



Muertes que se pueden evitar: Caracterización del suicidio adolescente en Chile (2018–2021) (n° 1946)

Oyarce F., Bárbara¹, Herrera T., Sebastián¹, Vargas S., Andrés³, Villalón C., Marcelo³

¹Programa de Formación de Especialistas en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

² Servicio de Urgencia, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Servicio de Salud Metropolitano Central.

³ Programa de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción

- La adolescencia es una etapa de transición caracterizada por impulsividad y menor autorregulación¹.
- Globalmente, más de la mitad de los decesos en adolescentes se deben a causas externas, siendo el suicidio la cuarta causa en el grupo de 15–19 años².
- En Chile, entre 2000 y 2017, la tasa promedio de suicidio en adolescentes fue de 5,4/100 mil habitantes, observándose una disminución sostenida desde 2010 a 2017 (7,02 a 3,72)³.

Objetivo

- Evidenciar defunciones prevenibles en adolescentes, caracterizando la mortalidad por suicidio en etapa temprana (10–14 años) y tardía (15–19 años) en Chile, entre 2018 y 2021.

Metodología

- Estudio descriptivo, ecológico, transversal, utilizando la base de datos de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), y estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Se construyó una matriz de datos con los **registros de muertes por causas externas en población de 10–19 años para el período 2018–2021, incluyendo las muertes por suicidio como causa específica** (códigos CIE-10: X60–X84).
- Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables año de defunción, categoría diagnóstica, sexo y región de residencia, así como la media para la edad.
- Se obtuvieron las tasas de mortalidad crudas según sexo, grupo etario (10–19, 10–14 y 15–19 años) y región.

Resultados

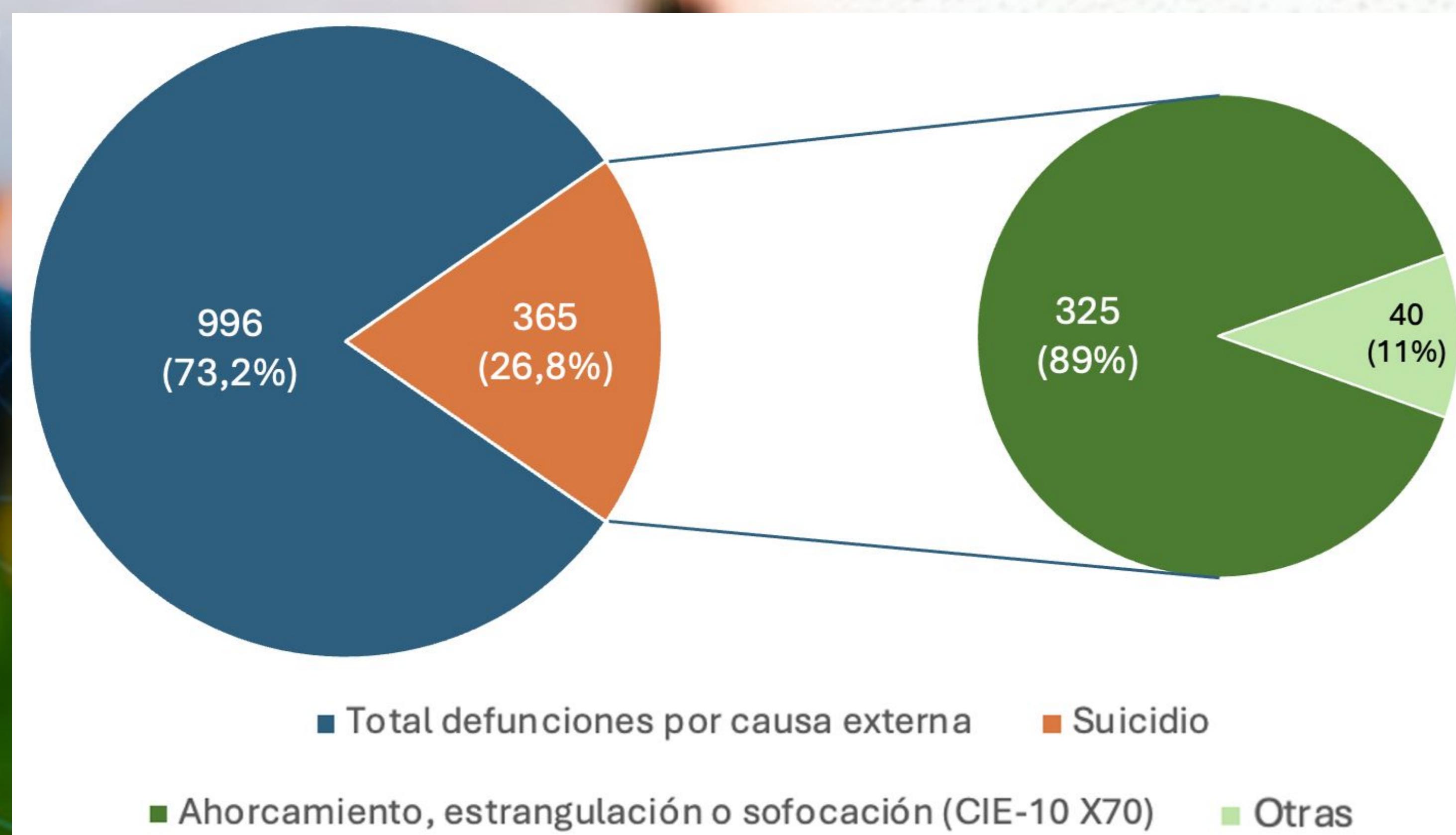


Figura 1. Defunciones por causa externa, suicidio, y ahorcamiento, estrangulación o sofocación, 2018–2021 (Total: 1.361)

Referencias

- Viner RM, et al. Puberty, developmental processes, and health interventions. In: Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editors. *Child and Adolescent Health and Development*. 3rd ed. Washington (DC): World Bank; 2017. p. 107–18.
- Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. Ginebra: OMS; 2025.
- Araneda J, et al. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:e4.

Contacto: barbara.oyarce@ug.uchile.cl

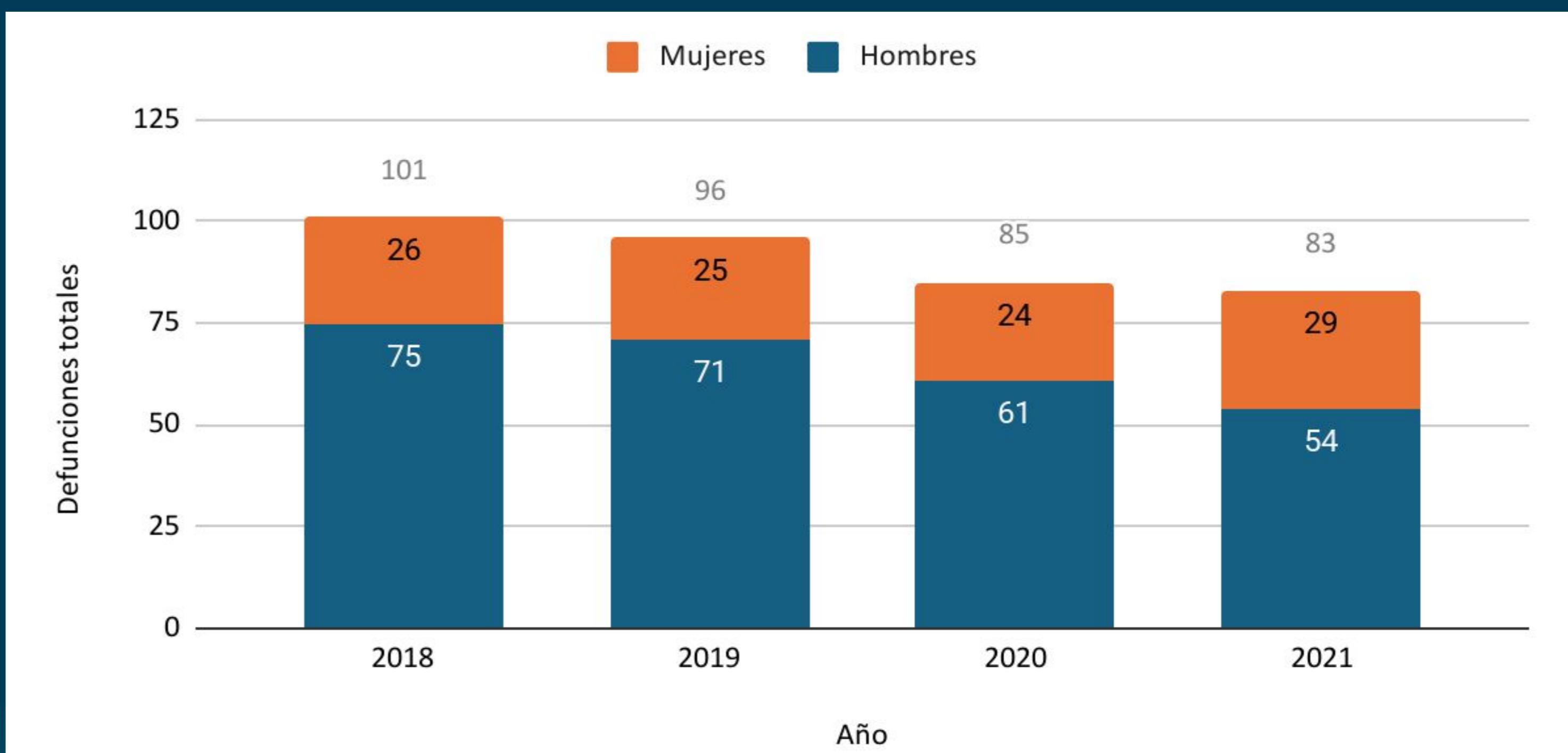


Figura 2. Defunciones por causa externa en adolescentes de 10–19 años según sexo, 2018–2021

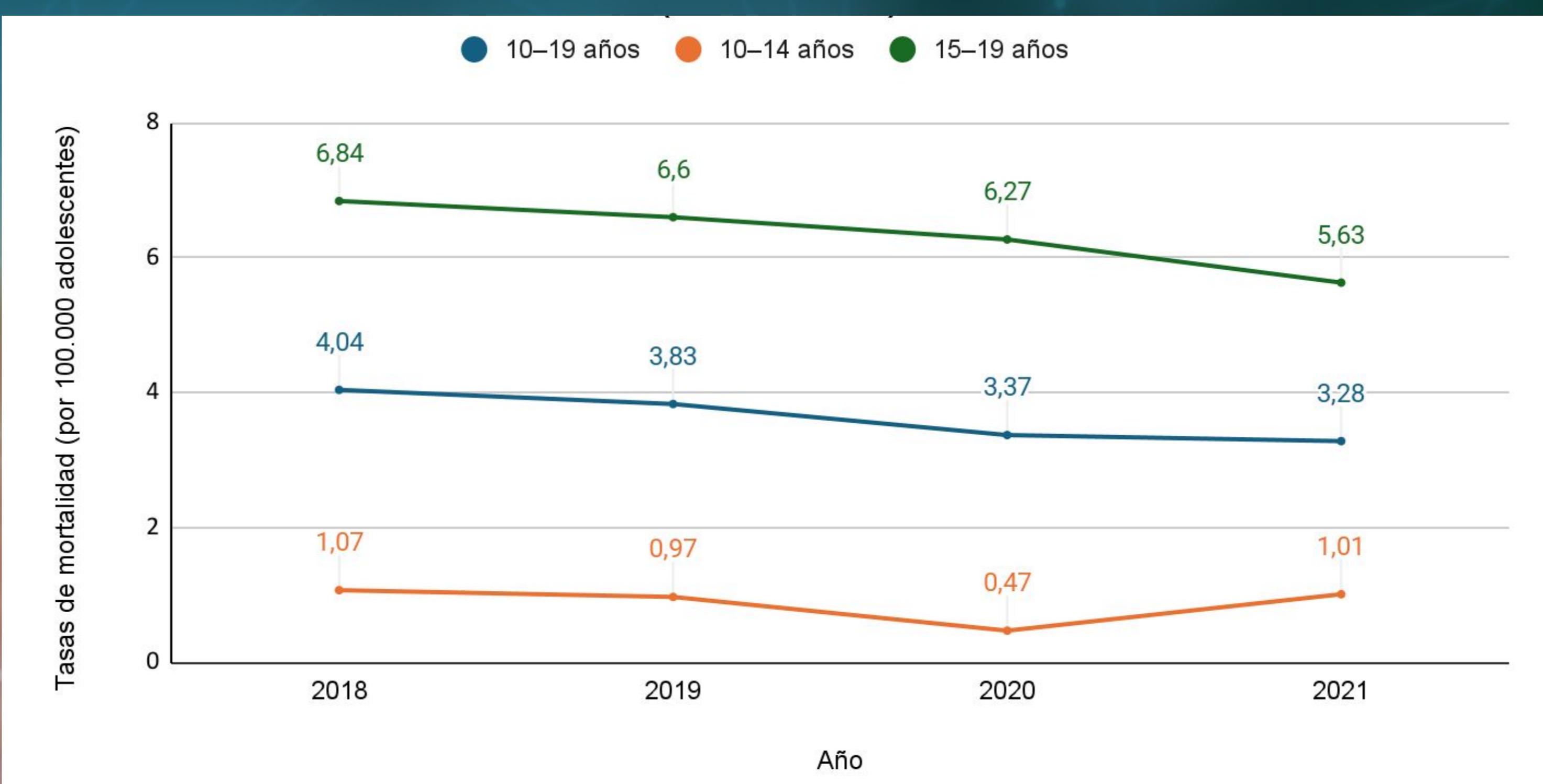


Figura 3. Tendencias de la mortalidad por suicidio en Chile según grupo etario, 2018–2021

Tasas de mortalidad promedio periodo 2018–2021:

- Tasa promedio total:** 3,63 por 100 mil hab, por sexo: hombres 5,1; mujeres 2,1.
- Por edad:** 10–14 años → 0,88 (H: 0,87 | M: 0,90) 15–19 años → 6,34 (H: 9,27 | M: 3,30).
- Regiones con tasas más altas:** Aysén (5,61), Araucanía (3,26), Los Ríos (3,21), Arica y Parinacota (3,21).

Conclusiones

- Los adolescentes tardíos presentan un riesgo 2,8 veces mayor en hombres respecto a mujeres, y un riesgo 7,2 veces mayor respecto a adolescentes tempranos.
- Es necesario fortalecer la prevención de muertes externas evitables en adolescentes**, atendiendo al diferencial de riesgo asociado a su neurodesarrollo.
- Los adolescentes viven una fase crítica de desarrollo**, lo que exige mayor visibilización de sus trayectorias y un compromiso social por cautelar su bienestar.
- Se requiere progresar en estudios sobre conductas cuya expresión última es el suicidio.

ORGANIZAN



AUSPICIAN

