

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1693>

La epidemiología del suicidio en Ecuador desde una perspectiva de salud pública

The epidemiology of suicide in Ecuador from a public health perspective

Ronald Jonathan Cañarte Sigüencia

rjcs191987@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4501-1614>

Hospital General del Norte IESS Ceibos

Guayaquil - Ecuador

Andrea Graciela Alvarado Zambrano

andreaalvarado091989@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0423-9250>

Fundación Autismo Ecuador

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 18 septiembre 2025 -Aceptado para publicación: 28 octubre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

El presente estudio analiza las características epidemiológicas del suicidio en Ecuador entre 2019 y 2023, con el objetivo de describir su comportamiento según variables sociodemográficas y los principales mecanismos empleados. Se realizó un estudio ecológico de corte transversal utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Durante el periodo analizado se registraron 5.468 muertes por suicidio, con una tasa promedio de 6,71 por 100.000 habitantes. El 78,05 % de los casos correspondió a hombres y el grupo etario más afectado fue el de adultos de 20 a 64 años (70,25 %), seguido por adolescentes (21,10 %). El 71,45 % de los eventos ocurrió en zonas urbanas. El método más frecuente fue el ahorcamiento (75,99 %), seguido del envenenamiento con pesticidas (15 %). En 2020 se observó un incremento atípico en la niñez y adolescencia, posiblemente asociado a los efectos psicosociales de la pandemia por COVID-19. Los resultados evidencian la persistencia del suicidio como un problema relevante de salud pública y la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la atención en salud mental y las políticas preventivas que aborden factores de riesgo individuales, sociales y estructurales.

Palabras clave: suicidio, epidemiología, salud mental, Ecuador, mortalidad

ABSTRACT

This study analyzes the epidemiological characteristics of suicide in Ecuador between 2019 and 2023, with the aim of describing its behavior according to sociodemographic variables and the main mechanisms employed. A cross-sectional ecological study was conducted using data from

the National Institute of Statistics and Census (INEC). During the analyzed period, 5,468 deaths by suicide were recorded, with an average rate of 6.71 per 100,000 inhabitants. Men accounted for 78.05% of cases, and the most affected age group was adults aged 20 to 64 years (70.25%), followed by adolescents (21.10%). 71.45% of the events occurred in urban areas. The most frequent method was hanging (75.99%), followed by pesticide poisoning (15%). In 2020, an atypical increase was observed among children and adolescents, possibly associated with the psychosocial effects of the COVID-19 pandemic. The results demonstrate the persistence of suicide as a significant public health problem and the need to strengthen epidemiological surveillance, mental health care, and preventive policies that address individual, social, and structural risk factors.

Keywords: suicide, epidemiology, mental health, Ecuador, mortality

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye uno de los problemas más relevantes de salud pública a nivel mundial y un importante indicador del estado de salud mental de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año más de 700 000 personas mueren por suicidio, lo que representa una tasa global de 9,0 por cada 100 000 habitantes (1). El suicidio se define como el acto de autolesión con intención de morir que resulta en la muerte del individuo. En la epidemiología psiquiátrica, se considera un evento con relevancia para la carga de enfermedad — ya que genera años de vida perdidos (AVP) y años vividos con discapacidad— y está asociado frecuentemente con trastornos mentales, dificultades psicosociales y acceso a medios letales. Desde esta perspectiva, la vigilancia de la conducta suicida (intento y consumado) permite estimar tasas de mortalidad, identificar grupos en riesgo y priorizar recursos de salud pública. En América Latina, el fenómeno muestra variaciones significativas entre países, influenciadas por factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios de salud mental (2).

En Ecuador, la problemática del suicidio ha adquirido creciente relevancia en los últimos años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la tasa de mortalidad por suicidio en 2023 fue de 7,5 por cada 100 000 habitantes, siendo más elevada en hombres que en mujeres. Las provincias con mayores tasas corresponden a regiones de la Sierra como Azuay, Loja y Tungurahua, lo que sugiere la influencia de variables geográficas y socioculturales en su distribución (3).

Desde una perspectiva epidemiológica, el suicidio es resultado de la interacción compleja entre factores individuales, sociales y ambientales. Diversos estudios han identificado como principales factores de riesgo los trastornos depresivos mayores, el consumo de alcohol y otras sustancias, la desesperanza, la historia de intentos previos y la presencia de eventos vitales estresantes. Asimismo, la comorbilidad psiquiátrica, especialmente con trastornos de ansiedad y de personalidad, aumenta significativamente el riesgo suicida (4,5).

En la población adolescente y joven, el suicidio representa la segunda causa de muerte, lo que revela un patrón preocupante en salud pública (6). En Ecuador, investigaciones recientes destacan el impacto de la violencia intrafamiliar, el acoso escolar y las dificultades socioeconómicas como factores determinantes. En este contexto, la salud mental escolar y comunitaria se posicionan como ejes prioritarios para la prevención, mediante la detección temprana de conductas autolesivas y la intervención psicosocial oportuna (7).

A nivel de políticas públicas, Ecuador ha desarrollado estrategias en el marco del Plan Nacional de Salud Mental 2021–2025, las cuales enfatizan la integración de servicios psiquiátricos en la atención primaria y la capacitación del personal sanitario en la identificación de riesgo suicida. Sin embargo, la implementación enfrenta limitaciones estructurales, entre ellas

la escasez de profesionales de salud mental, el estigma social asociado a los trastornos psiquiátricos y las brechas de acceso en zonas rurales (8).

El presente estudio pretende analizar las características epidemiológicas del suicidio (lesiones autoinfligidas intencionalmente) en Ecuador, considerando aproximarnos a la realidad del contexto social ecuatoriano de este problema de salud pública con la finalidad de proporcionar información necesaria para quienes toman decisiones y formulan programas de prevención de salud mental en Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio ecológico de corte transversal utilizando los registros de mortalidad por suicidio (lesiones autoinfligidas intencionalmente) entre 2019 y 2023 del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. Se consideró las tasas de mortalidad por suicidio (por 100 000 habitantes) entre el 2019 y 2023.

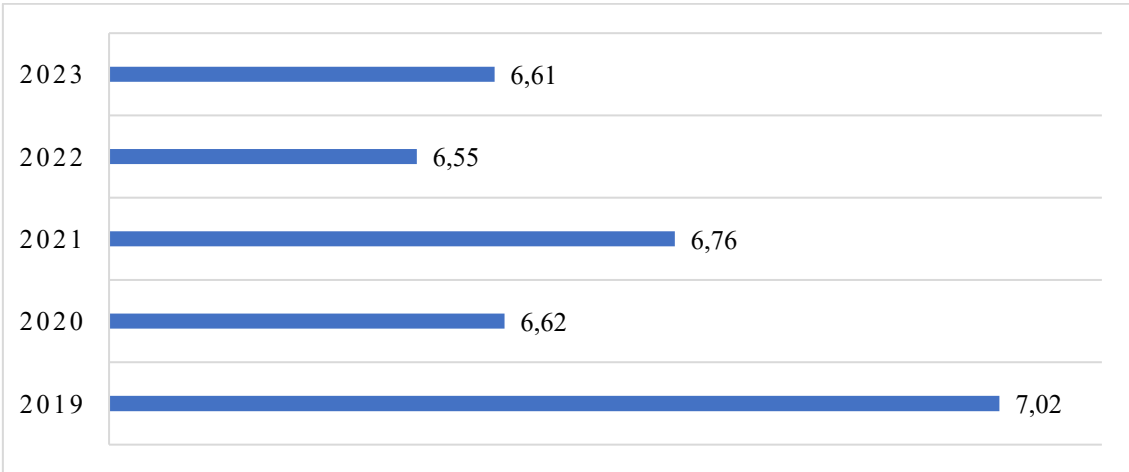
Se incluyeron en la data las muertes por suicidio considerando la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (códigos CIE-10) desde X60 (Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos) hasta el X84 (Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados), dando como resultado un total de 5.468 muertes en este periodo de tiempo, se consideró las variables: sexo, edades por ciclo de vida (Niñez 0-9 años, Adolescencia 10-19 años, Adulto 20-64 años, Adulto mayor más de 65 años), zona(urbano/rural) y método de suicidio para el estudio.

RESULTADOS

En Ecuador, la tasa anual de muertes por suicidio se mantiene entre el 7,02% en el 2019 y el 6,61% en el 2023, obteniendo un promedio del 6,71% en el periodo de tiempo estudiado, se observan leves fluctuaciones de la tasa entre cada año de estudio. (Figura 1).

Figura 1

Tasa de mortalidad por suicidio en Ecuador



Entre el 2019 y 2023 se registraron un total de 5.468 muertes por suicidio, el mayor porcentaje de muertes por suicidio se presentó en el 2019 con 1195 casos que representan el 21,85% mientras que el menor porcentaje se presentó en el 2021 con 880 casos que representan el 16,09%. (Tabla 1).

Tabla 1

Porcentaje anual de mortalidad por suicidio en Ecuador

Año	Total	Porcentaje
2019	1195	21,85%
2020	1071	19,59%
2021	880	16,09%
2022	1143	20,90%
2023	1179	21,56%
Total	5.468	100%

De las 5.468 muertes por suicidio reportadas se observó que 4.268 eran hombres el 78,05% de la muestra y 1.200 mujeres el 21,95%. En el 2019 se presenta el mayor número de casos en hombres, disminuyen en el 2021 e incrementan en el 2022. Las mujeres presentan el mayor número de casos en el 2023 con el 26,04%, y el menor número en el 2021. (Tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de mortalidad por suicidio según el sexo en Ecuador

Año	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total
2019	949	79,41%	246	20,59%	1195
2020	852	79,55%	219	20,45%	1071
2021	703	79,89%	177	20,11%	880
2022	892	78,04%	251	21,96%	1143
2023	872	73,96%	307	26,04%	1179
Total	4268	78,05%	1200	21,95%	5.468

Se agrupó por edades considerando los ciclos de vida en: Niñez de 0 a 9 años, Adolescencia de 10 a 19 años, Adulto de 20 a 64 años, Adulto mayor con 65 años o más. Durante el 2020 se observa un repunte un repunte de suicidios en la niñez con 68 casos que representan el 6,35% situación no vista en el resto años estudiados donde se mantienen por debajo de 1. El comportamiento de muertes por suicidio en la adolescencia se también se incrementó en el 2020 con 288 casos que corresponden al 26,89%, y presenta una disminución en el 2021 de 111 casos lo que representa el 6,78% menos en comparación al año que antecede. Los adultos entre 20 y 64 años de edad son el grupo que representa la mayor cantidad de muertes por suicidio con el 70,25%,

el año con mayor número de casos es el 2019 y disminuye hacia el 2021 con 630 casos. Los adultos mayores representan el 7,30%, el año con mayor número de muertes fue el 2019, llama la atención que no se presentaron casos durante el 2020 y hubieron menos de 100 casos en el 2021. (Tabla 3).

Tabla 3

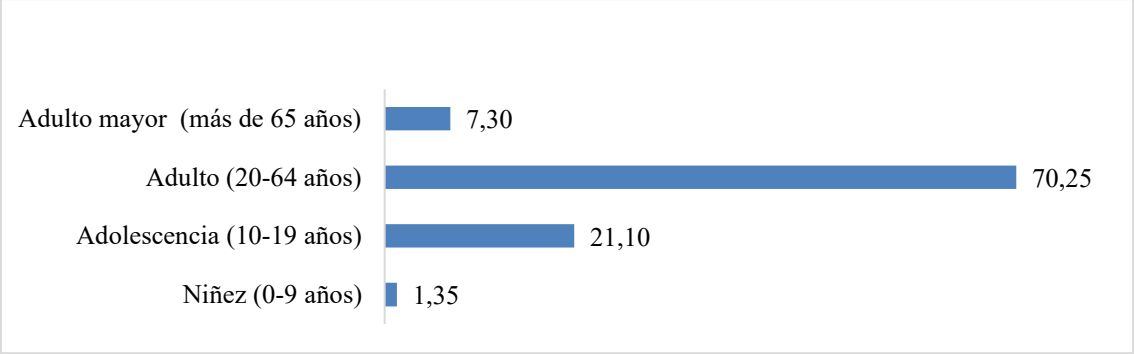
Porcentaje de mortalidad por suicidio según los ciclos de vida en Ecuador

Año	Niñez (0-9 años)	%	Adolescencia (10-19 años)	%	Adulto (20-64 años)	%	Adulto mayor (más de 65 años)	%	Total
2019	3	0,25%	227	19,00%	854	71,46%	111	9,29%	1195
2020	68	6,35%	288	26,89%	715	66,76%	0	0,00%	1071
2021	1	0,11%	177	20,11%	630	71,59%	72	8,18%	880
2022	2	0,17%	200	17,50%	835	73,05%	106	9,27%	1143
2023	0	0,00%	262	22,22%	807	68,45%	110	9,33%	1179
Total	74	1,35%	1154	21,10%	3841	70,25%	399	7,30%	5468

Es importante resaltar que la población que se mostró más vulnerable son los adultos entre 20 y 64 años que representan el 70,25% de las muertes por suicidio, seguido de los adolescentes con el 21,10%, mientras que los adultos mayores el 7,20% y los niños el 1,35% tienen menos muertes por suicidio. (Figura 2).

Figura 2

Porcentaje de mortalidad por suicidio según los ciclos de vida en Ecuador



El mayor porcentaje de muertes por suicidio se registró en zonas urbanas con el 71,45% frente al 28,55% ocurridas en zonas rurales, en zona urbana se presenta un número importante de casos en el 2019 que disminuyen hacia el 2021 y se presenta el mayor número de casos en el 2023. (Tabla 4).

Tabla 4*Porcentaje de mortalidad por suicidio según los ciclos de vida en Ecuador*

Año	Urbano	Porcentaje	Rural	Porcentaje	Total
2019	853	71,38%	342	28,62%	1195
2020	753	70,31%	318	29,69%	1071
2021	620	70,45%	260	29,55%	880
2022	815	71,30%	328	28,70%	1143
2023	866	73,45%	313	26,55%	1179
Total	3.907	71,45%	1.561	28,55%	5.468

Registrar la causa de la muerte utilizando la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) nos permite identificar los métodos o mecanismos de suicidio utilizados. La información obtenida del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador se organizó considerando el método de suicidio: Envenenamiento con medicamentos de X60 a X64, Envenenamiento con pesticidas de X65 a X69, Ahorcamientos X70, Ahogamientos X71, Disparo con armas de X72 a X74, Explosivos, fuego, humo y vapor de X75 a X77, Objetos Cortantes o romos de X78 a X79, Saltos, caídas y colisiones de X80 a X82, No especificadas de X83 a X84. (Tabla 5).

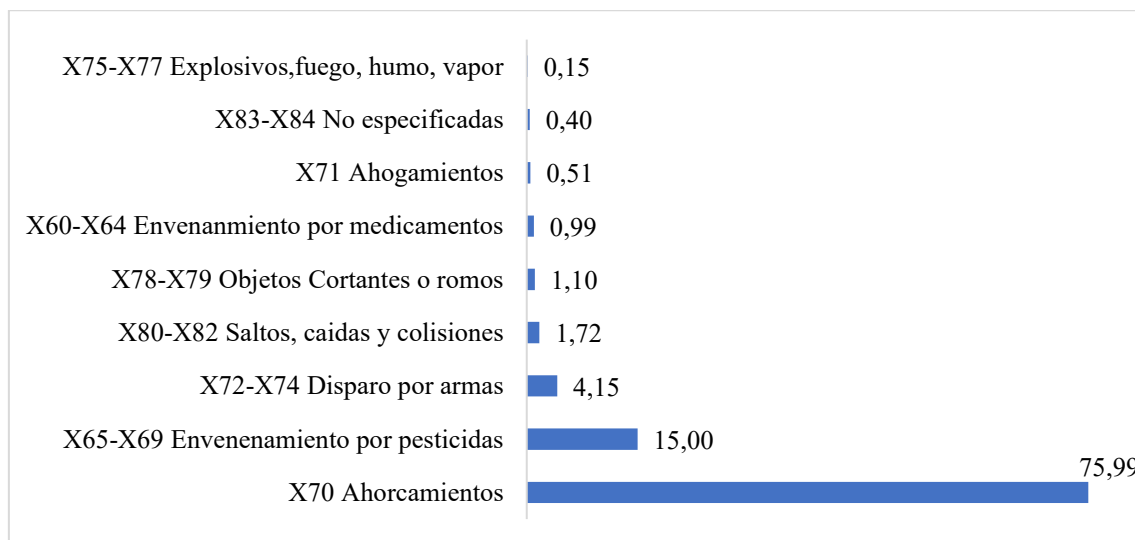
Tabla 5*Porcentaje de mortalidad por suicidio según el método en Ecuador*

Método de suicidio por CIE-10	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Porcentaje
X60-X64 Envenenamiento con medicamentos	14	7	3	14	16	54	0,99%
X65-X69 Envenenamiento con pesticidas	185	146	128	166	195	820	15,00%
X70 Ahorcamientos	912	821	691	884	847	4155	75,99%
X71 Ahogamientos	9	8	5	4	2	28	0,51%
X72-X74 Disparo con armas	44	47	30	42	64	227	4,15%
X75-X77 Explosivos, fuego, humo, vapor	2	4	1	0	1	8	0,15%
X78-X79 Objetos Cortantes o romos	9	13	7	13	18	60	1,10%
X80-X82 Saltos, caídas y colisiones	15	22	12	14	31	94	1,72%
X83-X84 No especificadas	5	3	3	6	5	22	0,40%
Total	1195	1071	880	1143	1179	5468	100,00%

Según el código CIE-10 registrado como causa de muerte por suicidio entre el 2019 y el 2023 el método más frecuente fue el ahorcamiento con el 75,99%, seguido del envenenamiento por pesticidas con el 15% y disparos con armas de fuego con el 4,15%, el comportamiento cada año estudiado es similar. (Figura 3).

Figura 3

Porcentaje de mortalidad por suicidio según el método de suicidio en Ecuador



DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman que el suicidio continúa siendo un problema de salud pública de magnitud considerable en Ecuador, con tasas que, aunque relativamente estables durante el período 2019–2023 (promedio 6,71 por 100 000 habitantes), mantienen un impacto significativo sobre la población adulta y joven. Estos hallazgos son coherentes con la literatura nacional e internacional, que identifica al suicidio como una de las principales causas de muerte prevenible en países de ingresos medios (9).

El predominio del sexo masculino (78,05 %) coincide con estudios previos realizados en Ecuador y América Latina, que señalan una mayor letalidad y uso de métodos más violentos por parte de los hombres. Este patrón ha sido atribuido a factores socioculturales asociados a los roles de género, menor búsqueda de ayuda psicológica y mayor exposición a situaciones de estrés económico y social (10). En contraste, las mujeres presentan una frecuencia menor de suicidio consumado, pero tienden a registrar mayores tasas de intento suicida, lo que plantea la necesidad de estrategias diferenciadas por género (11).

La distribución etaria evidencia que el grupo adulto (20–64 años) concentra el 70,25 % de las muertes, seguido por los adolescentes (21,10 %), lo cual revela la importancia de abordar la prevención tanto en el ámbito laboral como educativo. La proporción elevada en adolescentes es consistente con reportes de la OMS que sitúan al suicidio como la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años (12). En Ecuador, factores como la violencia intrafamiliar, el acoso escolar, la falta de oportunidades educativas y el consumo de alcohol y drogas se reconocen como contribuyentes al riesgo suicida (13).

En relación con el método utilizado, el ahorcamiento representa el 75,99 % de los casos, seguido del envenenamiento con pesticidas (15 %), lo que confirma la alta letalidad de los medios

empleados. Este patrón coincide con los hallazgos de Ortiz-Prado et al. y Lapo-Talledo et al., quienes reportaron que el ahorcamiento es el principal mecanismo de suicidio en Ecuador y otros países andinos (14). Estos datos refuerzan la importancia de implementar políticas de restricción del acceso a medios letales, tal como recomiendan la OMS y la OPS para disminuir la mortalidad por suicidio.

El mayor número de casos en zonas urbanas (71,45 %) podría reflejar una mejor notificación en estas áreas, así como factores de riesgo vinculados al estrés urbano, aislamiento social y precariedad laboral. Sin embargo, el suicidio en zonas rurales —aunque menor en número absoluto— presenta particularidades como el uso de pesticidas y un menor acceso a servicios de salud mental, lo que demanda estrategias de intervención diferenciadas (15).

Durante el año 2020, coincidente con la pandemia de COVID-19, se observó un incremento atípico de suicidios en la niñez y adolescencia, posiblemente asociado al confinamiento, interrupción de la escolaridad y aumento de la violencia doméstica. Este hallazgo se alinea con la evidencia internacional que documenta el impacto psicológico de la pandemia en poblaciones vulnerables (16,17,18).

En términos de salud pública, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y los sistemas de registro del suicidio en el país. A pesar de los avances con el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025, persisten limitaciones estructurales como la escasez de profesionales especializados, el estigma hacia los trastornos mentales y la débil articulación intersectorial. Por tanto, la prevención del suicidio en Ecuador requiere un enfoque integral que combine estrategias comunitarias, educación emocional, detección temprana y acceso efectivo a atención psiquiátrica y psicológica (19).

CONCLUSIONES

El suicidio en Ecuador mantiene una tasa estable entre 2019 y 2023, con un promedio de 6,71 por 100 000 habitantes, afectando principalmente a hombres adultos entre 20 y 64 años y con un incremento relevante en adolescentes.

El método de suicidio más frecuente es el ahorcamiento, seguido por el envenenamiento con pesticidas, lo que evidencia la necesidad de controlar el acceso a medios letales y promover estrategias preventivas basadas en evidencia.

La concentración de casos en zonas urbanas sugiere la influencia de factores socioeconómicos y culturales, aunque las zonas rurales presentan riesgos particulares por su menor acceso a servicios de salud mental.

La pandemia de COVID-19 reveló la vulnerabilidad de la población infantil y adolescente ante crisis sociales y sanitarias, destacando la importancia de fortalecer los programas de apoyo psicosocial.

Es prioritario fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, ampliar la cobertura de servicios de salud mental y promover campañas de sensibilización que reduzcan el estigma, integrando acciones intersectoriales en educación, salud y comunidad.

La prevención del suicidio debe ser considerada una política de Estado en Ecuador, sustentada en la evidencia científica y orientada a la reducción de la mortalidad y el sufrimiento asociado a los trastornos mentales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>
2. Ilic M, Ilic I. Worldwide suicide mortality trends (2000-2019): a Joinpoint regression analysis. *World J Psychiatry*. 2022;12(8):1044-1060 <https://doi:10.5498/wjp.v12.i8.1044>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales 2023. Quito: INEC; 2024. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
4. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
5. Pan American Health Organization. Suicide prevention in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56117>
6. Ramirez Jaramillo NS, Salcedo Maldonado CE. Early identification of suicidal risk in adolescents. *FIDES ET RATIO*. 2024;27(27):95-113. <https://doi.org/10.55739/e8m83104>
7. Bahamón MJ, Javela JJ, Vinaccia S, Matar-Khalil S. Risk and protective factors in Ecuadorian adolescent survivors of suicide. *Children*. 2023;10(3):549. <https://doi:10.3390/children10030549>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Quito: MSP; 2021. <https://www.salud.gob.ec>
9. Ilic M, Ilic I. Worldwide suicide mortality trends (2000–2019): A joinpoint regression analysis. *World Journal of Psychiatry*. 2022;12(8):1044–1060. DOI:[10.5498/wjp.v12.i8.1044](https://doi:10.5498/wjp.v12.i8.1044)
10. Campillo Serrano C, Fajardo-Dolci GE. Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*. 2021;157(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.21000205>
11. Gaibor González IA, Vargas Espín AP, Rodríguez Pérez ML, Lara Salazar CM, Gavilanes Gómez GD. Resilience as a predictor of suicide risk in volunteers of the Ecuadorian Red Cross. *Salud Ciencia y Tecnología*. 2024;4(2). <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241172>
12. World Health Organization. Suicide among young people aged 15–29. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int>
13. World Health Organization (2000). Prevencion del suicidio: un instrumento para médicos generalistas. Fundacion Intrus. <https://iris.who.int/handle/10665/75428>
14. Ortiz-Prado E, Lapo-Talledo S, Simbaña-Rivera K, et al. The disease burden of suicide in Ecuador, 2001–2015. *BMC Psychiatry*. 2017;17:342. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>

15. Ortiz-Pérez H, Bravo-García E, Bravo-García JS. Epidemiology of suicide mortality in Mexican youth 1990–2020. *Salud Mental*. 2023;46(6). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.038>
16. Heo S, Lee W, Bell M. Suicide and associations with air pollution and ambient temperature: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7699. <https://doi:10.3390/ijerph18147699>
17. Chen DD, Tu JH, Ling KN, Jin XH, Huang HY. Climate change and suicide epidemiology: a systematic review. *Front Public Health*. 2025;12:1463676. <https://doi:10.3389/fpubh.2024.1463676>
18. United Nations. Creating hope through action: preventing suicide in the post-pandemic era. New York: UN; 2023. <https://www.un.org>
19. GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*. 2025;10(3):e189–e202. doi:10.1016/S2468-2667(25)00006-4