

# DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SUICIDALIDAD DE ADOLESCENTES CHILENOS ENTRE LOS AÑOS 2019-2022: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA AÚN NO RESUELTO

## EPIDEMIOLOGICAL DESCRIPTION OF SUICIDALITY OF CHILEAN ADOLESCENTS BETWEEN THE YEARS 2019-2022: AN UNRESOLVED PUBLIC HEALTH PROBLEM

Walter Osorio<sup>1</sup>, Macarena Sanhueza<sup>1</sup>, Karla Muñoz<sup>1</sup>, Andrea Spano<sup>1</sup>, Lucas Valenzuela<sup>1</sup>, Nicolás Sanhueza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción.

<sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría, Hospital las Higueras de Talcahuano, Talcahuano.

Correspondencia:  
[msanhueza2017@udec.cl](mailto:msanhueza2017@udec.cl)

### RESUMEN

**Introducción:** El suicidio constituye un problema de salud pública. Existe un aumento de adolescentes ingresados a servicios de salud por intentos suicidas y conductas autolesivas en los últimos años, asociado al escaso conocimiento sobre la prevalencia de conductas suicidas y autolesivas. Este trabajo busca describir la epidemiología de la suicidalidad de adolescentes chilenos entre los años 2019-2022.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo-observacional. Incluye ingresos al programa de salud mental (PROSAM) por intento e ideación suicida, defunciones por suicidio, hospitalizaciones y consultas al servicio de urgencias por lesiones autoinfligidas intencionalmente de adolescentes, de 10-19 años, en Chile entre los años 2019-2022. Datos obtenidos de base de datos pública, no requirió evaluación por comité ético-científico.

**Resultados:** En el período estudiado, hubo 5818 ingresos de adolescentes al PROSAM por ideación suicida y 4086 por intento suicida, 8429 egresos hospitalarios, 16296 atenciones en urgencias por lesiones autolesivas y 366 defunciones por suicidio. El año con mayor cantidad de eventos y tasas en todas las variables fue el 2022. Adolescentes entre 15-19 años presentaron mayores incidencias. Los suicidios fueron mayores en hombres y el resto de variables en mujeres.

**Discusión:** El aumento de suicidios el 2022 discrepa de la disminución mantenida por adolescentes chilenos en los años anteriores. El predominio femenino en ideación, intento suicida y lesiones autolesivas, al contrario del suicidio, mayor en hombres, coincide con la literatura. Las conductas suicidas, autolesiones y suicidios están aumentando de forma alarmante en adolescentes chilenos, en especial tras la pandemia por COVID-19, coincidiendo con estudios internacionales.

**Palabras clave:** Ideación Suicida, Intento de Suicidio, Suicidio, Salud del Adolescente, Epidemiología.

### ABSTRACT

**Introduction:** Suicide constitutes a public health problem. There is an increase in adolescents admitted to health services for suicidal attempts and self-harming behavior in recent years. Associated with little knowledge about the prevalence of suicidal and self-harming behaviors. This work seeks to describe the epidemiology of suicidality in Chilean adolescents between the years 2019-2022.

**Materials and methods:** Descriptive-observational study. Includes admissions to the mental health program (PROSAM) for suicidal attempts and ideation, deaths due to suicide, hospitalizations and consultations to the emergency department for intentionally self-inflicted injuries of adolescents, aged 10-19, in Chile, between the years 2019-2022. Data obtained from a public database, did not require evaluation by an ethical-scientific committee.

**Results:** In the period studied, there were 5,818 admissions of adolescents to PROSAM for suicidal ideation and 4,086 for suicidal attempts, 8,429 hospital discharges, 16,296 emergency visits for self-harm and 366 deaths due to suicide. The year with the highest number of events and rates in all variables was 2022. Adolescents between 15-19 years old had higher incidences. Suicides were higher in men and the rest of the variables in women.

**Discussion:** The increase in suicides in 2022 differs from the decrease maintained by Chilean adolescents in previous years. The female predominance in ideation, suicide attempt and self-harm, unlike suicide, which is higher in men, coincides with the literature. Suicidal behaviors, self-harm and suicide are increasing alarmingly in Chilean adolescents, especially after the COVID-19 pandemic, coinciding with international studies.

**Key words:** Suicidal Ideation, Attempted Suicide, Suicide, Adolescent Health, Epidemiology.

Recibido: 12-11-2023  
Aceptado: 07-10-2024  
Publicado: diciembre 2024

DOI: 10.5354/0719-5281.2024.72669

## INTRODUCCIÓN

La suicidalidad es un espectro que contempla tanto la ideación, planificación e intento suicida que puede o no conducir a la muerte, siendo la muerte por suicidio su más fatal expresión<sup>1</sup>.

El suicidio es una de las principales causas de muerte prevenible, y constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general, y que entre el 10-15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo<sup>2</sup>. Por esta razón, es necesario focalizar la atención en estrategias preventivas que reduzcan tanto las ideas, intentos suicidas y sus factores asociados<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia corresponde al período entre los 10 y 19 años, que puede dividirse en temprana desde los 10 a 14 años, y tardía de los 15 a 19 años.

Se ha observado un importante aumento en la cantidad de adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas a intentos de suicidio y otras conductas autolesivas en los últimos años<sup>4</sup>. Además, en Chile, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en este rango etario.

En el grupo de adolescentes entre 10-14 años, la tasa de suicidios mostraba un descenso hasta el año 2017. En cambio, en el grupo de 15-19 años la tasa de suicidio iba en descenso hasta aumentar del año 2016 al 2017<sup>5</sup>. Según las cifras entre 2002-2016, las lesiones autoinfligidas o suicidios eran la tercera causa de muerte para adolescentes de 10 a 19 años, con un 14,0% de todas las muertes<sup>6</sup>.

Al ser el suicidio adolescente un problema de salud pública, el Ministerio de Salud chileno, en su Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, incluyó en sus metas un objetivo de reducir en un 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años<sup>7</sup>. Para esto se diseñó el 2013 un Programa Nacional de Prevención del Suicidio basado en las experiencias internacionales exitosas en la materia<sup>2</sup>.

A pesar de la gravedad y el alcance del problema, se sabe poco sobre la prevalencia mundial de conductas suicidas y autolesivas en niños y adolescentes en los últimos 30 años<sup>8</sup>.

Este trabajo tiene como objetivo describir la epidemiología de la suicidalidad de adolescentes chilenos entre 10-19 años entre los años 2019-2022, mediante los ingresos al programa de salud mental por intento e ideación suicida, hospitalizaciones y consultas en servicio de urgencias por lesiones autoinfligidas intencionalmente, junto con defunciones por suicidio. Busca, también, analizar la tendencia según distintas variables. No se planteó una hipótesis de investigación por tratarse de un estudio descriptivo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, ecológico y longitudinal. Se incluyeron los ingresos nacionales al programa de salud mental (PROSAM) por intento e ideación suicida, defunciones por suicidio, hospitalizaciones y consultas en el servicio de urgencias por lesiones autoinfligidas intencionalmente de adolescentes, considerando el rango etario entre 10-19 años en Chile en los años 2019-2022. Datos obtenidos de las bases de egresos hospitalarios, mortalidad, atenciones en urgencias, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL). Los datos de población fueron obtenidos a través de proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística.

En la medida que la información proviene de bases de datos públicas, el estudio no requirió la aprobación del comité ético-científico.

El análisis estadístico se realizó mediante Microsoft Excel®, con cálculo de tasas de incidencia por 10.000 habitantes y mortalidad por 10.000 habitantes, junto con proporciones entre grupos y porcentajes respecto a un total de datos.

Las variables estudiadas, incluyen sexo, rango etario, región del país y año en los ingresos a PROSAM y defunciones por suicidio, en cambio, en consultas en servicio de urgencias y hospitalizaciones se analizó el sexo, rango etario y año.

## RESULTADOS

### Ingresos a Programa de Salud Mental por Ideación e Intento Suicida

En el período estudiado, hubo un total de 5818 ingresos de adolescentes entre 10 y 19 años al programa de salud mental por ideación suicida y 4086 por intento suicida, presentando una mayor cantidad de ingresos por ideación que por intento suicida en todos los años estudiados.

El año 2022 hubo la mayor cantidad de ingresos tanto por intento como ideación suicida, con un total de 2438 y 1579, respectivamente. Existió un aumento mayor al doble en ideación suicida, comparando el año 2019 y 2022. Estos ingresos al Programa se describen en la figura 1.

Las tasas de incidencia por ideación suicida en los años 2019 a 2022 fueron: 4,1; 2,9; 6,4 y 9,6. Y las tasas por intento suicida en los mismos años fueron: 3,4; 2,5; 4,1; 6,2.

Los ingresos y las tasas de incidencia de ingresos a PROSAM por intento e ideación suicida en todos los años estudiados fueron mayores en mujeres, con una relación promedio de 2,7:1 en ideación suicida y 3,2:1 en intento suicida. Estas tasas de incidencia se muestran en la figura 2.

Figura 1. Ingresos de adolescentes al programa de salud mental por ideación e intento suicida en años 2019-2022

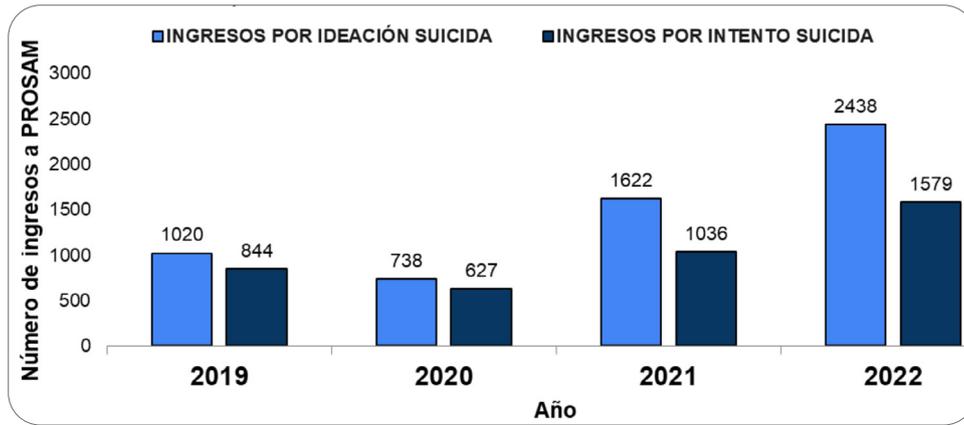
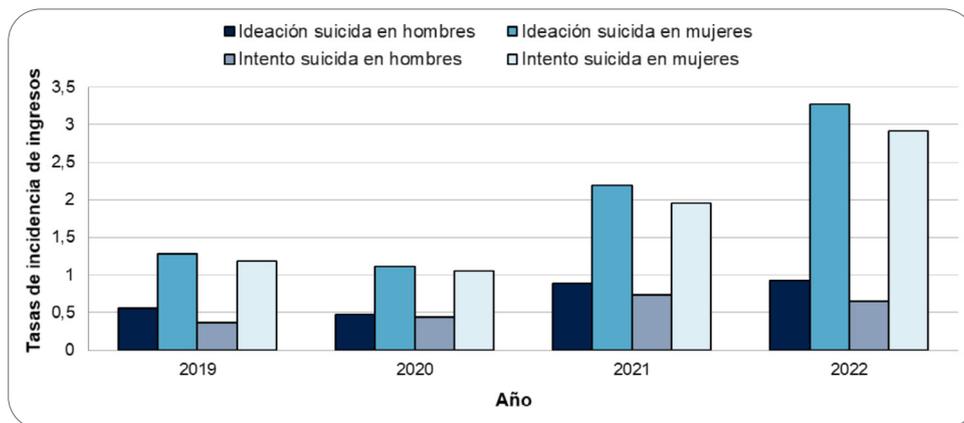


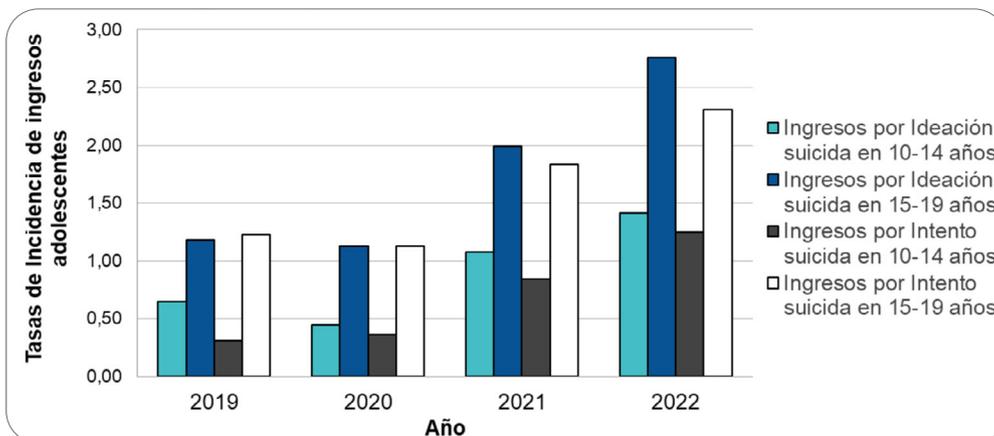
Figura 2. Tasas de incidencia de ingresos de adolescentes chilenos a PROSAM por ideación e intento suicida por sexo en los años 2019-2022



El rango etario de 15-19 años presentó mayor cantidad y tasa de incidencia en las variables y tiempo estudiado. Con una

relación promedio en sus tasas de incidencia de 2:1 en ideación suicida y 2,8:1 en intento suicida. Las tasas de incidencia se muestran en la figura 3.

Figura 3. Tasas de incidencia de ingresos de adolescentes por rango etario por ideación e intento suicida entre 2019-2022



En relación con la distribución territorial, la región Metropolitana presentó la mayor cantidad de ingresos adolescentes al programa de salud mental por ideación e intento suicida. La región de Atacama presentó la mayor tasa de incidencia por intento suicida en los años 2019-2021 y la región de Coquimbo presentó la mayor tasa el año 2022.

Respecto a la ideación suicida, la región de Los Ríos el año 2020 presentó la mayor tasa de incidencia de todos los años y regiones estudiadas, además en 3 de 4 años (2019, 2020 y 2022) se encontró en las tres primeras regiones con mayores tasas de incidencia, siendo la primera en el año 2022. La región de O'Higgins presentó la mayor tasa de incidencia el año 2019 y la región de Aysén el 2021.

Las tasas de incidencia de ingresos adolescentes al PROSAM por año y causa estudiada se describen en la tabla 1.

**Tabla 1. Tasas de incidencia de ingresos adolescentes chilenos por ideación e intento suicida al Programa de Salud Mental por región, años 2019-2022**

Región	Tasas de incidencia por Ideación Suicida				Tasas de incidencia por Intento Suicida			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Región Arica y Parinacota	1,13	0	0,57	0	2,27	1,13	0,28	0
Región de Tarapacá	0,76	0	1,33	0,25	0,76	1,14	0,38	0,254
Región de Antofagasta	1,07	0,86	1,71	0,93	0,86	0	0,64	0,428
Región de Atacama	0,45	Sin registro	0,91	0,15	3,17	2,26	5,66	1,358
Región de Coquimbo	0,53	0	0,38	1,18	0,89	1,04	0,57	1,376
Región de Valparaíso	0,16	0,08	0,44	0,29	0,63	0,55	0,634	0,37
Región Metropolitana	1,34	1,14	1,05	0,77	0,81	0,89	0,487	0,636
Región de O'Higgins	2,29	1,07	0,46	0,46	0,91	1,07	0,61	0,61
Región del Maule	0,13	0,4	0,2	0,71	0,4	0,26	0,199	1,369
Región del Ñuble	0,29	0	0,15	0,29	0,29	0,29	0,146	0,195
Región del Bio Bio	0,36	0,44	0,31	0,65	0,36	0,53	0,8	0,326
Región de la Araucanía	0,14	0,43	0,99	0,57	0,57	0,85	1,491	0,426
Región de los Ríos	1,81	3,62	1,27	1,57	1,09	1,09	0,724	0,603
Región de los Lagos	0,97	1,46	0,32	1,41	0,49	0,49	0,649	0,216
Región de Aysén	1,29	1,29	1,93	0,86	3,86	Sin registro	0,643	1,287
Región de Magallanes	0	Sin registro	0,44	0	Sin registro	1,75	Sin registro	0

### Egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente

En el período estudiado, hubo un total de 8429 egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente en adolescentes entre 10-19 años. El año con mayor cantidad fue el 2022 con 3216 egresos.

Los egresos hospitalarios entre 2019-2022, fueron: 1640, 1354, 2216 y 3216.

Del total de egresos hospitalarios por año, correspondió al 1,44%, 1,79%, 2,74%, y 3,44% del 2019-2022.

En todos los años estudiados, hubo un predominio femenino con un total de 7041 egresos hospitalarios por conductas auto-

lesivas intencionalmente en el período estudiado. La relación entre egresos por esta causa de mujeres y hombres fue de 4:1 el año 2019, 3,9:1 el 2020, 6,3:1 el 2021 y 5,7:1 el 2022; con una relación promedio de 5:1.

Respecto al rango etario, los adolescentes entre 15 y 19 años presentaron mayor cantidad de egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente en todos los años estudiados, con un total de 5380. Los egresos de adolescentes entre 10 y 14 años por esta misma causa fueron de 3049. La cantidad de egresos entre el año 2019 y 2022 por edad, se describe en la tabla 2.

**Tabla 2. Egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente en adolescentes chilenos por rango etario, entre años 2019-2022**

Año	10-14 años	15-19 años
2019	602	1038
2020	423	931
2021	837	1382
2022	1187	2029

La relación promedio entre la cantidad egresos por autolesiones entre ambos rangos etarios fue de 1,8:1, y la relación promedio entre los porcentajes de egresos por autolesiones respecto al total de egresos por rango etario fue de 1,3:1.

Los porcentajes de egresos por lesiones autolesivas intencionalmente respecto al total de egresos hospitalarios en el rango etario de 10 a 14 años fue de: 1,12% el año 2019, 1,41% el 2020, 2,45% el 2021 y 3,03% el 2022. Y los porcentajes en el rango etario de 15-19 años fue de: 1,71%; 2,03%; 2,96% y 3,74%, en los años 2019-2022, respectivamente.

### Atenciones en servicio de urgencias por lesiones autolesivas intencionalmente

Del total de atenciones de adolescentes entre 10 y 19 años en los servicios de urgencias del país en los años 2019-2022, hubo un total de 16296 atenciones por lesiones autolesivas intencionales. El año 2022 presentó la mayor cantidad, con un total de 6053 consultas. Las atenciones por año corresponden a 3546 el año 2019, 2574 el año 2020 y 4123 el año 2021.

Respecto al sexo, las adolescentes mujeres presentaron mayor cantidad de atenciones en el servicio de urgencias en todos los años estudiados, con un total de 12431. El total de atenciones en adolescentes hombres fue de 3865. Con una relación promedio mujer-hombre de 3:1. La cantidad de atenciones por año entre 2019-2022 en mujeres y hombres adolescentes fue de: 2518, 1910, 3205, 4798 y 1028, 664, 918, 1255, respectivamente.

### Suicidio en adolescentes

En el período estudiado, hubo un total de 366 defunciones por

suicidio en adolescentes entre 10 y 19 años. El año con mayor cantidad de suicidios fue el 2022, con 106. El año 2019 presentó 93 suicidios, el 2020 85 y 2021 82 suicidios.

Las tasas de mortalidad de adolescentes entre 10 y 19 años por suicidio fueron: 3,7 el 2019; 3,4 el 2020; 3,2 el 2021 y 4,2 el 2022.

La cantidad de suicidios fueron mayores en hombres que en mujeres en todos los años estudiados, con una cantidad total de 247 y 119, respectivamente. Presentó una relación promedio de 2:1, con una relación de 2,9:1 en 2019 a 1,5:1 en 2022. La cantidad y tasa de suicidios se describen en las figuras 4 y 5.

Respecto al rango etario, la mayor cantidad de suicidios fueron entre personas de 15-19 años, en todos los años estudiados, con un total de 322 defunciones. Por otro lado, el total de suicidios en adolescentes entre 10-14 años fueron 44. Se alcanzó una relación promedio de 8:1, comparando ambos rangos etarios, el año 2020 hubo una relación de 13:1 entre los mismos. Los años con la mayor cantidad de suicidios por cada grupo etario, fueron el año 2022 para el rango entre 15-19 años y el 2021 para adolescentes entre 10-14 años.

Respecto a las tasas de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes, según el rango etario fueron: 0,9; 0,5; 1,1 y 1 para adolescentes entre 10-14 años entre los años 2019-2022, respectivamente, en cambio, las tasas del rango etario entre 15-19 años fueron: 6,4; 6,3; 5,5 y 7,5, respectivamente.

Se lograron recopilar las defunciones por suicidios por región del país de los años 2019, 2021 y 2022. Los valores y las tasas de mortalidad se describen en la tabla 3.

**Tabla 3. Defunciones y tasa de mortalidad por suicidio, por región, de adolescentes chilenos los años 2019, 2021 y 2022.**

	Defunciones por suicidio			Tasa de mortalidad por suicidio por 10.000 habitantes		
	2019	2021	2022	2019	2021	2022
Región Arica y Parinacota	2	2	2	5,7	2,8	1,9
Región de Tarapacá	2	1	0	3,8	1	0
Región de Antofagasta	3	3	4	3,2	1,6	1,4
Región de Atacama	1	4	3	2,3	4,5	2,3
Región de Coquimbo	6	2	4	5,3	1	1,3
Región de Valparaíso	7	12	12	2,8	2,4	1,6
Región Metropolitana	31	18	34	3,1	0,9	1,1
Región de O'Higgins	7	7	8	5,3	2,7	2
Región del Maule	6	7	6	4	2,3	1,3
Región del Ñuble	0	3	4	0	2,2	1,9
Región del Bio Bio	4	8	10	1,8	1,8	1,5
Región de la Araucanía	11	7	6	7,8	2,5	1,4
Región de los Ríos	3	5	3	5,4	4,5	1,8
Región de los Lagos	7	0	5	5,7	0	1,4
Región de Aysén	1	1	2	6,4	3,2	4,3
Región de Magallanes	2	2	3	8,8	4,4	4,4

De las regiones, destaca la región Metropolitana, que presentó la mayor cantidad de suicidios en los años estudiados, con un total de 83 defunciones.

## DISCUSIÓN

En los años estudiados se presentó un alza en los ingresos de adolescentes al programa de salud mental por intento e ideación suicida, a excepción del 2020, donde el año 2022 presentó la mayor cantidad de ingresos.

Aunque generalmente se asocia a la presencia de trastornos mentales, se ha descrito que aproximadamente la mitad de los adolescentes sin enfermedad mental asociada tienen también pensamientos suicidas y mayor riesgo de ideación e intento suicida<sup>8</sup>. Por otro lado, estudios focalizados en población adolescente escolarizada han encontrado que en Chile las cifras de ideación suicida son comparativamente mayores a las de otros países y que las cifras de intento de suicidio son muy superiores a las internacionales<sup>9</sup>, donde, según lo observado en este estudio, ha continuado con un aumento.

Los ingresos y las tasas de incidencia de ingresos a PRO-SAM por intento e ideación suicida en todos los años estudiados fueron mayores en mujeres, con una relación promedio de 2,7:1 en ideación suicida y 3,2:1 en intento suicida. Los diagnósticos realizados, a partir de estudios en países como

Colombia, Argentina, Chile y México, dan cuenta que las mujeres son quienes presentan mayor riesgo suicida respecto los hombres en población adolescente-juvenil<sup>10</sup>, coincidiendo con los resultados de nuestro estudio. Esta diferencia en la proporción de ingresos por sexo fue más pronunciada en los casos de ideación suicida, resultados observados previamente en un estudio chileno<sup>11</sup>. También se ha descrito que el sexo femenino posee un riesgo significativamente mayor de intentos de suicidio en comparación con sus homólogos masculinos<sup>12</sup> y se asociada a una mayor prevalencia de conducta suicida<sup>9</sup>. Lo anterior podrían ser explicados por diferentes razones, como la mayor expresión emocional en mujeres<sup>13,14</sup>, los roles de género definidos culturalmente, que condicen que las mujeres sean más expresivas y los hombres guarden sus emociones debido a las expectativas sociales que se esperan de ellos<sup>15,16</sup>.

El rango etario de 15-19 años presentó mayor cantidad y tasa de incidencia en las variables y tiempo estudiado. Esta observación se correlaciona con resultados obtenidos por un estudio de conducta suicida en la infancia, donde se refiere que el ser adolescente, estudiante de secundaria y contar con sintomatología ansioso-depresiva, constituyen grandes factores de riesgo para la suicidalidad<sup>17</sup>.

En relación con la distribución territorial, se encontró que la región Metropolitana presentó la mayor cantidad de ingresos adolescentes al programa de salud mental por ideación e

intento suicida, resultado que muestra una importancia similar a estudio de prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de esta región<sup>18</sup>. Sin embargo, al evaluar las tasas de incidencia, destaca la región de Atacama con la mayor tasa por intento suicida en los años 2019-2021 y la tercera en el año 2022. Respecto a la ideación suicida, destaca la región de Los Ríos, donde en el año 2020 presentó la mayor tasa de incidencia de todos los años y regiones estudiadas, además de encontrarse entre las tres primeras regiones con mayores tasas de incidencia en 3 de los 4 años estudiados. No encontramos resultados en la literatura para explicar la alta tasa de suicidalidad en estas regiones.

Respecto a los egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente en adolescentes entre 10-19 años, el año con mayor cantidad fue el 2022. En todos los años estudiados, hubo un predominio femenino. La relación promedio entre egresos por esta causa de mujeres y hombres fue de 5:1. A pesar de esta diferencia, los varones igualmente presentaron un aumento en los egresos hospitalarios por lesiones autolesivas intencionalmente. Los adolescentes entre 15 y 19 años presentaron mayor cantidad de egresos hospitalarios por esta causa en todos los años estudiados. La relación promedio entre el rango etario de 15-19 años y 10-14 años fue de 1,8:1, pero la relación entre los porcentajes de egresos respecto al total de egresos por rango etario fue menor.

Del total de atenciones de adolescentes entre 10 y 19 años en los servicios de urgencias del país por lesiones autolesivas entre los años 2019-2022, el 2022 fue el año que presentó la mayor cantidad, con una cantidad mayor al doble respecto al 2020. Las adolescentes mujeres presentaron mayor cantidad de atenciones en todos los años estudiados, con una relación promedio mujer-hombre de 3:1.

Este aumento de egresos hospitalarios y atenciones en los servicios de urgencias por lesiones autolesivas intencionalmente en adolescentes chilenos coincide con la tendencia observada de que los adolescentes están presentando más síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas<sup>8</sup>. Además, desde los años 60 se ha documentado un incremento de autolesiones, en especial en adolescentes y adultos jóvenes<sup>8</sup>. También, en distintas revisiones se menciona que la conducta suicida en adolescentes es motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencia o en unidades de tratamiento intensivo<sup>19</sup>. El predominio de rango etario y sexo femenino coincide con lo observado en un estudio chileno que describió las características sociodemográficas y clínicas obtenidas luego de la evaluación psiquiátrica a los niños/as y adolescentes hospitalizados por manifestar una conducta suicida, donde el 87,2% de la muestra eran mujeres, y 80,9% eran estudiantes de educación media<sup>20</sup>.

El suicidio en adolescentes chilenos presentó un descenso entre los años 2019 al 2021 y un alza el año 2022, superando a los suicidios del año 2019. Relacionando la pandemia de COVID-19 con la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes chilenos, no se observó un aumento durante los años de pandemia, coincidiendo con un estudio nacional, que concluyó que contrariamente a lo señalado en algunos medios de prensa,

no existió evidencia hasta esa fecha de que se haya producido un aumento de los suicidios en adolescentes y jóvenes en el transcurso de la pandemia<sup>21</sup>. Sin embargo, sí se observó un aumento en el año 2022, año no incluido en el estudio mencionado. Este aumento discrepa de la tendencia mantenida por este grupo etario, de disminuir la tasa de suicidios según la Actualización de salud de adolescentes del año 2019<sup>5</sup>, además, estudios que observaron la evolución de tasas de suicidio adolescente, en tiempos previos a la pandemia, advirtieron que sus probabilidades de ocurrencia empezaban a declinar de manera sostenida a partir del año 2008, manteniendo esta tendencia hasta el 2019<sup>21</sup>. La menor tasa de suicidios en el año 2021 podría explicarse por la presencia de un mayor control parental como barrera a la comisión de suicidios en periodos de confinamiento, y no se puede interpretar necesariamente como un mejoramiento de las condiciones de salud mental en la población adolescente<sup>21</sup>.

La cantidad de suicidios fueron mayores en hombres que en mujeres en todos los años estudiados, con una relación promedio de 2:1; sin embargo, esta relación fue disminuyendo con los años. Este predominio coincide con estudios nacionales e internacionales<sup>5,12,22</sup>, y puede ser explicado por la mayor letalidad percibida y médica de los intentos suicidas realizados por hombres<sup>12</sup>. También puede ser consecuencia de una falta de búsqueda de ayuda, no aceptación de tratamientos, aumento de consumo de sustancias narcóticas, comportamientos agresivos y el acceso a medios letales<sup>23</sup>. Otros factores que pueden estar relacionados son los roles de género y las diferencias socioeconómicas<sup>22</sup>. Las diferencias descritas de 2 a 6 a veces más en las tasas de los hombres respecto a las de las mujeres<sup>5</sup>, fueron menores en nuestro estudio, con una relación de 4,6:1, con menor diferencia hacia el año 2022.

Se ha descrito que el suicidio antes de los 15 años es inusual, coincidiendo con los resultados obtenidos. Dentro de las probables explicaciones expuestas se encuentra que los adolescentes tempranos son aún en parte dependientes de sus padres, lo que les provee mayor apoyo emocional y social, en segundo lugar, a menor edad menor tasa de prevalencia de trastornos del ánimo, y, también factores madurativos, pues la capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida requiere un nivel de maduración no alcanzado por niños o adolescentes tempranos<sup>16</sup>.

Evaluando las tasas de mortalidad por región, la región de Magallanes presentó la mayor tasa en el año 2019 y 2022. Por otro lado, la región de la Araucanía y Arica y Parinacota, presentaron un descenso de sus tasas de mortalidad por suicidio durante los años estudiados. Esto discrepa de las regiones categorizadas en la "Actualización de salud de adolescentes" del año 2019, donde la región con mayor tasa de suicidio en adolescentes era la de Atacama, seguida por Arica y Parinacota y Valparaíso<sup>5</sup>. Las metas nacionales en salud no considera la variabilidad de la tasa de mortalidad por suicidio que existe entre las regiones del país, aunque la Organización Panamericana de la Salud recomienda el establecimiento de metas conjuntas en el promedio nacional y en la desigualdad geográfica de

indicadores de salud<sup>19</sup>. Además, sería relevante conocer las características de las intervenciones exitosas de prevención del suicidio que se llevaron a cabo en ciertas regiones del país, que lograron una reducción en sus tasas de mortalidad por suicidio, las cuales pueden servir en otras regiones.

La adolescencia es una etapa única y formativa, con cambios físicos, emocionales y sociales, donde puede haber exposición a la pobreza, malos tratos o violencia, que puede provocar que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental<sup>24</sup>. Este estudio proporciona una visión exhaustiva y preocupante sobre la situación de la salud mental y el suicidio en adolescentes en Chile durante el período de 2019 a 2022. Muestra que las conductas suicidas, las autolesiones y los fallecimientos por suicidio están aumentando de forma alarmante en adolescentes en nuestro entorno, en especial tras la pandemia por COVID-19, coincidiendo con lo observado en un estudio español que evaluó estos parámetros<sup>8</sup>. La importancia de conocer la prevalencia de egresos hospitalarios y atenciones en el servicio de urgencias por lesiones autolesivas intencionales, junto con los ingresos por intento e ideación suicida al programa de salud mental, está dada porque la conducta suicida no letal es un factor de riesgo potente para el suicidio y para futuros intentos de suicidio<sup>25</sup>. El conocer esta prevalencia permite predecir el riesgo de suicidios en esta población y la necesidad de estudio de causas y ajuste de intervenciones para disminuir este problema en aumento.

Por todo lo mencionado, es clara la importancia de abordar la salud mental y el suicidio en adolescentes como un problema urgente en Chile. Creemos que se requiere una acción concertada para fortalecer los programas de prevención, promoción y atención en este campo. Es crucial adoptar medidas específicas para abordar las diferencias de género y enfocar las intervenciones en los adolescentes más vulnerables, especialmente aquellos entre 15 y 19 años. La suicidalidad en adolescentes es un problema complejo y multifactorial que requiere de un enfoque integral y de políticas públicas efectivas para proteger y promover la salud mental de esta población vulnerable, de modo de combatir efectivamente este problema de salud pública.

Dentro de las limitaciones de este estudio hay que anotar, en primer lugar, que no se pudo acceder a datos referentes a la prevalencia de suicidio adolescente por región durante el año 2020 y de ingresos a PROSAM de algunas regiones en algunos años, lo que impide contar con una visión completa de la problemática a nivel geográfico. Además, la falta de clasificaciones precisas sobre el tipo de auto lesiones en atención de urgencia u hospitalización, dificulta la diferenciación entre aquellas no suicidas, deliberadas y con intento suicida. Otro punto importante es la incapacidad para distinguir entre nuevas atenciones de urgencias u hospitalizaciones de aquellas que son repetidas por el mismo usuario. Asimismo, al evaluar los ingresos de adolescentes al programa de salud mental por intento e ideación suicida, se excluye automáticamente la evaluación de adolescentes no atendidos en el sistema de salud pública, no pudiendo brindar un panorama completo del total de adolescentes del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile. Ministerio de Salud. Promoción de salud [Internet]. MINSAL; 2016 [consultado en enero 2023]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PRO-MOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PRO-MOCION-DE-SALUD.pdf)
2. Chile. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: orientaciones para su implementación [Internet]. MINSAL; 2013 [consultado en enero 2023]. Disponible en: [minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Prevencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf)
3. Salvo GL, Melipillán AR. Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2008;46(2):115–23.
4. Val A, Míguez MC. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. *Ter Psicol.* 2021;39(1):145–62.
5. Chile. Ministerio de Salud. Actualización de la Situación de Salud de Adolescentes [Internet]. MINSAL; 2019 [consultado en enero 2023]. Disponible en: [diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ACTUALIZACION-SITUACION-DE-SALUD-DE-ADOLESCENTES-PROGRAMA-NACIONAL-DE-SALUD-INTEGRAL-DE-ADOLESCENTES-Y-JOVENES.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/ACTUALIZACION-SITUACION-DE-SALUD-DE-ADOLESCENTES-PROGRAMA-NACIONAL-DE-SALUD-INTEGRAL-DE-ADOLESCENTES-Y-JOVENES.pdf)
6. Chile. Ministerio de Salud. Análisis Crítico Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [Internet]. MINSAL; 2020 [consultado en enero 2023]. Disponible en: [Evaluación Final de Período 2011-2020: Resumen Análisis Crítico de Temas de Salud \(minsal.cl\)](https://www.minsal.cl/evaluacion-final-de-periodo-2011-2020-resumen-analisis-critico-de-temas-de-salud)
7. Chile. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Plan de Acción 2012-2020 [Internet]. MINSAL; 2011 [consultado en enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
8. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Barc).* 2023;98(3):204–12.
9. Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Méd Chile.* 2013;141(1):1275-1282.
10. Rubio González J, Vega Álvarez A, Weishaupt Barraza V, Muñoz Rocco D, Ramos Thompson G. Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica: Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *PSICOGENE.* 2022;25(47).
11. Valdivia M, Schaub C, Diaz M. Intento de suicidio en niños: algunos aspectos biodemográficos. *Rev Chil Pediatr.* 1998;69(2):64-67.

12. Lim K-S, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4581.
13. Chaplin TM. Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emot Rev*. 2015;7(1):14–21.
14. Chaplin TM, Aldao A. Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2013;139(4):735–65.
15. Saldívar Garduño A. El conflicto desde una perspectiva de género. *Revista Iztapalapa*. 2005;26(59):53–68.
16. Larraguibel M, González P, Martínez V, Valenzuela R. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 2000;71(3):183-191.
17. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *RPCNA*. 2016;3(1): 9-18.
18. Ventura-Juncá DR, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chil*. 2010;138(3):309–15.
19. Araneda N, Sanhueza P, Pacheco G, Sanhueza A. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45: 1-9.
20. Inzunza C, Navia F, Catalán P, Brehme C, Ventura T. Conducta suicida en niños y adolescentes ingresados en un hospital general: Análisis descriptivo. *Rev Méd Chile*. 2012;140(6):751-762.
21. Goldstein E. Variaciones de los suicidios adolescentes en el contexto de la pandemia COVID-19. BCN. 2021. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32551/2/BCN\\_Evolucion\\_tasas\\_suicidio\\_adolescente\\_Chile\\_2016\\_a\\_2021\\_final.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32551/2/BCN_Evolucion_tasas_suicidio_adolescente_Chile_2016_a_2021_final.pdf)
22. Pan American Health Organization. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019: Informe Regional 2015-2019. Pan American Health Organization; 2022.
23. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s – gender differences and implications for prevention. *J Mens Health Gend*. 2006;3(3):250–7.
24. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
25. Silva D, Vicente B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Méd. Chile*. 2013;141(10):1275-1282.