

# Tendencia del suicidio en Chile

**Dr. Dagoberto Duarte Q.**

*Médico Familiar*

*Encargado del Programa de  
Especialización en Medicina Familiar  
y Comunitaria de la Universidad  
Austral de Chile*

*Departamento de Atención Primaria  
del Ministerio de Salud*

## RESUMEN

Recientemente, la OMS publicó un trabajo acerca de las muertes violentas, destacándose el suicidio como la primera causa específica. En Chile, no existen estudios recientes que muestren la tendencia del suicidio como causa de muerte. Uno de los objetivos del presente artículo, es describir la tendencia del suicidio en Chile entre los años 1980 y 1999. Además, se explora la posibilidad de sub-notificación en los casos reportados en las estadísticas oficiales. Se presentan los resultados en forma de tasas generales en la población chilena, haciendo una descripción según edad y sexo. Se comprueba una sub-notificación en los tres años analizados entre un 51 y un 70 por ciento de los casos. La tendencia del suicidio como causa de muerte presenta un aumento. Los casos se concentran especialmente entre hombres sobre los 65 años.

**Palabras claves:** suicidio, epidemiología.

## INTRODUCCIÓN

Recientemente, la OMS publicó un informe en que se da cuenta de la magnitud de las muertes violentas que ocurren en el mundo<sup>1</sup>. Dentro de las causas específicas, el suicidio ocupa el primer lugar, lo cual demuestra la importancia que ha adquirido la conducta suicida como un problema de salud pública. Existen pocos trabajos que se hayan publicado y que den cuenta de la magnitud y las tendencias del suicidio en Chile en épocas recientes. Uno de los escasos trabajos con esta orientación, fue realizado por Trucco<sup>2</sup>. En él se describen las tasas de suicidio entre los años 1930 y 1971. No se presentan las tasas generales durante estos años, si bien es posible constatar, a partir de un gráfico, que las tasas más altas se observan en los primeros años estudiados. Posteriormente, se aprecia una baja con un alza entre los años 1955 y 1960. Además, se constata que entre los hombres las tasas son siempre más altas que en las mujeres. Así, en 1963 la tasa de suicidios en hombres fue 9 veces superior a la observada en mujeres. La menor diferencia se produce en 1951, en que los hombres presentan una tasa 1,9 veces más alta que la de las mujeres. Hay que hacer notar que las tasas son calculadas considerando como denominador la población mayor de 15 años. Por último, se puede observar que la tasa en hombres tiende a aumentar con la edad, mientras que en el caso de las mujeres, la tendencia es inversa.

Un segundo trabajo fue publicado por Stefoni<sup>3</sup>. Este trabajo estuvo orientado

a examinar la realidad del suicidio en el servicio militar. Incorpora las tasas observadas en la población general entre los años 1980 y 1999. Utiliza datos secundarios extraídos de otra fuente para el período que va de 1980 a 1989. Entre 1990 y 1998, los datos son extraídos desde los anuarios publicados por el INE. Se aprecia que existe una tendencia al aumento del suicidio. En 1980, la tasa, de acuerdo a éste trabajo, es de 4,80 casos por 100.000 personas. Sin embargo, se llega al final del período con una tasa de 6,96 por 100.000 personas. Esto lleva a la investigadora a concluir que Chile presenta una tasa considerada como media según las comparaciones internacionales.

También, para el período que va entre 1990 y 1998, la autora examinó la relación de las tasas entre hombres y mujeres. Observó que del total de suicidios registrados, el 86% correspondía a hombres, mientras que el 14% correspondía a mujeres. El estudio por grupos de edad, muestra que en el caso de los hombres, la tasa de suicidios aumenta en el grupo que va de los 20 a los 24 años. Posteriormente, comienza a subir nuevamente a partir de los 50 años, para llegar a una tasa sobre los 11 casos por 100.000 personas entre quienes tienen sobre los 75 años. En el caso de las mujeres, la tasa observada no sólo es más baja, sino que tiende a mantenerse estable en los distintos grupos de edad.

Un trabajo publicado en 1967 por Chuaqui y cols<sup>4</sup> señala que en Chile la tasa de suicidios era de 3,4 por 100.000 habitantes, según el Anuario Demográ-



fico de las Naciones Unidas para el año 1964. Su estudio se concentra en los casos registrados en Santiago en los años 1961 y 1962. La fuente de información usada, son los registros obtenidos desde el Servicio Médico Legal de Santiago. Muestra una tasa de 15,89 casos por 100.000 habitantes, considerando como población expuesta sólo aquella mayor de 10 años. En el caso de los hombres, la tasa es de 25,75 por 100.000, mientras que la de las mujeres es de 7,98. También destaca el aumento de las tasas a medida que aumenta la edad en el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres, la mayor tasa observada se encuentra en el grupo de edad que va de los 15 a los 24 años, para comenzar a disminuir a medida que se avanza en la edad.

Este estudio fue replicado posteriormente por Trucco<sup>5</sup>. En este caso, el autor también se basó en los registros del Servicio Médico Legal de Santiago para los años 1971 y 1972. Se encontraron 648 casos, de los cuales, 496 correspondían a hombres y 152 a mujeres. Es decir, los hombres presentan una frecuencia que llega a ser tres veces mayor que las mujeres. En este caso, los datos presentados no incorporan las tasas en los distintos grupos de edad.

En un trabajo publicado por Schmidtke<sup>6</sup> (1999), y que describe las tasas observadas por suicidio en distintos países del mundo, Chile aparece con una tasa, en 1992, de 8,4 por 100.000 habitantes, en el caso de los hombres, y de 1,4 en el caso de las mujeres. Estos datos no se pueden comparar con las cifras entregadas por Stefoni, ya que en este último caso, la autora presenta una tasa general, no separada por sexo. Sí existe una coincidencia en las diferencias por sexo, ya que Schmidtke señala que el 83,3% de los casos corresponden a hombres, lo cual es cercano al 86% calculado en el trabajo de Stefoni. Finalmente, el autor menciona que un punto esencial lo constituye la validez y la confiabilidad

de los cálculos basados en los certificados de defunción. Entre las razones que explicarían las diferencias, él señala las tasas de autopsia y los procedimientos ligados a la entrega de los certificados de defunción. Las tasas de suicidio muestran un aumento en casi todos los países, especialmente los industrializados. Moens<sup>7</sup> señala un aumento de las tasas en Bélgica. Otro estudio, muestra una tendencia similar en España<sup>8</sup>.

Por último, el Ministerio de Salud publicó en 1995 una serie destinada a mostrar la magnitud de los traumatismos en Chile<sup>9</sup>. La tasa de suicidio para el año 1993 era de 8,1 por 100.000 personas. Se señala que Chile es el país de América Latina con el mayor porcentaje de muertes en las que se ignora si la causa fue accidental o intencional. Los autores concluyen que una parte de los diagnósticos que aparecen en este rubro, deben corresponder en realidad a casos de suicidio u homicidio.

## OBJETIVOS

El presente artículo forma parte de una investigación más amplia acerca de la realidad del suicidio en Chile. El objetivo de esta comunicación, es presentar algunos resultados obtenidos al examinar las cifras de suicidio en Chile, haciendo uso de herramientas epidemiológicas. Presentaremos la tendencia del suicidio en Chile, y sus variaciones de acuerdo a la edad y sexo de los suicidas. Otros datos relevantes para entender la epidemiología del suicidio en Chile se presentarán posteriormente.

Además, queremos explorar la existencia y magnitud de la sub-notificación en el caso del registro del suicidio.

## METODOLOGÍA

Cómo acabamos de señalar, el objetivo de este artículo es presentar la realidad del suicidio en Chile a través del uso de

herramientas epidemiológicas. En primer lugar, se describe la situación de las muertes violentas ocurridas en Chile entre los años 1980 y 1999, según los registros procesados por el Instituto Nacional de Estadísticas, basados en los certificados de defunción. Posteriormente, se analiza la tendencia del suicidio en la sociedad chilena, haciendo uso de la misma base de datos. En tercer lugar, se describe la tendencia del suicidio en poblaciones de distintas edades y de ambos sexos.

Se considera como muerte violenta cualquier caso o registro aparecido en la base de datos que menciona la ocurrencia de algún hecho violento ligado a la muerte. El primer diagnóstico asociado a la muerte, se refiere en general a la causa que produjo el deceso. En los casos en que dicha causa estuvo ligada a un hecho violento, aparece un segundo diagnóstico. Para los efectos del presente estudio, se considera como una muerte atribuida a la violencia todos aquellos casos en que el segundo diagnóstico está dentro del grupo 17 de la "Clasificación Suplementaria de Causas Externas de Traumatismos y Envenenamientos de la CIE-9"<sup>10</sup>. Los códigos son aquellos comprendidos entre E800 y E999. A partir de 1997, comenzó a utilizarse en Chile la CIE-10<sup>11</sup>. En este caso, se usaron los códigos comprendidos en el capítulo XX de dicha clasificación, y que van desde el V01 hasta el Y98.

Para efectos del cálculo de tasas, se usaron las poblaciones proyectadas por el INE. El último censo realizado en Chile, y que cuenta con publicaciones detalladas, a la hora de redactar el presente artículo, fue en 1992. A partir de esa fecha, se usaron las proyecciones entregadas por la misma institución. Las tasas fueron calculadas por 100.000 habitantes.

Las muertes por violencia, fueron divididas en grandes grupos, según se mues-

## ARTÍCULOS ORIGINALES

tra en La Tabla 1. Al mismo tiempo, se señalan los códigos que dan cuenta de los grupos definidos para el presente estudio.

Para los fines del presente estudio, hemos definido como suicidio todos aquellos casos de defunción que aparecen en las bases de datos utilizadas asociados a una causa externa, codificadas entre los dígitos E950 y E959, para los años que van desde 1980 hasta 1986 (CIE9). Para los años que van desde 1997 hasta 1999 (CIE10), los códigos utilizados son los que van desde X600 hasta X849. En un primer momento se usaron sólo estos códigos, ya que el cálculo de las tasas de suicidio, tanto en el trabajo de Stefoni<sup>2</sup> como en la publicación del MINSAL<sup>6</sup>, se reducen a estos casos. Posteriormente, se consideraron otros códigos, según se explica más adelante.

Con el fin de explorar la existencia de una sub-notificación, se consultaron otras fuentes de información, que no tienen el carácter oficial que tienen los datos procesados por el Instituto Nacional de Estadísticas. Cada vez que se produce una muerte que pueda estar causada por un hecho violento, se abre un expediente judicial en los tribunales del crimen. En el transcurso de la investigación, los jueces ordenan a la Policía de Investigaciones o de Carabineros que efectúen las indagaciones correspondientes para aclarar el hecho. Además, se solicita al Servicio Médico Legal, que es el encargado de efectuar la autopsia y emitir el certificado de defunción, que emita un pronunciamiento sobre la causa que produjo la muerte.

Considerando el conjunto de instituciones que interviene en el caso de una muerte por suicidio, se procedió a con-

sultar los registros de dichas instituciones. Se examinó el Compendio Estadístico correspondiente al año 2000, publicado por el INE<sup>12</sup>. En él se señala, en el apartado acerca de "Otras Estadísticas Sociales y Judiciales", la cifra de suicidios ingresadas a los diferentes juzgados del crimen a lo largo del país. En segundo lugar, se examinó el "Anuario de Estadísticas policiales de Investigaciones de Chile", publicado también por el INE<sup>13</sup> y que muestra el número de suicidios investigados por la policía civil en 1998. Por último, se examinaron las estadísticas elaboradas por el Servicio Médico Legal, correspondientes a los años que van desde 1995 a 1998<sup>14,15,16</sup>.

Estas cifras se muestran en la Tabla 2, comparándolas con las cifras entregadas por el INE a partir del análisis de los certificados de defunción y que tienen el carácter de oficial.

Tabla 1. Descripción de causas de muertes violentas y códigos correspondientes según la CIE-9 y CIE-10

Grupo	Descripción	CIE 9	CIE 10
1	Accidentes de tráfico	E800 - E848	V01 - V99
2	Envenenamientos y accidentes y complicaciones de la atención médica	E850 - E949	W00 - X59 (menos W76); Y40 - Y84
3	Suicidios	E950 - E959	X60 - X84; (Y870; Y20; W76)*
4	Homicidios	E960 - E969	X85 - Y09; Y871
5	Intervenciones legales	E970 - E978	Y35
6	Se ignora si fueron accidentales o intencionales	E980 - E989	Y10 - Y19; Y21 - Y34; Y872
7	Lesiones de guerra	E990 - E999	Y36
8	Complicaciones de la atención médica	Y40 - Y84	

En el caso de los suicidios, en primer lugar se usaron sólo los códigos que van desde X60 hasta X84. Posteriormente, se consideraron además aquellos códigos que aparecen entre paréntesis.

Tabla 2. Comparación de cifras de suicidio entregadas por diferentes fuentes. 1995 - 1998

Año	Fuente de datos			INE
	Sistema judicial	Policía civil	Servicio médico legal	
1995	1.176			930
1996	1.130		1.036	918
1997	1.180		1.108	910
1998	(*)	694	1.239	1.022

(\*) Para el año 1998, las Estadísticas judiciales pasaron a depender de la Corporación Administrativa del Poder Judicial. Los criterios de agrupación fueron cambiados y no se dispone de la cifra para este año.



Tabla 3. Disponibilidad de casos de suicidio según el total de casos informados por el Servicio Médico legal. 1997 - 1999

	1997		1998		1999	
	Suicidios	Disponibles	Suicidios	Disponibles	Suicidios	Disponibles
Total país	1.108	900	1.239	956	1.261	976
Porcentaje de disponibilidad		81%		77%		77%

Se puede ver que las cifras que aparecen en los anuarios del INE, basada en los certificados de defunción, son menores a las cifras procesadas por el sistema judicial o por el Servicio Médico Legal. Por otro lado, las cifras de casos investigados por la Policía Civil son menores a las anteriores, debido a que la investigación de una parte de los casos es encargada a Carabineros. La Policía de Carabineros, o Policía Uniformada, no considera en su estadística una separación de los datos que permita conocer cuántos casos de suicidio le corresponde investigar.

Por otro lado, los casos de suicidio ingresados a los tribunales, son difíciles de investigar en su totalidad, por la cantidad de juzgados que existen en el país (245) y porque no existe un sistema de registro que permita identificar los casos, sin tener que examinar la totalidad de expedientes que se tramitan en las instancias judiciales.

Por lo tanto, con el fin de evaluar la sub-notificación, se decidió finalmente utilizar la información proporcionada por el Servicio Médico Legal para contrastarla con la información aportada por el INE.

#### **Corrección de la Base de Datos elaborada por el INE**

En el marco de esta investigación, se tuvo acceso a las fichas de las autopsias realizadas en el Servicio Médico Legal (SML) en varias oficinas del país, entre los años 1997 y 1999. Se seleccionaron

los casos en que el médico encargado de efectuar la autopsia hubiese concluido que se trataba de un suicidio. Se hizo una copia de la primera página en que están los datos de identificación de la persona fallecida y se construyó una base de datos. En algunos casos, se pudo acceder a la base de datos en medio magnético que algunas oficinas del SML han comenzado a construir, en lenguajes diversos y con estructura también diversa. Las fichas que fueron consultadas permanecen en las diferentes oficinas del SML repartidas en el país, y a nivel central se envían sólo datos consolidados. De ahí, que no se pudo obtener el total de casos de suicidio autopsiados por el SML, por las dificultades que significa trasladarse a todas las sedes que existen en Chile. En la Tabla 3, se muestran los casos de suicidio informados en el total de oficinas del SML, en los años 1997, 1998 y 1999 y los casos en que se pudo obtener la información.

En primer lugar, se puede comprobar que del total de casos autopsiados en las oficinas o sedes del SML, se logró reunir la información de un 81% para el año 1997 y de un 77% para los años 1998 y 1999. Se escogieron estos años porque en años anteriores la información era de más difícil acceso.

Los datos que se usaron para comparar la estadística del SML con las bases de datos aportadas por el INE, fueron el RUT y la fecha de nacimiento en conjunto con la fecha de defunción. En la Tabla 4 se muestra el resultado obtenido al hacer las comparaciones entre las

Tabla 4. Casos identificados en el SML y que pudieron ser pareados con la base del INE

Año	SML	Pareo
1997	900	883
1998	956	835
1999	976	812

bases del INE y aquella construida según se acaba de detallar.

Para el año 1997, se identificaron 900 casos de suicidio desde el SML. Al parearlos con la base de datos elaborada por el INE, se pudo establecer la correspondencia con 883 casos (98,1%). Para el año 1998, se identificaron 956 casos de suicidio y se pudo establecer la correspondencia con 835 registros de la base elaborada por el INE (87,3%). Finalmente, para el año 1999, los casos identificados desde el SML llegaron a 976. Se pudo establecer la correspondencia en 812 de ellos con la base de datos elaborada por el INE (83,1%). Las bases de datos así construidas se llamarán en adelante "base de mortalidad corregida".

## **RESULTADOS**

### **1. Evolución de las muertes violentas**

En la Tabla 5, se muestran las tasas por 100.000 habitantes de las muertes ocurridas por violencia en Chile, desde 1980 hasta 1999. La columna con el título "Total", muestra la tasa para todas las

Tabla 5. Evolución de las principales causas de muertes violentas en Chile desde 1980 a 1999. Tasas por 100.000 personas

	Total	Accidentes de tránsito	Envenenamientos y accidentes	Suicidios	Homicidios	Se ignora si fueron intencionales o accidentales	Porcentaje
1980	76,22	15,13	15,3	4,61	1,28	38,05	97,6
1981	76,75	14,09	17	5,69	2,84	36,30	98,9
1982	73,90	12,46	19,8	5,48	3,08	32,97	99,8
1983	79,68	10,35	21,7	5,71	3,2	38,19	99,4
1984	77,23	8,32	23,4	6,19	3,26	36,07	100
1985	74,86	7,91	19,6	5,67	3,21	38,39	99,9
1986	71,82	8,35	19,3	5,35	3,07	35,75	100
1987	64,54	8,17	15,6	5,49	2,73	32,54	100
1988	71,34	8,05	17,9	5,5	3,1	36,82	100
1989	75,12	8,29	18,3	5,63	2,89	40,02	100
1990	73,17	8,20	18,2	5,67	3,08	38,02	100
1991	69,39	10,36	16,2	5,91	3,38	33,58	100
1992	65,23	12,16	14,3	4,85	2,96	30,96	100
1993	66,24	12,44	17,4	5,37	2,61	28,39	100
1994	63,55	12,73	20,1	5,72	2,93	22,04	100
1995	62,17	11,99	20,4	6,54	3,27	19,96	100
1996	58,30	12,37	17,5	6,37	3,03	19,04	100
1997	56,63	12,81	16,6	6,22	2,59	17,69	98,7
1998	53,02	12,97	13,4	6,9	2,83	16,18	98,7
1999	50,95	11,01	13	6,93	2,96	16,37	98,7

mueres violentas. La columna con el título "Porcentaje", señala cuánto de dicha tasa es explicada por los cuatro grupos incorporados en la tabla. La definición de cada grupo, ha sido mencionada en la Tabla 1.

Se puede ver que en general, las muertes violentas son explicadas por los grupos presentados. En aquellos años en que no se alcanza una representación de un 100 por ciento, se debe a muertes violentas ocurridas por intervenciones legales, operaciones de guerra, secuelas de hechos violentos o bien representan errores en la base de datos analizada. En Chile, la pena de muerte fue derogada recientemente, lo que podría explicar algunos casos considerados como "Intervenciones legales". Si bien los casos aparecen en sólo dos años, 1980 y 1981, resultan excesivos según la memoria del autor. Lo mismo ocurre con las muertes debidas a "operaciones de

guerra". Ellas aparecen en los mismos años con cifras de 151 y 88 respectivamente. Es cierto que en esos años, Chile estaba viviendo una situación de dictadura, que insistía en que el país vivía una situación de "Guerra interna". Sin embargo, el número de casos aparece también desproporcionado. De ahí que según la opinión del autor de este estudio, es muy probable que estos casos correspondan más bien a errores, ya sea en la codificación, en el proceso de digitación o bien en la manipulación de las bases de datos.

Es notorio el descenso sostenido de las tasas de muertes por violencia ocurridas en el período estudiado. Durante los primeros 10 años, la tasa se mantuvo relativamente estable entre 70 y 80 por cada 100.000 habitantes, salvo en 1987 que llegó a 64,5. En cambio, en la segunda mitad del período estudiado que va de 1991 hasta 1999, la tasa disminuye

hasta alcanzar la cifra de 50,98 por cada 100.000 habitantes.

Las tasa de mortalidad por accidentes de tráfico muestra una tendencia a la disminución en el período de estudio, desde una cifra cercana a los 15 por 100.000 habitantes a una cifra cercana los 11.

El grupo de muertes debidas a "Envenenamientos y Accidentes" también muestra una tendencia a la disminución. Si bien en 1980 alcanzó un nivel de 15 muertes por cada 100.000 habitantes, posteriormente se estabilizó en cifras cercanas a los 20. Sin embargo, en los últimos cuatro años, se aprecia una tendencia sostenida a la disminución, llegando en 1999 a alcanzar la cifra de 13 casos por 100.000 personas.

Los suicidios son el único grupo de causas que aparece con una tendencia al

aumento. En los primeros años de estudio, se observa una tasa de alrededor de 5 casos por 100.000 habitantes, mientras que al final, la tasa se acerca a los 7 casos.

Las tasas de muertes ocurridas por homicidio muestran una cifra relativamente estable en el período estudiado, es decir, cercana a los 3 casos por cada 100.000 habitantes.

Por último, en el caso de las muertes en que se ignora si fueron intencionales o accidentales llama la atención por ser el de mayor peso en la clasificación de las muertes violentas. En los primeros años de estudio, hasta 1993, representaban sobre el 40 por ciento de las muertes por violencia. Posteriormente, la proporción ha ido disminuyendo, llegando a representar un 32 por ciento en 1999.

### Tendencia del suicidio

En la Tabla 6, se muestran los resultados obtenidos, con las tasas correspondientes a cada año.

Se puede constatar que el número de casos ha ido en aumento, al igual que las tasas calculadas sobre la población general. En los primeros años de observación, las tasas fluctuaban entre 4 y 5 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en los últimos años, las tasas se ubican sobre 6, llegando a valores cercanos a los 7 casos por cada 100.000 habitantes en 1999.

Al usar la "Base de datos corregida", se modifican las tasas de suicidio a nivel nacional según se muestra en la tabla siguiente

Año	Base INE	Base corregida	Variación
1997	6,22	10,58	70,0
1998	6,90	10,44	51,4
1999	6,93	11,02	58,9

Es decir, la sub-notificación en materia de suicidio, al examinar las cifras oficiales, oscila entre un 51 y un 70 por ciento.

### Distribución del suicidio según edad y sexo

Para estudiar la evolución del suicidio según edad y sexo, se utilizó la base de datos confeccionada por el Instituto Nacional de Estadísticas, basada en la información aportada por los certificados de defunción. Se excluyeron aquellos casos que aparecían con edades inferiores a los 10 años. Las poblaciones consideradas son las calculadas por el INE y se dividieron en grupos quinquenales. En el anexo "Suicidios según edad y sexo" se muestran los resultados obtenidos en la forma de tasas por 100.000 personas.

Tabla 6. Número de casos de suicidio por año y tasas por 100.000 personas. Chile, 1980 - 1999

Año	Número de casos	Tasas
1980	514	4,61
1981	644	5,69
1982	630	5,48
1983	666	5,71
1984	734	6,19
1985	683	5,67
1986	655	5,35
1987	684	5,49
1988	697	5,50
1989	725	5,63
1990	743	5,67
1991	787	5,91
1992	657	4,85
1993	740	5,37
1994	801	5,72
1995	930	6,54
1996	918	6,37
1997	910	6,22
1998	1.022	6,90
1999	1.041	6,93

El análisis por grupos de edad, muestra que las tasas más bajas se dan en personas menores de 20 años. Posteriormente, a partir de los 20 años, se produce un aumento en las tasas, con oscilaciones, hasta la edad de 60 años. A partir de esta edad, se aprecia un nuevo aumento, aunque también con oscilaciones anuales.

En la Tabla 1 del mismo anexo, se constata un aumento en la tendencia de un 28,3 por ciento en el período estudiado, comparando las cifras de los primeros tres años, con la de los últimos tres. Hay algunos grupos de edad en los cuales se constata una disminución, como es el caso de las personas con edades entre 10 y 14 años y el grupo con edades entre 50 y 54 años. Hay otros grupos con aumentos en sus tasas, pero con alzas que son inferiores al promedio de la población general, como son las personas con edades entre 15 y 24 años, entre 35 y 49 años, entre 60 y 69 años y entre 75 y 79 años. Los grupos de edades en que el aumento es superior al observado en la población general son las personas con edades entre 25 y 34 años, entre 55 y 59 años, entre 70 y 74 años y el grupo que personas con 80 y más años. Este último grupo es el que experimenta el mayor aumento en sus tasas, llegando a ser un 64 por ciento superior al final del período de observación, comparado con las tasas observadas al principio del período.

Las tasas calculadas a partir de la base de datos corregidas siguen la misma tendencia descrita en el párrafo anterior. Al examinar las tasas de los distintos grupos quinquenales se observa que la sub-notificación es similar en todos ellos. Es decir, no hay un sesgo por edad en la sub-notificación.

Los hombres presentan en todos los años una tasa superior a la de las mujeres. La diferencia más baja se observa en 1984, en que la tasa masculina es 4,4 veces superior a la femenina. La mayor diferencia se observa en 1994, en que la

## ARTÍCULOS ORIGINALES

tasa masculina supera a la femenina en 7,4 veces. En términos de tendencia, se observa que la tasa masculina crece con más velocidad que la tasa femenina, lo que se comprueba al comparar las tasas de los últimos tres años, con la de los primeros tres del período en estudio. Mientras que la tasa masculina sube en un 30,2 por ciento, la femenina sólo sube en un 15,4 por ciento.

Las tasas masculinas desagregadas por grupos quinquenales de edad presentan una variación similar a la anotada para la población general. Llama la atención, nuevamente, el aumento en la tasa de suicidios de la población con edades superiores a los 80 años. En este grupo de edad, las tasas son superiores al quinquenio anterior en 16 de los 20 años analizados.

En la población femenina, la situación es un poco diferente. El grupo en que se observa la mayor alza en la tasa de suicidios, es el grupo comprendido entre los 10 y los 14 años, que supera en un poco más del 100% a la observada en los primeros años. En cambio, los grupos que bajan su tasa son las mujeres con edades entre los 30 y los 34 años, las que están en el rango entre los 40 y los 44 años, las que se ubican entre los 50 y 54 años y por último, las mujeres que han superado los 80 años de vida. Las mujeres que presentan una tasa de aumento superior a la tendencia observada, son aquellas comprendidas en las edades de 20 a 24 años, las que se ubican entre los 35 y 39 años, las que están en el grupo de 45 a 49 años, las que están entre los 55 y 59 años y finalmente las mujeres con edades que van desde los 65 años hasta los 79.

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en este trabajo, son similares a los encontrados por Stefoni<sup>2</sup>, en su estudio acerca del suicidio en el servicio militar. Discrepa-

mos de esta autora, quién afirma que las tasas de suicidio muestran una tendencia estable. Pensamos que en Chile la tendencia del suicidio está en ascenso, ya que si comparamos los primeros tres años del período de observación, con los últimos tres, podemos ver que la diferencia es de un 28,3 por ciento más alto al final del período. Más aún, si se compara la tasa del año 1999 con la del año 1980, se ve una variación en ascenso de un 53,6 por ciento. Para fines de comparación, hemos preferido calcular los promedios de tres años, para evitar la distorsión que se puede producir cuando se comparan tasas de sólo un año, que pueden experimentar variaciones bruscas.

La existencia de una mayor tasa de suicidios en hombres chilenos, es similar a lo que se describe en casi todos los países en que el suicidio ha sido estudiado<sup>17</sup>. Los únicos países que muestran una mayor tasa en mujeres que en hombres, son China, Kuwait y Bahrein<sup>18</sup>.

La evolución de las tasas según grupos de edad, muestra que los grupos más expuestos son los hombres mayores, lo cual es similar a lo informado en estudios previos. La agrupación en grandes grupos de edad, permite comprobar que las tasas más bajas se dan entre quienes tienen menos de 20 años. Posteriormente, se aprecia un aumento que es más notorio en las personas mayores de 65 años. Diferenciados por sexo, el aumento señalado recién es mucho más claro en el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres, la tendencia tiende a ser la inversa.

Hemos podido comprobar que efectivamente las cifras de suicidio que se desprenden de las publicaciones del Instituto Nacional de Estadísticas, tienen una sub notificación que oscila entre el 51 y el 70 por ciento. Es posible que las cifras sean aún más altas que las encontradas en este trabajo, ya que algunos casos considerados como suicidios

por el Servicio Médico Legal, no pudieron compararse con los registros del INE. Además, se consideraron como suicidios registros asociados a "muertes por ahorcamiento en que se ignora si fueron accidentales o intencionales", ya que la experiencia muestra que casi todos estos casos corresponden a suicidios. Además, existen casos de muertes en que se ignora si fueron accidentales o intencionales, producidas por arma de fuego, por caídas desde alturas, por sumersión y por intoxicación. En estos casos, no los contamos dentro del universo de suicidios, aunque es posible que algunos sí lo sean, pero no contamos con un criterio fiable para hacer la separación. En todo caso, son pocas muertes, por lo que su aclaración podría aumentar levemente la tasa calculada en este trabajo.

Un hecho que nos llamó la atención, es que al estudiar la distribución territorial de los suicidios, que no ha sido publicada aún, pudimos constatar que la mayor sub notificación se produce en la Región Metropolitana. Al comparar la estadística entregada por el SML con los casos registrados en la base de datos del INE, la cifra de suicidios sube de 1.108 a 1.547 para el año 1997; de 1.022 a 1.547 para el año 1998; y de 1.041 a 1.655 para 1999.

En general, los casos que explican el ascenso son aquellos en que la causa de muerte fue "Asfixia", debido a un ahorcamiento autoinflingido. Es posible que existan aún algunos otros casos, difíciles de identificar, en que la causa de muerte haya sido una sumersión o la ingestión de algún tipo de veneno o una muerte debida al uso de armas de fuego. Por otro lado, es sabido que el ahorcamiento es la forma más habitual de los suicidios en Chile. Por lo tanto, pensamos que no debieran ser muchos más los casos que estén catalogados como muerte en que se ignora si fue accidental o intencional y que en realidad corresponden a suicidios.

## REFERENCIAS

- 1.- KRUG E G et al. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002
- 2.- TRUCCO M. Mortalidad por suicidio en Chile: 1930-1971. Rev Méd Chile, 1975; 103: 634-8.
- 3.- STEFONI C. Suicidio en el Servicio Militar. FLACSO-Chile, 2000.
- 4.- CHUAQUI C et al. El suicidio en Santiago de Chile. Bol Of San Panamericana 1967; 41: 212-22.
- 5.- TRUCCO M. Suicidios en el Gran Santiago. I. Aspecto médico legales. Rev Méd Chile 1976; 104: 246-50.
- 6.- SCHMIDTKE A et al. Suicide rates in the world. Archives of Suicide Research, 1999; 5: 81-89.
- 7.- MOENS G F G. The Rise of Suicide Mortality in Belgium Between 1968-72 and 1978-81: Age, Sex and Geographical Characteristics. Int J Epidemiol 1984; 13: 243-5.
- 8.- GRANIZO J J, GUALLARE, RODRÍGUEZ-ARTALEJO F. Age-Period-Cohort Analysis of Suicide Mortality Rates in Spain, 1959-1991. Int Jo Epidemiol 1996; 25: 814-20.
- 9.- TORO J, ASTROZA L. Ministerio de Salud. División Programas de Salud. Departamento Epidemiología. Control de traumatismos, 1995.
- 10.- Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. Publicación científica N° 353. OPS-OMS. 1978
- 11.- Clasificación Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima Revisión. Publicación científica N° 554. OPS-OMS.
- 12.- Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio estadístico 2000. Santiago, Chile.
- 13.- Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario de estadísticas policiales. Investigaciones de Chile. 1988. Santiago, Chile.
- 14.- Ministerio de Justicia. Servicio Médico Legal. Anuario Estadístico 1995 - 1996. Santiago, 1998.
- 15.- Ministerio de Justicia. Servicio Médico Legal. Anuario Estadístico 1997. Santiago, 1999.
- 16.- Para el año 1998, se dispone de una versión de las estadísticas en soporte magnético.
- 17.- SCHMIDTKE A et al. Art. cit.
- 18.- PHILLIPS M R. Suicide rates in China, 1995-99. Lancet 2002; 359: 835-40.