

ESTUDIO SUICIDIO ADOLESCENTE EN CHILE. ESACH 2023

Actualización estadística: variaciones y tendencias.
Enero 2013 a marzo 2023



Fundación Educacional Convivo
Autor, Rodrigo Hernán Gutiérrez Lobos



FUNDACIÓN EDUCACIONAL CONVIVO

Estudio suicidio adolescente en Chile. ESACH 2013. Actualización estadística: variaciones y tendencias. Enero 2013 a marzo 2023. Primera Edición, Agosto 2023.

Autor/Investigador: Rodrigo Hernán Gutiérrez Lobos.

ISBN 978-956-09980-0-2

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión, capacitación e implementación. Prohibida su venta.

Cómo citar este documento:

Gutiérrez Lobos, Rodrigo Hernán (2023). Estudio suicidio adolescente en Chile. ESACH 2013. Actualización estadística: variaciones y tendencias. Enero 2013 a marzo 2023. Ed. Fundación Convivo, 2023



ÍNDICE

I. Resumen	4
II. Presentación	4
III. Introducción	5
IV. Metodología Empleada	7
V. Antecedentes Generales	8
VI. Mortalidad por suicidio en adolescentes de entre 10-19 años	12
Crecimiento anual del suicidio adolescente en Chile	13
Evolución del suicidio en grupos quinquenales adolescentes	15
Suicidio adolescente por edad específica	16
Métodos de Suicidio Adolescente	19
Variable Sexo en el suicidio adolescente.	25
Suicidio Adolescente en las Regiones	32
Tasas de Suicidio Adolescente Promedio por región	33
Situación de la Región Metropolitana respecto de las Otras Regiones	34
VII. Hallazgos	38
Hallazgos en torno al incremento histórico del Suicidio Adolescente del año 2022	38
Distribución desigual de suicidios por edad al interior de grupos adolescencia temprana y tardía	39
Aumento proporción de mujeres en el total de suicidios adolescentes a nivel nacional	39
Inexistencia de registros oficiales de suicidios adolescentes transgénero	39
VIII. Conclusiones	41
IX. Recomendaciones	43
X. Bibliografía	46
ANEXOS	48
Anexo 1. Fichas Regionales	49
Anexo 1.1. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Tarapacá	50
Anexo 1.2. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Antofagasta	51
Anexo 1.3. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Atacama	52
Anexo 1.4. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Coquimbo	53



Anexo 1.5. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Valparaíso	54
Anexo 1.6. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región Del Lib. Bdo. O´Higgins	55
Anexo 1.7. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región Del Maule	56
Anexo 1.8. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región Del Biobío	57
Anexo 1.9. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De La Araucanía	58
Anexo 1.10. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Los Lagos	59
Anexo 1.11. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Aysén	60
Anexo 1.12. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Magallanes	61
Anexo 1.13. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región Metropolitana	62
Anexo 1.14. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Los Ríos	63
Anexo 1.15. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Arica y Parinacota	64
Anexo 1.16. Ficha estadísticas suicidio adolescente Región De Ñuble	65
ANEXO 2. Evolución Razón Hombre-Mujer por grupo quinquenal de más de 10 años.	66
ANEXO 3. N° de muertes por suicidio por edad específica, ambos sexos, Chile 2013-2023	67
ANEXO 4. Agrupación de causas de suicidio según método utilizado.	68

I. RESUMEN

El aumento del suicidio adolescente en un 31% a nivel general y de un 68% de las mujeres de 15 a 19 años entre los años 2021 y 2022 motivó la realización de este estudio, que consistió en la revisión y sistematización de los registros defunciones y sus causas, provistos por el DEIS. A través del análisis se reveló importantes aspectos de este fenómeno, diferencias en la distribución de casos entre adolescencias temprana y tardía, diferencias por sexo, particularidades regionales y otras tendencias atípicas respecto de la población general. Se constata que el 86% de los suicidios adolescentes de los últimos 10 años se concentran en adolescentes de entre 15 a 19 años; así también se da cuenta del incremento progresivo del riesgo suicida adolescente conforme se avanza en edad, confirmándose diferencias de hasta 40 veces más suicidios entre las personas más pequeñas del segmento (10 años) y las mayores (19 años). Se detectó además que contrario a la tendencia general que indica que en Chile el año 2022 morían 4,6 hombres por una mujer, en la adolescencia temprana (10 a 14 años) se contaban más muertes de mujeres que de hombres y en el caso de los adolescentes tardíos (15 a 19 años), desde el 2019 se ha acortado la brecha, arribando al 2022 con 1,5 hombres por una mujer adolescente, relación que el primer trimestre 2023 se habría visto superada por la mayor incidencia de suicidios de las mujeres (9) respecto de los cometidos por hombres (6). Por último, que se evidencia la ausencia de registro de datos de mortalidad por suicidio de adolescentes transgénero, pese a que múltiples estudios advierten sobre el mayor riesgo suicida que les afecta¹, en perjuicio de la pertinencia y efectividad de programas de prevención de riesgo suicida. Finalmente se plantea la necesidad de profundizar en torno a algunos aspectos particulares del suicidio adolescente con el fin comprenderlo, prevenirlo y abordar sus riesgos pertinente y efectivamente.

II. PRESENTACIÓN

Como todos los años desde hace más de una década, entre los meses de febrero y marzo nuestro equipo se da a la tarea de revisar y sistematizar información relevante sobre temáticas que pudieren afectar el bienestar y la convivencia en comunidades educativas. Consideramos que en nuestra labor de promoción de convivencias humanizadas y formación de competencias socioemocionales, es fundamental contar con información actualizada sobre nuevas normativas y políticas, estadísticas de denuncias ante la superintendencia de educación, variaciones en cuantía y tipos de violencia al interior de establecimientos educacionales, estudios sobre bienestar/malestar docente, juventud, salud mental y tasas de suicidio, entre otros datos.

Es en el marco de esta revisión “de rutina”, que mediante la sistematización de los datos públicos del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), detectamos un lamentable y abrupto aumento en el suicidio adolescente entre los años 2021 y 2022, situación que motivó a que por una parte ampliáramos decidiésemos ampliar temporalmente nuestra revisión a fin de poner en perspectiva los cambios observados, al tiempo que generar algunas desagregaciones, selección de variables y cálculo de algunos indicadores con el fin de caracterizar con mayor detalle las tendencias

¹ En su estudio “Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)” Tomicic y colegas señalan que es solo identificarse como LGTBI constituye un predictor de tendencias suicidas, asociadas fundamentalmente a las violencias a las que cotidianamente se les somete.

asociadas a la mortalidad por “lesión autoinfligida intencionalmente”, que es la denominación técnica que según clasificación internacional (CIE-10), asigna el DEIS a el suicidio.

Con todo decir que invitamos a revisar este informe, sin perder de vista que cada uno de los porcentajes, tasas, frecuencias, así como cada una de las “unidades” aquí expuestas, representan igual número de adolescencias dolorosas, y que dado sus muy diversas circunstancias, sólo vieron en la muerte el fin a su sufrimiento.

III. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo que afecta prácticamente a los grupos etarios de todas las edades. En Chile se registran casos (aunque aislados) de suicidios desde los 7 años. Como fenómeno ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la sociología y la medicina. Según Durkheim (1897), el suicidio es un fenómeno social y no solo individual, ya que está influenciado por factores sociales, económicos y culturales. Por su parte, Shneidman (1985) sostiene que el suicidio es un acto humano que surge de un dolor psicológico insoportable y que se puede prevenir.

Con todo, el suicidio en las etapas de infancia y adolescencia imprime un particular dolor a la sociedad que los experimenta, pues es consecuencia del “sufrimiento insoportable” de personas cuyas breves vidas debiesen estar lo suficientemente resguardadas por sus entornos familiares, escolares, legales y políticos, a fin de que ante la aparición de este tipo de dolor, se activasen pertinentemente los mecanismos de contención, protección y acompañamiento que eviten que a ante el citado sufrimiento, sea el término de la vida el único camino posible.

Con relación a la mayor vulnerabilidad biopsicoemocional que afecta la adolescencia, vale la pena recordar a Erikson (1968) que señala: *“El período de la adolescencia es una época de riesgo y de peligro, una época en que se corre el riesgo de fracasar en la tarea de encontrar una identidad coherente y de establecer una relación auténtica con el mundo. Si el joven no logra superar estas dificultades, puede quedar atrapado en un estado de confusión y alienación, lo que puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos futuros” (Erikson, 1968, p. 22)*.

En general podemos decir que las adolescencias presentan una particular vulnerabilidad psicoemocional debido a su proceso de desarrollo y los cambios emocionales y sociales que experimentan. Así también, según el “Informe de Mortalidad por Suicidio en Chile: 2010-2019” al comparar las tasas observadas de suicidio en el grupo etario de 15 a 49 años, el suicidio, que en el mundo es la cuarta causa de muerte para este segmento, en Chile “sería la primera causa de muerte por sobre accidentes de transportes, enfermedades cardiovasculares, cirrosis y violencia intrafamiliar, posición que se mantendría al comparar las tasas de los años 2010 y 2019” (MINSAL, 2021, p. 11).

En la actualidad, la comprensión del suicidio sigue siendo un desafío para la investigación, por lo que consideramos fundamental dar cuenta de las tendencias, características y dinámicas propias del suicidio adolescente en favor del diseño e implementación de políticas y estrategias pertinentes y efectivas. Asimismo, cabe señalar que con la prevención del suicidio adolescente no solo aportamos de manera directa a la calidad de vida de este grupo etario en este momento específico de sus vidas,

sino también a vida futura, por cuanto se trata de un período de transición en el que se establecen patrones de comportamiento y se forman hábitos que pueden tener un impacto positivo en la salud mental de largo plazo (Patel, et al; 2015).

Ahora bien, respecto de la situación Chilena en materia de suicidio, podríamos decir que el año 2022 ha sido el año en que se comenzaron a expresar algunos efectos del impacto psicosocioemocional que dejó la pandemia del Covid 19, que si bien fueron advertidos por diversas voces que investigaron del impacto potencial que tendría a nivel de salud mental (Asún, et. Al 2021; Duarte et al, 2021; PUC, 2021; entre otros); fue a través del incremento de las muertes causadas por “Lesiones autoinflingidas intencionalmente”² que habrían exhibido su peor faceta, aunque si bien la relación entre el término de la pandemia del COVID, el levantamiento de las restricciones y el aumento de suicidios, no pasa de ser una hipótesis, en lo concreto es que el año 2022 en Chile, murieron por suicidio 523 personas más que el año 2021, pasando de un par de años de tendencia a la baja (2020-2021) a la tasa anual más alta de la década para la población general. Cabe señalar también, que el 2022 murieron en promedio 2 adolescentes semanalmente, cifra que constituyó un alza de un 31% respecto del año 2021.

De esta manera es que nuestro propósito con este estudio es proveer información actualizada sobre evolución, cambios y nuevas tendencias en el suicidio adolescente en Chile entre el 2013 y el 2022 y desde ahí contribuir con su prevención, para lo cual requeriremos de toda vuestra sensibilización y empatía, como su compromiso activo para promover la salud mental y socioemocional -al interior de las familias, comunidades educativas, instituciones y territorios- de quienes atraviesan esta tan significativa, compleja y etapa vital.

Por otra parte, en base a la información del período pretendemos levantar algunas hipótesis o proposiciones esenciales que orienten el interés de profundización en las variables y condiciones que podrían explicar y comprender los cambios registrados en las estadísticas nacionales de suicidio en general y de adolescentes particularmente.

En la primera parte de este informe exponemos información de carácter general en torno a la mortalidad por suicidio, para estos efectos, al igual que el informe sobre mortalidad por suicidio de MINSAL, siguiendo las orientaciones de la OPS, para la construcción de tasas generales, a la población de más de 5 años³. Decir que estos datos de carácter general constituyen un importante punto de referencia para la evaluación preliminar de la situación de la adolescencia.

La segunda sección está comprendida de información estadística referida específicamente a las adolescencias, y en esta se expondrán los valores alcanzados por las distintas variables y/o indicadores.

Para efectos de este estudio, por “adolescencia” entenderemos el período vital que va desde los 10 hasta los 19 años, la cual separaremos en grupos quinquenales de 10 a 14 y de 15 a 19 años,

² “Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente” es la denominación asignada a los suicidios como causa de muerte según La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), Utilizada correspondientemente por los estados miembros de la OMS.

³ Al respecto cabe señalar que cada vez que en este estudio se habla de “Población general”, se estará refiriendo a la población general de 5 y más años.

adolescencia temprana y adolescencia tardía respectivamente, siguiendo la delimitación etaria y agrupamiento que regularmente utiliza la OMS y la OPS en las Américas para fines analíticos⁴.

La tercera sección y final, expone las conclusiones y hallazgos emanados del análisis de los datos.

IV. METODOLOGÍA EMPLEADA

El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo en tanto que describe el comportamiento de variables sin realizar hipótesis causales, sin embargo, recurrentemente la revisión estadística dará lugar a hipótesis de trabajo susceptibles de ser abordadas y profundizadas en futuros trabajos. En general, es una descripción basados en datos públicos y la construcción de indicadores que permitirán ilustrar la situación actual del suicidio adolescente en Chile.

Señalar que los datos que sirvieron de base a este estudio fueron los registros públicos de defunciones según causas del Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de Chile (DEIS), desde el 2013 hasta el 2022, tanto los datos oficiales (1990-2020) como las cifras preliminares (1 enero de 2021 al 30 marzo de 2023).

Cabe señalar que los registros de defunciones llevados a efecto por el Departamento de Estadísticas del MINSAL (DEIS) se basan en la Clasificación internacional de Enfermedades CIE-10, elaborada por la Organización Panamericana de la Salud. Bajo esta clasificación las muertes por suicidio se denominan “Lesión Autoinflingida Intencionalmente” y sus categorías van desde la X60 hasta la X84, las cuales refieren a distintas maneras de autoeliminación⁵.

Uno de los principales indicadores utilizados fueron las **Tasa de Suicidio Adolescente (TSA)**, las que fueron calculadas dividiendo la cantidad de decesos anuales producto de suicidio -tanto para la totalidad de adolescentes (10 a 19 años), para alguno de sus subgrupos quinquenales (10 a 14 y 15 a 19 años) o para el conjunto de casos anuales según sexo- por la población estimada⁶ para el grupo total, subgrupo y año correspondiente, multiplicado por 100.000; a fin de obtener como resultado la cantidad de suicidios que se producen en un año cada 100.000 personas.

Se calcularon también TSA promedio para el período completo, por grupo de edad, sexo o región. Asimismo, se calculó el promedio de las tasas anuales para cada grupo quinquenal de edad, para cada sexo y región.

La **Frecuencia Absoluta (FA)** de suicidios se obtuvo del simple conteo de suicidios en el período estudiado, tanto para la totalidad de suicidios adolescentes de Chile, como para cada sexo, región, grupos quinquenales y sexo.

⁴ Algunas aplicaciones de la OMS y la OPS de la delimitación etaria de la adolescencia y su agrupación quinquenal de 10 a 14 y 15 a 19 años es posible verlas en: “Salud para adolescentes del mundo” (OMS, 2014); en “La salud en las Américas” (OPS, 1998) y en el sitio de la OMS “Salud del Adolescente”, entre otros, este último disponible en el siguiente enlace: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2

⁵ OPS.1992.

⁶ Los datos de población estimados para cada año y grupo etario corresponden a datos públicos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) contenidos en el documento: “Estimaciones y proyecciones 2002-2035, base 2017”.

Por su parte la **Frecuencia Relativa (FR)** correspondió al número casos (suicidios, métodos de suicidio o sexo) respecto del total de suicidios adolescentes, expresado en porcentajes.

Para asignarle una magnitud a la variación de casos de suicidio adolescentes entre un año y otro, se utilizó el **Porcentaje de Crecimiento Anual (PCA)**, el cual fue obtenido restándole al total de casos del año, la cantidad de casos del año anterior y estableciendo el porcentaje que esta diferencia representaba de dicho año, lo que en algunos casos generó porcentajes positivos (aumento) o porcentajes negativos (disminución).

Finalmente, se calculó la **Razón Hombre-Mujer (RHM)** dividiendo la tasa de suicidios en hombres por la tasa de suicidios en mujeres. Este indicador permite evaluar si hay diferencias significativas entre los sexos en cuanto a la tasa de suicidio, a partir de la relación de proporciones entre hombres y mujeres, así los valores que se obtienen de esta tasa representa la cantidad de hombres respecto de una mujer. A modo de ejemplo, la razón hombre-mujer para nuestro país el año 2022 tiene un valor 4,6, lo que quiere decir que se suicidan 4,6 hombres por una mujer. De esta misma forma una razón hombre-mujer de valor 1 indicaría igual cantidad de hombres que mujeres y una tasa bajo 1, como la de adolescencias tempranas para el mismo año cuyo valor es 0,8 indica que se suicidan más mujeres que hombres, para este caso 8 hombres al tiempo que 10 mujeres.

En resumen, la metodología empleada en este estudio de suicidio adolescente consistió en analizar descriptivamente los datos estadísticos sobre de defunciones según causas del departamento de estadísticas del ministerio de salud, desde el 2013 hasta el 2023, y generar varios indicadores, incluyendo tasas anuales, incidencia de suicidios por edades específicas y razón hombre-mujer.

Cabe señalar que si bien el período que abarca este estudio comprende entre desde el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo 2023, para el caso del cálculo de tasas anuales como tasas promedio sólo fueron considerados los datos de los años finalizados, por cuanto los casos de mortalidad por suicidio adolescente del año 2023 sólo se han incorporado para los cálculos de frecuencias.

V. ANTECEDENTES GENERALES

Tasa General de Suicidios

Un primer dato de relevancia tiene relación con la tasa general de suicidios en Chile y su evolución. Señalar al respecto que a nivel mundial en el período 2013-2019 el suicidio en el mundo tendió a la baja, lo que se tradujo en una disminución de un 10% en la tasa de suicidio global.⁷

Como podemos ver en el gráfico de más abajo, que representa tasas con base en la población chilena mayor de 5 años de edad, estimada respectivamente para cada año por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile no se experimentó una tendencia significativa a la baja hasta el 2019, salvo en el trienio 2017 -2019.

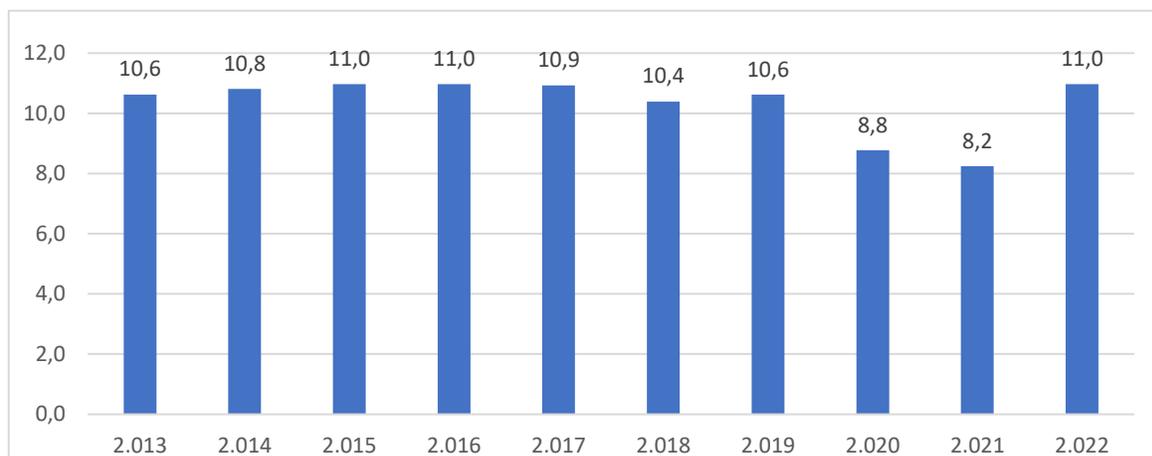
Ahora bien, respecto significativa baja de los suicidios del período 2020 y 2021, aunque no existe aún una explicación concluyente, podría deberse a un fenómeno común ya observado en otras crisis

⁷ Mental Health Atlas, WHO, 2020; disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

sanitarias o desastres naturales (Zortea et. Al; 2020; citado en Jiménez y Duarte, 2013), períodos que se vería influido por el fortalecimiento de vínculos sociales y de colaboración en la crisis, lo cual “mejoraría la percepción sobre la vida y su mérito para vivirla (Jiménez y Duarte, 2013).

En este sentido y en vista de los datos sobre mortalidad, es posible apreciar un abrupto cambio en la tasa de suicidio de la población general, terminado el período de emergencia sanitaria, y con ella, las medidas y la mayoría de las restricciones, como es posible ver en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Evolución tasa de Suicidio Chile, población general, ambos sexos, período 2013-2022



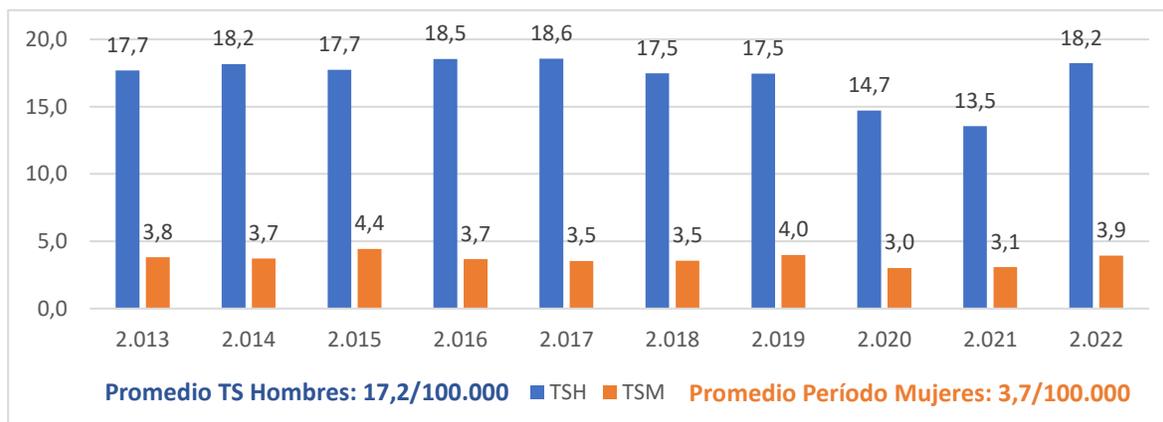
Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

El gráfico, en términos generales exhibe cierta estabilidad de los datos entre el 2013 y 2019, período en que las fluctuaciones no reportaban cambios significativos. Son los años 2020 y 2021 en que, como señaláramos más arriba, se genera una abrupta caída de los suicidios, situación que se discontinúa el 2022, año en que estos aumentan en casi 3 puntos por cada 100.000 habitantes, la tasa de suicidios para el conjunto de la población, lo que equivale a un incremento de un 34% más de este tipo de decesos, que el año inmediatamente anterior.

Un segundo ejercicio básico para la descripción del escenario general lo constituye la desagregación por Sexo, por cuanto es ampliamente conocido el hecho que suicidan más hombres que mujeres⁸. A continuación, veremos la evolución del suicidio en Chile separado por sexo.

⁸ Respecto de este punto resulta ilustrativo referir a la el suicidio es interpretación que María Jesús Rosado y sus colegas hacen del suicidio considerándolo “una cuestión de género” (Rosado, et al; 2014), al problematizar el suicidio masculino y su típica prevalencia por sobre el de mujeres.

Gráfico 2. Tasas de suicidio anual, población general, separada por sexo, período 2013-2023



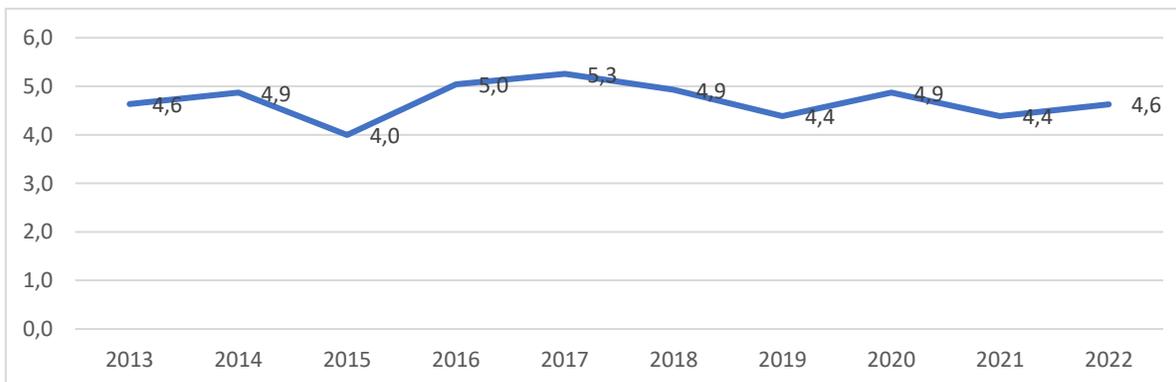
Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

A partir del gráfico es posible apreciar con facilidad la gran diferencia existente entre la Tasa de Suicidio de hombres y mujeres entre la población general mayor de 5 años en Chile. Si bien en ambas series se evidencian algunas fluctuaciones a las tasas, en ninguno de los grupos se alejan significativamente del valor promedio alcanzado para el período.

Respecto de las importantes diferencias en los valores que las tasas alcanzan para uno de los sexos, cabe señalar que en general la tasa de suicidio de hombres tiende a cuadruplicar el valor obtenido por las mujeres.

El gráfico 2 evidencia con claridad la gran diferencia en suicidios entre sexos de la población general en cada uno de los años que componen el período estudiado. Al respecto, la OMS en su “Atlas mundial de salud mental 2020” indica que en el mundo se suicidan en promedio 2,3 hombres por una mujer y a nivel panamericano esta cifra aumenta a 3,4 hombres por una mujer; por su parte, en nuestro país la brecha entre sexos es aún más amplia: en promedio 4,7 hombres por una mujer para el período 2013-2022. Con el propósito de conocer la evolución de este indicador, se calculó la razón hombre-mujer anual para el período 2013-2022, que se expone a continuación:

Gráfico 3. Evolución Razón hombre-mujer en suicidios en población general de Chile, 2013-2022



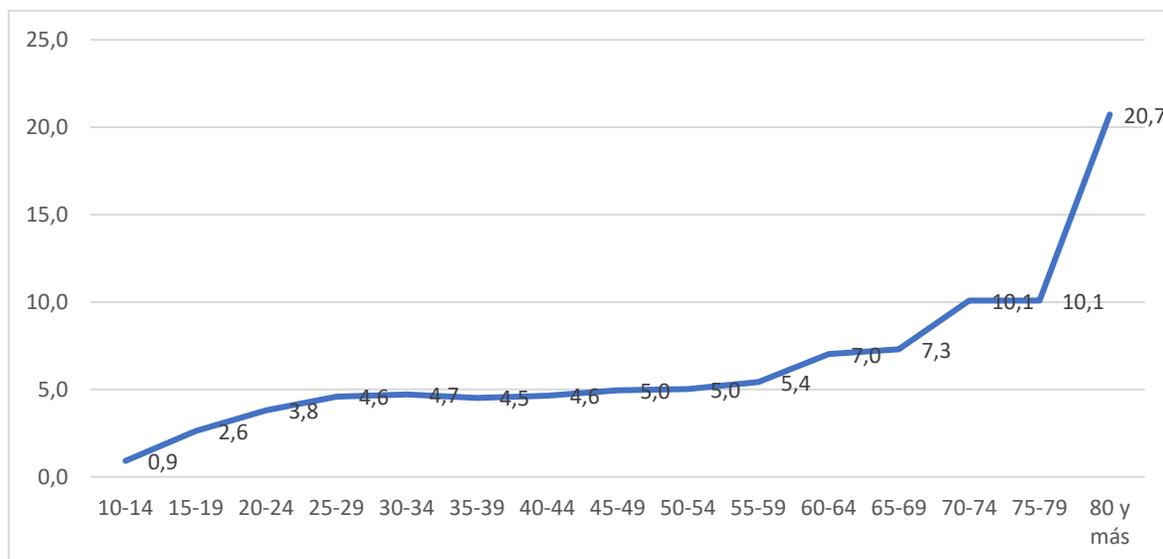
Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Cabe aquí recordar que el valor obtenido para la razón hombre mujer refiere al número de hombres muertos por suicidio respecto de 1 mujer fallecida por la misma causa, en este caso el rango de estas fluctuaciones que exhibe la gráfica conserva a la base a prevalencia de hombres por sobre las mujeres en cuanto a cantidad de suicidios. Cabe notar que ningún año del período revisado bajó de valor 4 (4 hombres/1 mujer) llegando a un valor máximo 5,3 para el año 2017. Si bien ha habido cierta fluctuación en la razón hombre mujer, durante todo el período la brecha de muertes por suicidio entre hombres y mujeres ha sido de al menos 4 hombres por una mujer.

Razón Hombre Mujer por Grupo Etario

Con la intención de constatar eventuales variaciones en la proporción de hombres y mujeres entre los distintos grupos etarios, calculamos razón hombre-mujer promedio para cada uno de los grupos quinquenales de la población desde los 10 años, para el período 2013-2022, como se ilustra en la siguiente gráfica, que exhibe los valores resultantes del cálculo del promedio entre los valores anuales obtenido en los 10 años que considera el período.

Gráfico 4. Promedio Razón hombre-mujer en muertes por suicidio, separados por grupos quinquenales, ambos sexos, Chile, período 2013-2022.



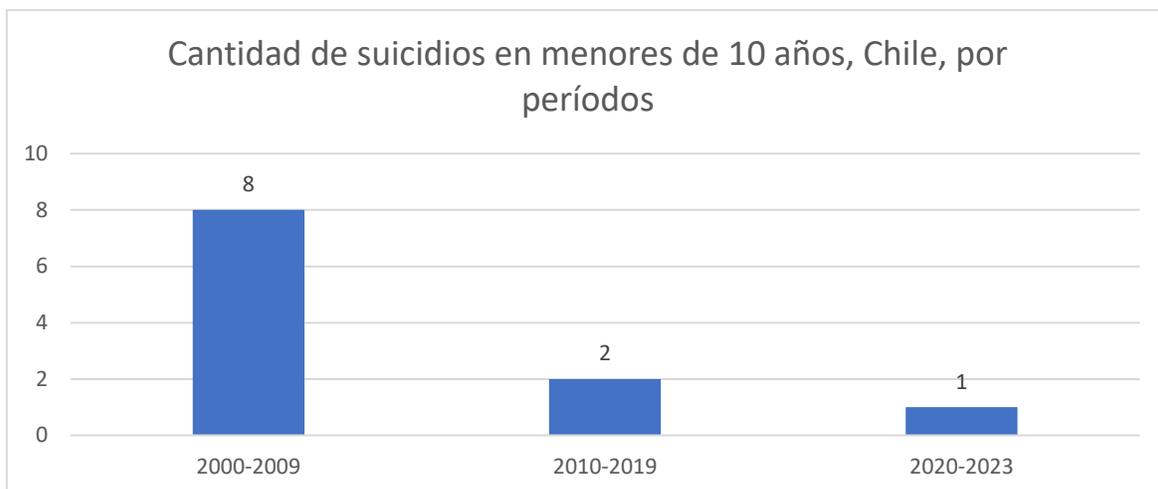
Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Los valores presentados en el gráfico de más arriba, indican que la razón hombre-mujer de suicidios aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo en el grupo de edad de 80 años y más, con una razón de 20,7 suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer. Además, se puede observar un aumento constante en la razón hombre-mujer desde la adolescencia (que tiene los valores más bajos) hasta los 50 años, donde este indicador se estabiliza. Luego, hay un aumento marcado en la tasa en los grupos de edad mayores de 60 años. En síntesis, los datos sugieren que conforme se avanza en edad es mayor la proporción de hombres fallecidos por suicidio respecto de 1 mujer, llegando a su máxima expresión desde los 80 años, en que se suicidan 20 hombres por cada mujer que se quita la vida.

Suicidio en menores de 10 años

Así también, con el fin de aportar al contexto de las infancias y adolescencias, decir que las infancias hasta los 9 años, que están fuera de esta revisión, registran muy baja prevalencia, al tiempo que se han reducido significativamente en número de casos entre décadas como muestra el siguiente gráfico.⁹

Gráfico 5. Cantidad de suicidios en menores de 10 años, Chile, por períodos.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

Según los datos del DEIS expuestos en el gráfico 5, de 8 suicidios registrados en la década 2000-2009, se redujeron a sólo 2 casos registrado entre el 2010 y el 2019. En los años posteriores, del 2020 al 30 de marzo de 2023, según los datos preliminares del DEIS sólo hay un caso reportado el 2021, de una niña de 9 años. Al respecto señalar que, en la totalidad de casos graficados de menores a 10 años, se trató de personas entre los 7 y 9 años.

VI. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE ENTRE 10-19 AÑOS.

Antes de referirnos a nuestro grupo específico de interés, recordar que este informe surge en el marco de la revisión “de rutina” de antecedentes, entre los que la sistematización de los datos públicos del DEIS, nos enciende la alerta el abrupto y significativo incremento de los suicidios de adolescentes entre los años 2021 y 2022. Este incremento, que si bien podríamos decir que es similar en proporción al aumento que esta causa de muerte experimentó en la población a nivel general, no es sino a través de la subdivisión en rangos etarios más acotados, de la desagregación por sexo y

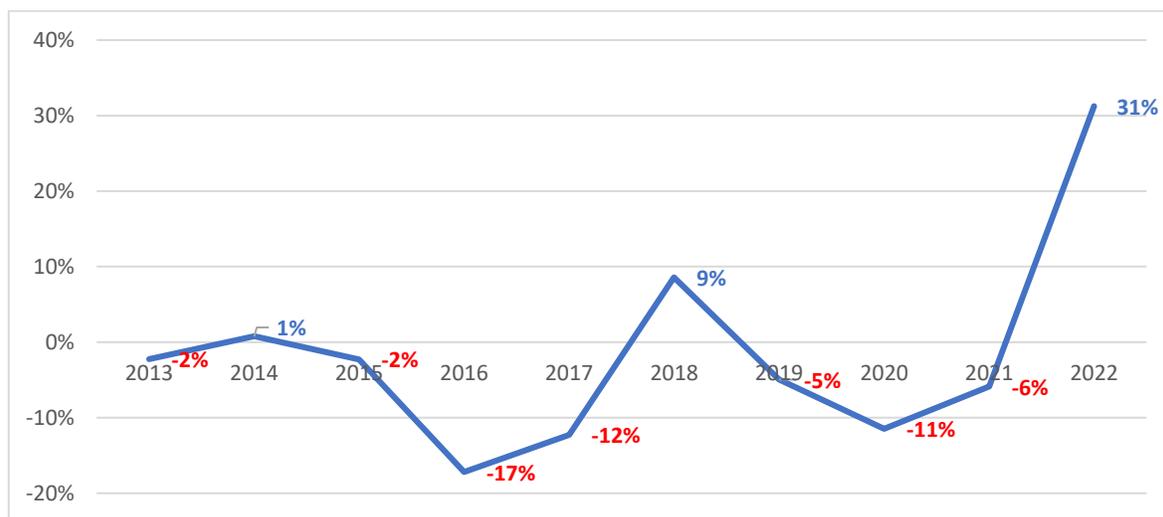
⁹ Sin perjuicio de que no constituyen parte de nuestro estudio las infancias hasta los 9 años, si son considerados para efectos estadísticos desde los 5 años como parte de la población general para la elaboración de tasas asociadas a la “población total”, siguiendo las orientaciones de la PAOH, referidas en el Informe de Mortalidad por Suicidio en Chile, del MINSAL (2021).

por regiones, que se hace posible apreciar particularidades, diferencias y tendencias que actualmente experimenta el suicidio adolescente en nuestro país.

Crecimiento anual del suicidio adolescente en Chile

En atención a la primera de las distinciones que refiriéramos, el incremento porcentual de suicidios 2021-2022, es necesario revisar este aumento desde una perspectiva temporalmente más amplia, que permita dimensionar adecuadamente el alza porcentual experimentada en la población adolescente. De ahí que a continuación se presenta la evolución del crecimiento porcentual de casos de suicidio adolescente para el período 2013-2022.

Gráfico 6. Evolución de Porcentaje de Crecimiento Anual de Suicidio Adolescente, ambos sexos, Chile, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

El gráfico pone en evidencia que el incremento porcentual de los casos de suicidio adolescente experimentado el año 2022 a nivel nacional. Según éste, el año 2022 corresponde al año en que se ha experimentado el mayor aumento de suicidios de un año a otro en el transcurso de la década analizada. En términos generales la tendencia del período fue a la baja, como lo exhiben los 7 años en que la cantidad de suicidios se redujeron respecto del año inmediatamente anterior; en contraste sólo hubo 3 años en los que se experimentaron incrementos, el 2014 de un 1% y el 2018, con un 9% y el 2022 con un 31% de incremento en los casos, el mayor del período.

Evolución del suicidio en grupos quinquenales adolescentes

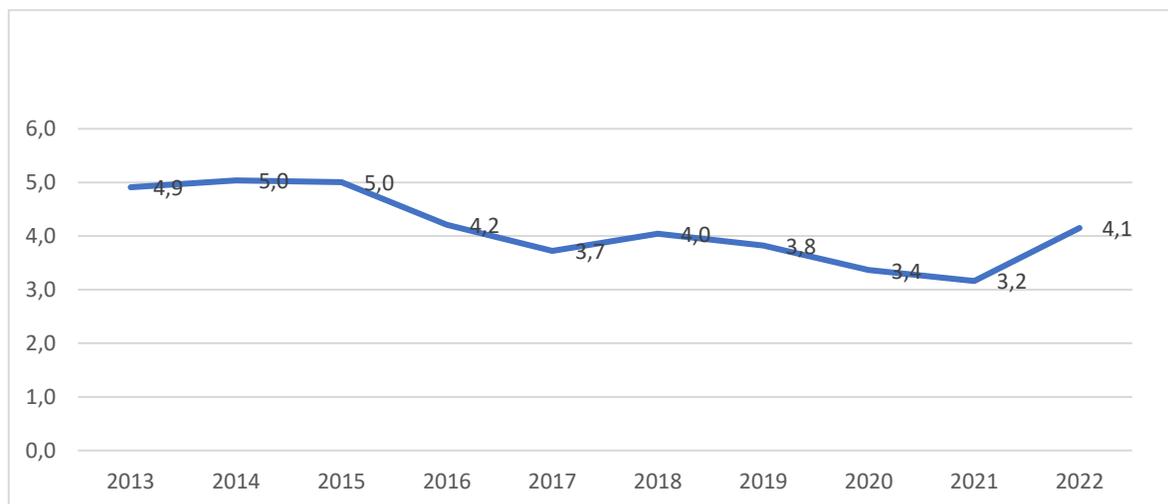
Como mencionáramos más arriba, y con el fin de detectar tendencias y/o patrones particulares asociados a las etapas de la adolescencia, decidimos subdividir a nuestra población de estudio en adolescencia “temprana” y “Adolescencia tardía”, en referencia a los rangos quinquenales de 10 a 14 años de edad y de 15 a 19 años respectivamente.

Señalar al mismo tiempo, que si bien este estudio se basa en el período 2013-2022, en ocasiones y cuando fuera útil, referiremos a las estadísticas del DEIS del primer trimestre del 2023, en el entendido de que si bien no nos permite calcular tasas anuales, los datos sobre frecuencia o

proporciones de suicidios por género podrían complementar la posterior interpretación de las tendencias observadas para el presente año.

El siguiente gráfico se muestra la evolución de la tasa anual de suicidio adolescente entre los años 2013 y 2022.

Gráfico 7. Evolución de tasa anual de Suicidio Adolescente (TSA) en Chile, ambos sexos, período 2013-2022.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

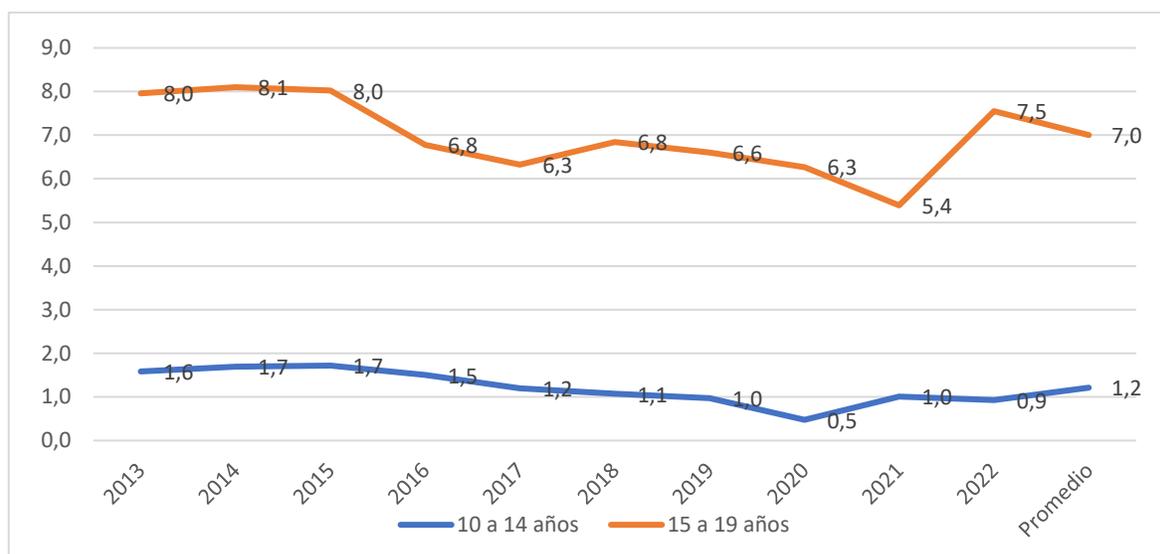
En el gráfico anterior se aprecia como los 3 primeros años del período revisado puntuaron las más altas tasas, dando cuenta de que 5 de cada 100.000 adolescentes murieron por suicidio en Chile entre el 2013 y el 2015. Igualmente es posible evidenciar una importante baja experimentada entre el año 2015 y el 2017, período que se redujo de 5 a 3,7 suicidios por cada 100.000 adolescentes. Seguido de esto se ve un leve repunte sólo el 2018, ascenso que viene seguido de una la tendencia a la baja hasta el año 2021 en que alcanza la tasa más baja del período, 3,2 suicidios por cada 100.000 habitantes del mismo grupo etario.

Ahora bien, luego de alcanzar su mínimo el 2021 -en sintonía con la tendencia de la población general (Ver Gráfico 1)-, el 2022 se produce un importante incremento en la TSA, llegando a 4,2 por cada 100.000 adolescentes; esto significó un crecimiento del 31% de suicidios adolescentes del 2021 al 2022, algo menor al incremento de un 34% que experimentó la población general.

En esta misma línea comparativa, podemos también apreciar una importante distancia en la TSA respecto de la tasa de suicidios a nivel de población general, que como vimos más arriba llegaron el 2022 a 11 muertes por cada 100.000 habitantes.

Ahora bien, en tanto que la TSA graficada más arriba ofrece un panorama general sobre la situación de la mortalidad por suicidio adolescente indiferenciado en cuanto a sexo y edades, en el gráfico siguiente se presenta la información desagregada en los grupos quinquenales, de 10 a 14 años (adolescencia temprana) y de 15 a 19 (adolescencia tardía).

Gráfico 8. Evolución TSA en Chile, separados por grupos quinquenales, período 2013-2022.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Lo primero que podemos destacar es la evidente distancia de las TSA de ambos grupos. Recordemos que las TSA para el grupo completo de adolescentes (10 a 19 años) en el período revisado oscilaron dentro del rango 3,2 y 5 suicidios por cada 100.000 adolescentes. En contraste con lo anterior, los valores mínimos y máximos para las TSA del grupo de 10 a 14 años fueron 0,5 y 1,7, respectivamente y en sus pares mayores entre 5,4 y 8,1 suicidios por cada 100.000 adolescentes; lo que evidencia una dispersión significativa de las muertes por suicidio entre los grupos de adolescentes.

Con relación a la adolescencia de entre 10 y 14 años, desde el año 2015 hasta el 2020 se aprecia un descenso sostenido. Ahora bien, desde el 2020 en que se obtuvo el valor más bajo para el período, se puede apreciar que los años siguientes se ha retornado a cifras similares a las anteriores. Cabe señalar que en el período la cantidad total de muertes por suicidio para el grupo de adolescencia temprana fue de 146 casos

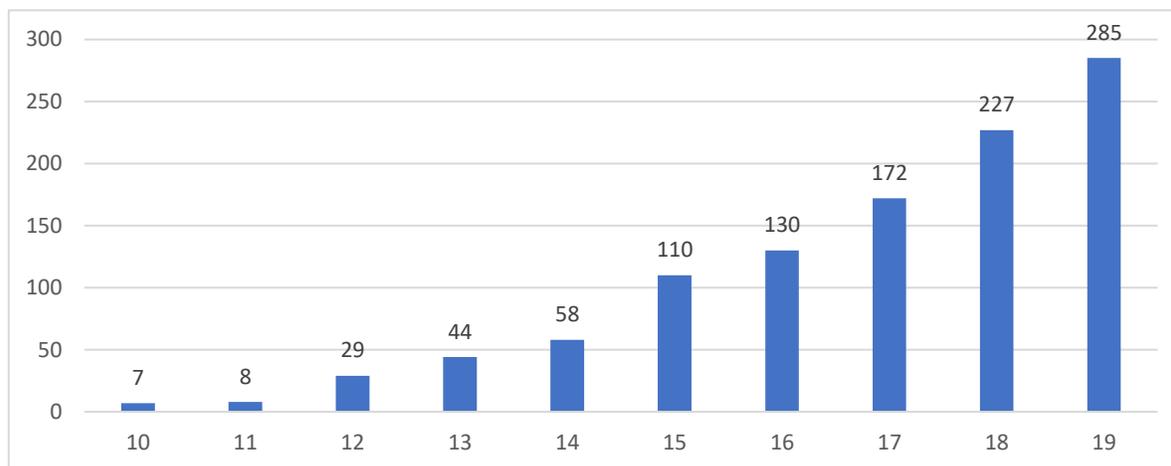
En la evolución de la TSA en el grupo etario de entre 15 y 19 años, podemos observar que, al igual que en el grupo quinquenal menor anterior, pero en un rango de valores mucho más alto, experimentó un descenso desde el año 2015, manteniéndose más o menos constante hasta el 2020, luego una baja significativa el 2021 y una importante alza el 2022, de más de 2 puntos, acercándose a los niveles más altos de la década graficada. Decir además que este segmento adolescente, experimentó una importante alza entre el 2021 y 2022, que en términos relativos constituye un 39% más de casos de suicidios de adolescentes entre 15 y 19 años.

De la comparación entre ambas series de datos asociadas a uno y otro grupo, resulta evidente la diferencia en cuanto a sus tasas de suicidio. Por una parte, tenemos el segmento de la llamada “adolescencia temprana”, el cual promedia en el período analizado 1,2 suicidios por cada 100.000 habitantes; por otro lado, tenemos que el grupo de adolescencia tardía (15-19 en el período promedia 7 suicidios por cada 100 mil habitantes. O sea, entre los 15 y los 19 años ocurren en promedio, 7 veces más suicidios que en el grupo etario menor.

Suicidio adolescente por edad específica

Para efectos de conocer si hay edades específicas de mayor prevalencia de suicidios, al tiempo que para conocer la distribución de suicidios por edad al interior del grupo general de adolescente, procedimos a agrupar por frecuencia de suicidios asociados por la edad de quienes fallecieron por esta causa, cómo es posible ver en el siguiente gráfico, que incluye además los decesos correspondientes al año 2023:

Gráfico 9. Cantidad de suicidios adolescentes por edad, período 2013-2023 (30 de marzo)



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

Mirando la gráfica resulta muy fácil notar cómo a mayor edad se incrementa sostenidamente el número de suicidios. En este sentido tenemos que hasta los 11 años son bastante aislados con una frecuencia que no alcanza a 1 deceso por año.

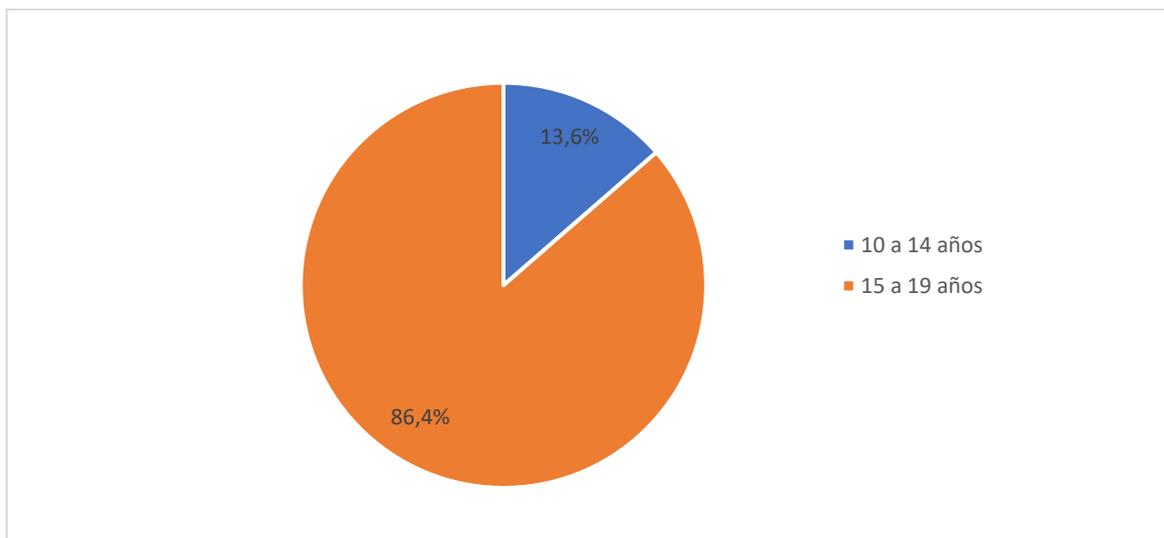
A los 12 años se produce un primer aumento significativo que lleva la frecuencia de casos a más del triple que a los 11 y en adelante se hace evidente el aumento de la mortalidad por suicidio conforme la edad aumenta.

Decir también que la gran dispersión de la distribución de suicidios por edad se observa claramente en el hecho de que entre los 18 y los 19 años ocurren entre 30 y 40 veces más suicidios que en las edades adolescentes iniciales 7 y 8 años; o mirado desde el interior de los grupos quinquenales; en el grupo de adolescencia temprana (10 a 14 años), encontramos que la frecuencia más baja inicia con la menor edad del segmento (10 años) y en la mayor edad del segmento radica la mayor frecuencia de suicidios (14 años), los que equivalen a más un frecuencia 8 veces mayor que en la edad de entrada al grupo quinquenal. Algo similar sucede con el grupo de adolescencia tardía, en tanto que en su edad de entrada (15 años) la frecuencia es de 110 suicidios, frecuencia que progresivamente aumenta hasta llegar a la edad de término del segmento etario (19 años) con un número de casos 2,6 veces mayor que la edad inicial del referido grupo quinquenal.¹⁰

¹⁰ Para conocer la cantidad de suicidios por edades específicas de la población general revisar [ANEXO 3](#): tabla de frecuencias de suicidio por edades específicas, período 2013-2023.

Siguiendo en observación de la distribución porcentual de suicidios ahora, respecto de los grupos quinquenales que componen el segmento adolescente entre el año 2013 y marzo del 2023, exponemos el siguiente gráfico.

Gráfico 10. Distribución porcentual suicidio adolescentes por grupo quinquenal, ambos sexos, Chile, Período 2013 - 2023 (hasta 30 de marzo)

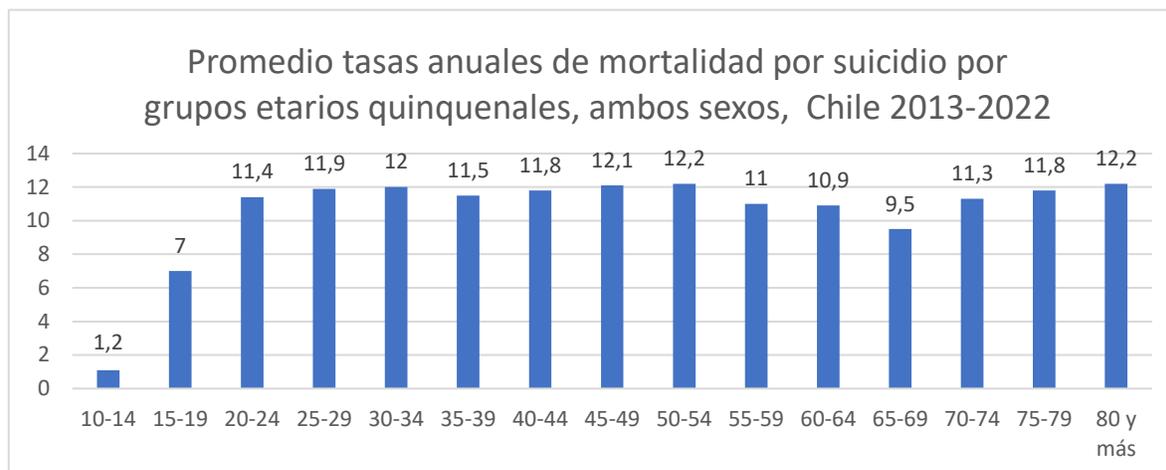


Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

A partir de la información gráfica se aprecia claramente la supremacía del segmento de adolescentes de mayor edad respecto de sus pares de menores. El 86,4% de los suicidios adolescentes se producen entre los 15 y los 19 años, de los cuales más de la mitad (55% de los suicidios en segmento de más edad) corresponde a personas de entre 18 y 19 años.

Lo anterior sugiere que el riesgo de suicidio tiende a aumentar a medida que los adolescentes se acercan a la adultez, lo cual se ve confirmado con las altas tasas que es posible apreciar en las edades posteriores en que persiste dicha tendencia. De esta manera, nos parece ilustrativo mirar en perspectiva la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes en comparación con las tasas de suicidio del resto de los grupos quinquenales, como veremos en el siguiente gráfico.

Gráfico 11. Promedio de tasas anuales de mortalidad por suicidio en Chile, separadas por grupos etarios quinquenales, ambos sexos, Chile, Período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

En el gráfico de más arriba es posible apreciar -además de la evidente diferencia entre segmentos adolescentes- el incremento del suicidio en el grupo etario siguiente a la adolescencia tardía (20 a 24 años), segmento cuya tasa promedio del período exhibe cierta estabilidad hasta el grupo de los 50 a los 54 años.

Cabe destacar, que si bien las tasas anuales promedio, representan efectivamente la frecuencia de mortalidad por suicidio en cada grupo quinquenal, como vimos más arriba no resultan necesariamente representativas de las particularidades internas en los segmentos adolescentes, dado su desigual distribución de casos de suicidios en cada edad en particular.¹¹

En síntesis, se puede decir que además de aumentar el riesgo de suicidio adolescente conforme avanzan en edad dentro de cada uno de sus grupos quinquenales, el aumento del riesgo en la adolescencia temprana se multiplica en mayor proporción que en la adolescencia tardía, no obstante, es en este último segmento en el que se producen la mayor cantidad de decesos por suicidio.

¹¹ Resulta importante considerar que la gran dispersión de la distribución de hace que el promedio sea escasamente representativo de lo que sucede en las edades específicas que lo componen. En este sentido, al hacer ejercicio de calcular las tasas anuales de suicidio para cada una de las edades que lo componen el grupo quinquenal de adolescentes mayores, los valores promedio de las tasas para el período 2013-2022 fluctuaron desde 4,3 suicidios por cada 100.000 adolescentes para la edad de 15 años, subiendo progresivamente en las edades siguientes hasta alcanzar el valor 10,4 por 100.000 habitantes, para la edad de 19 años. Cabe destacar que esta “amplitud” de rango no sucede con los demás grupos quinquenales (no adolescentes), que tienen un comportamiento interno más homogéneo y con amplitudes de rangos de frecuencia de mortalidad por suicidio entre edades, mucho más acotados, como es posible verificar en ANEXO 1.

Métodos de Suicidio Adolescente

“Velar por que se limite el acceso a los medios de suicidio es una intervención universal clave basada en la evidencia para la prevención del suicidio”. (OMS, 2021; p.58)

Las diversas formas en que las personas se pueden llegar a quitar la vida, varían dependiendo de la efectividad atribuida al método, de la disponibilidad de medios para concretarlo, de la rapidez con que se lograría el objetivo de ocasionar la propia muerte, entre otras. En este sentido es importante destacar que la identificación de los métodos utilizados para terminar con la propia vida, y su mayor o menor preferencia, contribuye a elevar la efectividad de estrategias y políticas orientadas a la prevención, reduciendo y/o restringiendo el acceso a medios letales, así como brindando un apoyo adecuado y a tiempo a las quienes lo requieren. A decir de la OMS: “Hacer que los medios letales de suicidio sean menos fáciles de conseguir da a las personas en situación de angustia tiempo para superar las crisis agudas antes de emprender una acción fatal” (Íbid; pp.12), lo que resulta especialmente importante ante la detección de señales de alerta en conducta suicida.

En la siguiente tabla se expone los métodos utilizados y su frecuencia de utilización respecto del total de suicidios¹²:

Tabla 1. Métodos de suicidio adolescente (10 a 19 años) jerarquizados por prevalencia, ambos sexos. Chile 2013-2023 (30 de marzo)

N° de Orden	Método	%	N° de Casos
1	Ahorcamiento	89,1%	953
2	Lesión con Armas de Fuego	3,9%	42
3	Salto de lugar de Altura	2,3%	25
4	Otros ¹³	1,8%	19
5	Envenenamiento con Fármacos	1,6%	17
6	Envenenamiento con otros químicos	1,3%	14
Totales por sexo		100%	1070

¹² La información sobre métodos de suicidio ha sido extraída de la información sobre las causas específicas de muerte expresada bajo la nomenclatura CIE-10. Para efectos expositivos, los métodos de suicidios fueron agrupados en base a criterios de frecuencia y similitud, con el fin de facilitar una mirada general sobre los distintos métodos, la naturaleza de estos y la prevalencia de su uso en el marco del suicidio adolescente en Chile. La agrupación se aplicó a aquellos métodos que presentaron una frecuencia igual o inferior a 5 casos con otros de similar naturaleza y para aquellos casos en que contando con 5 o menos apariciones no tuvieran similitud con otros fueron agrupados en la categoría "otros". Por último, indicar que dado su mayor frecuencia y particular naturaleza, el “Ahorcamiento” y “Salto desde lugar de altura”, no fueron agrupados con otras clases, sino solo resumida su denominación para efectos expositivos. El detalle de las 6 agrupaciones es posible verlo en [ANEXO 4](#)

¹³ Para conocer las clasificaciones CIE-10 contenidas en este grupo y que refieren a la forma de consumación del suicidio son las siguientes, véase [ANEXO 4](#)

A partir de la tabla de más arriba es claramente evidente que el ahorcamiento resulta ser el método de suicidio más frecuente en la adolescencia, habiendo sido utilizado para consumar el 90% de los suicidios adolescentes entre el 2013 y marzo de 2023.

También a nivel general podemos decir que el segundo método más utilizado es el uso de armas de fuego con un 3,9%, seguido de el “salto de lugar de altura” con un 2,3%.

Recordar que en la categoría otros, que corresponde al 4° método más utilizado se agrupan formas de naturaleza heterogénea.

Finalmente, los métodos tendientes a producir envenenamientos quedan relegados a la última posición de la lista.

A continuación, revisaremos la frecuencia relativa de métodos, desagregados por sexo y edad.

Tabla 2. Métodos de Suicidio usados por adolescentes de entre 10 y 14 años en Chile, jerarquizados por frecuencia y separados por sexo, período 2013-2023 (30 de marzo).

N° de orden	Hombre			N° de orden	Mujer		
	Método	%	N° de Casos		Método	%	N° de Casos
1	Ahorcamiento	98,6%	71	1	Ahorcamiento	89,2%	66
2	Salto de lugar de Altura	1,4%	1	2	Salto de lugar de Altura	4,1%	3
					Otros	4,1%	3
				3	Envenenamiento con otros químicos	1,4%	1
					Envenenamiento con Fármacos	1,4%	1
Totales por sexo		100%	72			100%	74

Respecto de la adolescencia temprana se aprecia, así como en el nivel general, la más alta frecuencia para el ahorcamiento como método escogido para terminar con la propia vida, no obstante, en el caso del grupo hombres esta prevalencia alcanza casi la totalidad de los adolescentes que se han quitado la vida, por cuando sólo en un individuo optó por un método distinto; en este caso mediante salto de un lugar de altura. En el grupo mujeres se aprecia que el ahorcamiento tiene una preferencia cercana al 90%, seguido de otros métodos entre los cuales el salto el lugar de altura es resulta ser el 2° más escogido con el 4%. En síntesis, el grupo quinquenal más joven, para ambos sexos el ahorcamiento ha resultado ser el método preferente, pero sólo en el caso de mujeres es posible hay un porcentaje significativo (10%) que opta por otros medios.

Tabla 3. Métodos de suicidio usados por adolescentes de entre 15 y 19 años en Chile, jerarquizados por frecuencia y separados por sexo, período 2013-2023 (30 de marzo)

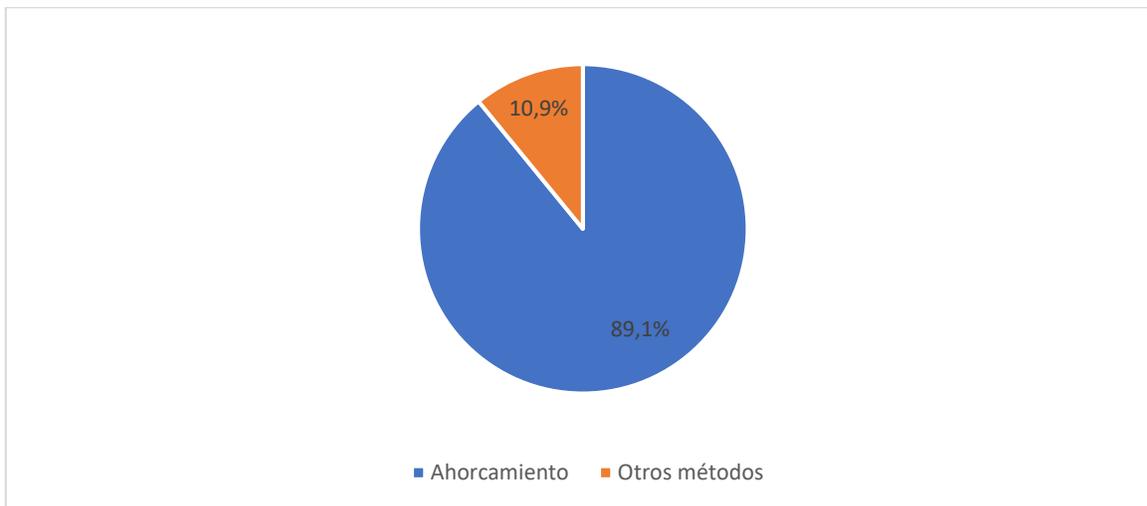
N° de orden	Hombre			N° de orden	Mujer		
	Método	%	N° de Casos		Método	%	N° de Casos
1	Ahorcamiento	88,9%	593	1	Ahorcamiento	86,8%	223
2	Lesión con Armas de Fuego	5,5%	37	2	Salto de lugar de Altura	3,9%	10
3	Salto de lugar de Altura	1,6%	11	3	Otros	2,7%	7
	Envenenamiento con Fármacos	1,6%	11		Envenenamiento con otros químicos	2,7%	7
4	Otros	1,3%	9	4	Envenenamiento con Fármacos	1,9%	5
5	Envenenamiento con otros químicos	0,9%	6		Lesión con Armas de fuego	1,9%	5
Totales por sexo		100%	667			100%	257

Sobre el grupo de adolescentes tardíos, debemos decir que, al igual que en sus pares más jóvenes, ambos sexos coinciden en primera preferencia con el ahorcamiento, con frecuencias relativas similares, sin embargo, difieren en sus preferencias de menor frecuencia. Para el grupo hombres, son las lesiones con armas de fuego la segunda preferencia con un 5,5% (37 casos) del total, a diferencia de adolescentes mujeres, de quienes sólo el 1,9% ha optado por este método. Así también en tercera opción con un 1,6% de las preferencias los hombres se han quitado la vida saltando desde un lugar de altura; método que para las mujeres resulta ser la segunda preferencia con el 3,9% de las preferencias.

Así también para las mujeres el envenenamiento con químicos (2,7%) es la tercera opción más utilizada, junto a la categoría “otros” (2,7%), la cuarta envenenamiento con fármacos (1,9%) y la última lesión con armas de fuego, que reporta el mismo porcentaje.

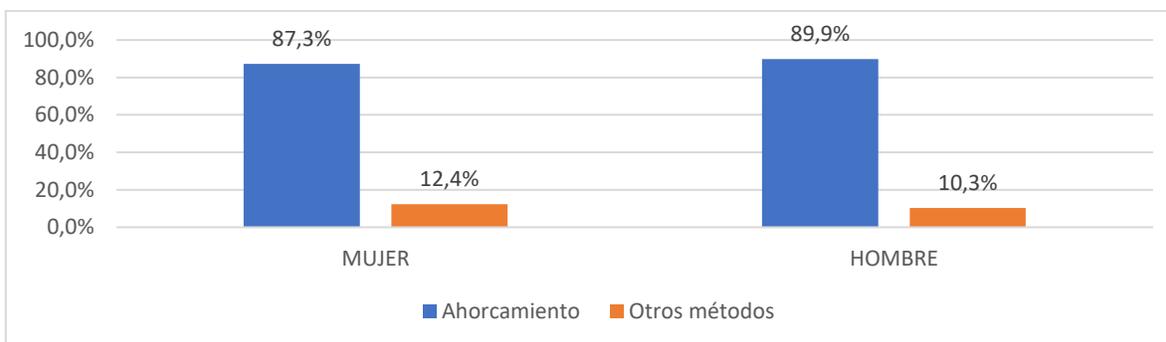
En el caso de los hombres, es el envenenamiento con fármacos la cuarta opción más elegida, seguida de “otros” y finalmente el envenenamiento por químicos.

Gráfico 12: Distribución porcentual de suicidio adolescente por ahorcamiento respecto de la sumatoria de suicidios realizados con otros métodos.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

Gráfico 13. Distribución porcentual de suicidios adolescentes por ahorcamiento respecto de otros métodos, separados por sexo, Chile 2013-2023



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

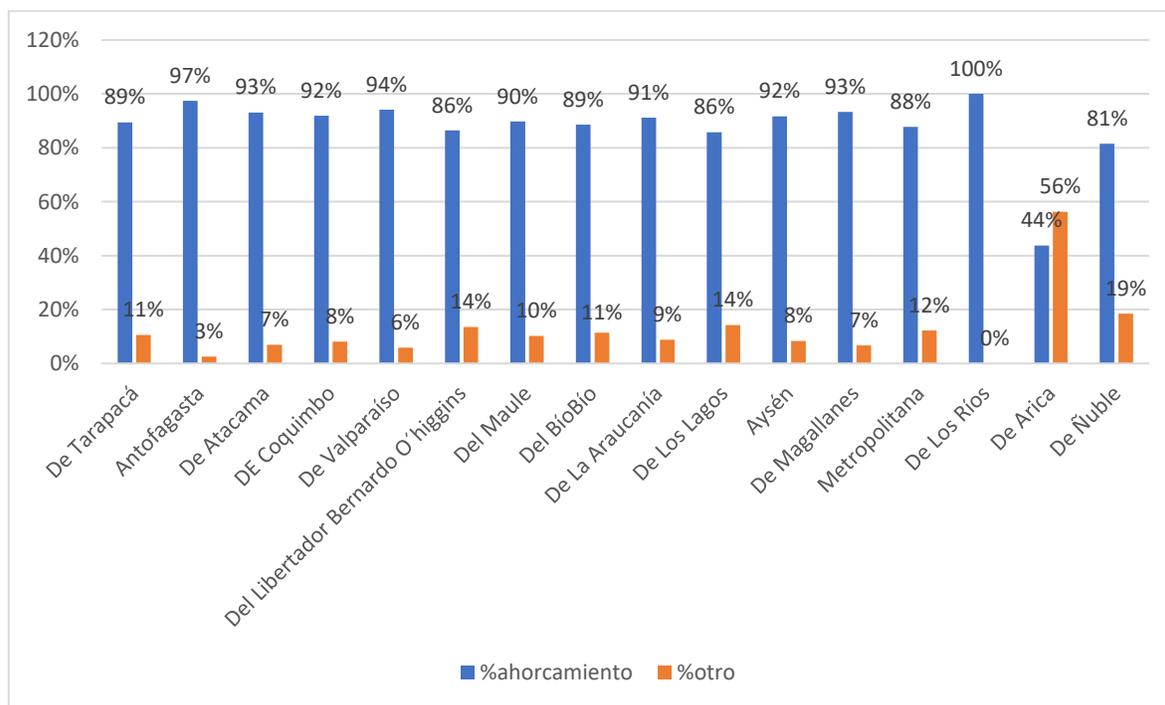
En términos generales podemos decir que el ahorcamiento es ampliamente el método más utilizado, por cuanto a su uso se le atribuye poco menos del 90% de los suicidios consumados en el período 2013- 2023 (al 30 de marzo).

Respecto de esta preferencia no se aprecia una diferencia significativa entre el grupo hombres y mujeres, ni tampoco en grupos quinquenales, salvo en el caso del grupo hombres de entre 10 y 14 años, en que en 1 de los 72 casos de suicidio que experimentó este segmento utilizó un método diferente del ahorcamiento.

Considerando la totalidad de adolescentes, respecto de los métodos de menor uso que en total agrupan el 10% para hombres y 12,7% para mujeres, se registran algunas diferencias: La armas de fuego constituyen el segundo método más usado por hombres de 15 a 19 años, en cambio para las mujeres del mismo grupo quinquenal, aparece como el menos utilizado. Así también cabe destacar que el salto de lugar de altura que es el 2° método más utilizado entre el grupo mujeres adolescentes tempranas y tardías, aunque para la agrupación total de adolescentes constituye el 3.

Al igual que las eventuales diferencias asociadas a edad o sexo, es necesario conocer el comportamiento de las regiones en torno a los métodos de suicidio, para esto se presenta a continuación una gráfica en que se comparan las frecuencias relativas de ahorcamiento respecto de otros métodos.

Gráfico 13. Distribución porcentual del suicidio por ahorcamiento respecto de otros métodos por región de Chile, período 2013-2023



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

A partir del gráfico anterior no es difícil apreciar cómo en la gran mayoría de las regiones el ahorcamiento es el método más utilizado entre adolescentes que logran consumar su suicidio. En 9 de las 16 regiones de Chile, este método fue utilizado en al menos el 90% de las muertes por suicidio adolescente, llegando incluso al 100% en el caso de la Región De Los Ríos, seguida por Antofagasta en que el ahorcamiento alcanza poco más de un 97%, luego Magallanes con un 93%; Seguidos de

Valparaíso con un 94%; Las regiones De Atacama y De La Araucanía con un 93% cada una; por último, Aysén y Coquimbo con un 92% y la Región del Maule con un 90%.

Encontramos también en el gráfico regiones que en que el ahorcamiento representa entre el 80 y el 89% de preferencias entre adolescentes que se quitaron la vida entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo de 2023: Las regiones del BíoBío y Tarapacá exhiben un 89% de aplicación de este método, la Metropolitana un 88%; Las regiones de O'Higgins y De Los Lagos un 86% y un 81% la región Del Ñuble.

A continuación se presenta una tabla en la que es posible conocer cómo se distribuye y en qué frecuencia el uso de los diferentes métodos en las regiones.

Tabla N° 4: Frecuencia de métodos usados en suicidio adolescente por región 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar de altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total de suicidios
De Tarapacá	0	1	0	1	0	17	19
Antofagasta	0	0	1	0	0	38	39
De Atacama	0	1	1	0	0	27	29
DE Coquimbo	1	0	0	1	1	34	37
De Valparaíso	0	0	2	3	2	112	119
Del Libertador Bernardo O'Higgins	3	1	0	2	2	51	59
Del Maule	2	1	1	3	1	70	78
Del BíoBío	2	1	3	3	1	70	80
De La Araucanía	1	2	0	3	1	83	90
De Los Lagos	3	1	1	3	4	72	84
De Aysén	0	0	0	0	1	11	12
De Magallanes	1	0	0	0	0	14	15
Metropolitana	4	4	12	16	5	295	336
De Los Ríos	0	0	0	0	0	30	30
De Arica	0	1	4	4	0	7	16
De Ñuble	0	1	0	3	1	22	27
Total método	17	14	26	42	18	953	1070

De la tabla anterior queremos destacar la distribución por métodos asociados a la Región de Arica y Parinacota, en tanto constituye una excepción respecto del resto de las regiones, dado que sólo el 44% de los suicidios adolescentes han sido consumados a través de ahorcamiento, en contraste con el 56% que se han materializado con métodos diferentes -saltos de lugar de altura y armas de fuego en igual proporción. En este sentido para esta región además de sensibilizar a la comunidad y educar

en torno a la prevención, restringir el acceso a lugares de altura que constituye el 26% de los suicidios adolescentes, trabajar con los medios de comunicación para evitar coberturas inadecuadas en torno a estos casos, podrían ser flancos clave que abordar estratégicamente, junto con la restricción al uso de armas y la concientización para mantenerlas a resguardo en aquellos lugares en donde las hubiesen, podrían constituir medidas que contribuyan pertinente y efectivamente a la prevención de suicidios adolescentes.

Respecto de los resultados anteriores es dado señalar que la identificación y vigilancia de los métodos de suicidio pueden proporcionar información clave para su prevención desde la restricción del acceso a determinados métodos en tanto que “la evidencia demuestra que la restricción de un método de suicidio no conduce inevitablemente a un aumento del uso de otros medios.” (OMS, 2021; p. XII). En este mismo sentido, siendo en nuestro país el ahorcamiento el método ampliamente utilizado para acabar con la propia vida en la gran mayoría de sus regiones -953 de los 1070 suicidios adolescentes se han consumado a través de este método-, los medios para ejecutarlo resultan especialmente difíciles de restringir, por cuanto refiere a materiales diversos de uso común es espacios laborales, familiares y personales: cables, cuerdas, cordones, etc. Sin embargo, frente a la dificultad de restricción queda el desafío de la prevención, detección temprana de señales de riesgo, mejora de coordinación con las instituciones y la comunidad, y trabajo en la restricción del acceso a los demás métodos, entre otras acciones (íbid, p.64).

Variable Sexo en el suicidio adolescente.

Observación preliminar

Dentro de los datos incorporados a los registros de defunciones se encuentra la variable sexo, la cual permite conocer la distribución de causas de muerte entre los grupos hombre y mujer de manera diferenciada. Evidentemente, a través de la información que reporta la agrupación por sexo, es posible obtener información epidemiológica valiosa que ofrece la posibilidad de orientar el diseño e implementación tanto de políticas como de estrategias con atención a las particularidades asociadas a uno u otro sexo. Ahora bien, en respecto de esta variable es dado considerar que el 1,7%¹⁴ de la de la población juvenil (INJUV 2022, P. 11) - define su identidad de género de una manera diferente de su sexo registral.

La consideración anterior reporta una distinción significativa, que actualmente no está considerada en las estadísticas oficiales de defunciones, por cuanto el segmento de jóvenes transgénero¹⁵ vive particularidades que les son propias, tanto en su dimensión biológica, psicológica y relacional; cada

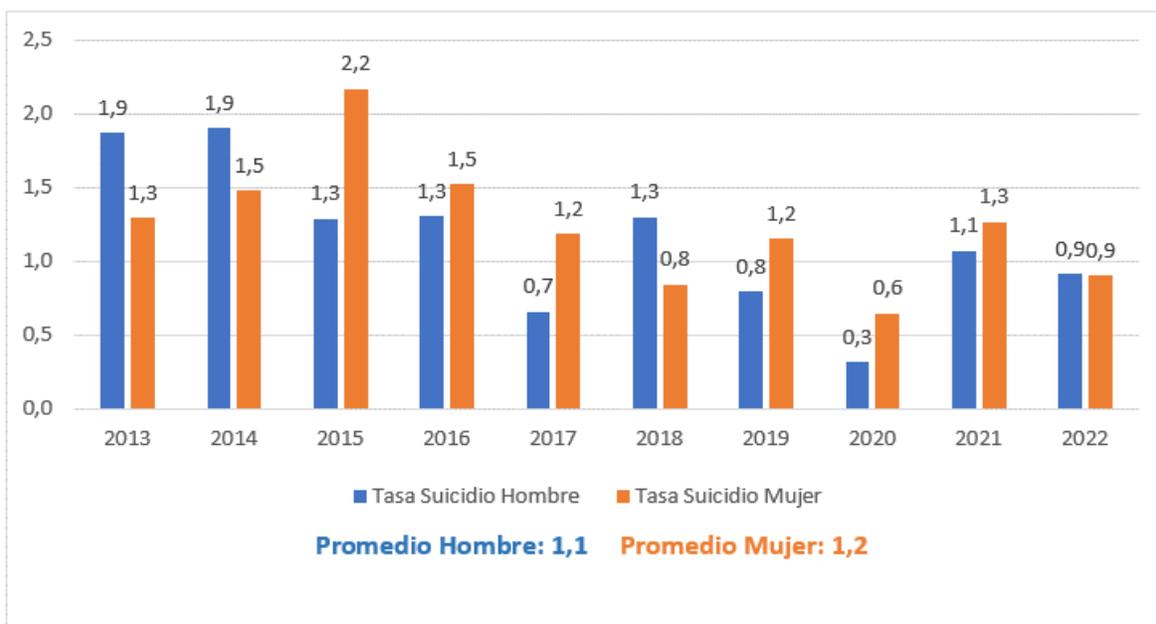
¹⁴ Según la décima Encuesta Juventudes, realizada por el INJUV el año 2022, el 1,7% de las personas de entre 15 y 29 años se define con un sexo registral diferente al asignado al nacer. En este porcentaje no se encuentra desagregado el grupo quinquenal de 10 a 14 años, ya en su levantamiento INJUV trabaja con el segmento 15 a 29 años, por lo que el porcentaje de adolescentes tempranos que no se identifican con su sexo registral es indeterminado.

¹⁵ Siguiendo el glosario propuesto por la ONG OTD Chile “Transgénero es un término global que define a personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer” y Cisgénero refiere a “Personas que se identifican con la identidad de género que les asignaron al nacer y no buscan transitar de género”. Glosario disponible en: <https://otdchile.org/recursos/glosario-otd/>

una y en conjunto, dimensiones con incidencia directa en su calidad de vida, salud y en consecuencia, mortalidad. Sobre este aspecto y específicamente en lo que dice relación con el suicidio, a pesar del carácter público que han adquirido algunos suicidios de jóvenes transgénero¹⁶ y de la sólida argumentación respecto del mayor riesgo suicida que les afecta, a propósito de los entornos hostiles y violencias que viven cotidianamente (Tomacic, 2016); los actuales registros de mortalidad no incorporan la identidad de género como dato asociado a las defunciones, lo cual hace que no exista un registro oficial de las muertes de las personas transgénero en general ni de los adolescentes trans en particular, lo cual es a todas luces un obstáculo para el diseño e implementación de políticas y estrategias de prevención del riesgo suicida, dado lo indeterminado de la magnitud y características específicas del suicidio en este segmento etario/genérico.

Tasas Anuales separadas por sexo y grupos quinquenales adolescentes

Gráfico 14. Tasas Anuales de Suicidio adolescentes (TSA) separadas por sexo, adolescentes de 10 a 14 años, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE

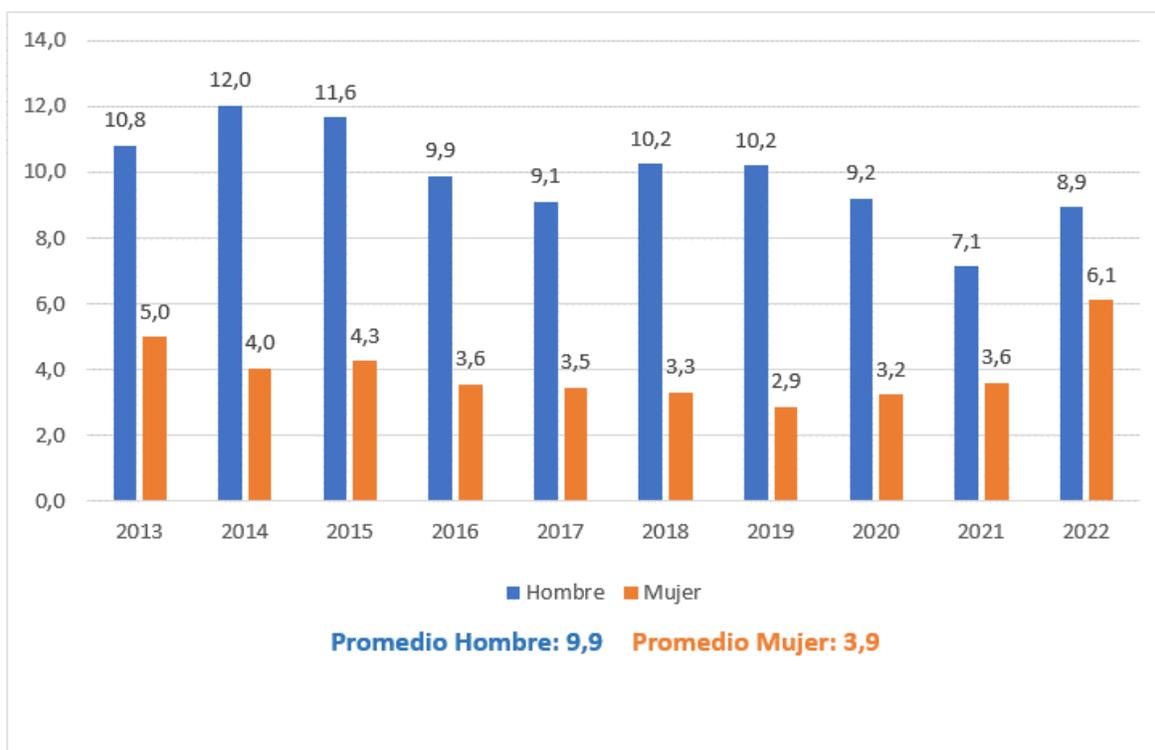
Resulta interesante apreciar que en términos generales en este grupo quinquenal no existe diferencia significativa en las tasas de suicidio entre sexos. Entre años se ha ido alternando la supremacía de hombres y mujeres en cuanto a la cantidad de decesos por suicidio, lo que les mantiene con un promedio muy similar. Se aprecia igualmente, que en la mitad de los años que componen el período los hombres han muerto en mayor proporción y la otra mitad han sido los

¹⁶ Al respecto véase el caso de José Matías en <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/suicidio-joven-trans/684889/> así como sobre el caso de Renato, ocurrido el presente año en Cauquenes, disponible en <https://maulehoy.cl/2023/03/24/en-cauquenes-se-conforma-mesa-intersectorial-para-abordar-tematicas-de-genero/>

suicidios de mujeres los que, contrario a la tendencia general, han prevalecido. Los datos evidencian que incluso la tasa más alta fue alcanzada por las mujeres el año 2105. Señalar igualmente que para ambos sexos desde el año 2017 las TSA se han mantenido por debajo de los 1,5 decesos por cada 100.000 personas del mismo grupo etario. Cabe hacer notar también que al igual que en el resto de la población el año 2020 se registró una importante baja en la mortalidad por suicidio en el grupo (a la mitad en el caso de las mujeres y a un tercio de su valor precedente en el caso de los hombres) que al año siguiente se revierte sobrepasando los valores 2020.

Indicar por último, que para ambos sexos de este grupo etario el 2022 experimentó una baja significativa, nuevamente a contracorriente de la tendencia general, terminando el período en ambos sexos con TSA de valor 0,9, algo menos de una persona por cada 100.000.

Gráfico 15. Tasas Anuales de Suicidio adolescentes (TSA) separadas por sexo, adolescentes de 15 a 19 años, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE

Del gráfico anterior se puede apreciar de manera muy evidente, la supremacía de suicidios en hombres respecto de mujeres, promediando en el período, los primeros 9,9 suicidios por cada 100.000 habitantes y las segundas 3,9; el primero muy por debajo de los valor promedio de la tasa promedio para la población general de hombres para el período (17,7/100.000 hombres) y las segundas con un promedio levemente superior al obtenido por la población general de mujeres para el período estudiado (3,7/100.000 mujeres).

Llama la atención que la serie correspondiente a las mujeres muestra un proceso de decrecimiento de la TSA entre el 2013 y el 2019, sólo interrumpido con un aumento el año 2014, no obstante y

contrario a la tendencia general, desde el 2020 este subgrupo a nivel nacional ha experimentado un aumento sostenido que le ha llevado a terminar el período con la TSA más alta del período, más que duplicando lo que fuera el valor más bajo que habían obtenido el 2019 y un 50% más alto que el promedio de la población general de mujeres ([Ver gráfico 2](#)).

Respecto de la serie hombres, a lo largo del período se ha mostrado algo más fluctuante, pero en general decreciente. En este subgrupo se destaca el hecho de que, entre los años 2020 y 2021 alcanza los valores más bajos del período para su TSA, ambos años las mujeres correspondientes al quinquenio, incrementaban los decesos por suicidio.

Respecto de ambos grupos quinquenales cabe poner en relieve el importante aumento que experimentan en el paso de la adolescencia temprana a adolescencia tardía, que para el caso de las mujeres las TSA promedio reviste un aumento que triplica su tasa y para los hombres la multiplica en 9 veces, ratificando la tendencia dentro de los adolescentes de que, a mayor edad específica dentro del segmento etario, mayor es la cantidad de suicidios.

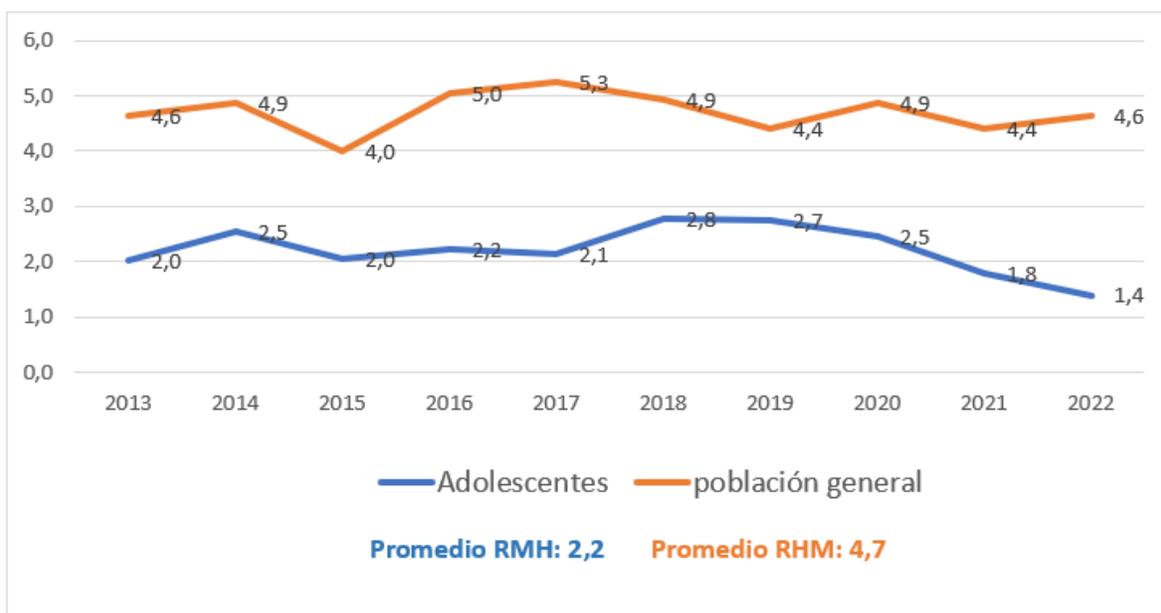
Al mismo tiempo cabe señalar, en vista de los gráficos anteriores, que la diferencia de proporciones de suicidios entre hombres y mujeres a lo largo del período, en ambos grupos han tendido a equipararse y en donde el la situación más significativa la registra el quinquenio de 15 a 19 años, cuyas tasas el último año quedaron solo a 2 puntos de distancia, lo que acusa a nivel general, una reducción de la cantidad de hombres adolescentes fallecidos por suicidio al tiempo que un alza en la cantidad de mujeres fallecidas por este mismo motivo

Razón hombre-mujer

Recordar que la “razón hombre-mujer” es una medida estadística que se utiliza para comparar la cantidad de hombres y mujeres fallecidos por suicidio, de una manera más precisa e ilustrativa que el simple examen de las tasas, por cuanto su valor representa el número de hombres que mueren por suicidio al tiempo que lo hace una mujer por la misma causa, considerando las diferencias en la población de cada sexo, para cada año. Al respecto, como señaláramos anteriormente, a lo largo del período 2013-2022 nuestro país ha fluctuado entre los 4 y los 5 decesos de hombres por suicidio, por cada mujer que se quita la vida.

Con todo, a nivel de la adolescencia es posible visualizar tendencias que distan bastante del comportamiento de la población general mayor de 5 años.

Gráfico 16. Evolución Razón Hombre-Mujer en Mortalidad por Suicidio, separados por población adolescente y población general de Chile, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Con el fin de poner en contexto la información expuesta en el gráfico de más arriba, además de la razón hombre-mujer de mortalidad por suicidio en la población adolescente se incorporó la serie correspondiente a los valores que para este indicador obtuvo la población general, así como el promedio de la década revisada para cada serie.

Lo primero que se debe destacar de la gráfica es la notable diferencia en los valores de la Razón Hombre-Mujer, entre ambas series durante todo el período, en donde la población general se mantiene en torno al doble de los valores correspondientes a la adolescencia. Asimismo, la población general, pese a sus fluctuaciones mantuvo valores bastante cercanos a su media de 4,6 hombres por una mujer.

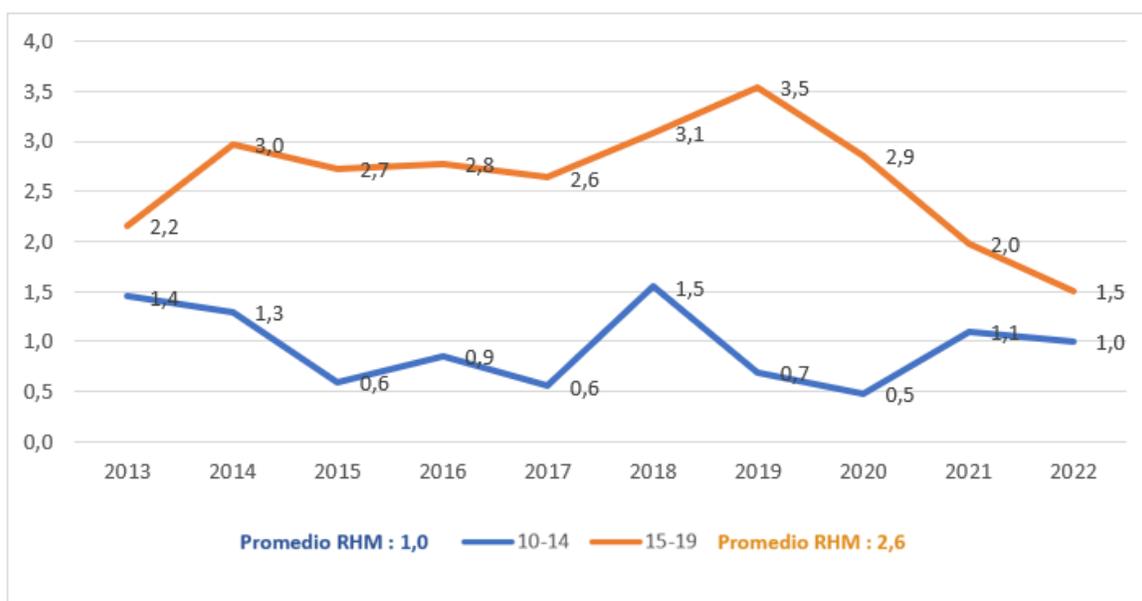
Ahora bien, específicamente, en lo que concierne al grupo adolescentes, durante la primera mitad del período revisado el valor de la Razón Hombre-Mujer se mantiene con escasas fluctuaciones en torno al valor 2, el que luego el año 2018 amplía la brecha entre sexos a 2,8 hombres por una mujer adolescente. Son los valores obtenidos por cada uno de los años posteriores al 2018, los que evidencian con claridad la tendencia a la reducción de la brecha de mortalidad por suicidio entre hombres y mujeres adolescentes, disminuyendo a la mitad a lo largo de la segunda mitad de la década estudiada. De lo anterior es posible colegir que al año 2018 del total de suicidios adolescentes, 2,8 correspondían a hombres y 1 a mujeres y que luego de la baja sostenida por los siguientes 4 años, al 2022 la brecha se reduce a 1,4 suicidios de hombres por cada mujer adolescente que terminó con su vida.

En cuanto al valor promedio obtenido por el indicador a lo largo del período, se puede inferir que del total de suicidios adolescentes, 2,2 hombres murieron al tiempo que una mujer adolescente falleció por la misma causa, en contraste con la población general del total de suicidios registrados por el DEIS para el período han muerto promedio anualmente 4,7 hombres por una mujer.

En cuanto a números absolutos, en el grupo de la población general murieron por suicidio 17.995 personas, de los cuales 1.055 corresponden a adolescentes de entre 10 y 19 años.

De la misma manera, y con el objeto de profundizar en las diferencias entre grupos etarios quinquenales que componen el grupo adolescentes a continuación, se grafica la evolución de la Razón Hombre-Mujer, para los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19, por separado:

Gráfico 17. Comparativa Evolución Razón hombre-mujer anual, en mortalidad por suicidio, entre grupos quinquenales adolescentes, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Según la información expuesta en el gráfico N° 17, en el grupo quinquenal de entre 15 y 19 años mueren en promedio 2,6 adolescentes hombres por una mujer, en cambio en la adolescencia temprana es casi nula la diferencia en la distribución por sexo en los casos de suicidio, acusando una leve superioridad numérica en los suicidios de mujeres de este último rango etario, lo que se confirma con las cantidades absolutas de muertes que este último grupo registró en el período, que corresponden a 74 mujeres y 72 hombres.

Asimismo, el gráfico permite constatar que el grupo de adolescentes tempranos, si bien ha experimentado algunas fluctuaciones puntuales en algunos períodos, no se observan tendencias sostenidas ni de ascenso ni al descenso del valor en la razón hombre mujer que experimentan.

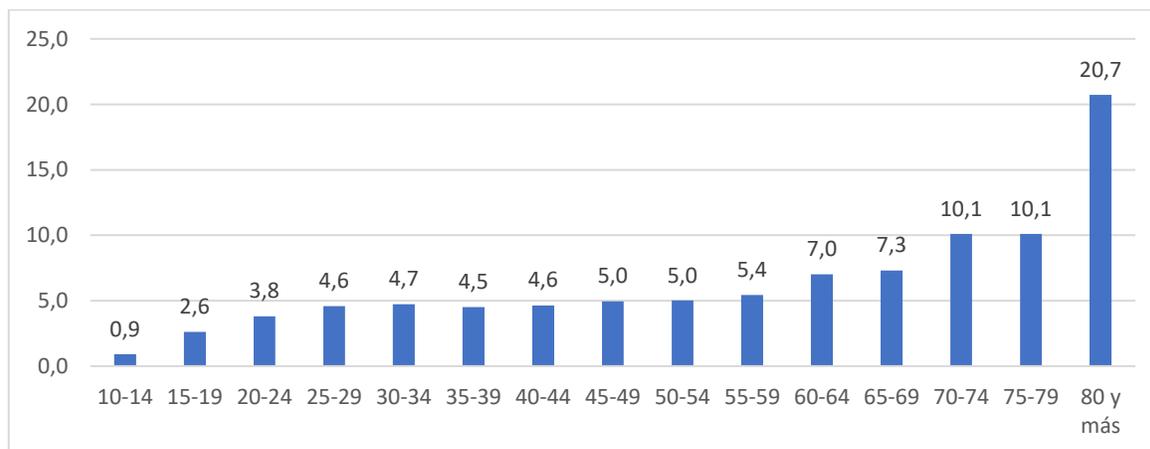
Es la adolescencia temprana el grupo etario en que se expresa con claridad un comportamiento diferente a la tendencia general que refiere a una mayor mortalidad de hombres a causa de suicidios; por su parte, el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años, si bien se muestra consistente con la tendencia general por tanto exhibe un promedio que confirma la prevalencia de hombres respecto de mujeres fallecidas por suicidio, desde el año 2018 que está experimentando un acortamiento en brecha en la proporción de casos de suicidio por sexo, brecha que para el año 2022 se ha reducido a menos de la mitad. Si el 2015 morían por suicidio 3,5 adolescentes hombres de entre 15 y 19 años,

al tiempo que una mujer, para el 2022 este valor se redujo a sólo 1,5 hombres por una mujer fallecidos por la misma causa. Así también, las cifras correspondientes al primer trimestre 2023 confirman esta tendencia de incremento sostenido en la proporción de mujeres en el total de suicidios adolescentes, que según datos públicos del DEIS, al 30 de marzo el número de mujeres adolescentes que se quitaron la vida superó en un 50% a los adolescentes hombres que murieron por esta causa: de 15 suicidios adolescentes registrados por el DEIS (todos de entre 15 y 19 años) 9 se registraron como mujeres y 6 hombres; O sea, que al igual que el segmento de adolescencia temprana, entre los adolescentes mayores para en el primer trimestre 2023, estarían muriendo más mujeres que hombres a causa de suicidio.

En síntesis, los gráficos 16 y 17 ilustran con claridad las diferencias entre la Razón Hombre-Mujer en mortalidad por suicidios adolescentes respecto de la población general, el acortamiento de la brecha por sexo desde el 2018 para los adolescentes tardíos y la casi nula diferencia entre los menores.

Ahora bien, ante la necesidad de obtener un panorama más ampliado, que permita comparar adolescentes con los demás grupos etarios que componen la población general de Chile, graficamos a continuación el promedio de la Razón Hombre-Mujer para cada uno de los grupos quinquenales mayores de 10 años, dado que entre los 5 y los 10 años, como indicáramos al inicio de este informe, la mortalidad por suicidio en el período revisado se remite sólo a 2 casos.

Gráfico 18. Promedio razón hombre-mujer de mortalidad por suicidio en Chile, agrupados por grupos quinquenales, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

En el gráfico anterior es posible apreciar cómo la razón hombre-mujer en la mortalidad por suicidio, adquiere valores más altos conforme se avanza en edad. Así también es posible advertir que entre los 25 y los 44 años existe cierta “estabilidad” en la distribución de suicidios por sexo, la cual oscila entre los 4,5 y 4,7 hombres fallecidos por suicidio al tiempo que 1 mujer del mismo grupo etario. Ahora bien, a partir del quinquenio 45-49 años el valor de la razón hombre-mujer comienza a ascender y se torna mucho más significativo a partir de los 60 años, en que la razón es de 7 hombres por una mujer, brecha que pasado los 70 años vuelve a incrementarse elevándose a 10 hombres por una mujer y a 20 hombres fallecidos por suicidio al tiempo que una mujer en el grupo etario conformado por personas de 80 y más años.

En base a la información anterior es posible deducir que si bien las diferencias entre adolescencia temprana y tardía responderían a un patrón general -a mayor edad se incrementa la proporción de hombres que mueren por suicidio, respecto de mujeres que fallecen por la misma causa- desde el 2019 en el grupo de adolescentes mayores (15 a 19 años)¹⁷ se registra un descenso en el valor de la razón hombre-mujer, lo cual evidencia un incremento en la proporción de mujeres, respecto del total de adolescentes fallecidos por suicidio.

Vista la distribución de suicidios por sexo y grupo quinquenal adolescente, y habiendo revisado las tasas de suicidio para la población en general separadas por sexo, señalar que para el caso de las mujeres adolescentes de entre 15 y 19, dado el valor promedio de su tasa de suicidio para el período (3,9 por cada 100.000 habitantes), así como sus cambios incrementales o decrecientes, responderían a un patrón similar tanto a en sus fluctuaciones interanuales como al valor promedio obtenido por el grupo “mujeres en general” para el período estudiado (3,7 por cada 100.000 habitantes). Al respecto señalar que al igual que las mujeres adolescentes los últimos 3 años del período, a nivel de población general las mujeres también han experimentado un aumento de suicidios, aunque en muy menor proporción estas últimas que sus pares adolescentes.

Suicidio Adolescente en las Regiones

A nivel nacional, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023, según los datos del DEIS, murieron 1070 personas de entre 10 y 19 años, registradas bajo la clasificación “Lesión autoinflingida intencionalmente”.¹⁸ Ahora bien, es dado suponer, que entre diversos territorios disímiles demográfica, socioeconómica y culturalmente, pudieren existir factores que influyen en la mayor o menor mortalidad por suicidio de adolescentes; en su distribución por género y en los métodos utilizados para su consumación. Asimismo, es posible encontrar diferencias en torno a la presencia desigual de algunos factores de riesgo, que pudiesen influir las respectivas TSA por región, entre otras: dificultad de acceso a la atención de salud, disponibilidad de medios letales; conflictos sociales; así como los estigmas asociados la cultura local (OMS, 2014. P.31). Así también, y más específicamente respecto de la población adolescente, es dado considerar la disímil expresión regional de tasas de deserción escolar, densidad poblacional, entre otros muy diversos factores, como menciona en su trabajo sobre factores de riesgo suicida en el nivel comunal, que realiza Francisca Lobos Mosqueira (2018. p.31-32)¹⁹.

Por todo lo anterior es que a continuación exponemos datos de orden regional que facilitarán la revisión comparativa de la situación del suicidio por regiones para el período estudiado.

¹⁷ De una forma similar, aunque en menor proporción que en los adolescentes tardíos, los grupos quinquenales de entre 20 y 29 años, también han experimentado la reducción del valor en la razón Hombre-Mujer como es posible ver en [ANEXO. 2](#)

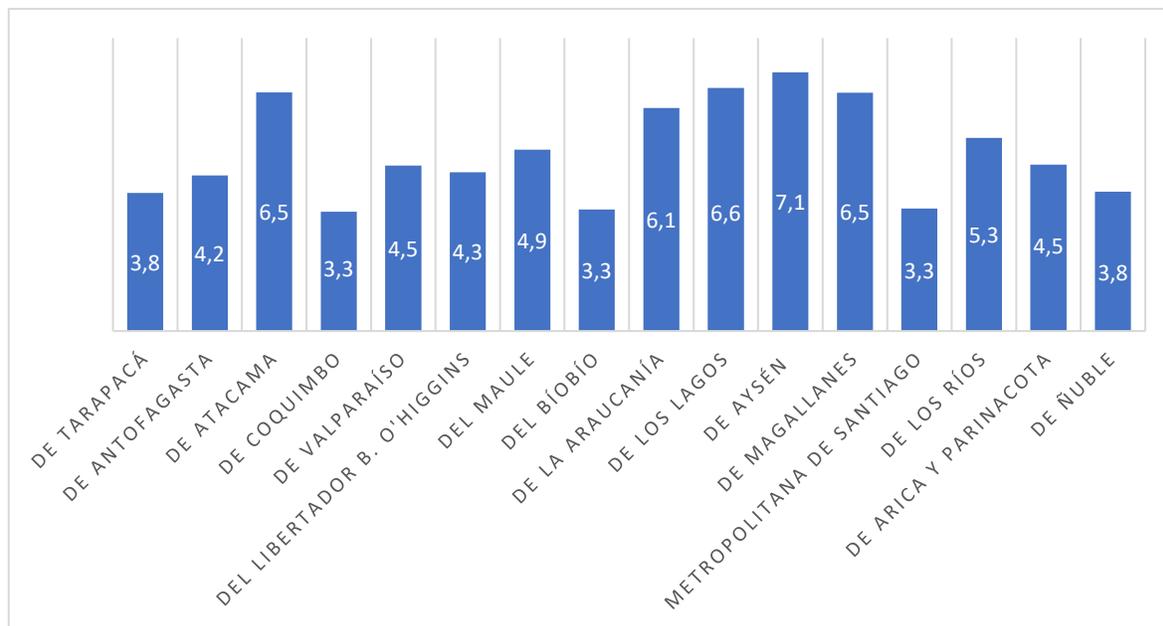
¹⁸ Fuente datos oficiales DEIS 2000-2019 e informe preliminar de actualización semanal 2020-2023. Disponibles en: <https://deis.minsal.cl/#datosabierto>

¹⁹ Tesis para optar al grado de magíster en Políticas Públicas de la Universidad De Chile, 2016: “Factores de Riesgo del Suicidio en Chile: un análisis a nivel comunal”. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142720/Lobos%20Mosqueira%20Francisca.pdf?sequence=1>

Tasas de Suicidio Adolescente Promedio por región

Dado el alcance descriptivo de este estudio, presentaremos las tasas promedio de suicidio adolescente de cada región y la evolución de estas a lo largo del período 2013-2022 con el fin de proveer de información actualizada y comparativa a quienes se interesen, desde distintos ámbitos, en profundizar explicativa y/o comprensivamente en las situaciones regionales específicas o en la situación nacional con enfoque en las regiones.

Gráfico 19. TSA promedio 10 y 19 años en Chile, ambos sexos, separadas por región, período 2013-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

Primero que cabe señalar que los valores expresados en la gráfica resultan del cálculo del promedio de las TSA anuales (2013-2022), para cada una de las regiones.

Como se puede ver en el gráfico, la TSA promedio para el período 2013- 2022 en el nivel regional fluctúa entre los 3,3 (Regiones de Coquimbo, Del Biobío y Metropolitana) y los 7,1 decesos por suicidio por cada 100.000 adolescentes (De Aysén).

Asimismo, la gráfica evidencia que 2 de las 3 regiones con mayor población adolescente en Chile en cada uno de los años del período revisado (La Metropolitana y del Bío Bío) poseen las más bajas TSA promedio por cada 100.000 habitantes adolescentes. En contraste, en el grupo de las regiones con más alta TSA promedio para el período se encuentran 2 de las regiones con menor cantidad de población adolescente, a saber, las regiones de De Aysén y De Magallanes. Pese a lo anterior, es posible apreciar en base a los datos expuestos en la tabla 5, que la sumatoria de casos de las 3 regiones de TSA promedio más bajas del período, agrupan el 42% del total nacional de casos de

suicidio entre el 2013 y 2022²⁰, 447 casos. Al mismo tiempo, las regiones con menor población adolescente y con más altas tasas de suicidio contribuyen con tan solo el 2.6% del total de casos del período. De lo anterior se deduce la importancia de, al momento de comparar los datos, considerar la cantidad de población adolescente que habita en cada una de las regiones, por tanto este factor asignará una mayor o menor “sensibilidad” de las TSA a las variaciones producto del aumento o disminución de casos. A modo de ejemplo mencionar que para la región de Aysén la población adolescente estimada para el año 2022 es de 15.392 personas entre 10 y 19 años, por lo que una sola defunción por suicidio hará variar en 6,5 puntos su TSA; En contraste en la Región Metropolitana, en que la población adolescente 2022 es de 1.001.314 personas²¹, un caso de suicidio se traducirá en una variación de 0,1 punto su TSA. La consideración anterior, sin perjuicio de la proporcionalidad de que están dotadas las tasas, nos podría llevar legítimamente a la necesidad de complementar la información reportada por las TSA promedio, con series de datos más detallados y diferenciados por región que permitan obtener un panorama más completo del comportamiento regional en materia de suicidio adolescente, a lo cual es posible acceder a través de la revisión de las Fichas Regionales, disponible en [ANEXO 1](#).

Desde una panorámica regional, llama la atención el caso de la Región Metropolitana, que si bien recién se dijo “posee una de las TSA promedio para el período más baja del país”, el año 2022 fue la región que experimentó el mayor crecimiento en el suicidio adolescente, estuvo muy cerca de duplicar la cantidad de adolescentes muertos el 2021, y cuyo incremento en su totalidad se debió al incremento de casos de defunciones de adolescentes mujeres. De lo anterior se desprende la necesidad de aproximarse a las distintas realidades regionales con el fin de despejar algunas lógicas inquietudes.

A continuación, exponemos algunas métricas diferenciadas entre el comportamiento exhibido por la Región Metropolitana en materia de suicidio adolescente y el grupo de las “Otras Regiones”, que refiere a las 15 regiones restantes que componen el territorio nacional.

Situación de la Región Metropolitana respecto de Otras Regiones

Recordar que una de las principales justificaciones para la elaboración de este estudio radica en la significativa variación incremental que experimentó el suicidio adolescente en Chile entre los años 2021 y 2022, la cual a nivel nacional fue de un 31%, el mayor crecimiento dentro del período revisado, y que en términos absolutos representa un aumento de 25 suicidios adolescentes, pasando de 80 casos el 2021 a 105 el 2022.

Cabe destacar que la región Metropolitana concentra el 40%²² del total de la población adolescente de Chile, de ahí que las variaciones experimentadas en su número de casos, sus TSA, así como la

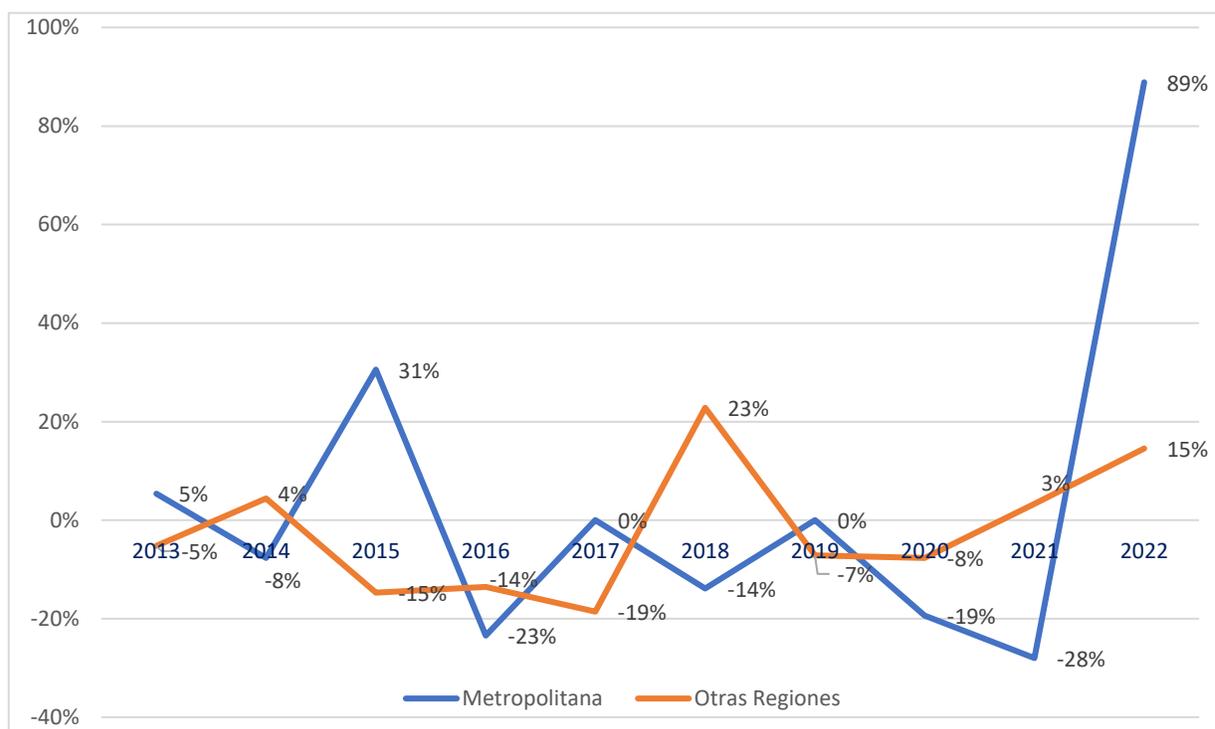
²⁰ Para este cálculo, dado que estamos haciendo referencia a las tasas promedio, sólo consideramos datos de entre 2013 y 2022, por cuanto es el período para el cual es posible calcular las tasas anuales, ya que la información 2023 sólo corresponde al primer semestre. De ahí que se dejó fuera los 3 decesos que el primer trimestre 2023 se produjeron en la Región Metropolitana y los 3 de la Región Del Biobío.

²¹ “INE estimaciones y proyecciones 2002-2035, base 2017” recuperado de sitio web <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>.

²² Para el año 2022 el INE estimó una población adolescente total de 2.530.742 personas de entre 10 y 19 años, de las que las 1.001.314 que habitan la Región Metropolitana corresponden al 39,6% y el restante 60,4% de la población adolescente habita en otras regiones. Datos disponibles en “INE estimaciones y proyecciones

distribución por sexo de los suicidios adolescentes, influyen de manera significativa en el cálculo de los valores nacionales de tasas y razones hombre-mujer. Esta característica resulta especialmente necesaria de considerar, dado que cualquier tendencia particular en esta región podría conducir a lecturas erróneas de la situación regional o nacional, y viceversa; una tendencia radicada en “otras regiones” podría leerse como un comportamiento atribuible erróneamente a la región Metropolitana, sin necesariamente que dicho comportamiento o tendencia o sea característica de esta región. Con el objeto de comparar las variaciones porcentuales anuales entre la Región Metropolitana y las “Otras regiones”²³, presentamos la siguiente gráfica comparativa.

Gráfico 20. Comparativa de la Evolución Porcentaje de Crecimiento Anual de Suicidio Adolescente entre Región Metropolitana y Otras Regiones de Chile, período 2013-2022.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile.

En el caso de la Región Metropolitana, los años iniciales y al final del período registraron aumento en los casos de suicidio adolescente; el 2013 con un aumento del 5% y el 2015 con un 31% de incremento, luego el 2022 con un aumento del 89% luego de 3 bajas sostenidas y significativas en años anteriores.

Por su parte, las Otras Regiones inician a la baja el 2013, lo cual cambia levemente el 2014 con un aumento del 4% de suicidios adolescentes. Esta tendencia decreciente continúa hasta el año 2018

2002-2035, base 2017” recuperado de sitio web <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>

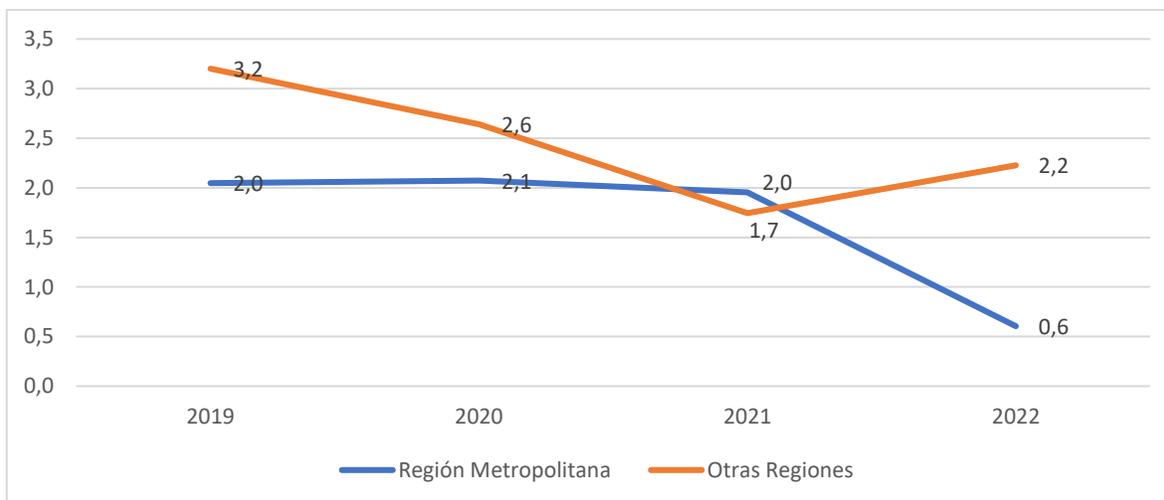
en que se produce un aumento del 23% de casos, tendencia que se revierte los próximos 2 años con bajas de 7% y 8% el 2019 y 2020 respectivamente. El 2021 se aprecia una leve alza de 3 puntos porcentuales, tendencia que se mantiene hasta el 2022 en que se registra un aumento del 15% en los decesos por suicidio adolescentes entre las 15 regiones del grupo.

Respecto del gráfico, llama la atención que en los años previos al 2022, cuando que alguna de las series se registró mayores aumentos de casos, en la otra se registraba el descenso de los mismos. Tal es la situación de la Región Metropolitana que en el año 2015 registró su mayor aumento (31%), al tiempo que en las Otras Regiones se experimentaba una de las disminuciones más importantes de la década (-15%). Asimismo, el año 2018 mientras las Otras Regiones registraron el mayor crecimiento en la cantidad de suicidios del período (23%), la Región Metropolitana experimentó un 14% menos de muertes de adolescente por suicidio respecto del año anterior.

En general en ambas series predomina la disminución de los casos de suicidio entre un año y otro, eso sí en magnitudes bastante disímiles. De esta manera, ambas series arriban al 2022 con tendencias al alza en casos de suicidio, no obstante, los valores obtenidos por estas en dicho año distan entre sí en 74 puntos porcentuales. Mientras en Otras Regiones la cantidad de suicidios adolescentes aumentaron en un 15% (menor que el alza de un 23% alcanzado el 2018), en la Metropolitana aumentaron casi en un 90%.

Gráfico 21. Evolución Razón Hombre Mujer en Región Metropolitana y Otras Regiones

Dado el importante incremento en el número de suicidios adolescentes de la Región Metropolitana y en atención a que en ella se concentró el 100% del incremento nacional de suicidio de mujeres adolescentes, los valores obtenidos en la Razón Hombre-Mujer en mortalidad por suicidio adolescente de nivel nacional, se encuentran fuertemente influidos por los valores alcanzados por la Región Metropolitana, de ahí que hemos preparado la siguiente gráfica en que se expone de forma separada la evolución de la razón hombre mujer para la región metropolitana y para el resto de las regiones. No quiere esto decir que el comportamiento de “otras regiones” sea necesariamente equiparables entre las 15 regiones que componen la serie, sino la desagregación dice relación principalmente por la evidente relevancia que a nivel cuantitativo posee la Región Metropolitana en el cálculo de valores de nivel país y la eventual extrapolación de estos a las regiones. Para conocer un panorama general de cada región ver anexo “Datos por Región”.



Fuente: Elaboración propia, en base a informes de defunción del DEIS, Ministerio de Salud de Chile y estimaciones poblacionales del INE.

El período graficado inicia el año 2019, en tanto que es este año en que la razón Hombre-Mujer en la mortalidad de suicidio adolescente en el nivel nacional comienza descender en su valor, acusando un incremento sostenido (hasta la fecha de corte de este estudio) de la proporción de mujeres en el total de suicidios adolescentes registrados por el DEIS.

La gráfica evidencia que la serie Otras Regiones inicia el período con valores por sobre los exhibidos en la Metropolitana y más cercanos a los valores nacionales, los cuales van en descenso hasta el año 2021 en que incluso quedan por debajo de la Metropolitana, para luego subir medio punto el 2022.

En concreto, en la serie “Otras Regiones”, al inicio del período morían en promedio 3,2 adolescentes hombres al tiempo que 1 mujer, brecha que al final del período se había reducido a 2,2 hombres por una mujer.

Por su parte, la Región Metropolitana, entre el 2019 y 2021 exhibe valores más bajos (Menor brecha de muertes por suicidio entre hombres y mujeres) que en Otras Regiones y prácticamente sin variaciones. A diferencia de la tendencia que caracteriza las Otras Regiones, el 2022 que la Región Metropolitana reduce el valor en su razón hombre mujer, al punto de ser las mujeres las que representan la mayor proporción de adolescentes muertos por suicidio, en este caso a partir del valor 0,6 alcanzado por la razón Hombre-Mujer en esta región, se infiere que el 2022 habrían muerto 0,6 hombres por cada mujer adolescente que se quitó la vida.

Lo anteriormente expuesto reafirma la necesidad de mirar con cautela los datos de orden nacional, por cuanto podrían no necesariamente representar de manera adecuada la situación de las regiones. Asimismo, el análisis comparativo de la situación en la Región Metropolitana respecto de las demás regiones y las particularidades que exhibe, influyen de manera decisiva en los valores alcanzados por los indicadores nacionales (TSA, Razón hombre-Mujer, frecuencias, etc.), dado que el ella habita el 40% de la población de adolescentes a nivel nacional.

VII. Hallazgos

Incremento histórico en muertes por Suicidio Adolescente del año 2022

El 2022 el suicidio adolescente experimentó el mayor crecimiento porcentual -respecto de su año anterior- de la década revisada. A continuación, se listan algunas características asociadas a este incremento histórico de casos de suicidio adolescente registrado el año 2022, basados en la sistematización de la información estadística revisada:

- **Incremento de suicidios se concentró sólo en grupo de 15 a 19 años**
Respecto de lo anterior cabe señalar que entre el 2021 y 2022 el grupo quinquenal de adolescentes tempranos (10 a 14 años) redujo levemente su TSA de valor 1 a 0,9; lo cual en términos absolutos refiere a un caso menos que el 2021²⁴, de esta manera tenemos que la totalidad del incremento en los casos de suicidio adolescente corresponde a decesos pertenecientes al grupo quinquenal de adolescentes de entre 15 y 19 años.
- **La región Metropolitana concentra el 64% de incremento nacional de suicidios adolescentes 2022**
Si bien la sumatoria de la población adolescente de las “otras regiones” representan el 60% de la población adolescente nacional²⁵, en ellas aconteció sólo 36% del incremento de suicidios de este grupo etario, el cual se distribuyó en 7 de las 15 regiones que integran este grupo, en tanto en las 8 regiones restantes no se aumentaron los casos de suicidio adolescentes entre el 2021 y 2022²⁶. por su parte, en la Región Metropolitana concentró el 64% de los casos adicionales a nivel nacional.
- **Región Metropolitana concentra el 100% del aumento de suicidios de adolescentes mujeres a nivel nacional.**
Otro aspecto relevante que es posible obtener de la comparación entre la Región Metropolitana y las otras regiones dice relación con el aumento del suicidio de adolescentes mujeres. En el grupo de las otras regiones no sufrió variación la cantidad absoluta de mujeres, se mantuvo en 22 decesos, en contraste en la Región Metropolitana los suicidios de adolescentes mujeres se incrementaron en un 250%, pasando de 6 casos el año 2021 a 21 el 2022, 15 casos más que es equivalente al 100% del incremento de los suicidios de adolescentes mujeres a nivel nacional.

²⁴ Según informe del DEIS con fecha 30 de marzo de 2023, en el grupo quinquenal de 10 a 14 años el 2021 se registraron 13 suicidios (TSA 1); 7 hombres y 6 mujeres. Para el año siguiente se habría reducido a 6 los hombres y mantenido en 6 las mujeres fallecidas, completando 12 decesos por suicidio en el grupo quinquenal, lo cual corresponde a una TSA de valor 0,9.

²⁵ Población total adolescentes en Chile 2022: 2.530.562; Población adolescente Región Metropolitana 2022: 1.001.314; Población adolescente otras regiones de Chile 2022: 1.529.248. Datos disponibles en “Estimaciones y proyecciones 2022-2035, base 2017” INE, 2017.

²⁶ En base a datos públicos del DEIS, las “otras regiones” que aumentaron los casos de suicidio entre el 2021 y el 2022 fueron: De Antofagasta(1), De Coquimbo(2), Del BíoBío(2), De Aysén(1), De Magallanes(1), De los Ríos(3) y Del Ñuble(1). Por su parte las regiones De Valparaíso, Del Libertador Bdo. O’Higgins, Del Maule, De los Lagos, De la Araucanía y De Arica mantuvieron el número de casos, al tiempo que las regiones de Tarapacá (-1) y Atacama (-1) los redujeron en el período.

En este mismo sentido y teniendo a la vista los datos regionales, nos encontramos con que los valores que reflejan la tendencia al incremento de suicidios de mujeres adolescentes, y consecuente acortamiento de la brecha de género en muertes por suicidio adolescente en Chile, están fuertemente influidos por el comportamiento que la mortalidad por suicidio y su distribución en la Región Metropolitana.

Distribución desigual de suicidios por edad al interior de grupos de adolescencia temprana y tardía

La concentración de los suicidios en las edades mayores, tanto en los adolescentes en general (10 a 19 años), como al interior de los grupos quinquenales, adolescencia temprana y tardía, además de estar relacionada a los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia, podrían dar cuenta de los efectos psicoemocionales del tipo de relaciones con su entorno y especialmente con pares, así como de las condiciones familiares y escolares para la satisfacción de sus necesidades afectivas e identitarias. Sabemos que año tras año, adolescentes en su proceso de crecimiento, pueden vivenciar cambios bastante drásticos, de esta manera también van adquiriendo progresivamente mayores niveles de autonomía, así como incorporando nuevas relaciones, estilos de trato más o menos violentos y hábitos que no necesariamente son supervisados ni orientados en el hogar ni la escuela.

Aumento proporción de mujeres en el total de suicidios adolescentes a nivel nacional

Más allá del aumento puntual del año 2022, la razón hombre-mujer en el grupo de las “otras regiones venía en descenso desde el año 2020, lo que quiere decir que la proporción de mujeres comenzó a aumentar respecto del total de suicidios adolescentes, específicamente en el rango etario 15 a 19 años. La gran brecha que caracteriza la distribución de suicidios por sexo -que si bien entre adolescentes ha sido históricamente menor a la de la población en general y de los grupos etarios de mayor edad- se comenzó a disipar en este grupo etario, culminando con un primer semestre 2023 con un 60% de mujeres entre las adolescentes fallecidas por suicidio en este grupo etario.

Señalar también que sabemos que a estas cifras no solo refieren a “mujeres”, sino que a ellas han contribuido -en una magnitud indeterminada- la muerte de adolescentes transmasculinos. Lo cual hemos podido verificar al constatar que en 3 casos de suicidios de jóvenes transgénero; información de fácil acceso dado su connotación pública -que veremos en el apartado siguiente- en que todos han sido sumados a las estadísticas de muertes de mujeres.

Inexistencia de registros oficiales de suicidios adolescentes transgénero

Primero que todo cabe señalar que según la “Encuesta T”, realizada el 2017 por la ONG Organizando Trans Diversidades y aplicada a 315 personas de las distintas regiones de Chile, un 56% de las personas encuestadas habrían intentado suicidarse al menos una vez, de los cuales al menos el 75% lo habría intentado en la adolescencia.²⁷

²⁷ En la encuesta T utilizó tramos etarios diferentes en su desagregación por edad, la sumatoria de 75% se alcanzó sumando los tramos de 11 a 15 (48%) y 16 a 18 (27%). Cabe señalar que de nuestro tramo etario quedan fuera los 10 y 19 años, esta última edad como hemos constatado es la edad de la adolescencia en la que se producen más suicidios. Dejamos enlace a resumen ejecutivo “Encuesta T” https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf

En el proceso de desarrollo de este informe, dentro del mes de marzo, en un contexto de connotación y consternación pública por nuevo suicidio adolescente²⁸, conocimos el caso de Renato de 14 años, adolescente transgénero de la comuna Cauquenes. Como corresponde al DEIS, la muerte se registraría en el informe de fecha 23 de marzo, y así se hizo, sólo que para nuestra sorpresa, la única persona de 14 años fallecida en Cauquenes, había sido registrada como mujer y bajo la categoría “Caída no especificada ocurrida en un lugar no especificado”, no como “lesión autoinflingida intencionalmente”, que es la denominación del suicidio según la codificación internacional usada por el DEIS; de ahí que al intentar nosotros filtrar por “lesión autoinflingida intencionalmente”, no figuraba ningún registro de alguien de 14 años en Cauquenes. En definitiva, la muerte de Renato tributó al número de adolescentes mujeres fallecidas, y no por suicidio sino por “causas externas”.

Cabe señalar que el caso de Renato no es aislado, al menos en lo que refiere al registro según “sexo”, por cuanto, en otros casos similares de connotación pública se ha procedido de la misma manera.²⁹

De lo anterior se evidencia una clara restricción del Derecho a la Salud de Adolescentes Transgénero, dado la ya citada desinformación y ausencia de vigilancia en torno a la mortalidad por suicidio de adolescentes transgénero, así como a la inexistencia de estrategias para levantar información al respecto, lo que a decir de Galtung (constituye una forma de violencia estructural³⁰, por cuanto limita, amenaza y/o restringe el ejercicio pleno del derecho a la salud, lo que se explica -entre otros factores- en tanto las instituciones encargadas de esta tarea, no registran ni analizan datos epidemiológicos de mortalidad considerando la identidad de género adolescente, situación que hace altamente improbable generar políticas o estrategias preventivas pertinentes y efectivas ante el riesgo suicida que afecta a este grupo de la población adolescente.

Claramente esta situación reviste un problema epidemiológico, por cuanto es dado pensar que como otros géneros, tengan también riesgos y/o patrones específicos, tanto en materia de salud como en cuanto a mortalidad, entre los que el mayor riesgo suicida que les afecta es algo ya

²⁸ Enlace a declaración pública de autoridades comunales ante fallecimiento de Renato <https://www.telecauquenes.cl/2023/03/alcaldesa-de-cauquenes-se-refiere.html>

²⁹ Tal es el caso del suicidio de: José Matías de la fuente; 15 años, 23 mayo 2019, según reporte del DEIS registrado como mujer, registrada causa de muerte “Lesión autoinflingida intencionalmente”; Valentín Quezada; 25 años, 7 de febrero 2022, Causa de muerte, “Ahogamiento” región Ñuble; Renato; 15 años, 16 de marzo 2023, “caída no especificada ocurrida en lugar no especificado”, todos ellos figuran en los registros DEIS bajo sexo Mujer, lo que sería coincidente con su identidad registral. Si bien en el registro del DEIS no aparecen los nombres de las personas, es posible filtrar el documento por fecha, edad, sexo y comuna para, en base a la coincidencia con estas características, inferir que se trata de ellos. Ahora bien, en estos 3 casos no había otros decesos en las mismas comunas, de la misma edad que se prestaran para confusión. Estos datos se pueden corroborar en informe semanal DEIS, archivo Excel directamente descargable desde este enlace: https://repositoriodeis.minsal.cl/DatosAbiertos/VITALES/DEFUNCIONES_FUENTE_DEIS_2021_2023_27042023.zip

³⁰ Galtung define la violencia estructural como las condiciones y estructuras sociales que generan desigualdades y perpetúan la opresión, limitando las oportunidades y recursos para ciertos grupos o individuos. Esta forma de violencia puede manifestarse en aspectos como la pobreza, el acceso desigual a la educación, la discriminación sistemática y la falta de acceso a servicios básicos, entre otros. En este caso se estaríamos en presencia de una situación de discriminación al tiempo que acceso desigual a los servicios que debieran brindar atención frente a situaciones de suicidio. (Galtung, J; 1969).

suficientemente documentado.³¹ Con todo ni en el “Informe de mortalidad por Suicidio en Chile 2010-2019” ni el “Plan Nacional de Salud Mental”, ni el “Programa Nacional de prevención del Suicidio” de MINSAL hace referencia a las personas transgénero, pese al mayor riesgo suicida al que están expuestos³². Solamente en el documento “Orientaciones para la prevención del suicidio en establecimientos educacionales” Son referidos como un grupo especialmente vulnerable, sin proponer acciones específicas de protección frente al riesgo suicida (MINSAL, 2017. Pp. 9-13)

VIII. CONCLUSIONES

A partir de los datos anteriores y la consecuente revisión estadística es posible establecer que, si bien la Tasa de Suicidio Adolescente a nivel general ha experimentado un descenso a lo largo del período de estudio, y en comparación con los años precedentes, este decrecimiento se expresa de manera disímil entre grupos quinquenales adolescentes, sexo y regiones.

Señalar también que el período de pandemia (2020-2022) constituye un período excepcional en cuanto a la mortalidad por suicidio. En general entre el 2020 y 2021 los casos de suicidio se redujeron de manera significativa entre la población general, al tiempo que al año siguiente experimentaron un incremento histórico, lo que originó nuestra preocupación por profundizar en el tema. En este sentido la adolescencia no escapó de esta tendencia. No obstante, a través del análisis y desagregación de datos fue posible evidenciar que el alza del año 2022 se concentró en gran medida en la Región Metropolitana y que a esta alza regional contribuyó casi en su totalidad el incremento de adolescentes mujeres, al tiempo que es esta misma región -la de más baja TSA promedio del período estudiado- la que concentró la totalidad del incremento en el número de suicidios de mujeres adolescentes a nivel nacional.

Respecto de la distribución de los suicidios por sexo, los suicidios adolescentes adhieren a un patrón general que inicia en la adolescencia temprana con paridad en cuanto la tasa de suicidio de hombres y de mujeres (Razón Hombre Mujer valor 1) y que conforme se avanza en edad es el grupo hombres el que adquiere clara prevalencia respecto del total de casos, llegando en el extremo de los grupos etarios a más de 20 suicidios de hombres por una mujer en edades sobre 80 años.

En este mismo sentido, la revisión estadística evidencia el aumento de suicidios en adolescentes mujeres de entre 15 y 19, segmento los últimos 3 años han elevado significativamente sus tasas de suicidio, tendiendo a equipararse con el grupo hombres del mismo grupo etario.

³¹ Según múltiples estudios la comunidad LGBTIQ+ tiene “7 veces mayor riesgo suicida”, que el resto de la población (Tomicic et al, 2014), y en este sentido no nos referimos a condiciones psicopatológicas o mentales intrínsecas que se les asocien, sino por los efectos de las violencias y discriminación de las que son objeto de manera cotidiana y naturalizada (Meyer, 2003), tanto en los espacios familiares, educativos y, como acabamos de constatar, también institucionales. Así también, desde otra perspectiva, Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014); refieren al suicidio masculino como “una cuestión de género”, en consideración de una serie de determinantes culturales asociadas a la construcción de la masculinidad.

³² La única referencia en el Plan Nacional de Salud Mental alude a las “minorías sexuales” indicándolas como a quienes, junto a otros grupos de la población, el “Estado ha fallado en el principio de Igualdad y No discriminación, especialmente en lo relativo al resguardo de los derechos de personas pertenecientes a diversos grupos al momento de tener una enfermedad mental. (MINSAL, 2017. P.47)

Otro aspecto que llama particularmente la atención es inexistencia de datos oficiales sobre epidemiología de la mortalidad asociada a adolescentes transgénero, en tanto que tratándose de un segmento especialmente vulnerable, a propósito de las violencias a las que están expuestos y el consecuente malestar subjetivo que de ellas derivan, debiesen ser sujetos de especial cuidado por parte del Estado y de la sociedad en general; sin embargo, en ausencia de datos de epidemiológicos que visibilicen las identidades de género trans, no resulta posible conocer ni la magnitud de su mortalidad por suicidio ni menos los subgrupos (género, edad, entre otros) que pudiesen asociarse en términos de prevalencias, métodos, etc. Lo anterior se trata de una situación que se potencia negativamente, con la inexistencia de políticas orientadas a la prevención de suicidios en personas transgénero, quienes no gozan de mención alguna en materia orientativa o estratégica en los instrumentos públicos que abordan el suicidio adolescente. Por lo pronto, sólo sabemos de los suicidios de personas transgénero que son difundidos a través de diversos medios de comunicación.

Con relación a los métodos utilizados por adolescentes para acabar con su vida, a nivel nacional prevalece ampliamente el “ahorcamiento” por sobre el 85% de los casos del período, lo que por una parte constituye una dificultad a las iniciativas que persiguen “restricción de acceso a medios letales” -en tanto los suicidios basados en este método son factibles de consumar con materiales comúnmente disponibles a nivel doméstico-, por otra supone una necesidad de profundización de las acciones a nivel preventivo y de promoción de la salud mental en todos los sistemas en que conviven adolescentes, entre los que el Estado, la escuela y la familia debiesen tener protagonismo.

Lo anterior, sin perjuicio de que el período revisado da cuenta de un 11% de los casos (117 suicidios) en que la restricción del acceso a armas, fármacos, lugares de altura u otros métodos distintos del ahorcamiento, pudiese haber otorgado tiempo para evitar algunos de estos desenlaces fatales. De ahí que estos últimos métodos menos utilizados, debieran constituir un foco de atención en las estrategias de prevención a través de la restricción del acceso a los citados medios a adolescentes, especialmente en quienes exhiban señales de alerta compatibles con el comportamiento suicida.

Este trabajo permitió además detectar diferencias entre las tendencias y variaciones de “otras regiones”, respecto de la Región Metropolitana y la gran incidencia que tienen los valores de los indicadores de esta última sobre las estadísticas nacionales, lo que hace necesaria la mirada desagregada.

Ante los resultados obtenidos en este estudio, se hace imperativo abordar el riesgo suicida adolescente tanto desde el ámbito académico, público/estatal, escolar y familiar a fin de profundizar su comprensión y abordaje sistémico.

Para finalizar, decir que con todo lo doloroso que pueda resultar el lamentar semanalmente la muerte de -en promedio- 2 adolescentes, debemos decir que la infancia y adolescencia corresponden a las etapas vitales en que existe la menor cantidad de suicidios comparado con el resto de la población con más edad. Al respecto recordemos que en la infancia han descendido drásticamente los suicidios y aparece la adolescencia como el momento vital en que el suicidio comienza a presentarse como una opción. De ahí que el abordaje efectivo en la adolescencia podría

constituir un factor de reducción o mitigación del riesgo de suicidio, que se proyecte incluso en etapas vitales posteriores³³.

IX. RECOMENDACIONES

Profundizar para comprender y abordar más efectivamente

A partir de las particularidades detectadas en torno al suicidio adolescente en Chile y con el fin de aportar a la generación de políticas y estrategias efectivas en la prevención del riesgo suicida, consideramos fundamental el desarrollo de estudios cuantitativos y cualitativos que desde distintas disciplinas contribuyan a la profundización, al menos en los siguientes temas

Suicidio y género en adolescentes, a fin de identificar y comprender los elementos o condiciones que hacen que la mortalidad por suicidio en la adolescencia se comience a manifestar con una distribución por sexo diferente a la tendencia general, expresada en el valor de la razón hombre mujer más baja que en los grupos etarios mayores, al tiempo que en la profundización del incremento de la proporción de suicidios de mujeres adolescentes. Sobre esto surge la pregunta ¿Están las mujeres usando métodos más letales o se ha deteriorado la salud mental en este segmento entre los 15 y 19 años? Así también podría haber otros factores vinculados con la experiencia en pandemia, la cultura y nuevas exigencias de género, entre otros.

La edad como factor de incremento del riesgo suicida en adolescentes, en tanto a través de la revisión de los datos aquí expuestos, existen patrones que hacen suponer que conforme avanzan en edad, las adolescencias van sumando mayor riesgo de suicidio, los cuales, a nuestro juicio, sería importante identificar en relación con la edad.

Cultura, género y adolescencia: panorama actualizado sobre valores, expectativas, estereotipos y prejuicios asociados a adolescentes y/o género que pudiesen estar actuando como factores de riesgo suicida en adolescentes.

Epidemiología de la mortalidad de adolescentes transgénero y mecanismos para su registro, como pudimos constatar, no hay registro alguno que provea de información epidemiológica de mortalidad de adolescencias transgénero, las que además de representar en torno al 1,7%³⁴ de la población total adolescente sobre 15 años, constituyen un grupo especialmente vulnerable y de mayor riesgo suicida, debido a las violencias a las que está expuesto y muchas veces sin la protección en sus entornos familiares y/o escolares.

³³ así también lo sostiene la OMS cuando señala “La adolescencia se considera una de las etapas óptimas para las intervenciones, dada la neuroplasticidad del cerebro adolescente y la posibilidad de intervenir justo cuando empiezan la mayoría de los problemas de salud mental y los comportamientos de riesgo” (OMS, 2021)

³⁴ Información extraída de la “Décima encuesta de juventudes”, INJUV, 2022.

En las comunidades educativas

Generar instancias especialmente diseñadas para la expresión emocional y el relevamiento de la mirada adolescente sobre la realidad, a fin de considerarla en los procesos de mejora y transformación educativa.

No subvalorar las expresiones de malestar subjetivo de adolescentes reduciéndolos a características de época o generacionales, del tipo: “generación de cristal”.

Dar prioridad a la salud socioemocional de la infancia y adolescencia, esto no solo porque constituyen una condición básica para el despliegue exitoso en lo académico, relacional y psicológico. Sino que supone influir positivamente en la vida de las nuevas generaciones (OMS, UNICEF 2021. p1)

Institucionalizar acciones periódicas de autocuidado para todos los estamentos de las comunidades educativas.

Desarrollar campañas de sensibilización y educativas sobre la importancia de la salud mental y de la responsabilidad comunitaria sobre ella, considerando las diferentes características de las audiencias a las que están dirigidas. En este sentido es de especial importancia el derribamiento de mitos en torno a la salud mental, señales de alerta, redes de apoyo, etc.

Elaborar protocolos efectivos y difundir adecuadamente: la elaboración de protocolos de actuación que permitan actuar de manera coordinada y efectiva ante la detección de señales de alerta o intento suicida en la escuela resulta fundamental, no obstante, poco efecto tendrán si no están adecuadamente difundidos e internalizados sus procedimientos, entre quienes son los responsables de implementarlos. Asimismo, la socialización didáctica y en lenguajes cercanos a los distintos estamentos de la comunidad educativa resulta básico para generar expectativas de efectividad de dichos instrumentos.

Generar programas para la promoción de la salud mental y reducción del riesgo suicida en comunidades educativas, realizando evaluaciones de riesgos psicosociales de manera periódica que permitan evidenciar la efectividad de dichos programas.

Trabajar en conjunto de familia y escuela, de manera sistemática y permanente. No basta con acciones episódicas (tipo talleres o charlas) sino, debe incorporarse de forma permanente

Establecer indicadores en el ámbito de la salud mental y socioemocional, que vayan más allá de las “acción realizada” o de las “fotos y las firmas” como evidencias. Indicadores que persigan evidenciar impacto del conjunto de acciones que se desarrollen en materia de salud mental comunitaria, convivencia escolar y educación emocional.

Prevenir y abordar la violencia desde sus bases culturales e institucionales: desde una perspectiva preventiva y de responsabilidad comunitaria, abordar las violencias cotidianas y menos visibles en la familia, instituciones y comunidad educativa. Relativizar estereotipos y prejuicios negativizantes presentados como realidades incuestionadas, sobre los cuerpos, el género, formas de ser u origen cultural.

Fortalecer la Política Pública

Incorporar a registros epidemiológicos generales y de mortalidad la variable “género”, con valores Cisgénero o transgénero; a fin de contar con un registro epidemiológico que permita tomar decisiones fundadas en favor de la vigilancia de la salud de las personas transgénero y especialmente en lo que refiere al suicidio adolescente.

Capacitar a personas que trabajan en el sector público en interacción con adolescentes en la erradicación de estereotipos negativizantes respecto de adolescentes, derivados de sus características físicas, origen, opciones estéticas, políticas, opciones sexogenéricas, etc.

Realizar modificaciones legales necesarias para incorporar a la Gestión Educativa de los establecimientos educacionales con reconocimiento oficial del Estado, un área de Salud Mental Comunitaria, acompañado de orientaciones y estrategias y acompañamiento para la su implementación en las escuelas, colegios y liceos.

Difundir, en lenguajes cercanos y significativos para la adolescencia y a través de plataformas digitales, contenidos relevantes orientados a la sensibilización, prevención y ayuda en torno al suicidio.

En el Hogar

Ofrecer espacios de conversación y expresión de sentimientos y emociones, evitando invalidar los sentires adolescentes.

Respetar sus opciones y validar sus emociones

Priorizar la asignación al tiempo de conversación con sus adolescentes

Contar con teléfonos de emergencia y de centros de atención ante la detección de señales de riesgo

Restringir el acceso a fármacos en el hogar y armas si las hubiera.

En caso de detectar señales de alerta acompañar en todo momento al/la adolescente hasta que sea atendido por profesionales que le atiendan y orienten en el proceso.

X. BIBLIOGRAFÍA

Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. Revista Panamericana de Salud Pública. 2021;45:e4. Recuperada de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4>

Asún, R., Palma, I., Aceituno, R., & Duarte, F. (2021). El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. Revista de Sociología, 36(1), 6–24. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.64423>

Durkheim, E. (2004). El Suicidio. Estudio de Sociología. Ed. Losada. Buenos Aires.

Edwin S. Shneidman (1998): The Suicidal Mind; Universidad de Oxford.

Erikson, Erik H. (1971). Identidad, juventud y crisis, Ed. Paidós. Buenos Aires.

Galtung, J. (1969) Violence, Peace, and Peace Research. Journal of Peace Research, 6(3), 167-191.

Goldstein Asesoría Técnica Parlamentaria “Variaciones de los suicidios adolescentes en el contexto de la pandemia COVID-19. Chile, enero 2000 a junio 2021”, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021. Recuperado de:

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32551/2/BCN_Evolucion_tas_sas_suicidio_adolescente_Chile_2016_a_2021_final.pdf

Instituto Nacional de la Juventud (2022). Décima Encuesta Nacional de Juventudes. Recuperado de https://extranet.injuv.gob.cl/documentos_gestor_recursos/uploads/formatos/1c563ae615a8a29d7cb90df9bf9bec15.pdf

Jiménez, A; y Duarte, F; Martínez V.(2021). Suicidios durante la pandemia: ¿por qué bajan y qué podemos esperar para adelante?. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-que-podemos-esperar-para-adelante/>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

MINSAL (2013): “Situación del suicidio adolescente”. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SituacionActualdelSuicidioAdolescente.pdf>

MINSAL (2013). PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Orientaciones para su implementación. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevenccion.pdf

MINSAL (2019). Guía Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. PRIMERA VERSIÓN 2019. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>



MINSAL (2021). “Informe de Mortalidad por Suicidio en Chile: 2010-2019”. Recuperado de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/2022.06.10_Informe.de.la.decada.pdf

OMS (2021). “Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental dirigidas a adolescentes: ayudar a los adolescentes a prosperar”, cuyo resumen ejecutivo está disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341147/9789240023864-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud y UNICEF (2021). “Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva.” Recuperado de: <file:///C:/Users/ZBook%2015v/Desktop/informe%20Suicidio%20Adolescente%20En%20Chile/Fuentes/Kit%20herramientas%20adolescentes%20OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2001). “Skills for Health Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School”. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42818/924159103X.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2014) “Salud para adolescentes del mundo” (OMS, 2014). Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>

Organización Mundial de la Salud (2020) Mental Health Atlas. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

Organización Mundial de la Salud (2022) Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, p. 13. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Panamericana de la Salud (2003). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Washington, D.C.

Organizando Trans Diversidades (2017). Encuesta T. Recuperado de https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf

Rosado Millán, M^a Jesús; García García, Francisco; Alfeo Álvarez, Juan Carlos y Rodríguez Rosado Javier. EL SUICIDIO MASCULINO: UNA CUESTIÓN DE GÉNERO. Prismas Sociales. 2014; (13):433-491. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744532013>

Tomicic, Alemka; Gálvez, Constanza; Quiroz, Constanza, Martínez, Claudio; Fontbona, Jaime; Rodríguez, Juliana; Aguayo, Francisco; Rosenbaum, Catalina; Leyton, Fanny, & Lagazzi, Iside. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). Revista médica de Chile, 144(6), 723-733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>



ANEXOS



Anexo 1

FICHAS REGIONALES

- Las cantidades absolutas incorporan información desde el 1 de enero de 2013 hasta el 30 de marzo de 2023
- Las Tasas de Suicidio Adolescente (TSA) y sus promedios refieren a sus valores anuales, entre el 2013 y el 2022.
- Fuentes: Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

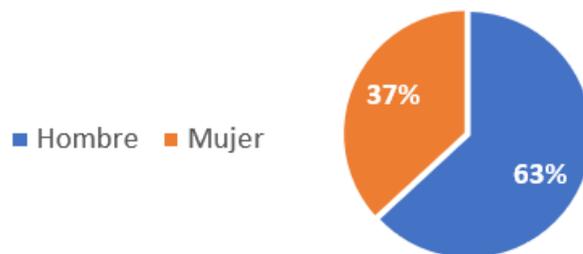
Anexo 1.1. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE TARAPACÁ *

TSA Promedio período			3,8/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	0	Año	TSA Máxima	12,3	Año
		2022			2016

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
12	7	19

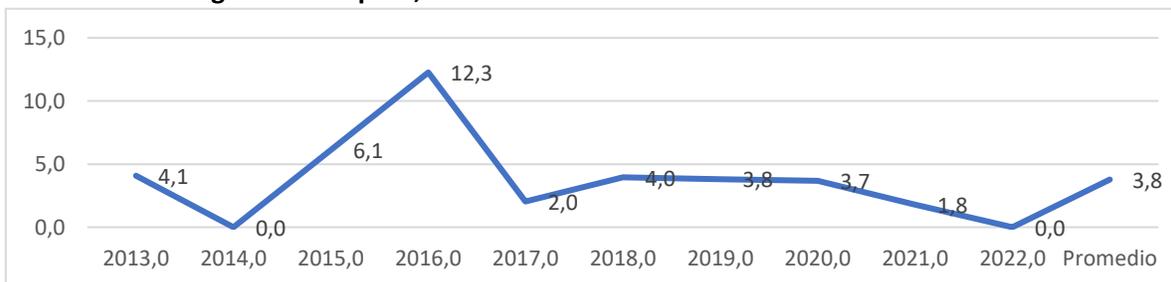
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Tarapacá, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región de Tarapacá 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Tarapacá	0	1	0	1	0	17	19

Evolución TSA Región de Tarapacá, 2013-2022



TSA Promedio La región de Tarapacá inició el período con una TSA de 4,1 por cada 100.000 habitantes, la cual se mantuvo en ascenso hasta el año 2016, alcanzando una tasa de 12,3. A partir de entonces, la región experimentó una tendencia a la baja, especialmente entre los años 2018 y 2022. Durante este último quinquenio, la TSA en la región se redujo progresivamente hasta llegar a 1 en el año 2021, y a 0 en 2022 y finalizando el primer trimestre de 2023 sin Mortalidad adolescente por suicidio.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

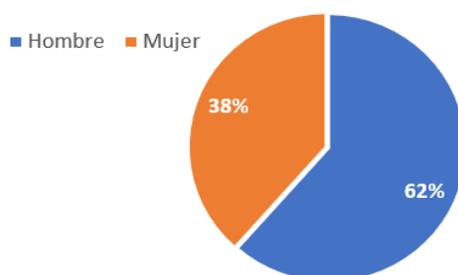
Anexo 1.2. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE ANTOFAGASTA*

TSA Promedio período		4,2/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	1,0	Año	TSA Máxima	7,7	Año
		2020			2014

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
24	15	39

Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Antofagasta, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región de Antofagasta 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Antofagasta	0	0	1	0	0	38	39

Evolución TSA Región De Antofagasta, 2013-2022



La región inicia el 2013 con una tasa de 5,5 muertes por suicidio por cada 100.000 adolescentes valor que aumenta más de 2 puntos al año siguiente que alcanza su valor máximo 7,7/100.000 adolescentes. Entre el 2015 y 2017 se aprecia una baja sostenida llegando a 1 suicidio por cada 100.000 adolescentes; no obstante, el 2018 vuelve al valor 5,5, para luego expresar una baja nuevamente a valor 1 el 2020, comportamiento que se descontinúa el 2021 y 2022, años en que su tasa sube nuevamente a valores 3,1 y 4,1 suicidio por cada 100.000 adolescentes.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

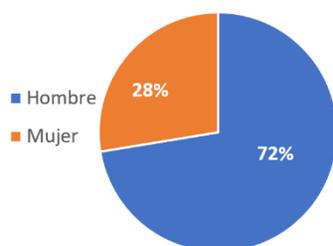
Anexo 1.3. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE ATACAMA*

TSA Promedio período			6,5/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	2,2	Año	TSA Máxima	13,8	Año
		2020			2017

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
21	8	29

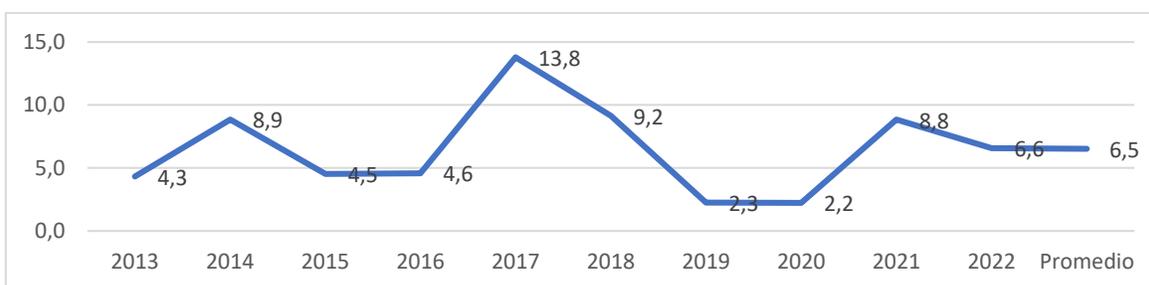
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De ATACAMA, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región de Atacama 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Atacama	0	1	1	0	0	27	29

Evolución TSA Región De Atacama 2013-2022



El período inicia con una TSA 4,3 suicidios por cada 100.000 adolescentes, la que se duplica al año siguiente y que se vuelven similares al valor de inicio en el período el 2015-2016. El 2017 fue el año en que llegó a su nivel más alto del período con una tasa valor 13,8. Los 3 años siguientes se experimentó una notable baja en la TSA de la región llegando a sus valores mínimos los años 2019 y 2020, con TSA 2,3 y 2,3 suicidios por cada 100.000 adolescentes. Al contrario de la tendencia nacional esta región elevó su a 8,8 su TSA el año 2021 y se redujo a 6,6 el año 2022, terminando así con una tasa más elevada que con la que inició el período.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

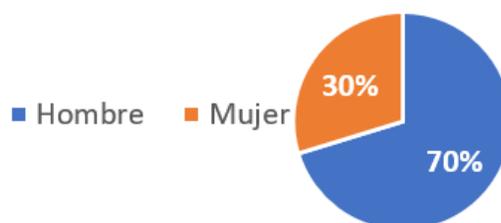
Anexo 1.4. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE COQUIMBO*

TSA Promedio período			3,3/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	1,7	Año	TSA Máxima	6,2	Año
		2013/2021			2019

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
26	11	37

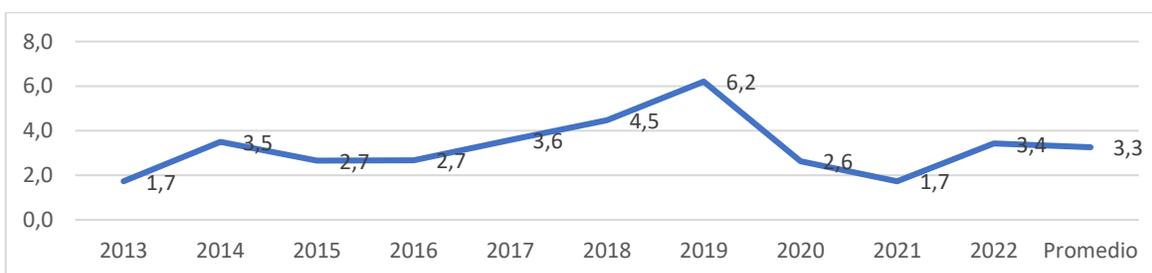
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Coquimbo, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región de Coquimbo 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Coquimbo	1	0	0	1	1	34	37

Evolución TSA Región De Atacama 2013-2022



En la región de Coquimbo, la TSA inició en 2013 con un valor de 1,7 suicidios por cada 100.000 adolescentes, la que luego aumentó a 3,5 en el año 2014. En los años siguientes, hasta el 2017 se observa cierta variabilidad en la tasa, pero en general se mantiene en valores cercanos al rango inicial. En el año 2018 la región experimentó un incremento significativo en la tasa, alcanzando su nivel máximo el 2019 con 6,2 suicidios adolescentes por cada 100.000 personas de este grupo etario. A partir de ese año y hasta el 2021 la tasa se mantiene a la baja hasta el 2022 que nuevamente duplica la tasa del año anterior con un valor 3,4.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

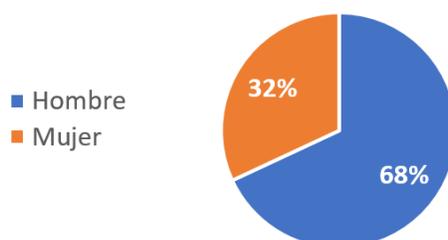
Anexo 1.5. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE VALPARAÍSO*

TSA Promedio período			4,5/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	2,8	Año	TSA Máxima	6,8	Año
		2019			2013

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
81	38	119

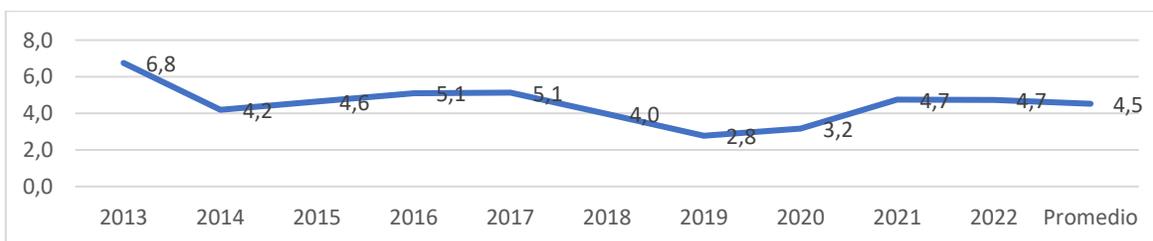
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Valparaíso, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región de Valparaíso 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Valparaíso	0	0	2	3	2	112	119

Evolución TSA Región De Valparaíso 2013-2022



La región de Valparaíso, se observa una variación dentro del rango 2,8 muertes por suicidio por cada 100.000 adolescentes en el año más bajo (2019) y 6,8 en su momento más alto, al inicio del período. Los primeros años del período el valor de la tasa fue en descenso, hasta el año 2016 hasta el período 2016 y 2017 con una tasa de 5,1 para ambos años. Fue a partir del 2017 que la región experimentó una disminución gradual en la tasa, llegando a 2,8 en 2019. Sin embargo, en los años siguientes la tasa volvió a aumentar hasta llegar a 4,7 el 2021, valor que se conservó hasta el 2022.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

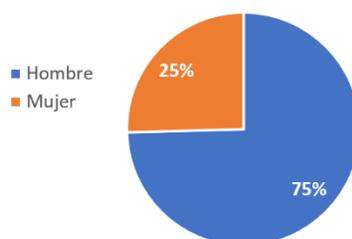
Anexo 1.6. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DEL LIB. BDO. O´HIGGINS*

TSA Promedio período			4,3/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	2,9	Año	TSA Máxima	7,1	Año
		2015			2013

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
15	44	59

Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De O´Higgins, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De O´Higgins 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De O´Higgins	3	1	0	2	2	51	59

Evolución TSA Región De O´Higgins 2013-2022



En la región del Libertador General Bernardo O'Higgins, la TSA muestra bastantes variaciones a lo largo de los años. En 2013, la tasa comenzó alta, con 7,1 suicidios por cada 100.000 adolescentes, y se observaron disminuciones en los años siguientes que, con excepción del 2016, se mantuvieron en torno a los 3 decesos cada 100.000 adolescentes. El 2019 se produjo un aumento, alcanzando una tasa de 5,3, valor que para la región equivale a una cantidad absoluta de 7 muertes anuales por suicidio; cantidad de decesos que, si bien bajó el 2020, se ha mantenido el año 2021 y 2022.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

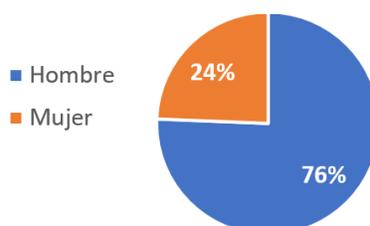
Anexo 1.7. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DEL MAULE*

TSA Promedio período			4,9/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	3,7	Año	TSA Máxima	7,6	Año
		2013			2014

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
59	19	78

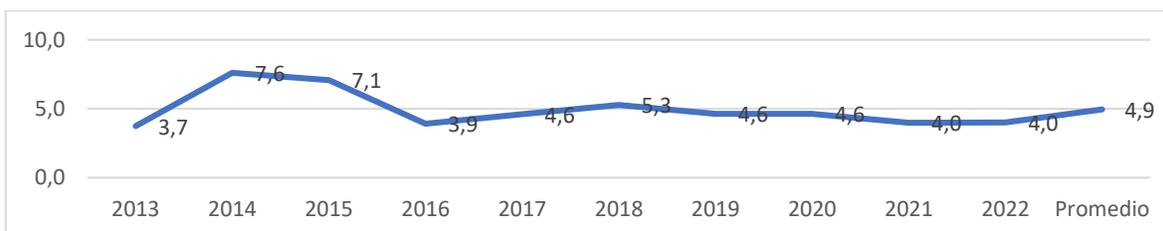
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región Del Maule, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región Del Maule, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
Del Maule	2	1	1	3	1	70	78

Evolución TSA Región Del Maule



La TSA del Maule muestra variaciones en el rango de 7,6 adolescentes por cada 100.000 adolescentes para el período de mayor número de muertes por esta causa y 3,7 por cada 100.000 para el período mínimo. En 2013, la tasa tuvo su valor más bajo, 3,7 suicidios por cada 100.000 adolescentes, aumentando al doble (de 6 a 12 casos) los 2 años siguientes, con valores 7,6 y 7,1 para el 2014 y 2015 respectivamente. El 2016 se experimentó una baja de 3 puntos, equivalente a una baja de 11 a 6 suicidios. El descenso fue solo para el 2016, por cuanto los 2 años siguientes la tasa se volvió a elevar llevando el 2018 a los 5,3 suicidios cada 100.000 adolescentes. Los años siguientes han tenido cierta estabilidad con TSA que rondan los 4 suicidios por cada 100.000 adolescentes.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

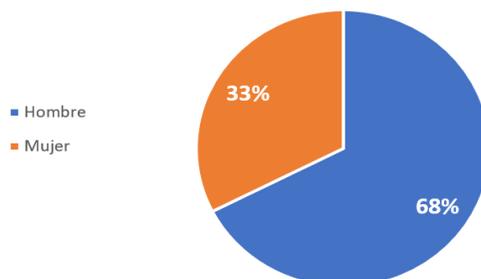
Anexo 1.8. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DEL BIOBÍO*

TSA Promedio período			3,3/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	1,3	Año	TSA Máxima	4,5	Año
		2020			2014-2020 2022

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
54	26	80

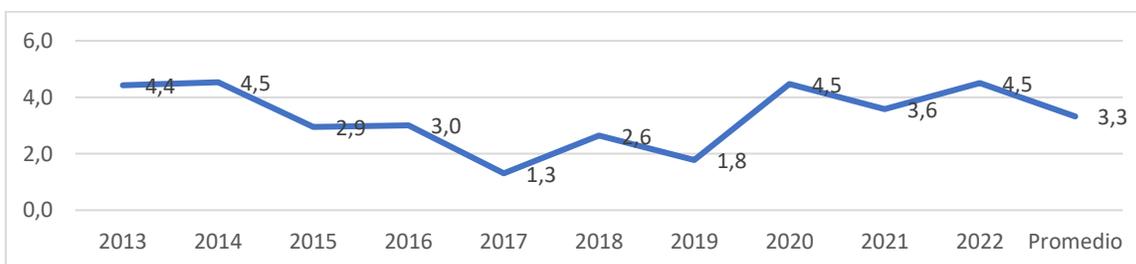
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región Del Biobío, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región Del Biobío, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
Del BíoBío	2	1	3	3	1	70	80

Evolución TSA Región Del Biobío



En la región del Biobío, las variaciones en la TSA a lo largo de los años, muestra un primer período de descenso. (entre el 2013 y el 2019), en el cual las muertes por suicidio adolescentes se redujeron de 4,4 a 1,8 muertes por cada 100.000 adolescentes. Entre el 2020 y 2022 en cambio, la evolución de la tasa ha sido al alza, incrementándose en casi 3 puntos el 2020 respecto del año anterior, valor que el 2021 se redujo en un punto y que nuevamente subió a 4,5 muertes por cada 100.000 adolescentes el año 2022. Aunque la región experimentó disminuciones notables hasta el 2019, se aprecia que el último trienio ha venido en alza.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

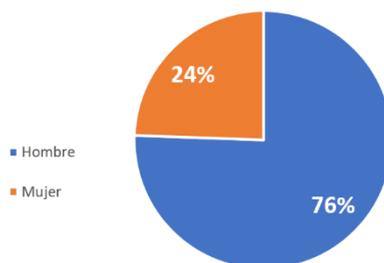
Anexo 1.9. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE LA ARAUCANÍA*

TSA Promedio período			6,1/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	1,4	Año	TSA Máxima	9,6	Año
		2017			2013

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
68	22	90

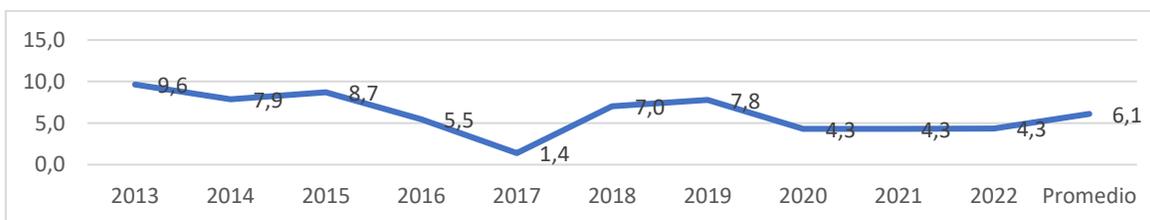
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De La Araucanía, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De La Araucanía, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De La Araucanía	1	2	0	3	1	83	90

Evolución TSA Región De La Araucanía



La Araucanía, para el inicio del período analizado, tenía la TSA más alta a nivel nacional, 9,6 suicidios por cada 100.000 adolescentes. Los años siguientes se aprecia una tendencia decreciente hasta el 2017, año en que la TSA habría alcanzado su nivel más bajo con un valor 1,4 equivalente en ese entonces a 2 muertes en el año. Con posterioridad, experimenta un gran aumento en los años 2018 y 2019, con TSA de 7 y 7,8 respectivamente, para nuevamente descender el 2020 a una TSA 4,3, valor que se ha mantenido idéntico los 3 años siguientes, valores que rondan el promedio de las TSA nacional para el período 2013-2022, no obstante, el promedio regional, dado los altos valores obtenidos por la región en los primeros años de la década revisada, se encuentra entre las 5 regiones con TSA promedio más altas.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

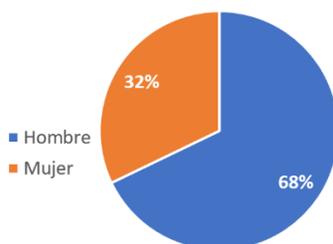
Anexo 1.10. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE LOS LAGOS*

TSA Promedio período			4,1/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	3,3	Año	TSA Máxima	10,3	Año
		2020			2015

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
57	27	84

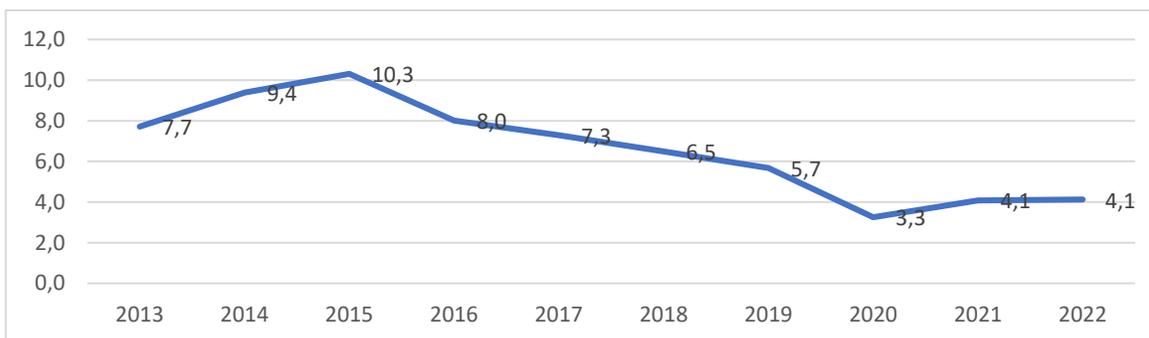
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Los Lagos, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Los Lagos, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Los Lagos	3	1	1	3	4	72	84

Evolución TSA Región De Los Lagos



En la región de Los Lagos, entre el 2013 y 2015 la TSA de la región aumentó sostenidamente. Inicia el 2013 con una TSA 7,7, para llegar al 2015 con 10,3 muertes por suicidio por cada 100.000 adolescentes. Seguido de esto, el 2016 comienza un proceso de descenso en la TSA llegando el 2020 a su punto más bajo, 3,3 fallecimientos por suicidio cada 100.000 adolescentes. El año 2021 y se experimentó un aumento de 0,8 puntos en la TSA, lo que equivale a un suicidio más que el año anterior manteniendo el mismo valor para el año 2022. En total, se contabilizaron 84 casos de suicidio adolescente en esta región durante el período analizado.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

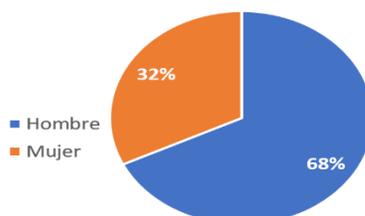
Anexo 1.11. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE AYSÉN*

TSA Promedio período			7,1/100.000 Habitantes Adolescentes		
TSA Mínima	0,0	Año	TSA Máxima	19,3	Año
		2016 - 2017			2020

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
9	3	11

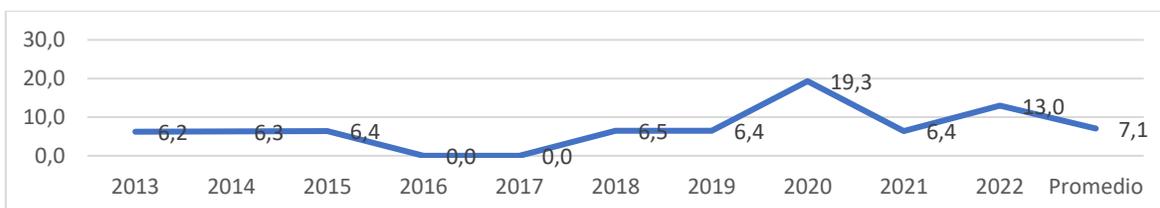
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Aysén, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Aysén, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Aysén	0	0	0	0	1	11	12

Evolución TSA Región De Los Aysén



En la región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, la población adolescente es la de menor cuantía que en todas las demás regiones, de ahí que sus estadísticas resulten tan sensibles a las variaciones, por cuanto una muerte por suicidio dentro de un año (en base a la población estimada por el INE para el año 2022) equivaldría a una variación de 6,5 puntos en la TSA. Si bien la región exhibe la TSA promedio más alta a nivel nacional para el período revisado, cabe destacar que dado la mencionada “sensibilidad estadística” se observan una gran amplitud del rango de los valores anuales obtenidos, siendo el más bajo una TSA “cero” los años 2016 y 2017, en contraste con su TSA máxima que correspondió a 19,3 el año 2020, lo que corresponde a casos de 3 suicidios. Al observar las TSA se aprecia que es en el segundo quinquenio que se obtienen las más altas. Siguiendo en el orden de cantidades absolutas, que para este caso podrían resultar más ilustrativas, podemos decir que en el primer quinquenio del período (2013-2017) la región experimentó 3 decesos por suicidio adolescente y en el segundo quinquenio (2018-2022) fueron 8 los fallecimientos adolescentes por la misma causa.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

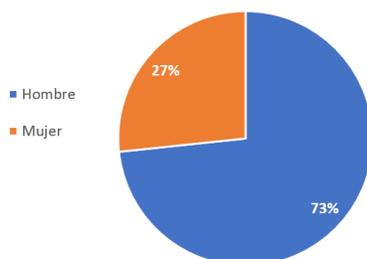
Anexo 1.12. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE MAGALLANES*

TSA Promedio período		6,5/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	0,0	Año	TSA Máxima	13,2	Año
		2020			2022

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
11	4	15

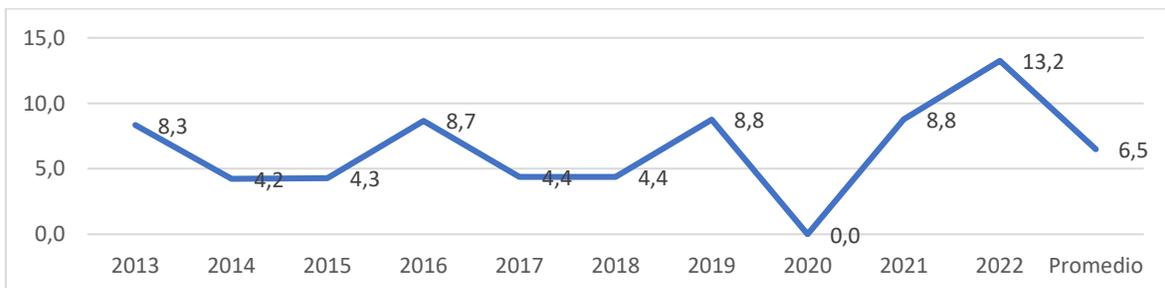
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Magallanes, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Magallanes, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Magallanes	1	0	0	0	0	14	15

Evolución TSA Región De Magallanes



En región de Magallanes y de la Antártica Chilena, la TSA es bastante sensible a las variaciones dado que su población adolescente estimada para el año 2022 es de 22.652 personas. Esto se deja ver en la gran fluctuación entre los valores alcanzados por sus TSA, los que entre el 2013 y el 2022 oscilaron entre TSA 0 el año 2022 y una TSA 13,2 en el año 2022, equivalente esta última a 3 muertes por suicidio adolescente. Entre los años 2013 y 2019 se aprecia cierta alternancia entre TSA de valores en torno a 8 y TSA 4, equivalentes a 1 y 2 suicidios adolescentes respectivamente.

Dentro de las variaciones experimentadas es posible notar una tendencia incremental los años 2020, 2021 y 2022, con una TSA 0; 8,8 y 13,2; o lo que en términos absolutos sería: 0, 2 y 3 suicidios respectivamente.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

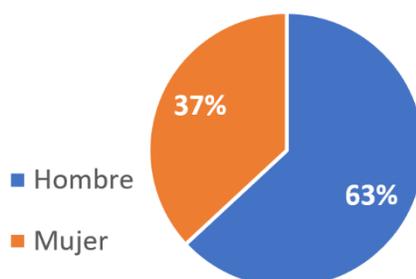
Anexo 1.13. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN METROPOLITANA*

TSA Promedio período		3,3/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	1,8	Año	TSA Máxima	4,7	Año
		2021			2015

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
212	124	336

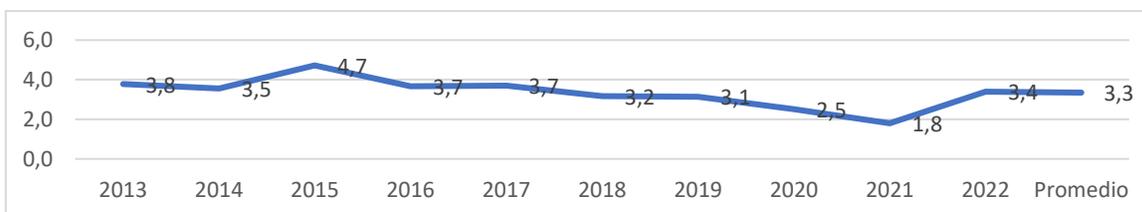
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región Metropolitana, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región Metropolitana, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
Metropolitana	4	4	12	16	5	295	336

Evolución TSA Región Metropolitana



La Metropolitana de Santiago es la región con mayor población adolescente, por tanto pequeñas variaciones de su TSA, resultan significativas en cuanto a cantidad de casos. En por este motivo que en posesión del valor promedio TSA más bajo a nivel nacional para el período 2013-2022, es la que más contribuye con casos al total absoluto de suicidios. A modo ilustrativo señalar que un solo punto en su TSA equivale a 10 Suicidios. LA región exhibe una tendencia a la baja paulatina entre el año 2016 hasta el 2021. Para el año 2022 la tasa nuevamente subió a valores por sobre los que precedieron la pandemia de COVID 19, pasando de 1,8/100.000 adolescentes (18 casos) a 3,4 (34 casos). Dado ciertas particularidades asociadas a esta región sugerimos revisar apartado en [“Situación de la Región Metropolitana respecto de Otras Regiones”](#) en este mismo informe.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

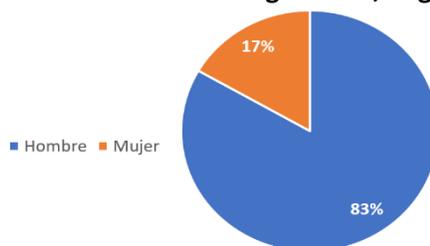
Anexo 1.14. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE LOS RÍOS*

TSA Promedio período		5,3/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	0,0	Año	TSA Máxima	10,9	Año
		2021			2020

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
25	5	30

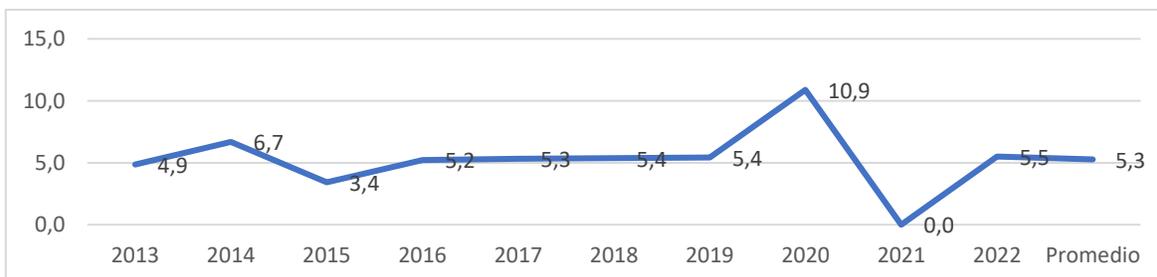
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, Región De Los Ríos, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Los Ríos, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Los Ríos	0	0	0	0	0	30	30

Evolución TSA Región De Los Ríos



En la Región de Los Ríos, la TSA promedio del período 2013-2022 fue de 5,3 suicidios por cada 100.000 adolescentes. Las fluctuaciones registradas en el período para las TSA oscilaron entre el valor 10,9 y 0, lo cual llama la atención especialmente porque se trata de años consecutivos 2020 y 2021 respectivamente. El período inicia con altibajos, sin una tendencia clara los 3 primeros años, pasando de 4,9 suicidios por cada 100.000 adolescentes el 2013 a 6,7 el año siguiente, 3,4 en 2015. Luego, desde el 2016 se aprecia cierta estabilidad en la TSA entorno a los 5 suicidios por cada 100.000 adolescentes, hasta el 2019. El 2020 los suicidios y con ellos la TSA se duplicó, para luego arribar a un 2021 con tasa 0. Para el 2022 la TSA fue de 5,5, similar a la previa a la pandemia de COVID 19. En total, se contabilizaron 30 casos de suicidio adolescente en esta región durante el período.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

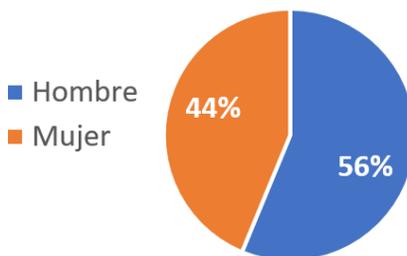
Anexo 1.15. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA*

TSA Promedio período		4,5/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	0,0	Año	TSA Máxima	8,7	Año
		2016			2017

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
9	7	16

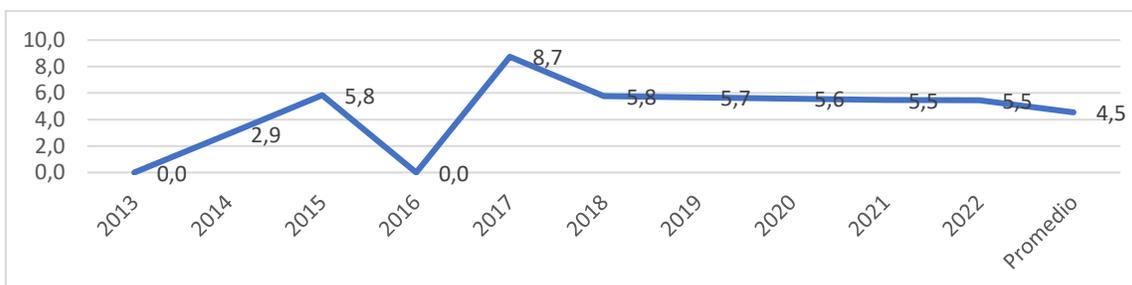
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, De Arica y Parinacota, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Arica y Parinacota, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Arica	0	1	4	4	0	7	16

Evolución TSA Región De Arica y Parinacota



Región de Arica y Parinacota: En la Región de Arica y Parinacota, el primer quinquenio (2013-2017) la TSA registró una tendencia al aumento, que inicia en una tasa 0 para el 2013, la que para el año 2017 registró un valor de 8,7 decesos por suicidio por cada 100.000 adolescentes. El quinquenio siguiente se inicia (2018) con una baja de 3 puntos (para esta región equivalente a 1 suicidio adolescente en el año), llegando a una TSA de 5,8. Este valor se ha mantenido prácticamente sin variaciones en cuanto a la tasa, la cual ha bajado 3 décimas en el quinquenio (TSA 5,5 para el 2022), pero que no ha experimentado variaciones a nivel de casos, 2 por año.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

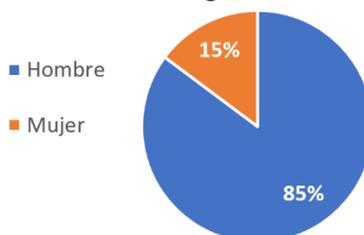
Anexo 1.16. FICHA ESTADÍSTICAS SUICIDIO ADOLESCENTE REGIÓN DE ÑUBLE*

TSA Promedio período		3,8/100.000 Habitantes Adolescentes			
TSA Mínima	0,0	Año	TSA Máxima	13,7	Año
		2019			2014

Cantidad de casos separados por sexo período 2013-2023

Hombres	Mujeres	Total
23	4	16

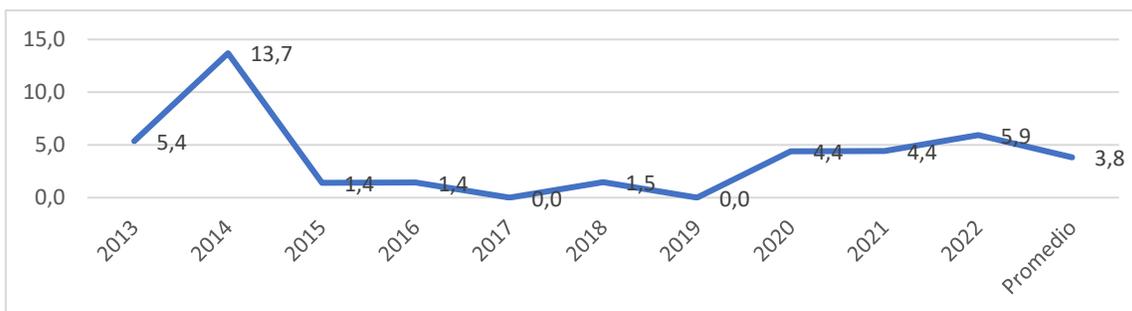
Distribución Porcentual Suicidios Adolescentes según Sexo, De Ñuble, 2013-2023



Frecuencia en uso de métodos de suicidio adolescente Región De Ñuble, 2013-2023

Región	Env. Fármacos	Env. Otros Químicos	Salto lugar altura	Lesión Arma de Fuego	otros	Ahorcamiento	Total
De Ñuble	0	1	0	3	1	22	27

Evolución TSA Región De Ñuble



En la Región de Ñuble, en la transición entre el primero y segundo año del período estudiado, se vivió un aumento significativo; se pasó de una TSA 5,4 a una de 13,7 suicidios por cada 100.000 adolescentes. Esto significa que entre 2013 y 2014 se concentra el 52% de los suicidios adolescentes del período. De esto se deduce al mismo tiempo que en adelante las TSA han sido más bajas, especialmente entre el 2015 y 2017 que no superaron el valor 1,5 (equivalente, para la región a un caso de suicidio adolescente en el año). Incluso el 2017 y 2019 no se registraron decesos por suicidio adolescente en la región. El año 2020 la región comienza una tendencia incremental con una TSA 4,4/100.000 adolescentes, que se mantiene sin variaciones el 2021 y el 2022 la TSA se eleva a 5,9.

*Información basada en Informes Públicos de Defunciones Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 30 de marzo del 2023 y Estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas con base en Censo 2017.

ANEXO 2. Evolución Razón Hombre-Mujer por grupo quinquenal población de más de 10 años.

Grupo quinquenal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio
10-14	1,4	1,3	0,6	0,9	0,6	1,5	0,7	0,5	1,1	1,0	1,0
15-19	2,2	3,0	2,7	2,8	2,6	3,1	3,5	2,9	2,0	1,5	2,6
20-24	5,5	4,9	3,9	3,4	4,6	3,7	3,3	2,8	3,3	2,7	3,8
25-29	4,9	5,2	4,6	5,8	5,7	4,2	4,0	4,3	3,9	3,4	4,6
30-34	6,7	4,3	4,2	4,0	4,8	5,0	4,8	4,3	3,1	6,2	4,7
35-39	4,5	5,1	3,7	4,9	4,5	3,8	3,7	4,6	6,3	4,2	4,5
40-44	3,4	3,8	3,3	4,5	8,2	3,9	3,4	7,8	3,5	4,6	4,6
45-49	6,1	5,3	3,9	4,7	3,8	4,9	5,0	5,7	4,4	5,7	5,0
50-54	3,1	3,5	4,7	6,0	5,3	6,6	5,5	4,2	4,9	6,5	5,0
55-59	4,4	6,7	3,4	7,3	5,0	4,1	3,7	7,6	6,0	6,0	5,4
60-64	5,3	7,4	4,2	6,5	9,3	13,6	7,4	4,2	5,1	7,3	7,0
65-69	8,6	7,5	6,0	9,1	6,0	5,9	3,5	10,9	11,1	4,5	7,3
70-74	15,3	6,8	9,2	19,0	10,4	7,5	7,0	8,6	10,5	6,6	10,1
75-79	15,3	6,8	9,2	19,0	10,4	7,5	7,0	8,6	10,5	6,6	10,1
80 y más	13,3	24,1	11,9	13,0	17,2	23,5	31,4	28,5	16,3	28,1	20,7

ANEXO 3. N° de muertes por suicidio por edad específica, ambos sexos, Chile período 2013-2023 (30 de marzo)

Edad	Cant																		
5	0	15	110	25	373	35	345	45	324	55	371	65	158	75	123	85	60	95	10
6	0	16	130	26	334	36	330	46	332	56	290	66	168	76	106	86	51	96	5
7	0	17	172	27	388	37	346	47	345	57	293	67	130	77	111	87	32	97	3
8	1	18	227	28	404	38	379	48	328	58	268	68	150	78	81	88	35	98	1
9	1	19	285	29	429	39	324	49	321	59	236	69	141	79	73	89	25	99	1
10	7	20	293	30	372	40	350	50	319	60	257	70	156	80	89	90	21	100	2
11	8	21	340	31	386	41	350	51	304	61	246	71	142	81	63	91	13	101	1
12	29	22	399	32	368	42	335	52	312	62	215	72	130	82	75	92	10	102	0
13	44	23	384	33	398	43	321	53	310	63	202	73	113	83	64	93	9	103	1
14	58	24	385	34	406	44	323	54	342	64	187	74	119	84	67	94	8		

ANEXO 4. Agrupación de causas de suicidio según método utilizado.

Las 6 agrupaciones aplicadas en este análisis fueron las siguientes, basada en la nomenclatura proporcionada por la CIE-10.

Las causas agrupadas todas corresponden a Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente y van desde la X60 a la X84. Aquellos códigos que están ausentes, se debe a que no figuran reportados en los informes del DEIS para el grupo etario de estudio en el período revisado.

1. Envenenamiento con Fármacos

X61 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte

X62 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte

X64 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados

2. Envenenamiento con otros químicos

X67 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores.

X68 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas

X69 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados

3. Ahorcamiento

X70 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.

4. Salto de lugar elevado

X80 Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado.

5. Lesión con Armas de Fuego

X72 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta

X73 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga

X74 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas

6. Otros

X71 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión

X76 Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas

X82 Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor

X84 Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados.