

Type of the Paper (Article)

El impacto de la crisis sanitaria del COVID 19 y la salud mental en el incremento de la conducta suicida en la población masculina de 15-45 años, en Bogotá

Angy Lizeth Parra Velandia¹, Hellen Patricia Ruiz², Pablo E. Carreño H.³

¹ Universidad Libre, Bogotá, Colombia, angyl-parrav@unilibre.edu.co

² Universidad libre, Bogotá, Colombia, hellenp-ruizh@unilibre.edu.co

³ Universidad libre, Bogotá, Colombia, pabloe.carrenoh@unilibre.edu.co

Received: 10/06/2023; Accepted: 25/04/2023; Published: 30/06/2023

Abstract: La salud es uno de los principales determinantes sociales para la calidad de vida, la esperanza de vida en hombres es (69 años) es seis años menor que en las mujeres (75 años), lo que hace de esta población más vulnerable a los riesgos o amenazas de vida, riesgos entre los cuales figura la salud mental, pues no es nuevo el hecho de que la tasa de suicidios suele ser más alta entre la población masculina como tendencia mundial. El presente artículo tiene por objetivo principal identificar los factores sociales y económicos, asociados a la crisis sanitaria del Covid-19, que incidieron en la salud mental de la población masculina entre los 15-45 años, durante el periodo 2019-2022, en la ciudad de Bogotá. Se trata de un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, que, a través de la revisión de fuentes secundarias como el DANE y el Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental, caracteriza la problemática y sus principales indicadores, así mismo utiliza la encuesta como principal fuente de información, para dar cuenta, de las condiciones de riesgo para la salud mental y las conductas suicidas, que se presentan en la población masculina en Bogotá por los efectos de la crisis sanitaria y sus consecuencias.

Keywords: Salud mental, Crisis sanitaria, COVID 19, Conducta Suicida, Masculinidad, Bogotá.

1. Introducción

Cada vez más, son los estudios que relacionan el aumento de suicidio con factores externos o socioambientales como el cambio climático, las crisis sanitarias, las crisis económicas, y las situaciones de riesgo y vulnerabilidad, que ponen en juego la salud mental y el equilibrio emocional de las personas más sensibles a las situaciones cambiantes, amenazantes, y cargadas de incertidumbre [1]. Es por ello, que la Organización Mundial de la Salud ha hecho un esfuerzo aunado con la ONU, para incluir la salud mental como objetivo del desarrollo sostenible, pues es un hecho, que la población mundial, se verá enfrentada a una serie de situaciones críticas, como el cambio climático, riesgo en la seguridad alimentaria, y un aumento de la población anciana mayor que pone en crisis el sistema pensional. provocando mayor vulnerabilidad para el futuro de las personas en general, [2]. Situaciones todas, que pueden desencadenar episodios de estrés, depresión y pérdida de esperanza de vida, y desembocar en conductas agresivas como el suicidio o las autolesiones en personas más vulnerables y expuestas a estos factores de riesgo [3].

Las últimas cifras estipuladas por la Organización Mundial de la salud señalan que “cada año se suicidan cerca de 700 000 personas y el 77% de esta población, son personas de ingresos bajos y medios” [4]. Entre los grupos en riesgo, no sólo figuran las personas con antecedentes de trastorno mental o depresión, sino también, las personas vulnerables a situaciones de conflicto, de crisis económica, desempleo, catástrofes naturales, y una serie de situaciones que pueden llegar a ser extremadamente estresantes, frente a las cuales muchas personas no cuentan con recursos emocionales y psíquicos para sobrellevarlas y tolerar la incertidumbre que generan [5].

La pandemia por COVID-19, por tratarse de una situación crítica, despertó un llamado general sobre los efectos que esta tendría en la salud mental de la población y la posibilidad de un aumento en la tasa de suicidios, como había sucedido en otras situaciones de pandemia, en épocas anteriores [6]. Siendo, así, la población que probablemente resultaría la más vulnerable a los efectos de la crisis sanitaria del Covid-19, sobre la salud mental, sería la población masculina, ya que este grupo social, ha representado históricamente, la tasa de suicidios más elevado en todo momento con escasas excepciones [7].

En la actualidad dicha tendencia se mantiene, a nivel mundial, se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres). (OMS, 2021), Que la población masculina sea la de mayor nivel de suicidios en casi todas las estadísticas de los países, no es un fenómeno nuevo ya que muchos estudios han señalado que los hombres llegan a ser las principales víctimas del suicidio, por esas narrativas culturales y patrones sociales, que promueven estrategias poco adaptativas, como la inexpresividad emocional o la resistencia a buscar ayuda con tal de sostener una idea de fuerza masculina o rol tradicional de masculinidad en contraposición a debilidad femenina.

Y es que los roles tradicionales de masculinidad suelen ir estrechamente asociados a patrones culturales de estabilidad, seguridad personal, poder y fuerza emocional, de ahí que se le asigne al hombre ese papel tradicional de proveedor de la familia y el hogar, que no le facilita expresar su angustia o estrés, más que a través de conductas destructivas como la adicción al alcohol, la hipersexualidad, la agresión, y otra serie de conductas que no facilitan el desarrollo de actitudes tolerantes frente a situaciones de alta tensión emocional, de tal modo que cuando llega una crisis, sea la ruptura de pareja, crisis económica, pérdida de empleo, o situaciones de incertidumbre social o personal, la única expresión ante el estrés vivido, es el acto suicida sin la opción de buscar ayuda siquiera [8].

En esta misma línea de análisis, la edad también cuenta como factor de mayor vulnerabilidad emocional, siendo la juventud adolescente y la entrada al adulto mayor, las etapas del ciclo vital que representan mayor riesgo para la salud mental de la población masculina. Por edades, la OMS señala que la población masculina más vulnerable al suicidio es la de 19-45 años.

Esta problemática del suicidio donde los hombres llegan a ser la población más afectada, no es ajena a Colombia, y si bien, el país no figura entre los países con las tasas más altas de suicidio, de todas formas se ha visto afectado por esta epidemia en niveles altos, para el año 2021, donde las medidas sanitarias de la pandemia se mantuvieron con mayor fuerza, marcó el pico de suicidios de los últimos diez años en Colombia, con 2.350 víctimas, de las cuales 1,903 fueron hombres” [9]. Según las cifras del DANE, los departamentos donde se registraron mayor número de suicidios son:

Vaupés, Arauca, Amazonas, Huila, el Cauca y el Tolima. Estos departamentos marcados por la marginalidad social, la pobreza y la violencia, no ofrecen un panorama de seguridad social alguno [10]. Así mismo para este año, se registró la tasa de desempleo juvenil más alta en la historia reciente de Colombia, que llegó al 23,10 % [11].

En Bogotá, para el año 2021 se registraron en la ciudad 337 suicidios, para una tasa de mortalidad de 4,3 por cada 100.000 habitantes mostrando un incremento de 0,5 % respecto al año anterior, y con una frecuencia absoluto de 278 casos, víctimas masculinas sobre 59 casos víctimas femeninas " (INML – CF, 2021) El 43,9 % de los casos ocurridos en la ciudad se concentran en las localidades de Kennedy con el 11,9 % (n=40), seguido de Engativá con el 11,6 % (n=39), Bosa con el 11,35 % (n= 38) y Suba aporta el 9,2 % (n=31). (INML – CF, 2021). Por rango de edad, la población más sobresaliente, figura entre los 20-24 años, con 57 casos, seguido de 25-29 años, que registran 38 casos. (INML – CF, 2021) Como las cifras lo advierten, en Colombia- Bogotá la tasa de suicidios sostiene la misma tendencia que a nivel mundial, con un porcentaje de incremento entre los años 2019 - 2021. Siendo así, el objetivo de este trabajo de investigación es identificar los principales factores asociados a la crisis sanitaria del Covid-19 que han incidido en la salud mental de la población masculina entre 19-45 años, en Bogotá, durante los años 2019-2022.

La relevancia de este estudio radica principalmente en dos aspectos a analizar, el primero tiene que ver con los factores que asocian la crisis sanitaria del COVID – 19 con el impacto psicosocial en el contexto general de la pandemia. El segundo aspecto tiene que ver con la identificación de aquellos factores socioeconómicos, que hacen más vulnerable a la población masculina afectando su salud mental y su calidad de vida cada vez que se presentan situaciones críticas a nivel social y económico.

De esta manera la justificación de este artículo radica principalmente en la importancia que adquiere a nivel social, evaluar y evidenciar la incidencia que tuvo la pandemia en la salud mental de la población masculina en Bogotá, y cómo esto se pudo ver reflejado en la tasa de suicidio para los años 2019-2022. Que el foco de estudio sea la población masculina, en cierta medida, responde, a la necesidad de abrir un puente de apoyo a esta población, que se manifiesta como la más renuente a buscar ayuda ante el estrés psicológico vivido y que por ende la hace más vulnerable a las consecuencias sociales y económicas que ha dejado la pandemia.

Así mismo, es importante resaltar el hecho de que la población masculina sigue siendo más vulnerable, la esperanza de vida es menor, 74,72% para hombres frente a 80,17% en mujeres. (Datosmacro.2021) Sumado a ello, se tiene que la tasa de homicidios es más alta para los hombres que para las mujeres en Colombia, 49,4 % para los hombres, frente a un 26,4 % para las mujeres, (Datosmacro,2021, y en Bogotá dicha tendencia se hace más desigual, la tasa de homicidios es del 26,5 % para hombres frente al 6,2 para mujeres [12]. Con todo esto, se advierte entonces, que la calidad de vida de los hombres está más expuesta a factores de riesgo y vulnerabilidad. Siendo así, este estudio busca dar un aporte, que permita identificar aquellos factores que explican el por qué esa brecha entre la esperanza de vida hombres y mujeres se sostiene, y cómo esta puede ser aún más grande, tras las consecuencias que ha dejado la pandemia y sus efectos sobre la salud mental de la población masculina.

2. Materiales y Métodos

El presente artículo es de carácter descriptivo exploratorio que tomó como principal técnica la revisión de la literatura identificando los diferentes estudios que han caracterizado la relación entre crisis sanitaria por enfermedad del Covid-19 e intentos de suicidio durante período 2019-2022. Asimismo, se consultó las bases de datos del DANE y del Observatorio de Salud Mental para complementar la información obtenida tras la exploración de los estudios. Los criterios de inclusión fueron:

- a) Todos aquellos estudios publicados en inglés y español.
- b) Todos aquellos estudios publicados durante los años 2019-2022.
- c) Estudios realizados en Colombia o en otros países, de análisis estadísticos entre la relación de la crisis sanitaria por COVID 19 y el impacto psicosocial sobre las personas.
- d) Estudios realizados en Colombia sobre el impacto socioeconómico de la crisis sanitaria por COVID 19 en la salud mental.

Como estrategia de búsqueda se utilizó los operados booleanos, AND y OR para la base de datos de Scopus, y se utilizó el Mesh para la búsqueda avanzada en Pubmed. También se utilizó palabras claves como Covid-19/intentos de suicidio, para la búsqueda en bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc.

3. Resultados

En esta primera parte del resultado no se hallaron coincidencias concluyentes entre los diferentes estudios identificados aquí con respecto a la incidencia de la crisis sanitaria sobre la tasa de suicidios durante el periodo 2019-2022. Los diferentes estudios realizados bajo un análisis estadístico varían en sus resultados, al respecto el estudio [13]. Encontró que no se presentó mayor variación en la tasa de suicidios de los años 2016-2018 frente a la tasa de suicidios para el periodo 2019-2020, en Australia, sosteniendo una diferencia no sustancial de 0,1 sin mayor aumento. Asimismo, el estudio de [14], que realizó una revisión sistemática de la literatura para 6 países de la Unión Europea, señala que no hay suficiente evidencia para establecer una correlación entre el comportamiento de la tasa de suicidios y la crisis sanitaria, sin embargo señala que los diferentes estudios, evidencian que podría darse una mayor relación entre la crisis económica provocada por la pandemia y el incremento en la tasa de suicidios, por lo que es necesario seguir evaluando en periodos pos pandémicos la situación de salud mental en las poblaciones.

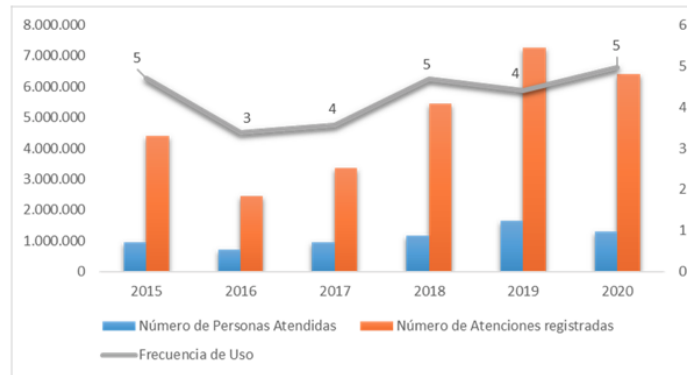
En contraposición a esta línea de resultados, el estudio de [15], señala que, en España, si se presentó una variación y aumento, sino en la tasa de suicidios, si en el número de sospechas o intentos de suicidios, reportando un incremento del 3,2% en el periodo que va de 2019-2021 frente a periodos anteriores a la pandemia. Siendo en su mayoría mujeres solicitando un tipo de ayuda. Por otra parte, el estudio de [16], encontró que, en Japón, se presentó una variación de la tasa de suicidios incrementándose para los años 2019-2021 en población menor de 30 años, mujeres solteras, sobrepasando las tasas de suicidios masculinos mayores de 63 años en un 1,5%.

En América Latina el estudio de [17], señala que si bien, no hay forma todavía de establecer una correlación entre pandemia e incremento de tasa de suicidios, hasta el momento las cifras de México y Brasil, por ejemplo, dejan ver una emergencia de trastornos de ansiedad, reacción al estrés y la depresión, durante el periodo que va del 2019-2022 razón por la cual, experimentaron un mayor incremento las llamadas de atención y ayuda. En esta misma línea el estudio realizado en Colombia, [18], señala que en el país se presentó un mayor incremento de síntomas como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático durante las primeras fases de la pandemia, destacando que estos

factores pudieron incidir en la tasa de suicidios entre otros asociados a la crisis económica por efectos de la crisis sanitaria y sus secuelas.

En correspondencia con lo arrojado por los diferentes estudios presentados hasta aquí, se entra a mirar cómo se ha expresado en las cifras nacionales y más específicamente en Bogotá, los impactos psicosociales durante la pandemia por COVID 19. Lo que muestran las cifras al respecto es lo siguiente, primero que la emergencia sanitaria en su primera fase de cierre de comercio y confinamiento aumenta considerablemente el número de personas atendidas en el área de Salud Mental en Colombia en comparación con los años anteriores a la pandemia como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Incremento de atención en salud mental



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Personas Atendidas	936.940	721.912	945.567	1.164.062	1.643.365	1.287.194
Número de Atenciones registradas	4.411.418	2.441.492	3.358.467	5.450.468	7.249.726	6.402.599

Fuente: (MinSalud, 2021)

En esta segunda etapa en lo que se refiere a las principales causas de consulta o solicitud de ayuda, los datos revelan que el lapso de tiempo que va del 2019 al 2021, las personas que más solicitaron ayuda fueron del género femenino con un 60,90% frente a un 39,10% de hombres. Por edad, la población más joven, fue la que buscó más ayuda, entre los 15-39 años.

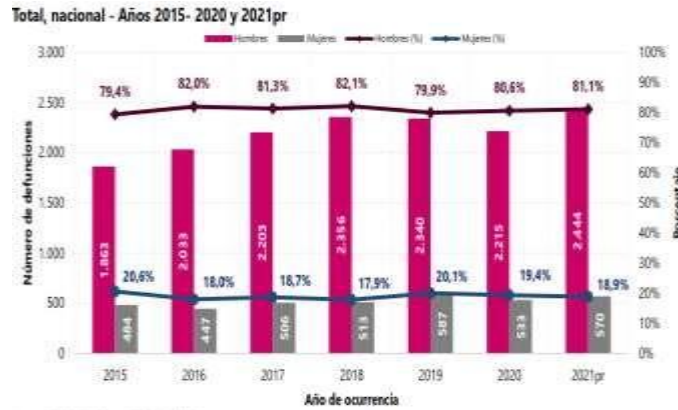
Tabla 2. Personas atendidas por género en Bogotá

Motivo de llamada	Femenino	Masculino	Transgénero	Otros	No informa
Síntomas de ansiedad	21,95%	21,76%	10,34%	0,00%	15,25%
Reacciones al estrés	20,32%	15,46%	3,45%	0,00%	8,07%
Síntomas de depresión	16,50%	11,55%	24,14%	28,57%	8,97%
Exacerbación de trastorno mental previo	10,38%	10,30%	44,83%	71,43%	2,69%
Otros	7,61%	11,88%	0,00%	0,00%	26,46%
Problemas de la conducta en NNA	4,52%	7,27%	3,45%	0,00%	8,07%
Solicitud de información	5,09%	4,43%	0,00%	0,00%	23,77%
Problemas en las relaciones interpersonales	4,50%	4,77%	13,79%	0,00%	1,79%
Problemas asociados al consumo de alcohol y otras Sustancias psicoactivas	2,59%	6,85%	0,00%	0,00%	1,79%
Conducta suicida	3,34%	4,14%	0,00%	0,00%	0,45%
V. Psicológica	1,58%	0,42%	0,00%	0,00%	0,00%
V. Física	0,97%	0,28%	0,00%	0,00%	2,69%
Solicitud de medicamentos	0,39%	0,75%	0,00%	0,00%	0,00%
V. Sexual	0,25%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%

Como se evidencia en la tabla 2 los principales síntomas de atención fueron los cuadros de ansiedad, 21,95% para mujeres, y 21,76% para hombres, reacciones al estrés 20% para mujeres, 15% para hombres y cuadros de depresión, 16% para mujeres y 11% para hombres. En lo que se refiere a las muertes por suicidio, las estadísticas señalan que se incrementó el número de suicidios para los años 2019-2022.

La tabla 3 muestra las cifras de ocurrencia del suicidio por género a nivel nacional.

Tabla 3. Número de suicidios por género a nivel nacional

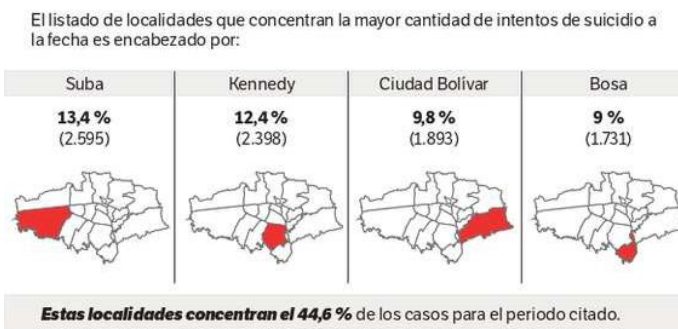


Fuente: (DANE, 2021)

En la tabla 3 se evidencia un aumento del suicidio en hombres durante los años 2015 y 2021, exceptuando los años 2019-2020, periodo que refleja una disminución en comparación con las defunciones por suicidio en mujeres. Sin embargo, la frecuencia sigue siendo mayor en defunciones por suicidio en hombres con una variación de 80/60.

Y la siguiente tabla muestra las ocurrencias de suicidio por Ciudad, alcanzando Bogotá para el año 2021 un total de 374 suicidios, para una tasa de 4,8 por cada 100.000 habitantes, es decir que se dio un incremento del 17% con respecto a 2020, no siendo superior la cifra alcanzada a los departamentos de Vichada o Guainía, Atlántico, donde se presentó mayor índice de defunciones por suicidio [12].

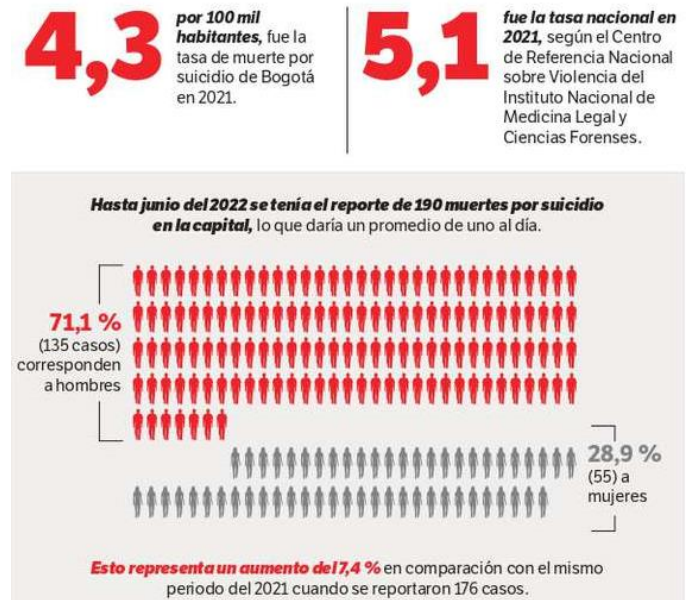
Tabla 4. Número de suicidios en Bogotá



Fuente: Secretaría distrital de salud. 2021.

En Bogotá, tabla 4, el 44,6 % de los casos se concentran en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa y Suba; el 83% fue en hombres y el 41,7% entre los 20 y 34 años (Saludata,2022). En el gráfico 1, se muestra el número de muertes en Bogotá por cada 100 mil habitantes, además de mostrar el número de suicidios por género.

Gráfico 1. Suicidios en Bogotá por genero



Fuente: (El espectador, 2022)

Un rasgo característico es que para el año 2019 se registró un aumento de 27 casos más frente al año anterior. Se evidencia también que 75,36 % de los casos de suicidio se presentaron en hombres (n= 312), es decir, que por cada mujer que se suicida, 3 hombres se quitan la vida. En lo que se refiere a la edad, las cifras de [19], señalan que el 45,41% de los casos sucedieron entre las personas de 29 y los 59 años, manifestándose un leve aumento para el año 2019 en la población joven entre los 18 a 28 años con un 33,81%.

4. Discusión

Es importante señalar que los resultados de este estudio permite evidenciar que si bien no es posible establecer una directa relación entre la crisis sanitaria y el aumento en la tasa de suicidios, ya que los índices alcanzados para los años 2019-2021 se mantienen en una variación estándar con gradual aumento del 2015-2020, en la tasa de suicidios a nivel nacional, mostrando de hecho, que para el año 2019-2020 se presentó una reducción, si es posible señalar que la pandemia por Covid-19 aumentó los casos de atención a salud mental, (ver tabla 2) expresando con ello, un escenario altamente riesgoso para la salud mental sobre todo para las mujeres, según las cifras.

Que la tasa de suicidios se redujera la tasa en Colombia, justo para los años más álgidos de la crisis, muestra que el suicidio tiene sus principales causas en otros factores asociados más a las condiciones de vida personal del sujeto, las incertidumbres ligadas a la inseguridad económica y social sumado a sus antecedentes de trastornos de personalidad o mentales, como lo

advierte ya, el estudio. Sin embargo, también se evidencia, en este estudio, que la variación de la tasa de suicidios para estos mismos años, expresó en un aumento sustancial de defunciones por suicidio en población de adolescentes y mujeres, no superando las cifras de suicidios en hombres, que históricamente ha sido siempre la más alta a nivel mundial, y que se mantuvieron en ritmo similar durante el periodo 2015-2021, pero si manifestando un incremento notorio, para el año 2019 para ser exactos, la tasa de suicidios para las mujeres alcanzó un 20,1% frente a un 17,2% o 17,5% de años anteriores.

Esto deja ver que, por género, la pandemia afectó mucho más a las mujeres y a los adolescentes y no tanto a los hombres, sin dejar de recordar que de todas formas esta población continúa siendo la más vulnerable en riesgos de suicidio, sin que la pandemia afectara o menguara dicha situación por lo menos no, durante las primeras fases de la crisis sanitaria. Ahora bien, en Bogotá, durante el período álgido de la pandemia, 2019-2021, la tasa de suicidios mantuvo un incremento similar al ritmo de la tasa nacional, por género, los hombres fueron las principales víctimas 84% frente al 41% de suicidio en mujeres.

En este punto también es importante resaltar la incidencia de los factores socioeconómicos como la vulnerabilidad social, pues la tasa de suicidios en Bogotá, se expresó con mayor fuerza entre las poblaciones de Kennedy, Bosa, Engativá, donde la mayor parte de su población se concentra en los estratos 1,2. Esto se corresponde con lo planteado por los estudios [6], en los que se señala que si bien, la crisis sanitaria por COVID 19 no se expresa como una causa directa para un aumento en las tasas de suicidio, si se expresa como un móvil que dispara o pone en marcha las posibilidades del suicidio consumado en personas expuestas a este riesgo por otro tipo de factores psicosociales, como la incertidumbre económicas, el desempleo, o la falta de oportunidades para el desarrollo personal.

5. Conclusiones

Los resultados expuestos en este estudio permiten concluir tres cosas, primero, que no hay evidencia de la literatura suficiente para establecer una correlación directa entre la crisis sanitaria y el incremento en la tasa de suicidios, pero si es posible señalar que durante la crisis sanitaria por COVID-19, se da un aumento en el número de personas que demandan ayuda por cuestiones de salud mental.

Segundo, que la crisis sanitaria no tuvo un impacto o incidencia mayor en la tasa de suicidios, para el caso de los hombres, ni a nivel nacional, ni en Bogotá, manteniendo ésta su variación habitual, siendo la población masculina la principal víctima de muerte por suicidio, en periodos anteriores y durante la crisis sanitaria.

Tercero, que en Bogotá la población masculina en mayor riesgo de suicidio está concentrada en zonas urbanas de estratos bajos, lo que supone que, en situación de crisis catastróficas, como la pandemia o la recesión económica posterior a la pandemia, son las más vulnerables a consumir el acto suicida.

Referencias

- [1] E. S. d. México, «El impacto del cambio climático en las tasas de suicidios,» *El Sol de México*, 7 02 2020.
- [2] G. & V. N. Thornicroft, «Millennium development goals: lessons for global mental health.,» *Epidemiol Psychiatr Sci*, vol. 24, nº 5, 2015.
- [3] M. A. Niño Gómez, E. E. Cardenas Cifuentes y A. Abuchar Porras, «Aproximación a la Inteligencia Artificial en la educación a distancia,» *Revista Avenir*, vol. 5, nº 2, pp. 46-58, 2021.
- [4] OMS, «Suicidio,» 17 6 2021. [En línea]. Available: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>. [Último acceso: 2 11 2023].
- [5] A. E. Granado., «Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental).,» *Revista de asociación española de neuropsiquiatría*, vol. 32, nº 122, 2014.
- [6] M. A. P. S. S. P. & C. D. Jeronimo, «Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos.,» *Psiquiatr Salud Ment*, vol. 8, nº 21, 2021.
- [7] Möller-Leimkühler, «The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable?,» *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosc*, vol. 253, nº 1, pp. 1-9, 2003.
- [8] A. E. Granado., «Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental).,» *Revista de asociación española de neuropsiquiatría*, vol. 32, nº 120, 2014.
- [9] MinSalud, «Booleetín de Salud mental. Conducta suicida. Subdirección de enfermedades no transmisibles.,» 7 8 2021. [En línea]. Available: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/>. [Último acceso: 4 11 2023].
- [10] DANE, «Boletín técnico estadísticas vitales,» Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2021.
- [11] OR, «La crisis actual del Suicidio en Colombia,» 1 9 2021. [En línea]. Available: <https://www.laorejaroja.com/la-crisis-actual-del-suicidio-en-colombia/>. [Último acceso: 5 11 2023].
- [12] DANE, «Caracterización territorial, sociodemográfica de los homicidios y suicidios en Colombia. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística:,» 2021. [En línea]. Available: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticassociodemograficas/>. [Último acceso: 8 10 2023].

- [13] S. K. K. C. D. & A. E. Leske, «Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic,» *an interrupted time-series analysis*, vol. 8, nº 1, p. 58*63, 2021.
- [14] T. G. D. & A. K. Niederkrotenthaler, «Suicide Research, Prevention, and COVID-19,» *Journal d Lins*, vol. 41, nº 35, pp. 321-330, 2020.
- [15] M. A. P. S. S. P. G. A. M. B. M. & S. A. Jeronimo, «Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos,» *Rev Psiquiatr Salud Ment*, vol. 12, nº 2, pp. 352-370, 2021.
- [16] R. M. E. & F. K. Matsumoto, «Determining What Changed Japanese Suicide,» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>, vol. 21, nº 10, pp. 53-65, 2021.
- [17] E. Benitez, «Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental,» *Medicina y ética*, vol. 2, nº 1, 2021.
- [18] M. A. & J. M. C. Salas, «Suicidio en Colombia, una evaluación de su interés poblacional con el empleo de Google Trends,» *Revista de ciencias médicas de Pinar*, vol. 26, nº 1, pp. 45-53, 2022.
- [19] Saludata, «Tasa de suicidios de Bogotá D.C.,» 2022. [En línea]. Available: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index..> [Último acceso: 8 10 2023].



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).