

Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental

Characterization of suicides committed in Chile between 2000-2021: an approach to the performance of public policies in mental health

Leonardo Valladares-Barco , Sebastián Muñoz-Molina , Vivian Bustos-Baquerizo 

RESUMEN

Introducción: El suicidio es el acto donde una persona deliberadamente decide quitarse la vida, es un problema de salud pública que registra una muerte por cada 40 segundos en el mundo. En Chile, el 0,7% de la población intentó suicidarse al menos una vez, por lo que se han instaurado diversas políticas públicas para mejorar la salud mental y prevenir el suicidio. **Metodología:** Estudio observacional longitudinal, descriptivo ecológico. Se procesaron datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas. **Resultados:** Se reportaron 39.251 defunciones por suicidio en Chile entre el 2000 y 2021. El año 2009 registró la mayor tasa de mortalidad con 12,72 defunciones, la más baja ocurrió en 2021 con 7,98 defunciones, ambas por cada 100.000 habitantes. Los hombres de todos los grupos de edad registraron las mayores tasas de mortalidad en comparación con las mujeres. El grupo más susceptible es el de 30-44 años en hombres y 15-29 en mujeres. **Discusión:** Por cada mujer que fallece a causa de suicidio, se registran 4,7 defunciones de hombres por la misma causa. El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2010 no redujo las tasas de mortalidad por suicidios en ninguno de los sexos ni grupos de edad. La Estrategia Nacional de Salud Mental 2011-2020 redujo las tasas de mortalidad en ambos sexos. Finalmente, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 significó la mayor disminución en la tasa de mortalidad en hombres.

Palabras clave: Suicidio, Chile, Mortalidad, Ideación Suicida, Salud Mental, Medicina Forense.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is the act where a person deliberately decides to take his or her own life, it is a public health problem that records one death from this cause every 40 seconds in the world. In Chile, 0.7% of the population attempted suicide at least once, which is why various public policies have been established to improve mental health and prevent suicide. **Methodology:** Longitudinal, ecological, descriptive, observational study. Data obtained from the World Health Organization and the National Institute of Statistics were processed. **Results:** 39,251 deaths due to suicide were reported in Chile between 2000 and 2021. The year 2009 recorded the highest mortality rate with 12.72 deaths, the lowest occurred in 2021 with 7.98 deaths, both per-100,000 inhabitants. Men of all age groups recorded the highest mortality rates compared to women. The most susceptible group is 30-44 years old in men and 15-29 in women. **Discussion:** For every woman who dies by suicide, 4.7 deaths of men are recorded from the same cause. The National Mental Health and Psychiatry Plan 2000-2010 did not reduce suicide mortality rates in either sex or age group. The National Mental Health Strategy 2011-2020 reduced mortality rates in both sexes. Finally, the National Mental Health Plan 2017-2025 meant the greatest decrease in the mortality rate in men.

Keywords: Suicide, Chile, Mortality, Suicidal Ideation, Mental Health, Forensic Medicine.

Cómo citar:

Valladares-Barco L, Muñoz-Molina S, Bustos-Baquerizo. Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental. *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 30 de julio de 2025];1(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15677060>

INTRODUCCIÓN

El suicidio, según la Organización Mundial de la Salud, es aquel acto donde una persona deliberadamente decide quitarse la vida¹⁻². Se trata de un problema de salud pública de gran impacto a nivel mundial y que a menudo no recibe la atención necesaria. Cada año, aproximadamente 703.000 personas fallecen por esta causa, lo que se equivale a una muerte cada 40 segundos por suicidio en el mundo³.

El estudio del suicidio desde una perspectiva biomédica es esencial para comprender su origen y desarrollar estrategias de prevención eficaces. La interacción entre los sistemas endocrino, inmune y nervioso juegan un papel clave en la susceptibilidad al suicidio, dado que el estrés crónico, por ejemplo, puede aumentar los niveles de cortisol y reacciones inflamatorias, favoreciendo la aparición de trastornos psiquiátricos y conductas suicidas⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷. Se estima que entre el 90-95% de las personas que fallecen por suicidio padecían alguna enfermedad psiquiátrica subyacente⁸.

En este contexto, el Servicio Médico Legal cumple una función crucial en la investigación de muertes por suicidio. Su labor aporta información relevante sobre las circunstancias de la muerte, contribuyendo tanto a la comprensión y definición del suicidio, como también a la investigación forense y la generación de datos epidemiológico⁹. El análisis post-mortem, que incluye la autopsia y el análisis del sitio del suceso, aportan evidencia sobre los métodos más frecuentes de suicidio, entre los que destacan la asfixia, las heridas por arma de fuego, tóxico por drogas y/o alcohol, y productos químicos³. Esto toma relevancia en cuanto a la búsqueda de signos al momento de realizar la autopsia y análisis del sitio del suceso.

En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reportó que el 2,2% de la población ha pensado en suicidarse, el 1,5% ha elaborado un plan para consumarlo, y el 0,7% ha intentado suicidarse en al menos una oportunidad. Esto equivale a aproximadamente 123.018 personas con al menos un intento de suicidio en un año, considerando sólo a la población mayor de 18 años en el país¹⁰.

Para abordar esta problemática, las políticas públicas en salud mental en Chile han evolucionado progresivamente hacia un enfoque integral y comunitario. El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2010 promovió la descentralización y desinstitucionalización de la atención psiquiátrica mediante la creación de los Centros Comunitarios de Salud Mental y el fortaleciendo la Atención Primaria en Salud, además de la incorporación de patologías psiquiátricas en las Garantías Explícitas en Salud, como la esquizofrenia¹¹. Asimismo, se crearon capacidades en los equipos de salud para identificar factores de riesgo de suicidios y señales de alerta del suicidio, como también desarrollar estrategias para intervención temprana en APS y hospitales generales.

En 2010, La Estrategia Nacional de Salud estableció la meta de disminuir en un 15% la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes de 10-19 años¹², en respuesta al aumento sostenidos de casos en ambos sexos entre los años 2000 y 2009¹³, mediante la implementación de estrategias específicas en detección, intervención y seguimiento de personas en riesgo de suicidio, priorizando grupos de edad específicos, como los adolescentes y adultos mayores¹⁴. Finalmente, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 busca fortalecer los entornos favorables para la reducción de conductas

suicidas y mejorar las estrategias de prevención del suicidio en grupos de alto riesgo, especialmente en personas con antecedentes de intentos previos¹⁵.

Por lo anterior, comprender la evolución de la tasa de mortalidad asociada a este fenómeno es clave para optimizar las estrategias de prevención y promoción de la salud mental. Este artículo tiene como objetivo general el describir el comportamiento epidemiológico del suicidio en Chile entre los años 2000 y 2021. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: (1) identificar el sexo con la mayor tasa de mortalidad por suicidio, (2) comparar descriptivamente la mortalidad por grupos de edad en los años de análisis, y 3) evaluar cualitativamente el impacto de las políticas públicas en salud mental sobre la evolución de las tasas de mortalidad. En este sentido, las tasas de mortalidad por suicidio no solo es un indicador de salud pública, sino también un reflejo del éxito o las limitaciones de las intervenciones en salud mental en el país (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

METODOLOGÍA

Este estudio se define como un estudio observacional longitudinal, descriptivo del tipo ecológico. Todos los datos relacionados con mortalidad por suicidio fueron obtenidos de la plataforma de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2025. Para calcular las tasas de mortalidad se extrajeron datos de cifras poblacionales y de categorías de clasificación para grupos de edades desde las bases del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a partir del Censo de Población y Vivienda del año 2017.

La tasa de mortalidad por suicidio se calculó según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de mortalidad por suicidio} = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones reportadas anualmente por suicidio}}{\text{Población total en riesgo}} \right) \times 100.000$$

La mortalidad anual por suicidio a nivel país se calculó mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Mortalidad por suicidio} = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones reportadas anualmente por suicidio}}{\text{Número de defunciones reportadas en el año}} \right) \times 100$$

Para establecer el marco teórico-conceptual, se efectuaron búsquedas en motores de búsqueda académicos y científicos: Google Scholar, Web of Science, Science Direct, repositorio institucional MINSAL y OMS. Se utilizaron marcadores booleanos "AND" y "OR" para filtrar la información en bases de datos científicas. Las palabras claves utilizadas fueron: "Chile", "suicidios", "factores de riesgo", "ideación suicida", "medicina forense", "suicide risk" y "depression types".

La base de datos fue procesada en Microsoft Office Excel 2025, donde la información fue tabulada y graficada, facilitando la interpretación de los datos. En este estudio no se requirió aprobación de comité de ética alguno, debido a que la información fue obtenida desde sitios de acceso público de carácter internacional, por ende, datos anonimizados e innominados, reportados anualmente por el Ministerio de Salud a la OMS. Además, los autores y autora declaran no tener ningún conflicto de interés que pueda interferir de algún modo con la investigación o los resultados obtenidos del presente artículo.

RESULTADOS

Entre el 2000 y 2021 se reportaron 39.521 defunciones por suicidio en Chile. El 17,6% (n= 6.950) fueron mujeres y el 82,4% (n= 32.571) hombres. En 2009, la tasa de mortalidad general (*sin distinción de sexo o edad*) alcanzó su punto más alto con 12,72 defunciones por suicido por cada 100.000 habitantes, lo que representó el 2,32% de las muertes de ese año en Chile. Seguidamente, el año 2008 representó el segundo año con mayor mortalidad atribuida a suicidios con 12,50 muertes por cada 100.000 habitantes (12,50% de la mortalidad general).

En tanto, la tasa de mortalidad más baja se registró en 2021 con 7,98 defunciones por cada 100.000 habitantes, equivalente al 1,14% de las defunciones anuales. Seguido por el año 2020 con 8,23 defunciones por cada 100.000 habitantes (1,14% de la mortalidad general).

La tasa promedio de mortalidad entre los años 2000 y 2010 fue de 11,04 por cada 100.000 habitantes. En cambio, la tasa promedio de mortalidad entre 2010 y 2020 fue de 10,27 por cada 100.000 habitantes.

Defunciones por sexo

Los hombres registraron las mayores tasas de mortalidad en los 21 años de análisis, sin ninguna excepción (*Figura N°2*). La tasa de mortalidad más alta para ambos sexos se registró en 2009, con 10,21 defunciones por cada 100.000 habitantes en hombres, y 2,51 defunciones por cada 100.000 habitantes en mujeres. La tasa promedio de mortalidad fue de 1,84 en mujeres y 8,64 en hombres.

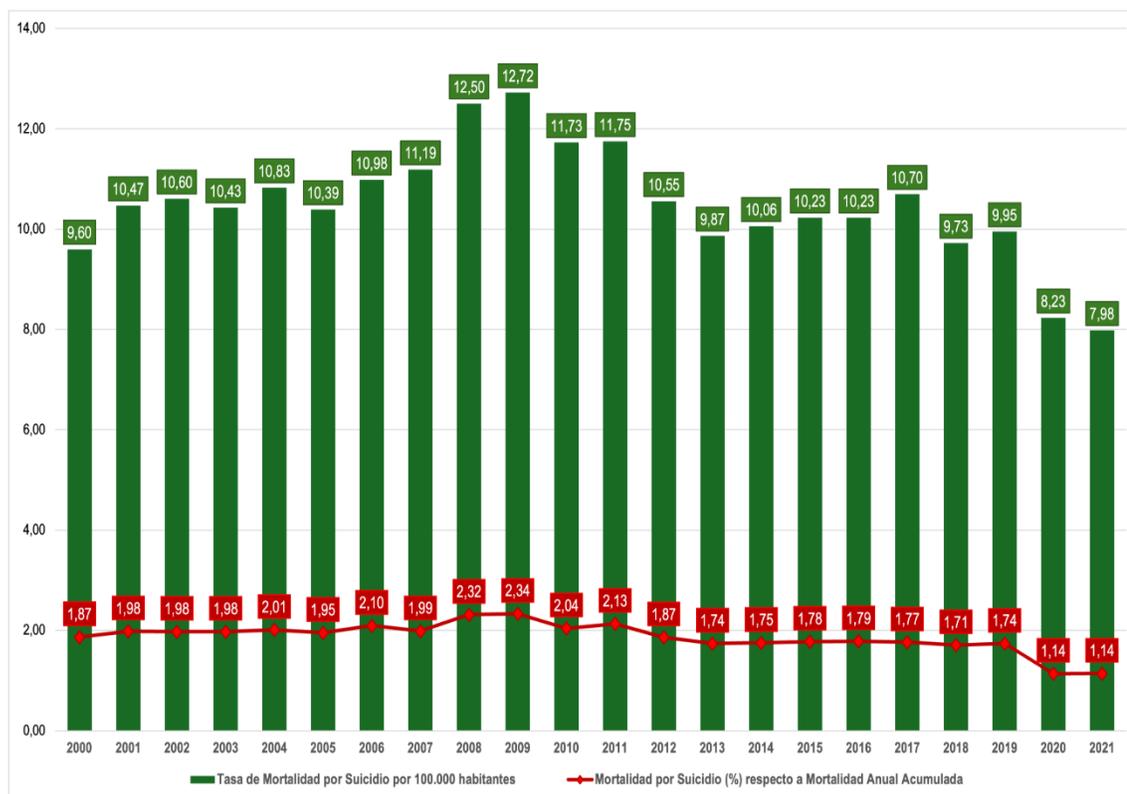


Figura N°1. Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes y mortalidad por suicidio (%) respecto a mortalidad anual entre el año 2000 y 2021.

Las tasas más bajas en hombres se registraron en 2021 con 6,44 defunciones por cada 100.000 habitantes. En cambio, la tasa más baja en mujeres se registró en el año 2000 con 1,35 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Defunciones por grupo de edad

La mayor mortalidad se registra en hombres del grupo de edad de 30-44 años, con un promedio anual de 435,5 defunciones, totalizando 9.581 muertes en el periodo de estudio (Tabla N°1). En segundo lugar, el grupo de edad de 45-64 años registra un promedio de 432,1 defunciones anuales y acumula 9.505 defunciones.

En mujeres, la mayor mortalidad se observa en el grupo de edad de 15-29 años, con un promedio anual de 99,4 defunciones anuales promedio, con un total de 2.187 muertes en el periodo analizado. Le sigue el grupo de edad de 30-44 años con un promedio de

92,5 defunciones al año, sumando un total de 2.037 muertes.

En ambos sexos, la menor mortalidad anual se registró en el grupo de edad de los 0-14 años. En mujeres, se contabilizaron 184 defunciones a lo largo del periodo de estudio, con un promedio anual de 8,3 fallecimientos. Se registró un mínimo de 2 fallecimientos por suicidio en 2004 y 2020, y un máximo de 16 defunciones en 2008.

Por su parte, los hombres del mismo grupo de edad acumularon un total de 271 defunciones, con un promedio anual de 12,3 defunciones. La menor cantidad de suicidios en este grupo se registró en 2020, con 2 defunciones.

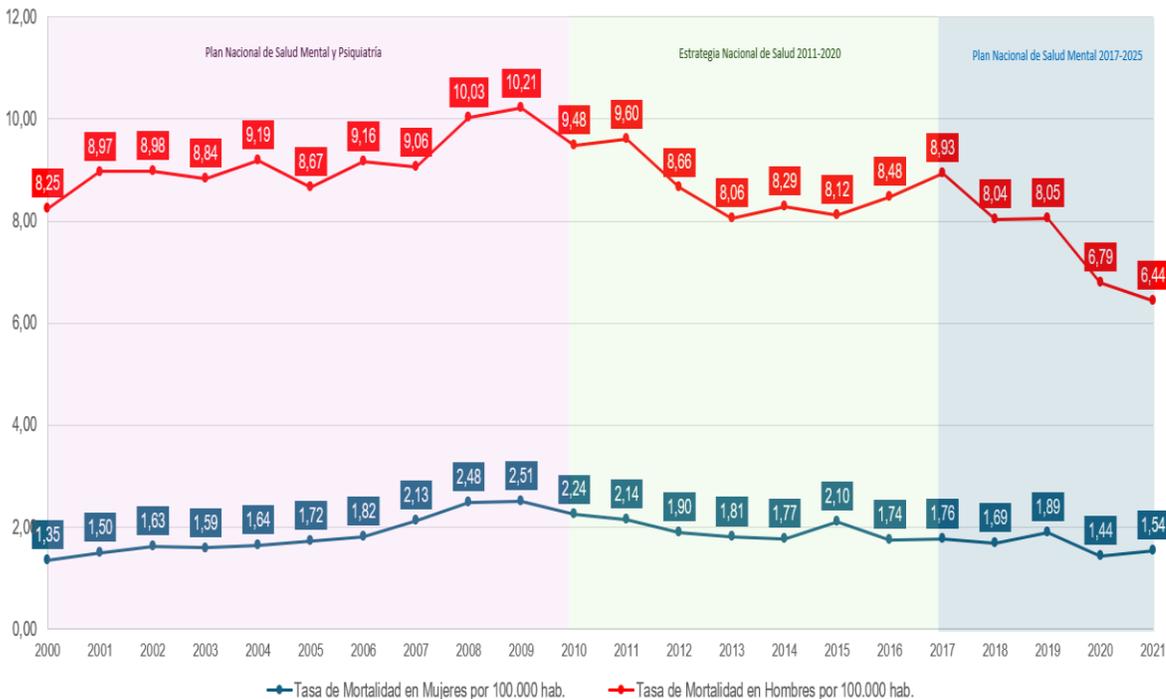


Figura N°2.
Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes según sexo.

DISCUSIÓN

Se evidencian abordajes diferidos para la clasificación de suicidios en el mundo. Una actual discusión es sobre las atribuciones de los Servicios Médicos Legales en cuanto a su capacidad para catalogar suicidios. Un ejemplo es España, donde quienes identifican, y por ende categorizan los suicidios son los médicos forenses⁹. En tanto, en Chile se provee de esa atribución a las Fiscalías, quienes, basadas en el análisis del sitio del suceso, las conclusiones de la autopsia del Servicio Médico Legal y otras consideraciones de la investigación, categorizan finalmente la defunción como suicida o no¹⁶.

Los resultados del presente estudio sugieren que la mortalidad alcanzó una cantidad máxima en 2009,

donde se registró la tasa de mortalidad más elevada del periodo de estudio. Desde entonces, esa tasa de mortalidad no ha sido alcanzada ni superada. Asimismo, la tasa de mortalidad ha presentado una disminución irregular en los siguientes doce años de análisis, alcanzando valores mínimos en el año 2020 y 2021, en orden decreciente, lo que podría sugerir un impacto en la materialización de suicidios en Chile en el contexto de emergencia sanitaria por SARS-CoV-2, a pesar de la exacerbación de factores de riesgo de conducta suicida como el aislamiento social, el desempleo y los trastornos psiquiátricos¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹.

Años	Defunciones Hombres					Defunciones Mujeres				
	0-14 años	15-29 años	30-44 años	45-64 años	65 años +	0-14 años	15-29 años	30-44 años	45-64 años	65 años +
2000	8	381	392	334	151	6	67	63	50	21
2001	12	415	429	388	148	10	91	76	44	12
2002	17	401	441	359	139	5	78	63	74	26
2003	20	395	444	373	170	4	80	78	64	26
2004	15	434	465	399	159	5	100	77	62	19
2005	26	400	427	389	161	14	84	85	81	15
2006	20	401	476	426	175	6	97	95	82	17
2007	19	476	429	398	174	9	125	108	87	23
2008	14	515	496	458	191	16	149	117	101	31
2009	15	534	480	490	205	11	144	122	117	30
2010	18	470	459	476	195	10	132	110	108	23
2011	12	482	453	499	211	12	104	106	121	27
2012	8	402	466	440	194	7	97	90	113	24
2013	12	380	402	418	208	8	91	88	103	28
2014	12	397	400	457	209	9	88	93	96	28
2015	9	384	382	455	230	13	98	103	124	40
2016	8	387	443	469	234	9	94	100	86	28
2017	4	386	454	506	220	7	85	82	107	29
2018	8	368	434	489	209	5	95	101	90	25
2019	5	368	446	515	205	7	98	110	110	37
2020	2	310	384	414	212	4	91	74	85	26
2021	7	320	379	353	208	7	99	96	76	26
Promedio	12,3	409,3	435,5	432,1	191,3	8,3	99,4	92,5	90,1	25,5
n =	271	9.006	9.581	9.505	4.208	184	2.187	2.037	1.981	561

Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2010

Estrategia Nacional de Salud 2011-2020

Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025

Tabla N°1.
Mortalidad (n°) por suicidio según grupos de edad y sexo.

Las tasas de mortalidad promedio de los ciclos decadales, 2000-2010 (11,04) y 2010-2020 (10,27) sugieren que en la década 2010-2020 murieron 0,77 personas menos por cada 100.000 habitantes cada año, en comparación con la década 2000-2010.

Según las tasas de mortalidad promedio observadas por sexo, por cada mujer que fallece a causa de suicidio, se registran 4,7 defunciones de hombres por la misma causa.

Evidenciando la cantidad de muertes por grupos de edad (*Tabla N°1*) durante el año 2021, se puede estimar que, en promedio, cada 6 horas se suicida una persona en Chile. La literatura sugiera que las mujeres con mayor frecuencia realizan intentos de suicidios, generalmente mediante métodos menos letales, en contraste con los hombres, quienes registran tasas más altas de suicidios, pero con métodos más letales, lo que podría explicar las diferencias observadas por sexo²⁰⁻²¹.

De acuerdo con la implementación de políticas públicas en salud mental y prevención del suicidio, se evidencia que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2010 no redujo las tasas de mortalidad por suicidios en ninguno de los sexos ni grupos de edad, en efecto, aumentaron durante el periodo de implementación. En cambio, en los años de ejecución de la Estrategia Nacional de Salud Mental 2011-2020 las tasas de mortalidad disminuyeron en ambos sexos, en hombres representó un descenso máximo de 1,42 en la tasa de mortalidad (*2013 respecto a 2010*), y en mujeres significó una disminución máxima de 0,5 defunciones por cada 100.000 habitantes (*2016 respecto a 2010*).

Finalmente, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 ha significado la mayor disminución en la tasa de mortalidad en hombres, con descensos

máximos del 2,49 por cada 100.000 habitantes. En mujeres presentó una disminución máxima de 0,3 muertes por cada 100.000 habitantes.

La investigación criminal desempeña un papel crucial en la comprensión y prevención del suicidio, ya que aporta antecedentes valiosos sobre las circunstancias que rodean cada caso. Al analizar meticulosamente la escena del crimen y las evidencias disponibles, las autoridades pueden identificar patrones, factores de riesgo y posibles intervenciones preventivas. Este enfoque integral contribuye significativamente a reducir la incidencia de suicidios al mejorar tanto la respuesta inmediata como la prevención a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] García-Haro J, García-Pascual H, González M, Barrio-Martínez S, GARCÍA-PASCUAL R. ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. Apuntes de Psicología [Internet]. 2019 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.55414/ap.v37i2.807>
- [2] Román V, Abud C. Comunicación, infancia y adolescencia. UNICEF [Internet]. 2017 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>
- [3] Organización Panamericana de Salud. Prevención del suicidio. Organización Panamericana de Salud [Internet]. 2021 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- [4] Ponce-Regalado M, Becerril-Villanueva E, Maldonado-García JL, Moreno-Lafont MC, Martínez-

Ramírez G, Jacinto-Gutiérrez S, Pérez-Sánchez G. Comprehensive view of suicide: A neuro-immune-endocrine approach. *World Journal of Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i2.98484>

[5] López-García RN, Martínez-Martínez ER, Palacios-Martínez C, Rodríguez-de Luna N, Rodríguez-Romero DV, Sánchez-Macías F, González-Flores SP. Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica* [Internet]. 2016 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/34lm2016710>

[6] Galvis FHV. Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida. *Universidad y Salud* [Internet]. 2007 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/articloe/view/253>

[7] Palencia Gutiérrez EM, Coronel AK. El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador. *Revista Científica UISRAEL* [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v6n2.2019.105>

[8] Gómez-Durán EL, Forti-Buratti MA, Gutiérrez-López B, Belmonte-Ibáñez A, Martín-Fumadó C. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalario entre 2007-2010. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2016 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.02.001>

[9] Vera-Varela C, Barbería E, Giner L, Xifró A, Suelves JM, Guija J. Aportaciones de la medicina forense en la mejora del conocimiento del suicidio.

Revista Española de Medicina Legal [Internet]. 2019 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.001>

[10] MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2015-2017: Segunda entrega de resultados. Ministerio de Salud [Internet]. 2018 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018-ilovepdf-compressed.pdf

[11] Minoletti A, Zaccaria A. Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2005 [citado el 08 de marzo de 2025]. 18,346-358.

[12] MINSAL. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Ministerio de Salud [Internet]. 2010 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>

[13] Nahuelpan E, Varas J, Mosso M, Jiménez A, Varas J. El suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médicos legales. Actualización datos período 2011-2017. *Servicio Médico Legal* [Internet]. 2018 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sml.gob.cl/dctos/genero/INVESTIGACION_SUICIDIO%20EN%20CHILE%202000-2010_ACTUALIZACION_version%20final%20.pdf

[14] Rojas I, Pemjean A, Caprile M, Gómez A, Opazo R, Valderrama S, Rodríguez J. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su implementación. Ministerio de Salud [Internet]. 2013 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/dam/jcr:a952b085-6686-4a7b-81e4-c015bccf18ab/programa-nacional-prevencion.pdf>

[15] MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Ministerio de Salud [Internet]. 2015 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889>

[16] SML. Normativa técnico pericial de autopsia médico legal. Departamento de Tanatología. Servicio Médico Legal [Internet]. 2022 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sml.gob.cl/portal_ta/2018/01_Actos_diario_oficial/2022_Res_602_2020_RES_EX-2349-Normativa_Tanatologia_anula_RES_856.pdf

[17] Nascimento AB, Maia JL. Suicide behavior in pandemic by COVID-19: General overview. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15923>

[18] Rocha DDM, Oliveira ACD, Reis R, Santos AMRD, Andrade EMLR, Nogueira LT. Comportamiento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>

[19] Seabra FP, da Silva JT, da Silva SS, Ferro FAR. Suicidio e pandemia COVID-19-revião de literatura. Singular: Saúde e Biológicas [Internet]. 2021 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33911/singularsb.v1i2.116>

[20] Barrigon ML, Cegla-Schvartzman F. Sex, gender, and suicidal behavior. Behavioral Neurobiology of Suicide and Selft Harm [Internet]. 2020 [citado el 08 de marzo de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/7854_2020_165

[21] Zamora A, Blanco A, Carrizo D, Reinoza A, Valecillos L. Consumo de sustancias en el adulto mayor en Chile: un análisis epidemiológico de la Atención Primaria de Salud entre 2017-2022. Revista Andes [Internet]. 2025 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15127936>