REVISTA
SOCIEDAD CIENTÍFICA DEL PARAGUAY

ISSN 0379-9123 • e-ISSN 2617-4731
Rev. Soc. cient. Parag. 2026;31: e3129
Doi: https://doi.org/10.32480/rscp.2026.e3129
Recibido: 30/06/2026 • Aceptado: 12/10/2026
Editor: Luis Dávalos Dávalos

Artículo Original
Original Article

AUMENTO RELATIVO DEL SUICIDIO ENTRE LAS MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS EN PARAGUAY, 2018-2022: DESAFÍOS PARA LA SALUD PÚBLICA

RELATIVE INCREASE IN SUICIDE AMONG DEATHS FROM EXTERNAL CAUSES IN PARAGUAY, 2018-2022: CHALLENGES FOR PUBLIC HEALTH

Gloria Celeste Aguilar Barreto
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8341-701X
Ana Carolina Aguilar-Rabito
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6791-9474
Silvia Stella Araújo Pino
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-1298-6391
Carlos Miguel Rios González
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7558-8206
Autor corresponsal: Carlos Miguel Rios González: carlosrios.ins@gmail.com

Cómo citar este artículo:
Aguilar Barreto GC, Aguilar-Rabito AC, Araújo Pino SS, Rios González CM. Aumento relativo del suicidio entre las muertes por causas externas en Paraguay, 2018-2022: desafíos para la salud pública. Rev. Soc. cient. Parag. 2026;31:e3129.

RESUMEN
Las muertes por causas externas constituyen un problema prioritario de salud pública, en especial por afectar a población joven y en edad productiva. El objetivo fue describir la distribución de las defunciones por causas externas en Paraguay entre 2018 y 2022 y analizar la tendencia temporal de la mortalidad proporcional por suicidio dentro de ese grupo. Se realizó un estudio observacional de base poblacional, basado en el análisis secundario de datos agregados de la base INDIMOR 2018-2022 (MSPBS/DIGIES/DES), clasificados según la CIE-10; la tendencia del suicidio se evaluó con la prueba de Cochran-Armitage y una regresión logística. Se registraron 15.952 defunciones por causas externas. Los accidentes de transporte fueron la principal causa (6.375; 40,0%), seguidos de otros accidentes (4.159; 26,1%), suicidios (2.683; 16,8%) y homicidios (2.614; 16,4%). Los suicidios aumentaron de 443 a 659 casos (+48,8%), con una tendencia creciente significativa (chi² de tendencia=30,3; p<0,001), y representaron el 19,6% de las causas externas en 2022. Predominaron el sexo masculino (73,6%), el grupo de 20-29 años (32,8%) y la residencia en Central (30,3%). El aumento relativo del suicidio exige fortalecer la vigilancia, la prevención y la respuesta en salud mental.
Palabras clave: suicidio; causa de muerte; monitoreo epidemiológico; mortalidad; heridas y lesiones; adulto joven.

ABSTRACT
Deaths from external causes are a priority public health problem, especially because they affect young people of productive age. The objective was to describe the distribution of deaths from external causes in Paraguay between 2018 and 2022 and to analyze the temporal trend of proportional mortality from suicide within that group. We conducted a population-based observational study based on the secondary analysis of aggregated data from the INDIMOR 2018-2022 database (MSPBS/DIGIES/DES), classified according to the ICD-10; the suicide trend was assessed using the Cochran-Armitage test and a logistic regression. A total of 15,952 deaths from external causes were recorded. Transport accidents were the leading cause (6,375; 40.0%), followed by other accidents (4,159; 26.1%), suicides (2,683; 16.8%), and homicides (2,614; 16.4%). Suicides rose from 443 to 659 cases (+48.8%), with a significant increasing trend (trend chi²=30.3; p<0.001), and accounted for 19.6% of external causes in 2022. Male sex (73.6%), the 20-29 year age group (32.8%), and residence in the Central department (30.3%) predominated. The relative increase in suicide calls for strengthening surveillance, prevention, and the mental health response.
Keywords: suicide; cause of death; epidemiological monitoring; mortality; wounds and injuries; young adult.

Artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

INTRODUCCIÓN

Bajo la denominación de causas externas se reúnen las muertes por hechos accidentales, intencionales o de intención no determinada, agrupadas en el Capítulo XX de la CIE-10 (V01-Y98)[1]. Su magnitud es considerable: en el mundo se atribuyen a las lesiones y la violencia alrededor de 4,4 millones de muertes al año, que equivalen a cerca del 8% del total, y en las edades de 5 a 29 años tres de las cinco principales causas de fallecimiento son de este tipo: los siniestros de tránsito, los homicidios y los suicidios[2]. Como golpean sobre todo a personas jóvenes y en plena edad laboral, su costo sanitario, social y económico es alto y las coloca en el centro de la agenda de salud pública.

Dentro de ese conjunto, el suicidio gana peso de manera inquietante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), supera las 720.000 defunciones anuales en el planeta, pese a tratarse de una muerte evitable cuando se actúa con estrategias de eficacia demostrada[3]. Lo distintivo de la Región de las Américas es que su mortalidad por suicidio no ha dejado de subir: acumula un alza cercana al 17% desde el año 2000 y afecta de modo especial a adolescentes y jóvenes, para quienes representa ya uno de los primeros motivos de muerte[4,5]. A ese panorama se suman los estudios de carga de enfermedad, que señalan incrementos pronunciados en la zona central y tropical de América Latina[6,7].

En el plano local, una investigación nacional mostró que la tasa de mortalidad por suicidio creció entre 2005 y 2019, al pasar de 4,2 a 5,8 por 100.000 habitantes en la comparación entre quinquenios, con mayor carga en los varones y en los jóvenes y con más años de vida potencialmente perdidos[8]. Lo que todavía no se ha descrito es el comportamiento reciente del suicidio dentro del conjunto de las causas externas, ni cómo se ha modificado su peso frente a los accidentes y los homicidios.

Mirar las causas externas en conjunto, y no cada categoría por separado, ayuda a detectar algo que suele pasar inadvertido: los cambios en el peso relativo de sus componentes a lo largo del tiempo. Una causa puede no ser la más frecuente en números absolutos y, aun así, crecer de forma sostenida hasta convertirse en una amenaza emergente. Paraguay dispone de registros de mortalidad sistematizados que permiten seguir esa evolución[9,10].

El objetivo de este estudio fue describir la distribución de las defunciones por causas externas en Paraguay entre 2018 y 2022 y analizar la tendencia temporal de la mortalidad proporcional por suicidio dentro de ese grupo, así como su perfil epidemiológico según sexo, grupo de edad y región sanitaria de residencia.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, de base poblacional, basado en el análisis secundario de datos agregados ya disponibles en el registro nacional de mortalidad, referidos a las defunciones por causas externas ocurridas en Paraguay entre 2018 y 2022. El estudio combina un componente descriptivo —distribución de las defunciones por causas externas según causa específica y año, y perfil epidemiológico del suicidio según sexo, grupo de edad y región sanitaria de residencia— con un componente analítico de tendencia temporal sobre la mortalidad proporcional por suicidio dentro de las causas externas. Por su dimensión temporal corresponde a un diseño longitudinal de tendencia (*trend*), con mediciones anuales sucesivas de las defunciones por causas externas registradas en la población de estudio entre 2018 y 2022.

Los datos provinieron de la Serie Histórica de Indicadores de Mortalidad (INDIMOR 2018-2022) del MSPBS/DIGIES/DES, de acceso público, disponible a través del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV)[9,10]. Se analizaron todas las defunciones cuya causa básica figuraba en el Capítulo XX de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10; V01-Y98)[1], distribuidas en las siguientes categorías: accidentes de transporte (V01-V99), otros accidentes (W00-X59), suicidios o lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84), homicidios o agresiones (X85-Y09, Y35) y eventos de intención no determinada o en estudio (Y10-Y34).

Las variables analizadas fueron la causa básica de muerte (según las categorías CIE-10 descritas), el año de defunción y, para el subconjunto de suicidios, el sexo, el grupo de edad y la región sanitaria de residencia. La variable de interés para el análisis de tendencia fue la mortalidad proporcional por suicidio, definida como el cociente entre las defunciones por suicidio y el total de defunciones por causas externas en cada año.

Cada variable se presentó con su frecuencia absoluta y su porcentaje, tanto por año como en el acumulado del período. La comparación temporal empleó la variación absoluta (valor 2022 menos valor 2018) y la variación relativa [((valor 2022-valor 2018)/valor 2018) × 100]. Para evaluar la evolución del suicidio dentro del total de causas externas se aplicó la prueba de chi-cuadrado de tendencia lineal (Cochran-Armitage) sobre la mortalidad proporcional anual por suicidio, y una regresión logística binomial sobre datos agrupados por año, con el año calendario como variable independiente, para estimar la *odds ratio* (OR) anual con su intervalo de confianza del 95% (IC95%). El análisis fue de tipo bivariado (relacional) y no incluyó ajuste multivariado de factores de confusión, por lo que los resultados no sustentan inferencia causal. No se calcularon tasas poblacionales ni ajustadas por edad por no disponer de denominadores poblacionales desagregados, limitación discutida más adelante. El umbral de significación estadística se fijó en $p<0,05$. Los análisis se efectuaron en Stata 16.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, EE. UU.).

El trabajo utilizó únicamente información secundaria, agregada y anonimizada proveniente de un registro administrativo de mortalidad de dominio público (INDIMOR; DIGIES/DES, MSPBS), sin acceso a ningún dato que permitiera identificar a personas. Por su naturaleza —datos no identificables, agregados y de dominio público— no constituyó investigación con participación de seres humanos ni tratamiento de datos personales, por lo que no requirió consentimiento informado ni revisión por un Comité de Ética en Investigación. En todo momento se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki[11], las Pautas éticas internacionales del CIOMS —en particular las relativas a la recopilación, el almacenamiento y el uso de datos en investigación relacionada con la salud—[12] y la Declaración de Taipei sobre el uso de bases de datos de salud[13].

RESULTADOS

Entre 2018 y 2022 se registraron 15.952 defunciones por causas externas. El total anual pasó de 2.987 en 2018 a 3.369 en 2022 (variación absoluta +382; relativa +12,8%). Los accidentes de transporte fueron la principal causa específica (6.375; 40,0%), seguidos de otros accidentes (4.159; 26,1%), suicidios (2.683; 16,8%), homicidios (2.614; 16,4%) y eventos de intención no determinada (121; 0,8%) (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución anual de las defunciones por causas externas según causa específica. Paraguay, 2018-2022 (n=15.952)*

Causa externa	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	Total 2018-2022 n (%)	Var. abs.	Var. rel.
Accidentes de transporte	1.166 (39,0)	1.295 (39,6)	1.149 (38,9)	1.433 (42,5)	1.332 (39,5)	6.375 (40,0)	+166	+14,2%
Homicidios	480 (16,1)	589 (18,0)	491 (16,6)	530 (15,7)	524 (15,6)	2.614 (16,4)	+44	+9,2%
Suicidios	443 (14,8)	493 (15,1)	514 (17,4)	574 (17,0)	659 (19,6)	2.683 (16,8)	+216	+48,8%
Otros accidentes	867 (29,0)	871 (26,6)	769 (26,1)	809 (24,0)	843 (25,0)	4.159 (26,1)	−24	−2,8%
Eventos intención no determinada	31 (1,0)	26 (0,8)	28 (0,9)	25 (0,7)	11 (0,3)	121 (0,8)	−20	−64,5%
Total	**2.987 (100)**	**3.274 (100)**	**2.951 (100)**	**3.371 (100)**	**3.369 (100)**	**15.952 (100)**	**+382**	**+12,8%**

Var. abs.: variación absoluta entre 2022 y 2018. Var. rel.: variación relativa. Porcentajes calculados sobre el total anual.

El suicidio mostró el mayor incremento relativo del período: de 443 casos en 2018 a 659 en 2022 (variación absoluta +216; relativa +48,8%). En contraste, los accidentes de transporte aumentaron 14,2%, los homicidios 9,2%, otros accidentes disminuyeron 2,8% y los eventos de intención no determinada cayeron 64,5%. La mortalidad proporcional por suicidio —proporción de suicidios dentro del total de causas externas— aumentó de 14,8% (2018) a 19,6% (2022), un incremento de 4,8 puntos porcentuales que siguió una tendencia lineal creciente y significativa (chi^2 de tendencia=30,3; $p<0,001$). La regresión logística cuantificó la magnitud de esa tendencia: las posibilidades (*odds*) de que una muerte por causa externa correspondiera a un suicidio aumentaron alrededor de 9% por año calendario (OR anual=1,09; IC95% 1,06-1,12; $p<0,001$). El suicidio superó numéricamente a los homicidios a partir de 2020 y amplió esa diferencia en 2021 y 2022.

En el acumulado quinquenal, el sexo masculino concentró 1.974 defunciones (73,6%) y el femenino 709 (26,4%). Se observó un incremento de la proporción femenina en 2021 (178 casos; 31,0%) que no se sostuvo en 2022 (167; 25,3%). Por grupo de edad, el mayor número de defunciones correspondió al grupo de 20-29 años (879; 32,8%), seguido por 15-19 años (475; 17,7%), 40-59 años (462; 17,2%) y 30-39 años (439; 16,4%). El grupo de 10-14 años registró 110 casos (4,1%), con aumento entre 2018 y 2020 (de 14 a 26) y estabilización posterior. La distribución regional se concentró en Central (812; 30,3%), Asunción (272; 10,1%), Alto Paraná (255; 9,5%) e Itapúa (219; 8,2%); estas cuatro jurisdicciones reunieron 1.558 defunciones (58,1% del total) (Tabla 2).

Tabla 2. *Perfil epidemiológico de las defunciones por suicidio según sexo, grupo de edad y región sanitaria. Paraguay, 2018-2022 (n=2.683)*

Característica	Categoría	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	Total n (%)
Sexo	Masculino	331 (74,7)	371 (75,3)	384 (74,7)	396 (69,0)	492 (74,7)	1.974 (73,6)
	Femenino	112 (25,3)	122 (24,7)	130 (25,3)	178 (31,0)	167 (25,3)	709 (26,4)
	Subtotal	**443 (100)**	**493 (100)**	**514 (100)**	**574 (100)**	**659 (100)**	**2.683 (100)**
Grupo de edad	10-14 años	14 (3,2)	18 (3,7)	26 (5,1)	26 (4,5)	26 (3,9)	110 (4,1)
	15-19 años	84 (19,0)	92 (18,7)	82 (16,0)	104 (18,1)	113 (17,1)	475 (17,7)
	20-29 años	142 (32,1)	152 (30,8)	163 (31,7)	189 (32,9)	233 (35,4)	879 (32,8)
	30-39 años	71 (16,0)	71 (14,4)	91 (17,7)	95 (16,6)	111 (16,8)	439 (16,4)
	40-59 años	70 (15,8)	95 (19,3)	82 (16,0)	99 (17,2)	116 (17,6)	462 (17,2)
	≥60 años	58 (13,1)	65 (13,2)	69 (13,4)	60 (10,5)	60 (9,1)	312 (11,6)
	<10 años y n.d.	4 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	6 (0,2)
	Subtotal	**443 (100)**	**493 (100)**	**514 (100)**	**574 (100)**	**659 (100)**	**2.683 (100)**
Región sanitaria	Central	129 (29,1)	148 (30,0)	160 (31,1)	163 (28,4)	212 (32,2)	812 (30,3)
	Asunción	43 (9,7)	53 (10,8)	47 (9,1)	63 (11,0)	66 (10,0)	272 (10,1)
	Alto Paraná	33 (7,4)	48 (9,7)	38 (7,4)	62 (10,8)	74 (11,2)	255 (9,5)
	Itapúa	30 (6,8)	31 (6,3)	49 (9,5)	51 (8,9)	58 (8,8)	219 (8,2)
	Amambay	26 (5,9)	23 (4,7)	28 (5,4)	22 (3,8)	24 (3,6)	123 (4,6)
	Caaguazú	23 (5,2)	32 (6,5)	30 (5,8)	30 (5,2)	23 (3,5)	138 (5,1)
	Concepción	18 (4,1)	20 (4,1)	30 (5,8)	20 (3,5)	26 (3,9)	114 (4,2)
	San Pedro	13 (2,9)	20 (4,1)	20 (3,9)	39 (6,8)	26 (3,9)	118 (4,4)
	Cordillera	24 (5,4)	18 (3,7)	17 (3,3)	30 (5,2)	31 (4,7)	120 (4,5)
	Otras regiones*	104 (23,5)	100 (20,3)	95 (18,5)	94 (16,4)	119 (18,1)	512 (19,1)
Total		**443 (100)**	**493 (100)**	**514 (100)**	**574 (100)**	**659 (100)**	**2.683 (100)**

** Agrupa las 9 regiones sanitarias con menor frecuencia (Guairá, Caazapá, Misiones, Paraguarí, Ñeembucú, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay). n.d.: no determinado.*

DISCUSIÓN

Los resultados confirman que las muertes por causas externas mantuvieron una carga elevada en Paraguay entre 2018 y 2022, con los accidentes de transporte siempre a la cabeza. El dato que más llama la atención, sin embargo, es otro: el suicidio creció 48,8% y siguió una tendencia ascendente y significativa hasta representar casi una de cada cinco muertes por causas externas en 2022. Esta evolución concuerda con lo descrito a nivel nacional para 2005-2019[8] y con la alerta regional sobre el aumento del suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes en las Américas[4,5]. Conviene leerlo con prudencia: más que una transición epidemiológica en sentido estricto, lo que muestran los datos es un desplazamiento gradual del peso relativo del suicidio dentro de las causas externas, una distinción que importa porque no se trabajó con tasas.

El predominio masculino (73,6%) es consistente con lo que reporta de forma sistemática la literatura nacional e internacional[3,8]. Más singular es el pico de la proporción femenina en 2021, que trepó al 31,0% frente al 26,4% del quinquenio. Es un punto que merece atención y podría relacionarse con el deterioro de la salud mental durante la pandemia de COVID-19, que recayó con más fuerza sobre las mujeres por la sobrecarga de tareas de cuidado y la mayor exposición a la violencia doméstica, fenómenos ya documentados en la región[14].

La concentración en los jóvenes de 20-29 años (32,8%) y en los adolescentes de 15-19 años (17,7%) tiene un peso sanitario considerable, porque se traduce en años de vida productiva perdidos y en un impacto profundo sobre familias, comunidades y servicios de salud, en sintonía con los patrones regionales[5,7]. El aumento en el grupo de 10-

14 años entre 2018 y 2020, aunque se apoye en números pequeños, no debería pasarse por alto y justifica un seguimiento epidemiológico sostenido.

La concentración territorial en Central, Asunción, Alto Paraná e Itapúa refleja en parte el reparto poblacional del país. Como no se contó con denominadores, no fue posible calcular tasas por región; por eso jurisdicciones con pocos casos pero baja densidad poblacional podría tener tasas superiores al promedio nacional, algo que solo podrá aclararse en estudios con tasas específicas y ajustadas. El período 2020-2021 coincidió con la pandemia, asociada en muchos países al deterioro de la salud mental, la pérdida de empleo, el aislamiento y las barreras de acceso a los servicios[14,15]. Aun así, el incremento del suicidio ya se observaba antes de 2020 y continuó en 2022; el diseño del estudio no permite establecer si la pandemia influyó en esta tendencia.

Este trabajo tiene limitaciones que conviene tener presentes. Se basó en frecuencias y proporciones, sin tasas poblacionales ni ajuste por edad o sexo, porque no se dispuso de denominadores desagregados. Al tratarse de datos agregados, tampoco fue posible explorar determinantes individuales, comorbilidades ni la modalidad del evento. Puede haber, además, variaciones en la codificación de la causa básica; en particular, la fuerte caída de los eventos de intención no determinada podría reflejar una reclasificación que termine inflando el recuento de suicidios. Por último, no se incluyeron los intentos de suicidio ni las atenciones por autolesión, de modo que el panorama se limita a la mortalidad consumada.

Con estas salvedades, el estudio aporta fortalezas que vale la pena destacar: ofrece una fotografía nacional, sistemática y de base poblacional de las causas externas en un quinquenio reciente, y suma un análisis de tendencia que da sustento estadístico a un fenómeno que hasta ahora se intuía pero no se había cuantificado. De esas fortalezas se desprenden implicancias concretas para la salud pública: la conveniencia de reforzar la vigilancia del suicidio, idealmente con el cálculo de tasas específicas y ajustadas; la necesidad de orientar las intervenciones preventivas hacia los adolescentes y los adultos jóvenes, que concentraron el mayor número de defunciones; y la importancia de incorporar de lleno la salud mental a la respuesta nacional frente a las causas externas, durante años pensada casi exclusivamente en clave de seguridad vial y prevención de la violencia.

CONCLUSIONES

Entre 2018 y 2022, Paraguay registró 15.952 defunciones por causas externas, encabezadas por los accidentes de transporte (40,0%). El suicidio fue la categoría que más creció en términos relativos (+48,8%) y la única con una tendencia ascendente estadísticamente significativa, hasta alcanzar el 19,6% de las causas externas en 2022. Su perfil acumulado fue predominantemente masculino, más frecuente entre los jóvenes de 20-29 años y concentrado en Central, Asunción, Alto Paraná e Itapúa. En conjunto, estos hallazgos señalan la conveniencia de fortalecer la vigilancia del suicidio con tasas específicas y ajustadas, de dirigir la prevención hacia los adolescentes y los adultos jóvenes, y de integrar la salud mental en la respuesta nacional a las causas externas.

Declaración de financiamiento:	La presente investigación se llevó a cabo con financiación propia.
Declaración de conflicto de intereses:	Los autores declaran no tener conflictos de interés.
Declaración de autores:	Los autores aprueban la versión final del artículo.
Contribución de autoría:	Conceptualización: GCAB, CMRG, Curación de datos: GCAB, Análisis formal: GCAB, ACAR, CMRG, Investigación: ACAR, SSAP, Metodología: GCAB, Visualización: ACAR, Redacción - borrador original: GCAB, SSAP, Redacción - revisión y edición: ACAR, CMRG.
Revisión por pares:	Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares anónimos, conforme al procedimiento de transparencia editorial de la revista. Las observaciones y sugerencias de los revisores fueron consideradas por los autores hasta alcanzar la versión final publicada, garantizando la integridad científica del trabajo y la confidencialidad de los evaluadores.
Disponibilidad de datos:	Los datos están disponibles previa solicitud al autor corresponsal.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10), version 2019. Chapter XX: External causes of morbidity and mortality (V01-Y98). Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://icd.who.int/browse10/2019/en
2. World Health Organization. Injuries and violence [fact sheet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence
3. World Health Organization. Suicide [fact sheet]. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide
4. Pan American Health Organization. World Suicide Prevention Day 2024. Washington, DC: PAHO; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/en/campaigns/world-suicide-prevention-day-2024
5. Pan American Health Organization. Suicide among adolescents and young adults on the rise in the Americas: PAHO warns of urgent need for prevention. Washington, DC: PAHO; 2026. Disponible en: https://www.paho.org/en/news/20-5-2026-suicide-among-adolescents-and-young-adults-rise-americas-paho-warns-urgent-need
6. Pan American Health Organization. Suicide in the Americas: regional report 2021. Washington, DC: PAHO; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/suicide-americas-regional-report-2021
7. Weaver ND, Bertolacci GJ, Rosenblad E, et al. Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Public Health. 2025;10(3):e189-e202. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(25)00006-4/fulltext
8. Santacruz E, Duarte-Zoilan D, Benitez Rolandi G, Cañete F, Smits D, Barengo NC, et al. Epidemiology of suicide mortality in Paraguay from 2005 to 2019: a descriptive study. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(3):277. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph21030277
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES). Asunción: MSPBS; 2026. Disponible en: https://digies.mspbs.gov.py/
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Dirección General de Información Estratégica en Salud; Dirección de Estadísticas en Salud. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales. Base de datos INDIMOR 2018-2022. Asunción: MSPBS/DIGIES/DES; 2023. Disponible en: https://digies.mspbs.gov.py/indimor/
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 75ª Asamblea General de la AMM; oct 2024; Helsinki, Finlandia. Ferney-Voltaire: AMM; 2024. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
12. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4ª ed. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Taipei de la AMM sobre las consideraciones éticas respecto a las bases de datos de salud y los biobancos. Ferney-Voltaire: AMM; 2016. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/
14. Herrera-Añazco P, Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Hernandez AV. Gender differences in depressive and anxiety symptoms during the first stage of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Latin America and the Caribbean. Front Psychiatry. 2022;13:727034. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.727034
15. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029