

Conducta suicida y factores asociados en el municipio de Sibaté (2017-2022)¹

Suicidal behavior and factors associated in the municipality of Sibaté (2017-2022)

<https://doi.org/10.15332/22563067.10721>

Artículos

Wendy Lorena Echeverry-Bello

Fundación Universitaria del Área Andina
wendy.echeverry@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4174-8088>

Luz Ángela Rojas-Bernal²

Fundación Universitaria del Área Andina
luza.rojas@urosario.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-0175-407X>

Wendy Stefany Salamanca-Sarmiento

Fundación Universitaria del Área Andina
ssalamanca0333@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1734-8647>

Mariana Herrera-Díaz

University of Manitoba, Winnipeg, Canadá
marianahd8@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7482-2010>

Recibido: 4 de septiembre de 2023

Revisado: 7 de diciembre de 2023

Aceptado: 12 de febrero de 2024

Citar como:

Echeverry-Bello, W. L., Salamanca-Sarmiento, W. S., Rojas-Bernal, L. A., & Herrera-Díaz, M. (2024). Conducta suicida y factores asociados en el municipio de Sibaté (2017-2022). *Diversitas*, 20(2), 180-198. <https://doi.org/10.15332/22563067.10721>



Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo describir la conducta suicida y establecer los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en Sibaté, Cundinamarca, durante el período 2017-2022. Para ello, se realizó un estudio de corte transversal retrospectivo que incluyó 280 casos reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y a la Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental del municipio de Sibaté. Se establecieron las frecuencias de intento de suicidio, ideación suicida y *cutting*, se caracterizó la población de estudio de acuerdo con estos desenlaces y se evaluaron los factores asociados al intento de suicidio utilizando un modelo de regresión logística binaria.

Se estudiaron 280 pacientes con conducta suicida, observándose un aumento en los reportes a partir del 2020. De estos, 134 personas presentaron intento de suicidio, 133 ideación suicida y 13 *cutting*. El modelo de regresión logística mostró que las personas con conflictos sociales tuvieron 5,91 veces más posibilidades de presentar un intento de suicidio; por el contrario, aquellas con antecedentes de conducta suicida o un historial clínico vieron reducida en un 40 % la posibilidad de intentarlo. La población entre 18 y 28 años presentó la mayor probabilidad (OR 7,06) de realizar un intento de suicidio.

¹ Artículo de investigación. Agradecimientos: A la Secretaría de Salud de Sibaté, Cundinamarca; Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá.

² Correspondencia: Luz Angela Rojas - Bernal. Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá - Colombia. Correo electrónico: luza.rojas@urosario.edu.co

Se concluye que la conducta suicida es frecuente en adolescentes y jóvenes adultos en Sibaté, por lo que los programas de prevención en el marco de la salud pública del municipio deben estar adecuados a las necesidades de esta población y requiere el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial.

Palabras clave: intento de suicidio, ideación suicida, conducta y mecanismos de conducta, factores de riesgo, bases de datos estadísticos.

Abstract

This research aimed to describe suicidal behavior and establish the risk factors associated with suicide attempts in Sibaté, Cundinamarca, from 2017 to 2022. A retrospective cross-sectional study was conducted, including 280 cases reported to the National Public Health Surveillance System and the Departmental Mental Health Event Notification Database of the municipality of Sibaté. The frequencies of suicide attempts, suicidal ideation, and cutting were determined, the study population was characterized based on these outcomes, and factors associated with suicide attempts were evaluated using a binary logistic regression model.

A total of 280 patients with suicidal behavior were studied, with an increase in reports observed from 2020. Of these, 134 individuals had attempted suicide, 133 experienced suicidal ideations, and 13 engaged in cutting. The logistic regression model revealed that individuals with social conflicts had 5,91 times the likelihood of attempting suicide. In contrast, those with a history of suicidal behavior or clinical history had a 40 % lower likelihood of attempting suicide. The population aged 18 to 28 had the highest probability (OR 7,06) of attempting suicide.

In conclusion, suicidal behavior is prevalent among young adults and adolescents in Sibaté, which highlights the need for prevention programs within the municipality's public health framework that are tailored to this population and require strengthening psychosocial support networks.

Keywords: suicidal ideation, suicide attempts, behavior and behavior mechanisms, risk factors, statistical databases.

Introducción

La conducta suicida es un evento complejo que puede afectar a las personas independientemente de la edad, el sexo o la condición socioeconómica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Al ser un evento prevenible, constituye un problema de salud pública. Según Cañón Buitrago, la conducta suicida se define como “una secuencia de eventos que ocurre de manera progresiva, iniciando con pensamientos e ideas que dan paso a planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos, con un aumento progresivo que puede llegar, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago, 2011). Este comportamiento tiene consecuencias devastadoras no solo para el individuo, sino también para su entorno social, familiar y comunitario, generando asimetrías y permeando en todos los ámbitos de la vida en sociedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

La conducta suicida es un fenómeno multicausal, en el que interactúan diferentes factores, la mayoría de ellos prevenibles (Unicef, 2021). La carga emocional de una persona, como la soledad, el enojo u otras emociones negativas, el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales como ansiedad, depresión, distimia, esquizofrenia, trastorno de la personalidad (Bedoya Cardona y Montaña Villalba, 2016), junto con factores de riesgo como violencia, disfunción familiar, maltrato físico, psicológico y sexual, ruptura de pareja, dificultades escolares, duelos no elaborados, dificultades económicas, antecedentes familiares de suicidio, entre otros, sumados a

la presencia de ideación suicida persistente, pueden ser elementos precipitantes que derivan en una conducta suicida o un suicidio consumado (Corona Miranda, Hernández Sánchez y García Pérez, 2016).

Las prevalencias de tres conductas relacionadas con el suicidio han aumentado en las últimas dos décadas, siendo más comunes entre la población adolescente, y pueden motivar un intento suicida (Cañón Buitrago, Castaño Castrillón, Garzón González, Orrego Quintero, Vásquez Diez, Peña Bahos y Ibachí Delgado, 2021). La ideación suicida se considera un marcador de vulnerabilidad que puede desencadenar un intento de suicidio con o sin planificación (Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Musitu y Martínez Ferrer, 2010). La amenaza suicida se define como la expresión verbal o no verbal de la posibilidad de presentar una conducta suicida en un futuro próximo, y en la cual se identifica la ideación suicida activa y pasiva (Cañón Buitrago y Carmona Parra, 2018). La conducta autolesiva se entiende como la autointoxicación premeditada sin intención suicida y la destrucción deliberada de los tejidos corporales, como el “*cutting*”.

Por otro lado, el intento de suicidio se define como una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo utilizando diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin que resulte en la muerte (Instituto Nacional de Salud, 2022). Según Émile Durkheim, el suicidio es “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, siendo que esta sabía que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1928). Existen múltiples mecanismos para llegar al suicidio, siendo los más comunes la intoxicación, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego (Organización Mundial de la Salud, 2021). El uso y la elección de estos métodos dependerán de las costumbres, la zona, la disponibilidad, la accesibilidad y la situación en la que se encuentre el individuo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). El antecedente de un intento de suicidio previo es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado (Instituto Nacional de Salud, 2014).

A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, y el 75 % de los casos ocurren en países de ingresos medios y bajos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021), afectando los indicadores de desarrollo de un territorio (Hein, Pandolf y González, 2020). Esto resalta la importancia de fortalecer los factores protectores colectivos e individuales que mitiguen este evento, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana.

En el año 2020, la humanidad enfrentó una de las mayores preocupaciones globales del siglo XXI: la pandemia por COVID-19 (Naciones Unidas, 2021a). Esta emergencia sanitaria tomó por sorpresa a toda la población mundial y tuvo repercusiones significativas en la salud mental de las personas (Benítez Camacho, 2021). La incertidumbre y la ansiedad generadas por esta nueva enfermedad impactaron profundamente a los seres humanos, exacerbando y vulnerando su bienestar mental (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos y Escobar-Córdoba, 2020).

En Colombia, la mayoría de los casos de suicidio registrados durante este periodo ocurrieron en las cabeceras municipales (72,96 %), principalmente dentro de viviendas (71,95 %) y durante los fines de semana, siendo los días domingo (17,23 %) y sábados (14,46 %) los de mayor incidencia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020). Para el año 2021, el país reportó un total de 2595 casos de suicidio, mientras que entre enero y julio de 2022

se registraron al menos 1564 suicidios, es decir, 75 casos más que en el mismo periodo del año anterior (Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021, 2022).

La Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, considerando los indicadores relacionados con la conducta suicida en 2022, priorizó al municipio de Sibaté como un territorio clave para articular acciones orientadas a mitigar esta problemática (Linares Escobar, 2022). El Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2021 del municipio de Sibaté reportó que la segunda causa de mortalidad por causas externas, después de los accidentes de tránsito, fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), mientras que los eventos de intención no determinada ocuparon el tercer lugar (Páez Mayorga, 2022).

En el grupo de adolescencia y juventud, las lesiones intencionales y no intencionales se ubicaron como la tercera causa principal de morbilidad, con una tendencia al aumento. Esto plantea una alerta sobre la necesidad de identificar los riesgos asociados a estas conductas y promover factores de protección que contribuyan a su prevención (Bravo Andrade, Orozco Solis, Ruvalcaba Romero, Colunga Rodríguez y González, 2018); Corona Miranda, Hernández Sánchez y García Pérez, 2016). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir la conducta suicida y analizar los factores de riesgo asociados al intento de suicidio en el municipio de Sibaté, Cundinamarca, durante el periodo 2017-2022, con el fin de generar recomendaciones de prevención dirigidas a la Secretaría de Salud de Sibaté.

Método

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal, utilizando información retrospectiva de los casos reportados de conducta suicida entre los años 2017 y 2022.

Participantes

El estudio incluyó a 280 personas registradas (176 mujeres y 104 hombres), con edades comprendidas entre los 5 y 88 años. De este total, 126 casos fueron reportados a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y 154 casos mediante la Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental.

La investigación se desarrolló en el municipio de Sibaté, localizado en el departamento de Cundinamarca, a menos de 50 kilómetros de Bogotá D. C. Según la proyección del censo DANE 2022, Sibaté cuenta con una población de 39 313 habitantes, de los cuales el 49,5 % corresponde al sexo masculino y el 50,5 % al sexo femenino (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

Se incluyeron todos los casos reportados en la plataforma SIVIGILA bajo el evento 356, correspondiente a intento de suicidio, así como aquellos casos de conducta suicida registrados en la Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental. Se excluyeron los casos duplicados que fueron reportados el mismo día, identificándose un total de nueve eventos con duplicidad de información.

Fuentes de información

Se trabajó con bases de datos secundarias provenientes del SIVIGILA y de la Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental, correspondientes al periodo 2017-2022 en el municipio de Sibaté. A partir de esta información, se diseñó una matriz en Excel en la que se recopilaban las variables sociodemográficas, los mecanismos utilizados, los factores de riesgo y los desencadenantes de los casos reportados.

Variables

La conducta suicida se clasificó en tres categorías: ideación suicida, intento de suicidio y *cutting*. Para el análisis multivariado, se consideró como desenlace principal el intento de suicidio. Las variables independientes incluidas fueron:

- Fecha de ocurrencia del evento.
- Área de ocurrencia: cabecera municipal/centro poblado o rural disperso.
- Sexo: femenino o masculino.
- Tipo de aseguramiento: subsidiados, contributivo (régimen especial y de excepción) o no asegurado.
- Edad agrupada: según el curso de vida.
- Escolaridad: preescolar, primaria, secundaria, técnica, profesional o ninguno.
- Estado civil: soltero, casado, unión libre, divorciado o viudo.
- Ocupación: empleado, desempleado, independiente, estudiante u otro
- Estrato socioeconómico
- Antecedentes de intento de suicidio.
- Mecanismo utilizado: ahorcamiento, arma de fuego, arrojarse a un objeto en movimiento, intoxicación, lanzamiento al vacío, objeto/arma corto punzante u otros.

Se tomaron datos de las bases de notificación territorial (SIVIGILA y Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental) y se reclasificaron en las siguientes cinco categorías:

1. Antecedente de conducta suicida:

- Ideación suicida persistente.
- Planeación suicida.
- Antecedentes familiares de conducta suicida.

2. Antecedente clínico:

- Enfermedad crónica.
- Trastorno psiquiátrico.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Abuso de alcohol.

3. Eventos vitales estresantes:

- Duelo no elaborado.
- Muerte de un familiar o amigo.

4. Antecedente de violencia:

- Violencia o abuso.

- Maltrato físico, psicológico y sexual.
5. Conflictos sociales:
- Problemas legales, de pareja, familiares, económicos, laborales o escolares.

Las variables pertenencia étnica y nacionalidad no se incluyeron debido a la falta de información en las bases de datos. En todas las variables se incluyó la categoría denominada “sin información”.

Análisis de datos

Se determinó la frecuencia de intento de suicidio, ideación suicida y *cutting*, y se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante frecuencias absolutas y relativas, presentando los resultados desglosados por año.

Para identificar los factores asociados al intento de suicidio, se llevó a cabo un análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Posteriormente, se aplicó un modelo de regresión logística para identificar las variables asociadas al intento de suicidio. En este modelo se incluyeron, de manera progresiva, las variables que en el análisis bivariado mostraron un valor de $p < 0,25$, con excepción de la variable “antecedente de violencia,” que fue incluida por su relevancia clínica en la asociación con el intento de suicidio.

Se retuvieron en el modelo aquellas variables que modificaban significativamente los *odds ratios*. Además, el modelo fue ajustado por *clusters* (zona rural y urbana), considerando que los individuos que residen en cada zona pueden compartir características culturales, ambientales y de comportamiento.

El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 24.0. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

El uso de las bases de datos contó con el permiso de la Secretaría de Salud del municipio de Sibaté y con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, de acuerdo con el acta número 15, firmada el 13 de julio de 2022. Este estudio se clasificó como “sin riesgo,” conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Asimismo, se siguieron las recomendaciones del comité para garantizar la confidencialidad y protección de los datos de los eventos notificados.

Resultados

Entre los años 2017 y 2022 se estudiaron 280 casos de conducta suicida en el municipio de Sibaté, Cundinamarca. De estos, 133 personas presentaron ideación suicida, 134 intento de suicidio y 13 *cutting*. La base de datos SIVIGILA reportó 126 eventos (44,8 %), mientras que la Base de Notificación de Eventos en Salud Mental Departamental del municipio de Sibaté reportó 154 eventos (55,2 %).

Marzo fue el mes con el mayor número de eventos registrados, con 39 casos (13,9 %), y el martes fue el día más frecuente, con 56 individuos reportados (19,9 %). La conducta suicida afectó a personas con edades comprendidas entre los 5 y los 88 años, siendo los adultos la población más

afectada (145 casos), seguidos de los adolescentes (104 casos). Las mujeres representaron el 62,6 % de los casos, y la distribución fue similar entre los usuarios del régimen contributivo (52 %) y subsidiado (42 %) (ver tabla 1).

En cuanto a la ubicación, 223 personas (79,4 %) fueron reportadas por conducta suicida en la cabecera municipal. Respecto a la ocupación, la mayoría de los casos correspondieron a estudiantes (139 personas, 49,6 %). La escolaridad secundaria presentó el mayor número de eventos en las tres categorías de conducta suicida evaluadas: ideación suicida (88 casos, 66,2 %), intento de suicidio (57 casos, 42,5 %) y *cutting* (12 casos, 92,3 %). Sin embargo, se evidenció un elevado número de individuos con información no reportada en varias variables.

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica según tipo de conducta suicida registrada, Sibaté 2017-2022

Variable	Categoría	Ideación suicida		Intento de suicidio		Cutting	
		n=133	%	n=134	%	n=13	%
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	101	75,9	110	82,1	11	84,6
	Rural disperso	27	20,3	16	11,9	1	7,7
	Sin información	5	3,8	8	6	1	7,7
Sexo	Femenino	79	59,4	87	64,9	10	76,9
	Masculino	54	40,6	47	35,1	3	23,1
Aseguramiento	Subsidiado	58	43,6	56	41,8	4	30,8
	Contributivo	72	54,1	65	48,5	9	69,2
	No asegurado	1	0,8	3	2,2	0	0
	Sin información	2	1,5	10	7,5	1	0
Edad	0-5 años	1	0,8	1	0,7	0	0
	6-11 años	15	11,3	4	3	1	7,7
	12-17 años	61	45,9	32	23,9	11	84,6
	18-28 años	27	20,3	58	43,3	1	7,7
	29-59 años	24	18	34	25,4	0	0
	60 años o más	5	3,8	5	3,7	0	0
Escolaridad	Preescolar	0	0	4	3	0	0

	Primaria	36	27,1	34	25,4	1	7,7
	Secundaria	88	66,2	57	42,5	12	92,3
	Técnica	0	0	20	14,9	0	0
	Profesional	6	4,5	4	3	0	0
	Ninguno	0	0	1	0,7	0	0
	Sin información	3	2,3	14	10,4	0	0
Estado civil	Soltero	2	1,5	81	60,4	0	0
	Casado	0	0	6	4,5	0	0
	Unión libre	0	0	33	24,6	0	0
	Divorciado	0	0	2	1,5	0	0
	Viudo	0	0	4	3,0	0	0
	Sin información	131	98,5	8	6,8	13	100
Ocupación	Empleado	16	12	21	15,7	0	0
	Desempleado	11	8,3	5	3,7	1	7,7
	Independiente	18	13,5	40	29,9	0	0
	Estudiante	81	60,9	46	34,3	12	92,3
	Otro	5	3,8	11	8,2	0	0
	Sin información	2	1,5	11	8,2	0	0
Estrato	Estrato 1	0	0	32	23,9	0	0
	Estrato 2	2	1,5	63	47	0	0
	Estrato 3	0	0	11	8,2	0	0
	Sin información	131	98,5	28	21	13	100

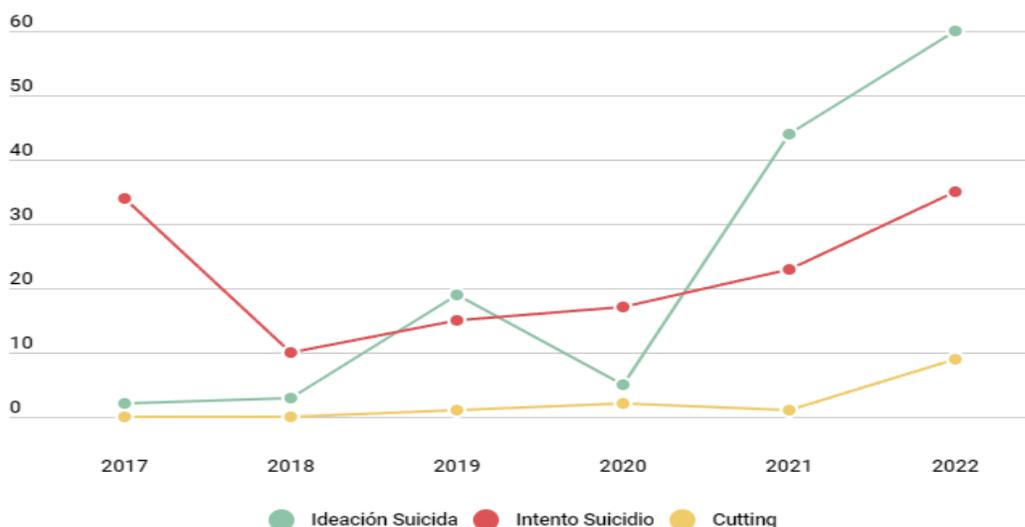
Fuente: elaboración propia, resultado del estudio.

Al revisar los años evaluados, en el 2022 se reportaron el mayor número de individuos con 104 eventos (37 %), mientras que el año en el que menos se reportaron fue en el 2018, con 14 eventos (5 %). Se observó que el evento de intento suicida tuvo una disminución importante en el 2018, pero a partir del año 2020 se evidenció un aumento en la frecuencia de esta conducta.

Además, se observó un pico significativo en ideación suicida y *cutting* desde el 2020, época en la que se cursaba con la pandemia por COVID-19 (ver figura 1).

Figura 1

Prevalencia según tipo de conducta y año de ocurrencia Sibaté 2017-2022



Fuente: elaboración propia, resultado del estudio.

Al caracterizar el antecedente de intento de suicidio previo, se identificó que 154 individuos (55 %) no tenían dicha información reportada, 65 (23,2 %) no reportaron intento previo y solo 61 personas (21,7 %) informaron este antecedente. De las personas que reportaron intento previo, 24 (8,5 %) refirieron un intento, y 14 individuos (5 %) reportaron hasta cuatro intentos de suicidio previos. Con respecto al mecanismo más utilizado, predominó la intoxicación, con 76 eventos (27,1 %); sin embargo, en la mayoría de los casos, es decir, en 140 eventos (50 %), no se tenía registrada esta información.

En relación con la caracterización de los factores de riesgo y desencadenantes reportados en las bases de datos, la mayoría de las personas refirieron conflictos sociales, lo que corresponde al 69,2 % de aquellos con ideación suicida, al 23,1 % de los intentos de suicidio y al 53,8 % de las personas que presentaron *cutting*. Los antecedentes de conducta suicida (41,8 %) y los antecedentes clínicos fueron los más reportados por las personas con intento de suicidio (ver tabla 2).

Tabla 2

Comportamiento de la conducta suicida en el municipio de Sibaté 2017-2022

Variables	Categorías	Ideación suicida		Intento de suicidio		Cutting	
		n=133	%	n=134	%	n=13	%
	Sí	0	0	61	45,5	0	0

Antecedente de intento de suicidio	No	0	0	65	48,5	0	0
	Sin información	133	100	8	6	13	100
Mecanismo utilizado	Ahorcamiento	2	1,5	12	9	0	0
	Arma de fuego	0	0	3	2,2	0	0
	Arrojarse a objeto en movimiento	1	0,8	0	0	0	0
	Intoxicación	4	3	72	53,7	0	0
	Lanzamiento al vacío	0	0	6	4,5	0	0
	Objeto/arma corto punzante	0	0	37	27,6	0	0
	Otro	3	2,3	0	0	0	0
	Sin información	123	92,5	4	3	13	100
Factores de riesgo y desencadenantes	Antecedentes de conducta suicida	23	17,3	56	41,8	1	7,7
	Antecedentes clínicos	20	15	42	31,3	1	7,7
	Eventos vitales estresantes	30	22,6	2	1,5	4	30,8
	Antecedentes de violencia	5	3,8	8	6	0	0
	Conflictos sociales	92	69,2	31	23,1	7	53,8

Fuente: elaboración propia con resultados del estudio.

Factores asociados al intento de suicidio

Para evaluar los factores asociados al intento de suicidio, se clasificó a la población en dos categorías: intento de suicidio e ideación suicida o *cutting*. Como muestra en la tabla 3, la mayoría de los eventos de intento de suicidio ocurrieron en la cabecera municipal, y las personas involucradas contaban con régimen contributivo. Se encontraron diferencias significativas en el tipo de aseguramiento, pero no en el área de ocurrencia.

En relación con el sexo y la edad de los pacientes reportados durante los años de interés, no se observaron diferencias significativas según el sexo ($p=0,493$). Sin embargo, en cuanto a la edad, la mayoría (43,3 %) de las personas que intentaron suicidarse tenían entre 18 y 28 años, mientras que aquellos con ideación suicida o *cutting* eran principalmente adolescentes de entre 12

y 17 años (49,3 %; $p=0,000$). También se evidenció una asociación entre la conducta suicida y el nivel educativo: las personas con estudios de secundaria representaron el mayor número de eventos ($p=0,000$).

Por otro lado, al analizar la ocupación, se encontró un patrón diferencial significativo. La ideación suicida o *cutting* fue más frecuente entre los estudiantes (63,7 %), mientras que el intento de suicidio fue más común entre quienes reportaron ser empleados o independientes (45,6 %; $p=0,000$).

Finalmente, al evaluar los factores de riesgo y desencadenantes, se halló una asociación significativa entre el intento de suicidio y la presencia de antecedentes de conducta suicida ($p=0,000$), así como antecedentes clínicos ($p=0,001$). Por el contrario, la ideación suicida o *cutting* mostró mayor asociación con antecedentes de eventos vitales estresantes ($p=0,000$) y conflictos sociales ($p=0,000$). No se encontró asociación con antecedentes de violencia (ver tabla 3).

Tabla 3

Variables sociodemográficas, factores de riesgo y desencadenantes asociados al intento de suicidio, Sibaté, 2017-2022

Variables	Categorías	Intento de suicidio		Ideación o <i>cutting</i>		Valor p^1
		n=134	%	n=146	%	
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	110	82,1	112	76,7	0,216
	Rural disperso	16	11,9	28	19,2	
	Sin información	8	6	6	4,1	
Sexo	Femenino	87	64,9	89	61	0,493
	Masculino	47	35,1	57	39	
	Subsidiado	56	41,8	62	42,5	
Aseguramiento	Contributivo	65	48,5	81	55,5	0,048
	No asegurado	3	2,2	1	0,7	
	Sin información	10	7,5	2	1,4	
	0-5 años	1	0,7	1	0,7	
	6-11 años	4	3	16	11	
Edad	12-17 años	32	23,9	72	49,3	0,000
	18-28 años	58	43,3	28	19,2	
	29-59 años	34	25,4	24	16,4	

	60 años o más	5	3,7	5	3,4		
Escolaridad	Preescolar	4	3	0	0	0,000	
	Primaria	34	25,4	37	25,3		
	Secundaria	57	42,5	100	68,5		
	Técnica	20	14,9	0	0		
	Profesional	4	3	6	4,1		
	Ninguno	1	0,7	0	0		
	Sin información	14	10,4	3	2,1		
Estado civil	Soltero	81	60,4	2	1,4		
	Casado	6	4,5	0	0	—	
	Unión libre	33	24,6	0	0		
	Divorciado	2	1,5	0	0		
	Viudo	4	3	0	0		
Ocupación	Sin información	8	6	144	98,6		
	Empleado	21	15,7	16	11		
	Desempleado	5	3,7	12	8,2		
	Independiente	40	29,9	18	12,3	0,000	
	Estudiante	46	34,3	93	63,7		
	Otro	11	8,2	5	3,4		
Estrato	Ninguno	11	8,2	2	1,4		
	Estrato 1	32	23,9	0	0		
	Estrato 2	63	47	2	1,4	—	
	Estrato 3	11	8,2	0	0		
	Sin información	28	21	144	98,6		
Factores de riesgo y desencadenantes	Antecedente de conducta suicida	No	78	27,9	122	43,6	0,000
		Si	56	20	24	8,6	

Antecedentes clínicos	N	92	32,9	125	44,6	0,001
	Si	42	15	21	7,5	
Eventos vitales estresantes	N	132	47,1	112	40	0,000
	Si	2	0,7	34	12,1	
Antecedente de violencia	N	126	45	141	50,4	0,312
	Si	8	2,9	5	1,8	
Conflictos sociales	N	103	36,8	47	16,8	0,000
	Si	31	11,1	99	35,4	

¹Nivel de significancia al $p < 0,05$.

– No calculado debido a la carencia de información en las bases de datos.

Fuente: elaboración propia.

Al realizar el modelo de regresión logística, se observó que los individuos con antecedentes de conflictos sociales tienen 5,91 veces (IC95% 4,46-7,83) más probabilidades de cometer suicidio. En cambio, los pacientes que presentaron antecedentes clínicos, de conducta suicida o de violencia presentan una disminución del 40 % en la probabilidad de suicidio. Comparados con los menores de 11 años, la posibilidad de cometer suicidio aumenta con la edad, siendo los individuos de entre 18 y 28 años los de mayor riesgo, con 7,06 veces más probabilidades de cometer suicidio; sin embargo, esta probabilidad disminuye en la adolescencia y la vejez.

Además, se observa que la población sin afiliación a algún régimen de aseguramiento tiene una probabilidad casi siete veces mayor (ORa 7,84 [IC95 % 5,44-11,29]) de presentar el evento de suicidio, en comparación con aquellos afiliados al régimen contributivo (ver tabla 4).

Tabla 4

Estimaciones de las variables que explican el intento de suicidio en Sibaté, 2017-2022

Variables	OR crudo (IC 95 %)	Valor <i>p</i>	ORa (IC 95 %)	Valor <i>p</i>
Conflictos sociales	6,99 (4,11-11,89)	0,000	5,91 (4,46-7,83)	0,000
Antecedentes clínicos	0,36 (0,20-0,66)	0,001	0,60 (0,37-0,97)	0,041
Antecedente de conducta suicida	0,27 (0,15-0,47)	0,000	0,60 (0,58-0,61)	0,000
Antecedente de violencia	0,55 (0,17-1,75)	0,318	0,87 (0,81-0,93)	0,000
Estado de aseguramiento				
Contributivo	1,00 (Referencia)			

No asegurado	3,73 (0,37-36,79)	0,258	7,84 (5,44-11,29)	0,000
Sin información	6,23 (1,31-29,44)	0,021	3,78 (2,70-5,29)	0,000
Subsidiado	1,12 (0,69-1,83)	0,634	1,33 (1,13-1,56)	0,339
Edad				
0-11 años	1,00 (Referencia)			
12-17 años	1,51 (0,51-4,45)	0,454	1,89 (0,64-5,59)	0,245
18-28 años	7,04 (2,35-21,03)	0	7,06 (2,15-23,16)	0,001
29-59 años	4,81 (1,56-14,84)	0,006	4,76 (1,74-13,06)	0,002
60 años o más	3,4 (0,69-16,68)	0,132	4,12 (1,03-16,39)	0,044

OR: *Odd ratio*; IC: intervalo de confianza del 95 %; ORa: OR ajustado; Modelo final ajustado por *cluster* (área de residencia rural o urbana).

Fuente: elaboración propia, resultado del estudio

Discusión

Este estudio permitió visualizar el comportamiento de la conducta suicida en el municipio de Sibaté durante el periodo 2017-2022, y conocer las características sociodemográficas y los factores de riesgo que caracterizan a esta población. Varios hallazgos de esta investigación son de interés y serán discutidos a continuación: el año 2020 tuvo un impacto significativo en la frecuencia de la conducta suicida en Sibaté, observándose un porcentaje relevante de conducta suicida en población adolescente y adultos jóvenes, especialmente en el sexo femenino. Los individuos de entre 18 y 28 años presentaron la mayor probabilidad de intento suicida. Además, la mayoría de las personas reportaron tener conflictos sociales, lo que se identificó como un factor de riesgo importante para el intento de suicidio.

La pandemia de COVID-19 ha sido uno de los eventos que más ha impactado de forma negativa la salud mental de las personas en los últimos años, debido a diversos factores, entre ellos las medidas de prevención, como el distanciamiento social, y el cese abrupto de las actividades académicas y laborales. Estos eventos desencadenaron una serie de emociones negativas, como ansiedad, depresión e indignación, provocadas por el exceso de información, el miedo al contagio del virus, y la incertidumbre de no saber cuándo terminaría el confinamiento (Huarcaya-Victoria, 2020; Bravo Gómez y Oviedo Gutiérrez, 2020). En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda los estudios que indican un aumento de la ansiedad y la depresión, que, sumados a otros factores de riesgo, pueden desencadenar conductas suicidas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En Colombia, la pandemia de COVID-19 fue declarada oficialmente como una emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Aunque ya han pasado más de dos años desde esa declaración, los reportes de conducta suicida siguen en aumento, lo cual podría ser una consecuencia del estrés experimentado por la población durante este periodo (Bravo Gómez y Oviedo Gutiérrez, 2020). Este fenómeno se reflejó en los resultados de nuestro estudio, ya que en los últimos dos años se observó un

incremento en los eventos relacionados con conducta suicida (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid., Ausín, Muñoz y Serrano, 2008). La salud mental sigue siendo una preocupación, especialmente porque se ha asociado la presencia de COVID persistente (*Long COVID*) con diversas condiciones de salud mental, como depresión, ansiedad, síntomas postraumáticos, alteraciones del sueño, fatiga y deterioro cognitivo (Shera, 2022).

En Colombia, durante 2019 y 2020 se registraron en la plataforma SIVIGILA 17 211 intentos de suicidio en menores de 18 años. En 2019 se reportaron 9957 intentos, de los cuales el 74 % (12 733) a niñas y adolescentes, y el 26 % (4478) a niños y adolescentes (32,33). Esta tendencia fue similar en nuestro estudio, donde se presentó un gran número de casos en el grupo comprendido entre los 12 y los 17 años. Sin embargo, al analizar la regresión logística, se observó que esta población tiene un menor riesgo de llegar al intento de suicidio en comparación con los jóvenes entre 18 y 29 años, quienes tendrían una probabilidad tres veces mayor. Estos resultados difieren de algunos reportes internacionales, que muestran un aumento en las tasas de suicidio a medida que aumenta la edad (Centers for Disease Control and Prevention, 2023), probablemente debido a factores específicos de la población, como la violencia y los conflictos sociales (Fazel y Runeson, 2020).

En Sibaté, los mecanismos más utilizados en los intentos de suicidio fueron la intoxicación, seguida del uso de elementos corto punzantes, un patrón similar al reportado a nivel nacional en el boletín de salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Por otra parte, el suicidio consumado se ha descrito como más frecuente en hombres que en mujeres. Sin embargo, las mujeres realizan un mayor número de intentos, ya que los hombres suelen utilizar mecanismos con mayor letalidad (Barroso Martínez, 2019). Esto podría explicar el alto índice de intentos suicida reportados en mujeres de Sibaté, donde la ideación e intento suicida, junto con antecedentes de violencia, pueden derivar en conductas autolesivas. No obstante, nuestros resultados indican que estos eventos también están asociados con la presencia de conflictos sociales.

Los factores de riesgo relacionados con el suicidio son variados. Se considera que los factores predisponentes interactúan con los factores precipitantes, y que los primeros pueden tener efectos diferentes según la resiliencia del individuo (Fazel y Runeson, 2020). Un estudio realizado en Medellín mostró que los factores que aumentaron el riesgo de conducta suicida incluyen la ideación suicida persistente, la planeación suicida, los problemas de pareja, el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas familiares y los eventos vitales estresantes, como la pérdida por muerte de un ser querido, la ruptura con la pareja afectiva, las dificultades económicas, el desempleo y el diagnóstico de una enfermedad grave (García Valencia, Palacio Acosta, Diago, Zapata, López, Ortiz y López, 2008).

En nuestro estudio, se observó que los conflictos sociales tienen una relación significativa como factor de riesgo, incluyendo problemas legales, de pareja, familiares, económicos, laborales y escolares. Estos conflictos actúan como precipitantes del riesgo suicida, principalmente en la población joven. En cuanto a los adolescentes, merecen especial atención desde la dimensión social, ya que los principales factores de riesgo en este grupo incluyen conflictos y violencia en la

comunidad (Bravo Andrade, Orozco Solis, Ruvalcaba Romero, Colunga Rodríguez y González, 2018).

Según el estudio “Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014”, un total de 56 448 suicidios se registraron en el país. El 74,2 % ocurrió en áreas urbanas. Las tasas promedio de mortalidad para el periodo fueron de 4,2 suicidios por cada 100 000 habitantes en áreas urbanas y de 3,7 en áreas rurales (Defensoría del Pueblo Colombia, 2022). Este fenómeno es similar en el municipio de Sibaté, donde la ruralidad no parece ser un factor asociado al suicidio, como se reportó en un estudio realizado en la comuna de Santa Juana, Chile, con un alto porcentaje de ruralidad (cerca al 50 %), aunque sin resultados significativos (García Valencia, Palacio Acosta, Diago, Zapata, López, Ortiz y López, 2008).

En nuestro estudio, los antecedentes de conducta suicida y los antecedentes clínicos no representaron factores precipitantes en comparación con los conflictos sociales. Sin embargo, la literatura señala que los pacientes con trastornos psiquiátricos tienen un riesgo de suicidio entre 2,4 y 23 veces mayor que la población general (García y Aroca, 2014).

El suicidio es considerado hoy en día un hecho multicausal, por lo que los estudios sobre los factores de riesgo y protectores asociados se hacen cada vez más relevantes para la identificación del comportamiento de esta conducta (Benavides-Mora, Villota-Melo y Villalobos-Galvis, 2019). Las dificultades económicas y el desempleo se han denominado los principales desencadenantes del suicidio en Colombia y, dichas desigualdades económicas están intrínsecamente asociadas con las tasas de suicidio del país (Gonzalez-Diaz, Cano y Pereira-Sanchez, 2020). La pérdida del empleo constituye uno de los principales factores de riesgo de aparición de problemas de salud mental, tales como la ansiedad, el insomnio, la depresión y las conductas disociales y autolesivas (Espino Granada, 2014). En el municipio de Sibaté, asociado a la pandemia por COVID-19, se generó una crisis económica y social que desencadenó diversos problemas en la cotidianidad de sus habitantes. La pobreza y la pobreza extrema alcanzaron en 2020 en América Latina niveles que no se habían observado en los últimos 20 años, así como un empeoramiento de los índices de desigualdad en la región y en las tasas de ocupación y participación laboral, sobre todo en las mujeres (Naciones Unidas, 2021b).

Considerando este panorama, es importante establecer estrategias de prevención diseñadas para abordar a toda una población, que incluyan promover la salud mental, el acceso a la salud y la reducción de la oferta y el consumo nocivo de alcohol. Además, se requieren estrategias de prevención selectiva, encaminadas y dirigidas a grupos que han padecido algún tipo de trauma o abuso. Finalmente, son necesarias estrategias de prevención específicas, donde se busca abordar a grupos vulnerables con conflictos sociales mediante actividades de apoyo, seguimiento e identificación en la comunidad (Corona Miranda, Hernández Sánchez y García Pérez, 2016). Es conveniente el fortalecimiento de redes de apoyo en salud mental, generando habilidades y capacidades en los diferentes líderes comunales del municipio que permitan un acompañamiento integral. Adicionalmente, es necesario dar continuidad al funcionamiento de estrategias de acompañamiento permanente como el centro escucha, la Línea Azul y robustecer la notificación de los eventos en salud pública, principalmente la calidad y la oportunidad de los datos.

Se reconocen como limitaciones la falta de completitud de los datos en las bases de notificación, el alto porcentaje de reportes duplicados, datos sin información y las fallas en la digitación. Adicionalmente, debido a que el estudio estuvo en el marco de la pandemia por COVID-19, es posible que existiera un subregistro de los casos. Finalmente, una de las fortalezas es que se aporta información nueva, que se espera permita al territorio organizar, formular y proyectar modelos preventivos que contribuyan de manera positiva al comportamiento de la salud mental de todos los habitantes del territorio. Esto incluye implementar acciones de promoción y prevención desde el nivel educativo, efectuando cátedras que fortalezcan la resolución de conflictos sociales, siendo este uno de los principales factores de riesgo que puede desencadenar la conducta suicida en la comunidad estudiantil del territorio. Estas acciones deben estar orientadas según las necesidades identificadas en los diferentes grupos de vida, género y demás condiciones sociodemográficas consideradas factores de riesgo.

Conclusiones

La conducta suicida va en aumento en el municipio de Sibaté y es frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, donde los conflictos sociales son uno de los factores que más incrementan su probabilidad. Los programas de prevención en salud pública del municipio deben ser repensados y abocados a las necesidades de la población adolescente y de los adultos jóvenes, siendo conveniente el fortalecimiento de redes de apoyo en salud mental, generando capacidades en los diferentes líderes comunales, dando continuidad al funcionamiento de estrategias de acompañamiento permanente como el centro escucha, la Línea Azul, y robusteciendo la notificación de los eventos en salud pública, principalmente en lo que respecta a la calidad y oportunidad de los datos.

Bibliografía

- Barroso Martínez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 1–16. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100004>.
- Bedoya Cardona, E. Y. y Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología*, 9(2), 179–201. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>.
- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G. y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>.
- Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del COVID-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15–39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>.
- Bravo Andrade, H. R., Orozco Solis, M. G., Ruvalcaba Romero, N. A., Colunga Rodríguez, C. y González, M. Á. (2018). Factores sociales de riesgo y protección del suicidio adolescente. *Avances en Psicología*, 26(2), 175–188. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1189>.
- Bravo Gómez, B. W. y Oviedo Gutiérrez, A. D. (2020). Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia COVID-19 en padres de familias vulnerables. *Polo del Conocimiento*, 5, 1–14.
- Cañón-Buitrago, S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11, 2–7. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>.
- Cañón Buitrago, S. C. y Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20, 1–9. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>.
- Cañón Buitrago, S. C., Castaño Castrillón, J. J., Garzón González, K. N., Orrego Quintero, M. F., Vásquez Diez, J. D., Peña Bahos, D. A. y Ibachi Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados. *Archivos de Medicina Manizales*, 21(2).

- <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, 9 de mayo). *Disparities in Suicide*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/disparities-in-suicide.html#age>.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid., Ausín, B., Muñoz, M. y Serrano, P. (2008). Intervención psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 17(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., y García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Defensoría del Pueblo Colombia. (2022, 20 de septiembre). *Defensor advierte un aumento del suicidio de menores de edad*. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor-advierte-un-aumento-del-suicidio-de-menores-de-edad>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Terridata, Ficha 25740*. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25740>.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio: estudio de sociología*. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf.
- Espino Granado, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 385–404. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>.
- Fazel, S. y Runeson, B. (2020). Suicide. *New England Journal of Medicine*, 382(3), 266–274. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944>.
- García, E. B., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37,(5).
- García Valencia, J., Palacio Acosta, C., Diago, J., Zapata, C., López, G., Ortiz, J. y López, M. (2008). Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 37(1), 1–18. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a02.pdf>.
- Gonzalez-Diaz, J. M., Cano, J. F. y Pereira-Sanchez, V. (2020). Psychosocial impact of COVID-19-related quarantine: Reflections after the first case of suicide in Colombia. *Cadernos de Saude Publica*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00117420>.
- Hein, P., Pandolf, J. y González, V. H. (2020). Suicidio y sociedad. *Revista de Ciencias Sociales*, 33, 4-4. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rcs/v33n46/1688-4981-rcs-33-46-7.pdf>.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). *Forensis 2020*. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf.
- Instituto Nacional de Salud. (2014). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Intento de Suicidio*. 1–19.
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.49>.
- Linares Escobar, P. A. (2022). *Estrategia Habilidades de Afrontamiento*. 1–2. <https://webmail.une.net.co/service/home/~/?auth=co&loc=es&id=36770&part=2>.
- Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Boletín Estadístico Mensual Diciembre 2021 - Subdirección de Servicios Forenses*. 1–16. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/628335/Boletin_Dic_2021.pdf.
- Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Boletín Estadístico Mensual Julio 2022 - Subdirección de Servicios Forenses*. 1–16. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_julio_2022.pdf/75a56f6a-b1f6-1334-959a-7f0ffd466f6f.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, agosto). *Boletín de salud mental, Conducta suicida, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, marzo 12). *Resolución 385 del 12 de marzo de 2020*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>.
- Naciones Unidas. (2021a). *United Nations Comprehensive Response to COVID-19*. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/12/un-comprehensive-response-covid-19-2021.pdf>.

- Naciones Unidas. (2021b, 4 de marzo). *Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 17 de junio). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 10 de septiembre). *Pandemia por COVID-19 exagera los factores de riesgo de suicidio*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>.
- Páez Mayorga, I. (2022, 22 de febrero). *Análisis de situación en salud Sibaté*. https://drive.google.com/drive/folders/1yYhI1YZHUwGFaTVkS2bCry-_eIqYobHX.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G. y Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>.
- Shera, L. (2022). Long COVID and the risk of suicide. *ELSEVIER*, 80. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834322001426?via%3Dihub>.
- Unicef. (2021, mayo). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias*. [https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje integral del suicidio en las adolescencias.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf).