



Red Científica Iberoamericana

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE), publica en esta sección de Salud(i)Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

La ideación autolítica en los jóvenes del AMBA en la Argentina

Suicidal ideation in young people from Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA) in Argentina

Yasmin Suárez Palla

Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires. Jefa de Residentes, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Florencia Visconti, Licenciada en Psicología. Residente de 1er año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Alienor Rasovic, Licenciada en Psicología. Residente de 1er año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Gala Dasso, Licenciada en Psicología. Residente de 1er año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Mayra Kandyba Giacovino, Licenciada en Psicología. Residente de 2o año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Jessica Portillo Giménez, Licenciada en Psicología. Residente de 3er año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Daiana Diez, Licenciada en Psicología. Residente de 3er año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Sofía Brodsky, Licenciada en Psicología. Residente de 4o año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Ayelén Domanico, Licenciada en Psicología. Residente de 4o año, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024), Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud

https://siicsalud.com/acise_viaje_ensiicas.php?id=174955



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores



<http://dx.doi.org/10.21840/siic/174955>



El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, que representa cerca de la mitad de las muertes violentas. Además, es la segunda causa principal de muerte en el grupo de quince a veintinueve años a nivel mundial. Las estadísticas demuestran que tres de cada cuatro suicidios ocurren en países de ingresos medios y bajos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos. Esta conducta incluye la ideación suicida (los deseos, pensamientos y planes para cometer

un acto suicida), el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo) y el parasuicidio (conducta autolítica no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte).³

Durkheim⁴ planteó que el suicidio se puede considerar un reflejo de las deficientes condiciones de vida de una población, debido a que la conducta suicida se presenta en sociedades con alta desintegración y falta de cohesión social.

A partir de una búsqueda bibliográfica de investigaciones científicas de los últimos cinco años, encontramos que la mayoría de los trabajos realizados sobre esta temática provienen de países latinoamericanos: Colombia, Chile, Cuba, Ecuador, Argentina y México; y son solo dos los que se han realizado en España.

En Iberoamérica, en los últimos años, se han realizado estudios que han tenido como objetivo identificar los factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes y jóvenes. Se ha observado que dicha problemática es un fenómeno multifactorial destacando como factores⁵ predisponentes el hecho de tener antecedentes familiares de suicidio,⁶ el género femenino y po-

blación LGTBIQ+,⁷ características sociodemográficas no favorables como: la pobreza, el desempleo y el bajo nivel educacional, el haber padecido situaciones de violencias intrafamiliar o entre pares o antecedentes de consumo de sustancias y tener padecimientos en salud mental⁸ (síntomas depresivos, ansiedad, baja autoestima).⁹ Además, especifica que los adolescentes con ideación autolítica experimentan sentimientos de dolor, confusión y culpa.¹⁰

En cuanto al género, se plantea que el sexo femenino presenta mayor prevalencia a tener conducta suicida. El método de sobreingesta medicamentosa fue el más utilizado en el sexo femenino y en el sexo masculino el método predominante fue el ahorcamiento.¹¹

Además, algunos estudios ponen de manifiesto que a partir de la pandemia por SARS-CoV-2 se ha hecho evidente un deterioro en la salud mental de los niños, las niñas y los adolescentes. Es por lo que el tratamiento debe ser integral y comunitario de salud pública, en el que se incluyan estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.¹²

En la Argentina, también se han estudiado los factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes.¹³ Además de coincidir con los factores mencionados y estudiados en Latinoamérica, los autores ponen en correlación el aumento de la problemática del suicidio en la población adolescentes con la falta de políticas públicas para su prevención. Se ha llegado a la conclusión de que existen factores de riesgo y factores protectores, que pueden potenciar o reducir los intentos de suicidio, y que tienen un impacto distinto en varones y mujeres. Se observa también que la combinación de varios factores puede aumentar el riesgo de intento autolítico.

Justificación

El suicidio como problemática debe ser abordado desde una perspectiva multicausal, teniendo como coordinada el paradigma de la complejidad,¹⁴ estableciendo que no se trata de un fenómeno aislado e individual, sino que compete a la sociedad en su conjunto, no pudiendo ser leída por fuera de ella. Consideramos que concebir al suicidio exclusivamente desde una perspectiva individual da lugar a una mirada simplificadora sobre la problemática, invisibilizando lo social, desconociendo tanto sus causales como sus efectos. Además, si se piensa al suicidio como una entidad psicopatológica en sí misma se podría dar lugar a abordajes simplistas, alejadas del tejido social, es por lo que el suicidio no está asociado de forma exclusiva al padecimiento mental. Por el contrario, al ser un fenómeno multicausal, está atravesado por distintos factores interrelacionados de orden personal, comunitario y social, ya sea biológicos, psicológicos, socioculturales, entre otros.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL),¹⁵ se ha elaborado un documento en el que se exponen lineamientos para equipos de salud que trabajan con dicha problemática. Allí se plantea que el suicidio es un fenómeno que "tiene un aspecto privado, que refiere al derecho a la intimidad y respeto a la situación que vive el grupo familiar y de referencia; y, en simultáneo, un aspecto social, que alude tanto a los factores contextuales que inciden en su ocurrencia como al impacto y el alcance que el suicidio de un/a adolescente tiene en su comunidad". Es por ello que el abordaje debe realizarse desde una perspectiva comunitaria teniendo en cuenta lo grupal y social.¹⁶

Dado que desarrollamos nuestra formación dentro del sistema de Residencias de la provincia de Buenos Aires y

en particular, en el Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo (HZGA Mi Pueblo) de Florencio Varela, consideramos necesario caracterizar dicha localidad ya que se sitúa en un área geográfica particular del conurbano bonaerense. Esta área se caracteriza por considerarse de baja cobertura, es decir que cuenta con un único hospital de segundo nivel en todo el municipio para una población de 497 818 habitantes según el censo¹⁷ realizado en el año 2022, duplicando el valor del censo del año 2010 a 250 192 habitantes de género femenino, 239 305 de género masculino y 80 otros según los datos del INDEC.

Hemos realizado una búsqueda de estadísticas oficiales a nivel local, pero no hay datos reportados por la falta de información. A nivel nacional, UNICEF,¹⁸ en su último estudio del año 2019, estableció que la cifra de suicidios ascendió a 12.7 cada 100 000 adolescentes entre los 15 y los 19 años en el país.

Por otro lado, un estudio realizado por el Observatorio de Derechos de Niño, Niñas y Adolescentes¹⁹ deja demostrado que los datos oficiales del MSAL llegan hasta 2020, por lo que llevamos casi cuatro años sin estadísticas oficiales. Pese a ello, los últimos datos arrojan un promedio en la última década de 3152 muertes por suicidio al año, de los cuales el 50% corresponden a adolescentes y jóvenes de hasta 34 años. Este estudio exhibe una pequeña disminución en los suicidios entre 2019 y 2020, momento de emergencia sanitaria cuando las consultas por salud mental también descendieron por el confinamiento.

Consideramos que el suicidio es una problemática grave y creciente para la salud pública, ya que la OMS afirmó que es la segunda causa de muerte a nivel mundial en jóvenes de entre 15 y 29 años (2014).²⁰ Además, el MSAL en 2021 ha informado que la situación en nuestro país no difiere de la internacional, ya que la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) en el año 2018²¹ ha registrado 3183 defunciones de jóvenes por suicidio, siendo la mayoría de los casos entre los 15 y 19 años, y la mayoría de las muertes en los varones.

Es por presentarse de manera ascendente que el suicidio es un motivo de preocupación para la salud pública. En particular, en nuestro hospital, observamos que se ha presentado de manera creciente en los motivos de consulta e internación, luego de la emergencia sanitaria, el intento de autoeliminación en jóvenes, por lo que resulta necesario realizar un estudio local de dicho fenómeno para poder llevar a cabo acciones de prevención, en las que se involucren todos los niveles de atención.

Ahora bien, si estos datos oficiales llevan cuatro años desactualizados y hacen foco en los suicidios consumados, ¿qué sucede con los intentos de suicidio? Por ser agentes de salud pública del único hospital de 2º nivel de atención del municipio, consideramos que es prioritario realizar el presente estudio en nuestra población ya que comprender los motivos y determinaciones que hacen que un joven tenga una conducta o ideación suicida escapa de la generalización universal; pese a ello, no se debe abandonar el esfuerzo de poder situar qué elementos individuales y sociales determinan a los jóvenes de Florencio Varela.

Para finalizar realizaremos la presente investigación desde una lectura psicoanalítica que plantea que las adolescencias son entendidas como respuesta subjetiva al real de la pubertad,²² momento lógico no cronológico, búsqueda de semblantes nuevos y de puesta a prueba de viejos. La adolescencia podría ser, así, un síntoma de

la pubertad en la medida que por medio de ella el sujeto busca inventar una respuesta singular frente a ese real que ha irrumpido. Ante el real que invade, el sujeto debe hacer uso del lenguaje, en tanto órgano suplementario, para intentar abordarlo y hacer con él. Frente a la imposibilidad de asir lo inasible es necesario el llamado a la invención.

Metodología

A partir de la búsqueda bibliográfica y de la recolección de datos a través de un formulario digital, se propone realizar una comparación entre las investigaciones encontradas al momento y la situación de la población adolescente y de jóvenes que se atienden en el HZGA Mi Pueblo.

Se realizará un análisis de datos estadísticos obtenidos de un formulario Google. Estos son datos que provienen de internaciones por salud mental en el HZGA Mi Pueblo, con motivo de intento autolítico. Los datos serán obtenidos de la carga virtual que se realizará diariamente por parte de profesionales del Servicio de Salud Mental entre los meses de junio 2023 y febrero 2024 inclusive. El formulario tiene en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, barrio, ocupación, motivo de ingreso, modalidad de ingreso y egreso hospitalario, antecedentes de tratamientos por salud mental, días de hospitalización y presencia de oficio judicial. Tomaremos la muestra de población joven, tomando el corte de juventud que, según la UNESCO y la OMS, corresponde a las edades entre 15 y 24 años.

Situación en HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela

A partir de lo investigado se propone conocer cuál es la situación de los jóvenes en Florencio Varela en relación con los intentos autolíticos, teniendo en cuenta que solo accedemos a la información de quienes consultan en el sistema de salud ya que muchos no llegan a hacer la consulta. Los datos estadísticos arrojados por el formulario Google reflejan que entre junio de 2023 y febrero de 2024 hubo 277 internaciones, de las cuales 114 se deben a intentos autolíticos, siendo el motivo de ingreso con más porcentaje, abarcando un 41% de la totalidad. De estos, 57 corresponden a jóvenes de entre 15 y 24 años. A continuación, se presentarán las variables que se utilizaron para el análisis de este grupo etario. Es importante destacar que hubo dificultades para acceder a las historias clínicas por lo cual hay datos de estos pacientes que han faltado. En cuanto a la variable sexo, un 58.9% corresponden al sexo femenino y un 41.1% al sexo masculino.

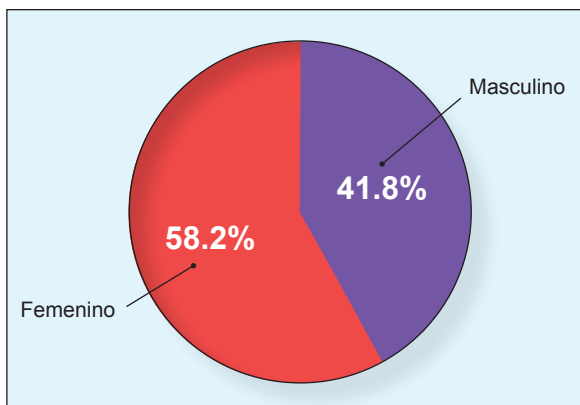


Figura 1. Variable de sexo en el grupo estudiado. Elaboración propia.

En relación con la modalidad efectuada por el sexo femenino el más utilizado fue la sobreingesta medicamentosa, abarcando un 34.4%, luego le siguen los cortes autoinfligidos con un 6.3% y luego arrojarse en las vías del tren 3.1%. En un 53.1% nos falta la historia clínica, por lo que se desconoce la modalidad utilizada. Por su parte, por el sexo masculino, la modalidad más utilizada fueron los cortes autoinfligidos y la sobreingesta medicamentosa, teniendo un 13.6% cada uno. Siguiendo el ahorcamiento con un 9.1%.

Otra variable que tuvimos en cuenta es la presencia de violencia de género. Los datos arrojaron que en un 21.9% de los intentos autolíticos estaban relacionados con situaciones de violencia de género.

Por otra parte, un 52.7% de los pacientes habían realizado tratamiento por salud mental con anterioridad, ya sea en otro Hospital, en CIC/CAPs, por obra social o de manera particular.

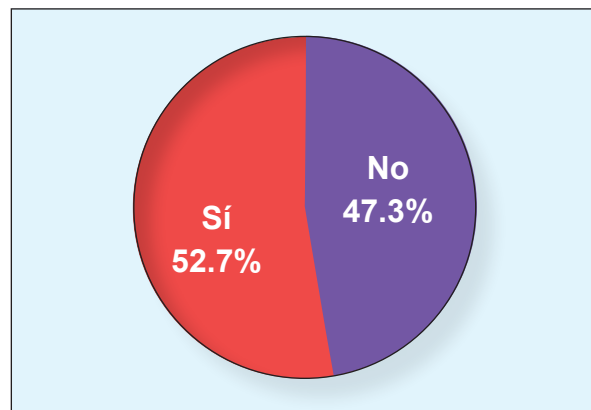


Figura 2. Antecedentes de tratamiento de salud mental. Elaboración propia.

En cuanto a la ocupación, en su mayoría se trataba de estudiantes abarcando un 46.9%, continuando la desocupación con un 28.1%, luego el trabajo informal con 18.8% y el trabajo formal con 3.1%.

El egreso de la institución de los pacientes que han ingresado por un intento autolítico en su mayoría se retiraban con el alta hospitalaria y con derivación a tratamiento ambulatorio por salud mental (69.1%), sin embargo, en un 16.4% se retiraba sin el alta.

Discusión

A partir de la búsqueda bibliográfica y de la recolección de datos a través del formulario digital mencionado, se propone realizar un análisis entre las investigaciones encontradas al momento, las estadísticas oficiales y la situación de la población adolescente y de jóvenes que se atienden en el HZGA Mi Pueblo.

Encontramos que, en nuestra localidad de investigación, son levemente mayores los intentos de autoeliminación llevados a cabo por mujeres que por hombres y el método más utilizado por el género mencionado es el de sobreingesta medicamentosa, al igual que en las investigaciones desarrolladas en los últimos años en la región. En cuanto a los hombres encontramos que la mayoría que realiza conductas autolesivas lo realiza mediante sobreingesta medicamentosa al igual que las mujeres. Ello se diferencia de otras investigaciones que establecen que el ahorcamiento es el método más utilizado por el género masculino. Por otro lado, encontramos que la mitad de

la población estudiada ya había consultado anteriormente en un servicio de salud mental ya sea por centro de salud de su área programática o particular. Es decir que la hospitalización por salud mental no era el primer acercamiento al sistema de salud. Por lo que nos posibilita a reflexionar sobre qué lugar tuvieron esas intervenciones previas que no tuvieron un efecto de prevención y promoción de salud.

Para finalizar, encontramos que más del 20% de los intentos de suicidio estaban realizados en contexto de violencia de género lo que consideramos que resultaría importante continuar estudiando ya que podría ser un factor de riesgo.

Conclusiones

Primero quisiéramos establecer que los primeros meses armamos un formulario digital de recolección de datos para que sea usado por todo el Servicio de Salud Mental, así como por la Residencia. Pero con el paso de las semanas nos dimos cuenta de que era incompleto por lo que agregamos variables. Es a partir de esta situación que al querer rastrear las historias clínicas de los pacientes que ya teníamos registrados y no teníamos toda la información, nos encontramos con la dificultad en la búsqueda de historias y la falta de ellas ya que desde el sector de archivo del hospital no podían encontrarlas, siendo que como aún no hay historia clínica informática para el sector de internación, se continúa usando en papel. Ese obstáculo hizo que no podamos tener la información completa

de todos los pacientes. Es decir, nos ha faltado el 55% de las historias clínicas. Frente a esta situación, la información recabada es incompleta y no representa la población total, sino una porción de ella.

Consideramos que sería importante en investigaciones a futuro poder dividir la población entre menores de 18 años y mayores, ya que ello permitirá elaborar estrategias más específicas para los adolescentes, siendo que nuestra población de investigación estuvo comprendida entre los 15 y 24 años. Esta categoría fue seleccionada por el corte de "juventudes" establecido por la OMS, como ya fue mencionado.

Esta primera investigación de la Residencia de Psicología nos permitió problematizar el hecho de que existe muchísima bibliografía e investigaciones en la región sobre suicidios consumados, pero no sobre intentos autolíticos. Consideramos que es muy importante continuar esta línea de investigación a fin de prevenir y elaborar instrumentos de medición con un formato accesible para los equipos de salud que les permita identificar los factores de riesgo y vulnerabilidad de intento autolítico en adolescentes y jóvenes de su área programática.

Finalizamos entonces estableciendo que si el 50% de las internaciones por salud mental en nuestra institución son debido a intentos autolíticos y es un problema que crece a nivel nacional año a año, ¿cómo tomar los datos oficiales que llevan más de cuatro años de desactualización? Es por ello que impulsamos a otros a continuar estudiando e investigando esta problemática.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2024
www.siic.salud.com

Las autoras no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Luna Contreras M, Dávila Cervantes CA. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. Gerenc Políticas Salud [Internet] 17(34), 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54555308001>
2. OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe Salud para Todos en el año 2000. Ginebra: OMS; 2000. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/10665/36922/1/>
3. Cortes Alfaro, Alba; Román Hernández, Minervina; Suarez Medina, Ramón y Alonso Uría, Rosa María. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la ACC [online] 11(2), 2021 [citado 2023-12-05], e939. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-Ago-2021. ISSN 2304-0106.
4. Durkheim E. El suicidio, estudio de sociología. Madrid: Akal; 2003.
5. Buitrago C, Parra C. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Revista Pediátrica Atención Primaria 20:387-95, 2018.
6. Fernández O, Jerez-Venegas R, Ulloa-García K. Hospitalización por Intento de Suicidio en Adolescentes: Mirada retrospectiva de la experiencia y los cambios asociados. Ter Psicol [Internet] 39(3):445-65, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082021000300445>
7. Rivera-Osorio J-F, Arias-Gómez M-C. Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. Rev. Univ. Ind Santander Salud [Internet] 52(2):147-51, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020009>
8. Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex 62:672-81, 2018.
9. Ursul A, Herrera Guerra E, Galván Patrignani G. Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. PSICOGENTE [Internet] 25(48):1-25, 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>
10. Alfaro C, Hernández MS, Medina RA, Uria R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba 11(2), 2021.

11. Cortés A, Suárez R, Serra S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 35(4), 2019.
12. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Barc)* [Internet] 98(3):204-12, 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
13. Santillán Pizarro MM, Pereyra EJ. Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. *Astrolabio* [Internet] 26:160-81, 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55441/1668.7515.n26.27659>
14. Morin, E. *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa, 1995.
15. UNICEF. *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*, 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>
16. DNSMyA. *Comunicación responsable. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en medios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2018. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf
17. INDEC. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*; 2023.
18. UNICEF. *El suicidio en la adolescencia Situación en la Argentina*, 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
19. Observatorio de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. *Abordaje del suicidio adolescente. Una realidad que angustia*. Provincia de Buenos Aires, 2020.
20. OPS/OMS *Prevención del suicidio: un imperativo global*; 2014. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1
21. DEIS *Indicadores Seleccionados de Salud para Población de 10 a 19 años*. B 160. Argentina; 2018. Presidencia de la Nación. Buenos Aires, junio 2020.
22. Mitre, J. *La adolescencia: esa edad decisiva. Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis lacaniano*. Grama, 2014.

Información relevante

La ideación autolítica en los jóvenes del AMBA en la Argentina

Respecto a la autora

Yasmin Suárez Palla. Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires (2018). Jefa de Residentes, Residencia de Psicología Clínica (2023-2024) Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina. Especialista en Psicología Clínica. Diplomada en Políticas Públicas en Salud Mental. Diplomada en Abordaje integral de las violencias familiares y por razones de género.



Respecto al artículo

El suicidio juvenil es un problema creciente en la Argentina y en el mundo. Factores como la salud mental, la violencia, las condiciones socioeconómicas y la falta de acceso a los servicios de salud contribuyen a este problema. El presente estudio, en un hospital de Florencio Varela, Argentina, revela una alta tasa de intentos de suicidio en jóvenes, especialmente en mujeres. Se necesitan más investigaciones y acciones preventivas para abordar esta crisis.

La autora pregunta

Entendiendo al suicidio como una problemática que se presenta de manera ascendente entre los 15 y 24 años, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial en dicha franja etaria, las estadísticas demuestran que tres de cada cuatro suicidios ocurren en países de ingresos medios y bajos.

¿Cómo debe ser abordada la problemática del suicidio?

- A Desde el paradigma médico tradicional.
- B Desde profesionales hiperespecializados.
- C Desde una perspectiva multicausal.
- D Desde una perspectiva unicausal.
- E Desde la multidisciplinaria.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluacioneshtm.php/174955

Palabras clave

suicidio adolescente, intento autolítico, muerte violenta, ideación suicida, antecedentes de suicidio

Keywords

teen suicide, suicide attempt, violent death, suicidal ideation, suicide history

Cómo citar

Suárez Palla Y, Visconti F, Rasovic A, Dasso G, Kandyba Giacovino M, Portillo Giménez J, Diez D, Brodsky S, Domanico A. La ideación autolítica en los jóvenes del AMBA en la Argentina. *Salud i Ciencia* 26(2):95-100, Jul 2024.

How to cite

Suárez Palla Y, Visconti F, Rasovic A, Dasso G, Kandyba Giacovino M, Portillo Giménez J, Diez D, Brodsky S, Domanico A. Suicidal ideation in young people from Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA) in Argentina., Argentina. Salud i Ciencia 26(2):95-100, Jul 2024.

Orientación

Clasificación
Diagnóstico

Conexiones temáticas

