



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

COVID-19 Y CONDUCTA SUICIDA

Autora: Alicia Morte Martínez

Directora: Rosa Molina Ruiz

Madrid

2020/2021

COVID-19 Y CONDUCTA SUICIDA

1. RESUMEN

El suicidio es un fenómeno que se cobra cada año más de 800.000 vidas en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud. Con la aparición del SARS-CoV-2 ("*Severe acute respiratory syndrome corona virus 2*"), un virus respiratorio con alta capacidad de transmisión, y las restricciones impuestas con intención de frenar su expansión, los factores de riesgo de la conducta suicida se han podido ver potenciados, y los factores de protección, frenados. Algunos de los factores más relacionados con la conducta suicida, como la ansiedad, el estrés, los problemas económicos y el consumo de alcohol, se han visto afectados negativamente por el confinamiento y la pandemia en general. Asimismo, se ha visto un empeoramiento generalizado de la atención a salud mental. A pesar de que las cifras de suicidios han disminuido durante el confinamiento, probablemente debido al fenómeno de *luna de miel*, es probable que estas aumenten próximamente, tal y como ya ha ocurrido en algunos países. Para evitar un mayor impacto de la pandemia en el suicidio, son necesarias estrategias de prevención específicas, especialmente para la población de riesgo, ya que observando los datos de otras epidemias y pandemias anteriores, así como situaciones similares, se ha visto que los suicidios en estas aumentaron.

Palabras clave: suicidio, pandemia, factores de riesgo, factores de protección, prevención.

ABSTRACT.

Suicide is a phenomenon that takes more than 800,000 lives worldwide each year according to the World Health Organization. With the appearance of SARS-CoV-2 ("*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*"), a respiratory virus with high transmission capacity, and the restrictions imposed with the intention of stopping its expansion, the risk factors for suicidal behavior have been maximized, while the protective factors have been minimized. Some of the most relevant factors for suicidal behavior, such as anxiety, stress, economic problems and alcohol consumption, have been negatively affected by confinement and the pandemic. In addition, there has also been observed a deterioration of the mental health attention. Even though suicide numbers have decreased during the confinement period, probably because of the

honeymoon phenomenon, it is very likely that they increase now, as it has happened already in a few countries. In order to avoid a bigger impact of the pandemic in suicide, prevention strategies are needed, especially ones for the risk population, since we can observe the increase of suicide numbers in previous epidemics, pandemics, and similar situations.

Key words: suicide, pandemic, risk factors, protective factors, prevention.

2. Índice

1. Resumen y Abstract	2
2. Índice	4
3. Introducción	5
4. Justificación teórica.	8
4.1. Consecuencias para la salud mental y conducta suicida en otras pandemias o situaciones de confinamiento	8
4.2. Factores asociados a la conducta suicida presentes en esta pandemia de COVID-19	9
4.3. Consecuencias para la salud mental y conducta suicida del confinamiento	14
5. Discusión	18
6. Conclusiones	23
7. Referencias	24

3. Introducción

El suicidio es el acto de quitarse la vida voluntariamente, afectado tanto por los pensamientos suicidas, como por el acto suicida en sí (Gutierrez-García, Contreras & Orozco Rodríguez, 2006). Existen diferentes tipos de conductas suicidas, y algunas de ellas no tienen la intención de acabar con la propia vida sino simplemente causar un daño físico. Constituyen un amplio espectro de comportamientos, desde las autolesiones no suicidas al suicidio consumado en sí, pasando por los intentos de suicidio entre otros (González et al, 2019)

Según datos de 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 800.000 personas se suicidan anualmente en todo el mundo, lo que significa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa de muerte en el mundo para el colectivo poblacional de entre 15 y 24 años. Además, se estima que por cada suicidio consumado, existen entre 10 y 20 tentativas de este (Wasserman et al., 2020)

En España, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2018 se suicidaron 3.539 personas, cifra que ha crecido considerablemente desde la primera estadística oficial en 1980, con 1.652 suicidios (INE, 2019)

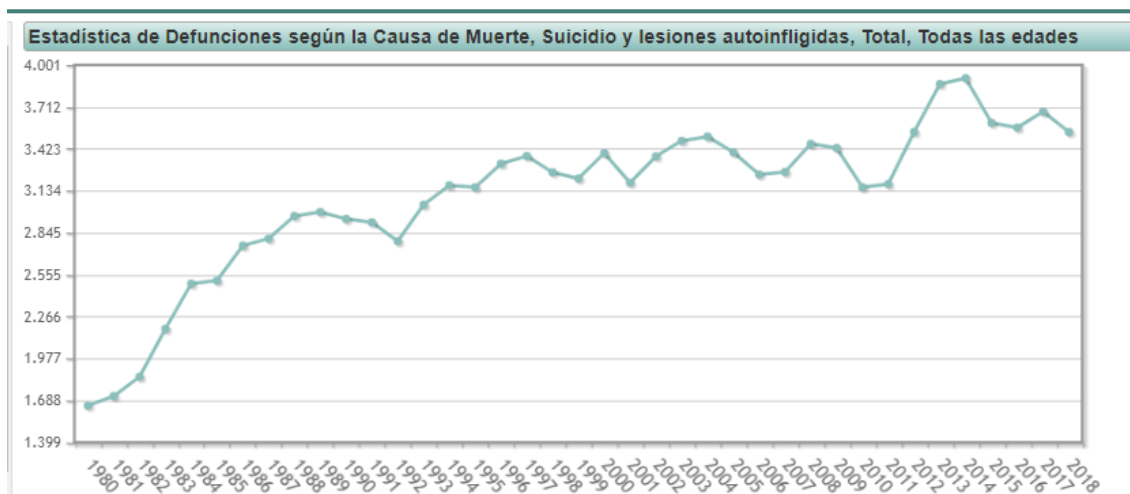


Tabla 1. Estadística de Defunciones Según la Causa de Muerte: Suicidio y Lesiones Autoinfligidas. Total, Todas las Edades. (INE, 2019)

Los suicidios cometidos en 2018 significan una media de 10 muertes al día, aproximadamente una cada dos horas y media. Asimismo, del total de suicidios, 3 de cada 4 han sido cometidos por hombres (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, s.f.)

En cuestiones de género, las estadísticas muestran un mayor número de suicidios consumados por parte de hombres, y un mayor grado de tentativas cometidas por mujeres. Este hecho se suele asociar a la mayor probabilidad que tienen los hombres de utilizar métodos de suicidio más letales. (Mosquera, 2016).

Según la edad, existen diferentes estadísticas dependiendo de la zona geográfica. Tomando los datos estadísticos del INE, los cuales muestran los resultados nacionales españoles, se aprecia que en los últimos años los grupos de edad que más suicidios han consumado han sido de los 40 a los 59, y los que menos, de 10-19 y mayores de 95 años. A pesar de esto, el suicidio en personas jóvenes (15-29 años) se encuentra entre una de las tres primeras causas de muerte, tanto a nivel mundial como en España. En nuestro país, 268 personas de este grupo de edad se quitaron la vida en 2018 (INE, 2019; Fonseca-Pedrero & Pérez de Albéniz, 2020).

Muchos factores de riesgo de la conducta suicida han estado especialmente presentes en esta pandemia, como por ejemplo la soledad, el aislamiento, la incertidumbre, el estrés, o la crisis económica (Sánchez-Teruel et al, 2018; García-Martín et al, 2020; Sher, 2020). Es por ello por lo que se cree que puede registrarse un aumento tanto de suicidios consumados como de tentativas, ya que teniendo en cuenta epidemias, pandemias y otras situaciones similares pasadas como la pandemia de Gripe Española, el SARS 2003, o algunas de las grandes crisis económicas, es lo que ha ocurrido (Sher, 2020).

La pandemia por COVID-19 fue detectada por primera vez el 31 de diciembre de 2019, en Wuhan, provincia de Hubei (China). El SARS-CoV-2 ("*Severe acute respiratory syndrome corona virus 2*") es una enfermedad respiratoria que puede llegar a causar neumonía grave e incluso la muerte. Los contagios se producen mediante la transmisión de gotículas de una persona infectada a otra no infectada, principalmente mediante la inhalación de estas gotículas a través de la nariz o boca cuando una persona infectada habla, tose o estornuda. La transmisión también puede producirse por el contacto directo de una superficie infectada por el virus y tocarse la boca, nariz u ojos. En marzo de

2020, la Organización Mundial de la Salud declara una pandemia por COVID-19. (Çevikelli Yakut, Şakarcan & Şener, 2020).

El coronavirus ha tenido consecuencias globalmente, creando un escenario totalmente nuevo con restricciones de movilidad y graves efectos en la economía global (Kavukcu & Akdeniz, 2020). La cuarentena es una de las medidas más extendidas globalmente para detener los contagios por COVID-19, entendida como la separación y restricción de movimientos de aquellas personas que han estado potencialmente expuestas al virus, de manera que se reduce el riesgo de contagiar a otras personas. La cuarentena puede ser responsable de graves consecuencias psicológicas, tales como el trastorno de estrés agudo, ansiedad, irritabilidad, insomnio, e incluso síntomas de estrés post-traumático. (Brooks et al, 2020).

El confinamiento o aislamiento obligatorio ha sido otra de las medidas restrictivas tomadas por multitud de países. En España, establecido el 14 de marzo de 2020, este confinamiento implicó aislamiento domiciliario de toda la población excepto para acciones de primer necesidad o trabajos fundamentales, suspensión de las actividades educativas presenciales y distanciamiento social, entre otras. Este confinamiento estuvo vigente hasta el 3 de mayo de 2020 (Sandín et al, 2020). El confinamiento, al igual que las cuarentenas, puede suponer graves consecuencias psicológicas sobre la población, como insomnio, ansiedad, soledad, e incluso síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) (Brooks et al., 2020; Spring & Silman, 2013) que a su vez actúan como factores de riesgo que podrían precipitar un intento de suicidio.

Existen multitud de estudios que afirman que las cifras de suicidio sufren modificaciones durante un desastre natural, pandemia o cualquier acontecimiento potencialmente estresante. Tal y como se ha visto en otras epidemias y durante la etapa de confinamiento en España, los suicidios en un inicio disminuyen, en el fenómeno denominado *luna de piel*, para posteriormente aumentar (Tanaka & Okamoto, 2021; Zortea et al., 2020).

1.5 Objetivos

1. Analizar factores de riesgo de la conducta suicida presentes en la pandemia por COVID-19

2. Analizar cómo afectan estos factores a diferentes poblaciones y colectivos; quiénes son los más afectados según edad y estado de salud previo.
3. Analizar cómo podría afectar el COVID-19 a las cifras de conducta suicida (aumento/descenso/estabilidad)
4. Proponer posibles alternativas para la reducción del impacto del COVID-19 en las cifras de conducta suicida en función de los resultados encontrados.

4. Justificación Teórica.

4.1 Consecuencias para la salud mental y conducta suicida en otras pandemias o situaciones de confinamiento.

Existen estudios que afirman que en otras pandemias o situaciones similares en niveles de estrés al COVID, el número de suicidios se incrementó. Este es el caso de la denominada Gripe Española, con más de 500 millones de afectados y 50 millones de muertos, también se habla de un aumento de las muertes por suicidio. Asimismo, en la pandemia de SARS de 2003, se dio un incremento en los suicidios de la población mayor de 65 años en Hong Kong. (Sher, 2020).

En otras pandemias conocidas, también se han llevado a cabo estudios con las mismas conclusiones. La pandemia de gripe de 1889-1890, también conocida como "gripe rusa", se asocia a un aumento en el número de suicidios. Se estima que los suicidios aumentaron un 25% en Inglaterra y Wales entre 1889 y 1893, con el pico de cifras más altas en ese último año (Honigsbaum, 2010). Por su parte, el Ébola y el virus de Influenza tipo B también han correlacionado en diversos estudios con un incremento de los intentos de suicidios (Zortea et al., 2020). Por ejemplo, en el caso del Ébola, se calcula que entre un 27.5% y un 83.3% de las personas expuestas al virus sufrieron diversas consecuencias psicológicas; muchos fueron diagnosticados con ansiedad, depresión, estrés post-traumático, problemas de sueño, e incluso ideaciones suicidas. (Wang & Wang, 2021). Todos estos factores, como se expone más adelante, aumentan el riesgo de la conducta suicida según la evidencia científica existente.

Otras situaciones con características similares a esta han sido las grandes crisis económicas, ya que debido al COVID-19 se han perdido multitud de trabajos y empresas. Por ejemplo, en Estados Unidos, durante el período de la Gran Depresión, los

suicidios aumentaron considerablemente, especialmente en los peores años. Por otra parte, también se observó un incremento en las tasas de suicidio de diversos países europeos durante la crisis de 2008-2010. (Sher, 2020). En el caso de España no se observa este aumento en este periodo de tiempo, pero sí se aprecia un cierto crecimiento entre los años 2012 y 2014.

En estas situaciones no sólo se ha observado un aumento de las cifras de suicidio, sino también un empeoramiento de la salud mental en general. Por ejemplo, tras el brote de SARS-CoV en Taiwán, un 10% de la población experimentó una visión pesimista de la vida; en Singapur, tras la epidemia, el 27% de los trabajadores sanitarios sufrió síntomas psiquiátricos (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

4.2 Factores asociados a la conducta suicida presentes en esta pandemia de COVID-19

Los factores de riesgo asociados a la conducta suicida son muy variados intra e interculturalmente. A continuación, se presentarán los factores psicológicos, sociales y sociodemográficos más comunes presentes en la población y cuáles de ellos pueden afectar más durante la pandemia.

Una historia previa de intentos de suicidio es el factor predictor más importante para un futuro suicidio (García-Martín et al, 2020), así como una historia familiar de suicidio (Antón-San-Martín et al, 2013). Aproximadamente la mitad de las personas que han intentado suicidarse, lo volverán a intentar en un periodo menor de 5 años (Park et al, 2018).

Los trastornos mentales son uno de los factores de riesgo más conocidos y asociados a la conducta suicida, especialmente la depresión, la cual según algunos estudios se encuentra presente hasta en dos tercios de los casos de suicidio. Dentro del padecimiento de una depresión, existen otros factores de riesgo más específicos que están relacionados con el suicidio, como el sexo masculino, un intento previo de suicidio, comorbilidad con trastornos de ansiedad o consumo de alcohol u otras drogas, o antecedentes familiares de trastorno mental, entre otros (Vera, Baltasar, y Carballo, 2017). Los trastornos mentales deben ser tratados adecuadamente, y según un estudio

llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 103 países, la atención a salud mental ha empeorado en la mayor parte del mundo debido a la pandemia (OMS, 2020).

En la epidemia de SARS 2003 en Hong Kong, se observó que al menos la mitad de los pacientes recuperados de la enfermedad sufrieron ansiedad después, por lo que las personas que hayan sufrido síntomas graves de COVID-19 y hayan sobrevivido, pueden encontrarse en riesgo alto de suicidio. Esto puede no ser únicamente por la experiencia traumática y estresante por la que han pasado, sino también por los síntomas secundarios de COVID-19 que pueden persistir aún después de haber superado la enfermedad. Estos síntomas secundarios pueden aumentar el riesgo de suicidio, ya que se trata tanto de dolor y síntomas físicos como neurológicos, los cuales están asociados al comportamiento suicida (Sher, 2020)

En una encuesta llevada a cabo en los primeros momentos de aparición del COVID-19 en China, más de la mitad de los participantes reportaron un impacto psicológico moderado o severo (Ho et al., 2020). De igual manera, en diversos estudios llevados a cabo en España y otros países durante el confinamiento, se confirmó el aumento de casos de depresión y sintomatología ansiosa, así como un incremento significativo de problemas en el ámbito del sueño (Sandín et al., 2020).

Por otra parte, la ansiedad generalizada en la población ha aumentado notablemente, especialmente en los sanitarios. Esto ha hecho que se hayan observado diversos casos de suicidio en este colectivo, uno de los más vulnerables durante la pandemia. Por ejemplo, en el King's College Hospital, en Londres, una enfermera encargada de los cuidados de pacientes COVID-19 se quitó la vida. El estrés y ansiedad que están sufriendo los sanitarios está influido tanto por la alta carga de trabajo actual como por el miedo constante al contagio por falta de protección. (Thakur & Jain, 2020)

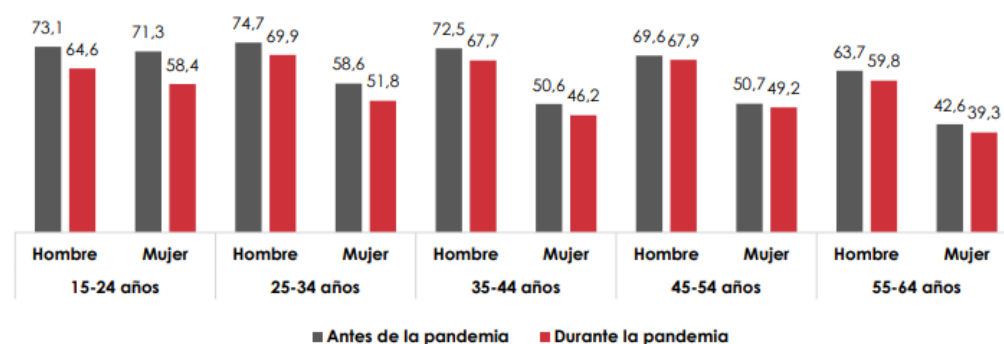
El trastorno por consumo de alcohol es otro de los factores más asociados a la conducta suicida, hallándose casi un 70% de consumo de alcohol agudo en víctimas de suicidio según diversos estudios. Existen otros factores asociados al consumo de alcohol que acentúan el riesgo de conducta suicida, siendo algunos de estos una ruptura sentimental, sexo masculino, falta de apoyo social, desempleo o incremento de agresiones e impulsividad, entre otros (Vera, Baltasar, y Carballo, 2017). El consumo de alcohol es

un factor muy significativo en la comisión de conductas suicidas, y no sólo un predictor sino también un precipitante (García-Martín et al, 2020).

Existen datos confusos con respecto al aumento o no del consumo de alcohol durante el confinamiento. Por una parte, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2020a), en España, la mayoría de las personas disminuyó o mantuvo estable su consumo de alcohol en la etapa de confinamiento, es decir, durante los meses de marzo, abril, y mayo. Es cierto que existió un aumento en la compra de bebidas alcohólicas para el consumo en el hogar, como diversos estudios señalan, pero esto no parece haber compensado el consumo de estas en bares y otros lugares que permanecieron cerrados durante el periodo de confinamiento. Estos datos corresponden únicamente a la etapa de confinamiento.

En otra encuesta llevada a cabo por el mismo organismo en los meses de noviembre y diciembre de 2020, se observa que este patrón de disminución del consumo sigue presente. Según la encuesta, un 71% de la población ha abandonado el consumo de alcohol, frente a un 23% que ha comenzado a consumirlo. En cuanto a los patrones, solo un 33% ha aumentado el consumo, mientras que un 301% lo ha mantenido, y un 216% lo ha disminuido (OEDA, 2020b). La gran reducción en el consumo de bebidas alcohólicas supone una noticia positiva con respecto al suicidio, ya que el alcohol es un factor muy asociado a la conducta suicida.

Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por Covid-19 en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo (%). España, 2020.



FUENTE: OEDA. Encuesta OEDA-COVID 2020 en la población de 15 a 64 años en España

Tabla 2. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas antes y durante la pandemia por COVID-19. (OEDA, 2020b)

Los factores sociales son también un predictor importante de la conducta suicida. Diversos estudios apuntan al factor desempleo como decisivo en países como España, con altas tasa de paro, a la hora de llevar a cabo una conducta suicida (Sánchez-Teruel et al, 2018; García-Martín et al, 2020). El factor desempleo como precipitante de la conducta suicida se da especialmente en hombres occidentales que están en edad laboral. Se ha visto que, tanto en Estados Unidos como en diferentes países Europeos, las pagas por desempleo han suavizado el efecto de la crisis económica sobre las cifras de suicidio (Wasserman et al., 2020). Un caso conocido relacionado con este factor es el del Ministro de Finanzas alemán Thomas Schaefer, que se quitó la vida aparentemente debido a la crisis y recesión económica resultante de las medidas tomadas para evitar la propagación del COVID-19. (Thakur & Jain, 2020).

Anteriormente se ha hablado de la subida a nivel europeo de los suicidios durante la crisis en 2008-2010, y la diferencia española de este pico en los años 2012-2014. Si observamos los datos de paro, estos los años tuvieron la mayor tasa de paro en la crisis, lo cual no indica que el paro fuese la causa de este aumento, pero puede existir cierta correlación (INE, 2021)

En cuanto a la tasa de paro durante el año 2020 se observa un incremento de 14'1% a 15'53%, el primer incremento anual desde la crisis. Se debe tener en cuenta que según la metodología empleada por el Instituto Nacional de Estadística, aquellas personas que se encuentran en un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) no se les considera parados.

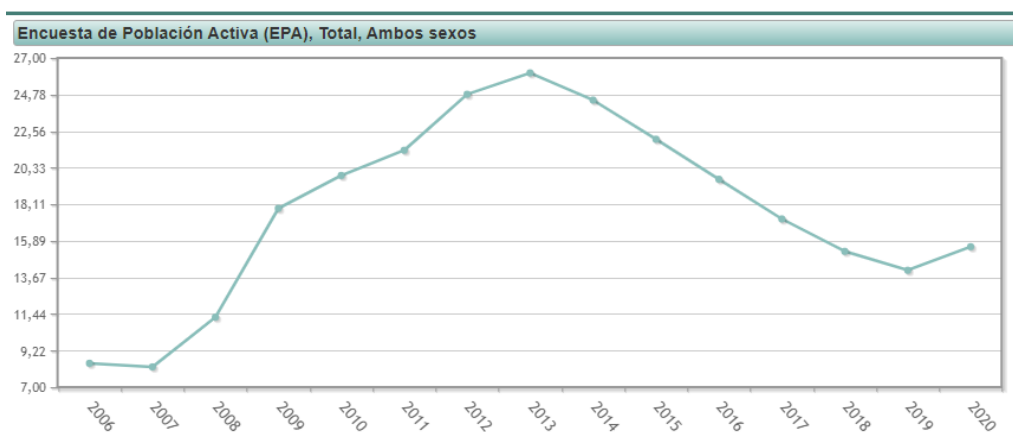


Tabla 3. Encuesta de Población Activa (EPA). Total, Ambos sexos. (INE, 2021)

El aislamiento y la soledad son otros dos factores que influyen en la conducta suicida, así como en los trastornos de ansiedad y depresivos. Debido al confinamiento y cuarentena por COVID-19, los sentimientos de aislamiento y soledad han aumentado considerablemente, lo que podría aumentar el riesgo de suicidio (Sher, 2020; Wasserman et al., 2020). Existen evidencias que hablan de una asociación entre vivir solo y no tener amigos con la ideación suicida e intentos de suicidio. Asimismo, el aislamiento social tuvo un papel importante en el aumento de suicidios durante la epidemia de SARS 2003 en Hong Kong, es por ello que desde una perspectiva de salud mental y prevención de suicidio es peligroso la necesidad de llevar a cabo aislamientos para el control del COVID-19, a pesar de ser necesarios (Sher, 2020). En un estudio llevado a cabo internacionalmente, se vio que ser joven era un factor de riesgo para sufrir depresión, estrés, y síntomas ansiosos durante la pandemia, mientras que adultos más mayores tenían las medidas más bajas en estos problemas psicológicos (Varma et al., 2021).

La incertidumbre, especialmente la económica, es un factor asociado con los trastornos de estrés y la conducta suicida, así como trastornos depresivos y de ansiedad (Sher, 2020, Wasserman et al., 2020). Los constantes cambios de restricciones, síntomas y consecuencias sobre la salud del COVID-19, y la incertidumbre sobre el fin de la pandemia es algo muy presente en estos momentos. En un estudio realizado en población española durante el confinamiento se concluyó que la intolerancia a la incertidumbre era el factor de vulnerabilidad más potente en la predicción de un miedo con significación clínica al coronavirus (Sandín et al., 2020)

Un factor nuevo en esta pandemia no visto en situaciones anteriores podría ser la dificultad en la elaboración del duelo, debido a la imposibilidad de llevar a cabo los rituales tradicionales de entierro como consecuencia de las restricciones impuestas. La dificultad no recae únicamente en la ausencia de funeral, sino también a veces en la falta de comunicación derivada de la estancia y aislamiento en el hospital y la sobreocupación de los sanitarios que se encargan de ellos. Asimismo, pueden existir individuos que experimenten diversas pérdidas cercanas causadas por el coronavirus, por lo que esto sería una dificultad añadida. (Moriconi & Calvo, 2020). Algunos profesionales de la salud, como el médico Lorenzo Armenteros, afirman que los casos de duelo patológico ya han aumentado (Redacción Médica, 2020). Asimismo, está

como ejemplo Extremadura, en la cual se atendió a más de 700 personas para la elaboración del duelo, para evitar un duelo problemático (Fernández, 2020)

Aparentemente los factores de riesgo tendrán más peso que los de protección, pero esto depende. El efecto de los factores de protección será positivo o negativo dependiendo de las decisiones tomadas por los líderes mundiales y profesionales científicos en cuanto al COVID-19. (Wasserman et al., 2020). Por ejemplo, uno de estos posibles factores protectores es la atención efectiva a la salud mental. En este caso, si observamos los datos de la OMS que afirman que se ha descuidado la atención en salud mental, es posible que no actúe como factor protector e incluso se convierta en riesgo.

Otro factor protector que sí podría funcionar sería el hecho de tener más tiempo para los autocuidados, así como mayor tiempo de calidad con familiares y amigos. El efecto de los factores de riesgo y de protección podrá incluso ser diferente en cada persona dependiendo de cómo le afecte la pandemia. (Wasserman et al., 2020). Por lo que podemos ver, no será relevante únicamente la presencia de factores de riesgo, sino también la ausencia de factores protectores, como la ya mencionada atención en salud mental.

Algunos factores de protección que podrían afectar positiva o negativamente dependiendo de las conductas de las personas son el sueño, la dieta, el ejercicio físico o los autocuidados (Wasserman et al., 2020). En el caso del sueño, se ha visto según diversos estudios realizados en otras epidemias y durante el COVID-19, que los problemas relacionados con este aumentan significativamente, en muchas ocasiones propiciados por el estrés. Además, el insomnio ha sido asociado a diferentes conductas suicidas. (Ramírez et al., 2020).

4.3 Consecuencias para la salud mental y conducta suicida del confinamiento.

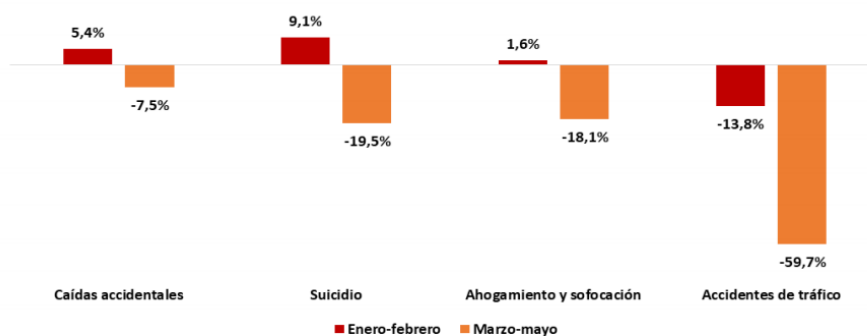
El confinamiento es uno de los estresores más importantes durante la pandemia, ya que supone estar aislado en un espacio cerrado sin posibilidad de comunicación física con otras personas. Diversos estudios han encontrado consecuencias negativas notables sobre la salud mental después de un período de confinamiento, como síntomas de estrés agudo, ansiedad, irritabilidad, insomnio, desapego, o deterioro en el trabajo, entre otros (Brooks et al., 2020)

El periodo de confinamiento, de marzo a mayo en el caso de España, para algunas personas supuso la reducción del estrés del trabajo o clases presenciales, y mejora de la calidad de vida al pasar más tiempo en casa con la familia. Estudios previos en situaciones similares con altos niveles de estrés, como desastres naturales, han registrado un decrecimiento inicial de la tasa de suicidios seguido de un aumento retardado. A este fenómeno se le denomina el *efecto de luna de miel* (Tanaka & Okamoto, 2021; Zortea et al., 2020; Wasserman et al., 2020).

Este fenómeno podría haberse dado en España ya que según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística correspondientes a los meses de enero a mayo de 2020, la mortalidad por suicidio disminuyó un 8'8% en España comparada con el mismo período del año anterior, y en los meses de marzo a mayo, los cuales corresponden al período de confinamiento, disminuyó un 19'5% (INE, 2020)

Principales causas de muerte externa

Variación porcentual enero-mayo 2020/2019



Defunciones según la Causa de Muerte - Avance enero-mayo de 2019 y de 2020 (12/15)

Tabla 4. Principales causas de muerte externa. Variación porcentual enero-mayo 2020. (INE, 2020)

Por el momento no existen datos posteriores al confinamiento en España que puedan confirmar la existencia de este fenómeno; sin embargo, si se han llevado a cabo estudios en otros países que lo ratifican. Este es el caso de India, en el que un estudio llevado a cabo en varias zonas de Nueva Delhi corroboró la disminución de las muertes por suicidio un 41% durante el periodo de confinamiento con respecto al año anterior, y el aumento notable de estas en la fase de desconfinamiento (Behera et al., 2021). Asimismo, este efecto también se puede apreciar en Japón, donde los suicidios

consumaron disminuyeron durante la primera ola, pero incrementaron sustancialmente a partir de julio, coincidiendo con la segunda ola (Tanaka & Okamoto, 2021)

Por otra parte, a pesar de que durante el periodo de confinamiento se hayan reducido los suicidios consumados, existen datos sobre un empeoramiento general de la salud mental de la población. Por ejemplo, el Teléfono de la Esperanza ha recibido un 50% más de llamadas entre marzo y septiembre de 2020 que en el mismo período del año anterior (Voz Populi, 2020).

Con el inicio de la pandemia se pusieron en marcha diversos planes de apoyo a la Salud Mental por todo el país, a través de la colaboración del Ministerio de Sanidad y el Consejo General de la Psicología. Esta cooperación hizo posible la creación del Teléfono de Primera Atención Psicológica, el cual estuvo vigente del 31 de marzo al 26 de mayo. Asimismo, la mayoría de los Colegios de Psicología autonómicos (17 de 22) proporcionaron asistencia telefónica gratuita. Uno de los más usados fue el de la Comunidad de Madrid, el cual recibió 10.586 llamadas, en las que destacaba en la mayoría síntomas de ansiedad y depresión especialmente, así como dificultades en la elaboración del duelo e incluso ideación autolítica. (Chacón et al., 2020).

En otro estudio en el que los sujetos eran padres e hijos, que los niños que habían sido aislados en cuarentena reunían mejor y a niveles más altos los criterios de trastorno estrés post-traumático (TEPT) que otros niños que habían sido víctima de desastres naturales u otros eventos traumáticos. Asimismo, se demostró una correlación en cuanto a padres e hijos que sufrían simultáneamente síntomas de TEPT, en los cuales el 86% de los hijos de padres que cumplían los criterios de TEPT, también lo hacían (Spring & Silman, 2013).

En cuanto a síntomas de TEPT, en un estudio realizado en Australia se encontró que las personas jóvenes (18-34 años) tenían más probabilidad de sufrir síntomas de este trastorno que aquellas de mayor edad. Aquellas personas que creían firmemente que iban a contraer el virus, y los colectivos menos favorecidos económicamente también pertenecían a una población de riesgo frente al TEPT por la pandemia (Currie, 2021).

Las personas sometidas a cuarentena también pueden acarrear consecuencias sociales más allá de los síntomas psicológicos negativos derivados de esta, ya que pueden

experimentar vergüenza, culpa o estigma (Ho et al., 2020). Debido a este estigma tenemos casos publicados de suicidio, como el de un hombre de 36 años en Bangladesh, que se quitó la vida por el miedo y presión de los vecinos, así como su propio miedo a contagiarse (Thakur & Jain, 2020). Si observamos el caso de España, tenemos ejemplo de esto durante, el período de confinamiento, en el que diversos sanitarios denunciaron a través de las redes acoso y discriminación por parte de vecinos, los cuales pedían que se mudasen o no usasen las zonas comunes de los edificios para evitar contagios, alegando que al ser personal sanitario era peligroso (Menayo, 2020)

Como ya ha sido comentado, uno de los factores más peligrosos de cara al aumento de la probabilidad de comisión de suicidio es el consumo de alcohol. El consumo generalizado no aumentó durante el confinamiento ya que los lugares de ocio permanecieron cerrados, pero sí aumentó el consumo en el hogar. Además, España es el país donde más creció el consumo del alcohol durante el confinamiento (El Independiente, 2020).

El confinamiento domiciliario durante los meses de marzo a mayo supuso un gran cambio para la mayor parte de la población, y uno de los colectivos más afectados fueron los niños por el traslado de las clases presenciales a on-line, entre otros. En un estudio llevado a cabo en población infantil de Italia y España, se encontró que el 85,7% de los padres entrevistados percibieron cambios emocionales y conductuales en sus hijos durante el confinamiento; a su vez, estos cambios fueron más significativos en España que en Italia (Orgilés et al., 2020).

La convivencia permanente obligatoria causada por el confinamiento ha podido llevar a situaciones de riesgo. Como consecuencia del confinamiento muchas familias se han visto obligadas a convivir todo el día durante un largo periodo de tiempo, algo a lo que la mayoría no estaba acostumbrado previamente. Esto puede derivar en consecuencias emocionales explosivas para los convivientes, enfados, e incluso agresiones (Van Bavel et al., 2020). Un factor de riesgo relacionado con la conducta suicida que puede haberse potenciado en el confinamiento, especialmente en niños, es la violencia doméstica. Por ejemplo, en Gran Bretaña se ha encontrado que gran parte de las personas que acuden en busca de ayuda para sus autolesiones, son víctimas de violencia doméstica (Wasserman et al., 2020)

A pesar de todos los factores negativos que supone el estar aislado, en nuestro país hemos podido observar algunos aspectos positivos que podrían suponer factores de protección frente al estrés de la pandemia y el confinamiento, así como situaciones positivas para nuestra salud. Muchas personas disponen de mayor tiempo de ocio a raíz del teletrabajo, además de tiempo de calidad para disfrutar en familia. (Vásquez et al., 2020). Estos resultados pueden ser contradictorios con lo mencionado en el párrafo anterior, pero de ello depende la dinámica presente en la familia o grupo conviviente; para algunos grupos puede suponer un cambio positivo el disfrutar más tiempo de calidad unidos, mientras que para otros puede aumentar la tensión y el riesgo de agresión.

La pandemia y el confinamiento no ha afectado a toda la población por igual, sino que existen determinados colectivos que han visto su salud mental más afectada que el resto. Este es el caso por ejemplo de las personas que sufren enfermedades crónicas, las cuales según diversos estudios sufren niveles de ansiedad y depresión más altos que aquellas personas que no padecen ninguna enfermedad crónica (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Asimismo, en este estudio realizado en el norte de España en el inicio del confinamiento, se registraron mayores niveles de estrés en población joven universitaria que en población mayor. Este estrés podría estar causado por el cambio repentino de modalidad presencial a on-line y la incertidumbre de este nuevo contexto (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Ambos factores, ansiedad y estrés, están relacionados con la conducta suicida como ya ha sido mencionado anteriormente.

5. Discusión

Uniendo los datos obtenidos con respecto a los factores de riesgo precipitantes de la conducta suicida, los factores de protección, y la relación de estos con la pandemia de COVID-19 se podría llegar a la conclusión de que los datos de conducta suicida probablemente experimenten un aumento, una vez pasado el efecto *luna de miel*. Este aumento ya se ha visto en países como India o Japón (Behera et al., 2021; Tanaka & Okamoto, 2021)

La pandemia y el confinamiento han hecho que incremente la soledad y el aislamiento, dos de los factores más importantes de cara a la conducta suicida, así como la ansiedad (Sher, 2020). Estos sentimientos de ansiedad y aislamiento pueden ser aún más

peligrosos en los casos de personas que vivan solas y tuviesen escasas relaciones sociales antes del COVID-19. Por ejemplo, en el caso de personas mayores sin familia que viven solas, estos factores pueden ponerlos en un riesgo mayor de salud mental, unido al riesgo que ya supone su edad si contraen el virus.

La edad es un factor importante en la manera en que la pandemia afecta a la salud mental y la conducta suicida. En el caso de los niños pequeños, como ya se ha mencionado, podría afectar por el cambio radical que para ellos supuso el traslado a las clases on-line y las repercusiones emocionales y conductuales que eso tuvo en ellos. Además, durante el confinamiento y al estar obligados a convivir continuamente más tiempo del que estaban acostumbrados, en algunos casos se podrían haber originado situaciones de estrés e incluso violencia doméstica en el hogar, lo que aumenta el riesgo de conducta suicida (Wasserman et al., 2020). Un mismo individuo puede verse afectado por multitud de factores, y a mayor número de factores de riesgo, mayor probabilidad de comisión de una conducta suicida.

Algunos estudios apuntan a mayores niveles de estrés y ansiedad en población joven universitaria que en otros colectivos (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), lo que podría estar propiciado, al igual que en los niños, por el cambio de las clases presenciales a la modalidad on-line. Asimismo, los niveles de estrés y ansiedad podrían verse aumentados por la situación económica a la que se tendrán que enfrentar, ya que como ya ha sido mencionado, la pandemia, y específicamente las restricciones impuestas para el control de esta, han dado lugar a una crisis mundial mayor de lo esperado y al aumento de los niveles de desempleo. Se debe tener en cuenta que el suicidio es de las 3 primeras causas de muerte en jóvenes (15-29 años) tanto a nivel nacional como mundial. Atendiendo a los diferentes factores de riesgo que pueden afectar a este colectivo, se debería prestar especial atención dada la importancia de las conductas suicidas en este tramo de edad.

Según datos del INE, el grupo de edad que más suicidios han consumado en los últimos años ha sido de los 40 a los 59 años. En este caso, si tenemos en cuenta el factor desempleo, este colectivo también podría experimentar un aumento (unido al resto de factores). En los hombres en edad laboral especialmente, los problemas económicos y el estar desempleado son un factor predictor de la conducta suicida, por lo que con la destrucción de millones de empleos como consecuencia de las restricciones del

coronavirus, estos podrían verse seriamente afectados. La mala economía familiar supone un factor de riesgo de suicidio especialmente cuando la situación es muy crítica, como en el caso de la pérdida de la vivienda (Wasserman et al., 2020). En el caso de España, a pesar de la crisis este puede ser un factor que no afecte en gran medida debido a la prohibición por parte del Gobierno de desahuciar a una o varias personas mientras dure el Estado de Alarma, siempre y cuando cumplan determinadas características de vulnerabilidad (Real Decreto-Ley 16824, 2020). Esta medida podría mitigar en cierta medida el efecto económico sobre el suicidio, al menos durante el Estado de Alarma.

Más allá del factor edad y como puede la pandemia a los diferentes grupos, se debe tener en cuenta también el estado de salud previo, especialmente la salud mental. Los problemas de salud mental están presente en todas las edades, y con las consecuencias y restricciones derivadas de la pandemia, esta se ha visto seriamente afectada. Como ya ha sido mencionado, los trastornos mentales son uno de los factores que más se relaciona y están presentes en las conductas suicidas, especialmente el trastorno depresivo (Vera, Baltasar, y Carballo, 2017). La ansiedad y la depresión también tienen una fuerte interrelación, y ambas son grandes factores predictores de la conducta suicida. Por ello, aquellas personas que previamente padeciesen un problemas de salud mental, probablemente se verán más afectadas y esta empeorará con la pandemia. Además, no sólo ha empeorado la salud mental sino también la atención a esta según la Organización Mundial de la Salud, por lo que el impacto será mayor.

Teniendo en cuenta que los niños y jóvenes han sufrido importantes cambios en su forma de vivir, es probable que sean estos los más afectados a nivel de salud mental por el coronavirus. Por ello, es importante llevar a cabo programas de prevención en los ambientes que estos más frecuentan, es decir, el colegio, instituto, Universidades y centros de ocio. Los medios de comunicación son también un colectivo importante que tiene un gran impacto social, y sin embargo no se ven en ellos campañas sobre el suicidio. Hasta hace poco, los profesionales de la salud mental afirmaban que hablar sobre el suicidio públicamente podría originar un "efecto llamada", el denominado "*efecto Werther*". Recientemente esta postura ha experimentado un cambio, y ahora se pide que se hable públicamente de ello, ya que haciéndolo adecuadamente podría servir como una prevención (Durán & Fernández-Beltrán, 2020).

Tomando como comparación el caso de la Violencia de Género, vemos que en la actualidad se habla de ello con naturalidad, pero hace unas décadas esto no ocurría por la misma razón que el suicidio en la actualidad: el miedo al contagio. El hecho de hablar públicamente de la Violencia de Género, ha hecho que muchas mujeres sean conscientes de que existen soluciones al problema. De la misma manera, se propone que al hablar públicamente del suicidio, las personas que estén en riesgo de ello puedan ver otras salidas; a esto se le denomina “*efecto Papágeno*” (Durán & Fernández-Beltrán, 2020) Hoy día, podemos ver diariamente en los medios de comunicación cómo se habla de Violencia de Género abiertamente, algo que no ocurre con el suicidio. A pesar de las iniciativas por parte de los Gobiernos y los Colegios Profesionales de la Psicología de muchas Comunidades para reducir el impacto en la salud mental y en la conducta suicida, esto puede no ser suficiente.

La "normalización" de publicidad de la Violencia de Género ha hecho que la sociedad en general esté más concienciada en torno a esta problemática, y a pesar de ser dos problemas totalmente distintos, se podría tomar como comparativa para llevar a cabo una prevención pública, y hablar públicamente del suicidio. Para poder llevar esto a cabo sin efectos adversos y dañinos, se debería contar con profesionales de la salud mental especializados en el ámbito del suicidio, ya que un tratamiento público inadecuado del suicidio sí que podría causar efectos negativos en la población, especialmente en aquellas personas más vulnerables e influenciables. Por ejemplo, en los casos de suicidio de famosos, se debería llevar especial precaución por ser personas con una gran influencia social, ya que en estos casos sí se ha visto un aumento de los casos de suicidio generalizado. (Suárez et al., 2017). Para una prevención pública del suicidio efectiva, en primer lugar se debe explicar la complejidad y multicausalidad del suicidio; por otra parte, no se debe transmitir el suicidio como algo valiente, digno o como un gesto de amor, ni resaltar únicamente las características positivas del individuo, sino también hablar de aquellos factores que pudieron intervenir en la decisión. Por último, no se debe transmitir la idea de suicidio como solución a los problemas. (Suárez et al., 2017)

En la prevención del suicidio se debe tener en cuenta que este es un fenómeno multifactorial, y no se explica únicamente por problemas de salud mental, sino que influyen factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos (Gabilondo, 2020). Es por ello por lo que la prevención también debe ser multifactorial y a todos los niveles.

Por ejemplo, no sería suficiente, aunque sí necesario, una mejora del sistema de salud mental y campañas de prevención. Dado que como hemos visto, el suicidio también se ve afectado por el empeoramiento de la economía, la incertidumbre y la soledad, especialmente durante esta pandemia, se deberían también tomar medidas sociales para paliar sus efectos de manera global.

La prevención puede estar dirigida a toda la población en general, o a un grupo en concreto, como aquellos que estén en una situación de riesgo: padecimiento de trastorno mental, situación de pobreza o empeoramiento de su situación económica, escasos vínculos sociales... En los estudios realizados hasta la fecha, se ha visto que los métodos más eficaces en la prevención de suicidios son la limitación de los individuos a medios letales, programas en centros educativos, tratamiento para la depresión y otros trastornos, y reducción del consumo de alcohol, entre otros (Wasserman et al., 2020). Asimismo, uno de los mayores problemas a los que nos podemos enfrentar ahora, es la crisis económica y el aumento del desempleo generado como consecuencia de las restricciones para frenar la pandemia. Anteriormente ya ha sido mencionado como en Estados Unidos y otros países Europeos, las pagas por desempleo y las ayudas ayudan a paliar los efectos económicos sobre las cifras de suicidio, por lo tanto esto sería otra estrategia de prevención comprobada (Wasserman et al., 2020)

En resumen, la pandemia de SARS-CoV-2 no ha causado únicamente problemas a nivel de salud física, sino que también ha tenido graves consecuencias en la salud mental de la población general, y probablemente también sobre las cifras de la conducta suicida. La ansiedad, el estrés, la incertidumbre y la crisis económica son tres factores fuertemente predictores de la conducta suicida que están muy presente en la pandemia. Para paliar estos efectos y evitar muertes por suicidio, se deben tomar medidas preventivas como campañas públicas, especialmente en el entorno educativo; medidas sociales para disminuir el efecto de la crisis económica y los sentimientos de aislamiento y soledad en ciertos colectivos, y por último, una mejora en la atención a la salud mental, por estar íntimamente relacionada con el suicidio.

6. Conclusiones

Como conclusión a los objetivos planteados para este trabajo:

1. Se podría concluir que el riesgo de conducta suicida generalizado ha aumentado, como consecuencia de todos los factores de riesgo presentes durante la pandemia, y la ausencia de factores protectores.
2. Según los datos de los que disponemos, apuntan a que según la edad los jóvenes serán los más afectados en cuanto a salud mental por la pandemia, debido a los altos niveles de ansiedad y estrés que presentan en comparación a otras poblaciones de mayor edad. Con respecto al estado de salud previo, aquellas personas con un padecimiento psicológico o psiquiátrico anterior a la pandemia también estarán más afectadas, debido al empeoramiento generalizado de la atención a salud mental.
3. Una vez superado el periodo de “luna de miel”, esperamos que se produzca un aumento en las cifras de conducta suicida, algo que ya se ha visto en algunos países como India o Japón.
4. Como alternativas, existen muchas estrategias científicamente comprobadas para la prevención en una situación “normal” (sin pandemia), que podrían ser adaptadas a esta situación, tales como la limitación a medios letales, programas en centros educativos, reducción del alcohol, y ayudas a población desempleada y con escasos recursos económicos. Como nuevas estrategias, proponemos la elaboración de campañas de prevención del suicidio, debidamente estudiadas por profesionales de la salud para evitar un efecto adverso.

7. Referencias

(27 de octubre de 2020). El duelo patológico puede ser el desencadenante de depresión.

Redacción

Médica.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/el-duelo-patologico-puede-ser-el-desencadenante-de-depresion-5570#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Lorenzo%20Armenteros%2C%20han%20aumentado,y%20dram%C3%A1ticos%20que%20los%20rodean.>

(27 de noviembre de 2020). España fue el país donde más creció el consumo de alcohol durante el confinamiento. *El Independiente.*

<https://www.elindependiente.com/sociedad/2020/11/27/espana-fue-el-pais-donde-mas-crecio-el-consumo-de-alcohol-durante-el-confinamiento/>

Antón-San-Martín, J. M., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos-Manzanares, M. T., de-Diego-Otero, Y., Benítez-Parejo, N., ... & López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29(3), 810-815.

Behera, C., Gupta, S. K., Singh, S., & Balhara, Y. P. S. (2021). Trends in deaths attributable to suicide during COVID-19 pandemic and its association with alcohol use and mental disorders: findings from autopsies conducted in two districts of India. *Asian journal of psychiatry*, 58.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395, 912-920.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912–920.

Çevikelli Yakut, Z.A., Şakarcan, S., Şener, G. (2020). What we know about COVID 19 and its treatment. *J Res Pharm.*24(5), 602-616.

- Chacón Fuertes, F., Fernández Hermida, J. R., & García Vera, M. (2020). La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123.
- Currie, C. L. (2021). Adult PTSD symptoms and substance use during Wave 1 of the COVID-19 pandemic. *Addictive behaviors reports*, 13.
- Durán, Á., & Fernández-Beltrán, F. (2020). Responsabilidad de los medios en la prevención del suicidio. Tratamiento informativo en los medios españoles. *El Profesional de la Información*, 29(2).
- Fernández, I. (23 de noviembre de 2020). Covid: 700 extremeños reciben ayuda psicológica ante el duelo patológico. *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/extremadura/coronavirus-apoyo-psicologico-muertos-covid-ses-duelo-patologico-9095>
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Pap. Psicólogo*.
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (s.f.). *Observatorio del Suicidio 2018*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2018/>
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. *Gaceta Sanitaria*.
- García-Martín, Á. F., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 94(10), 10.
- González Gonzáles, M., García-Pascual, H., Barrio-Martínez, S., García Pascual, R., García-Haro, J. (2019). Figuras de la vida dañada: modalidades de conducta suicida. *Apuntes de Psicología*, 37 (2), 101-108.
- Gutierrez-García, A.G., Contreras, C.M., Orozco-Rodríguez, R.C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29 (5), 66-74.

- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Honigsbaum, M. (2010). The great dread: Cultural and psychological impacts and responses to the “Russian” influenza in the United Kingdom, 1889-1893. *Social History of Medicine*, 23(2), 299–319
- Instituto Nacional de Estadística (10 de diciembre de 2020). *Defunciones según la Causa de Muerte Avance enero-mayo de 2019 y de 2020*. https://www.ine.es/prensa/edcm_ene_may_19_20.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (19 de diciembre de 2019). *Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Total, Todas las edades*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-grafico>
- Instituto Nacional de Estadística (28 de enero de 2021). *Encuesta de Población Activa (EPA), Total, Ambos sexos*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4887#!tabs-grafico>
- Kavukcu, E., & Akdeniz, M. (2020). Tsunami after the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: A global wave of suicide?. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-3.
- Menayo, L. (13 de abril de 2020). Coronavirus. ‘Bullying vecinal’ a sanitarios: “lo del aplauso, otro día”. *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/coronavirus-bullying-vecinal-a-sanitarios-lo-del-aplausos-otro-dia--5280>
- Moriconi, V., & Calvo, E. V. (2020). El duelo durante la pandemia de COVID-19. *Mente y cerebro*, (103), 30.
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020a). COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España.

https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020b). Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/COVID-19/20210326_Informe_ENCUESTA_OEDA-COVID_2020_def.pdf

Organización Mundial de la Salud (2 de septiembre de 2019). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzesci, M., y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4)

Park, S., Lee, Y., Youn, T., Kim, B. S., Park, J. I., Kim, H., ... & Hong, J. P. (2018). Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters. *BMC public health*, 18(1), 477.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.

Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19.

- Real Decreto 16824 (con fuerza de ley). Medidas urgentes para hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad social y económica en el ámbito de la vivienda y en materia de transportes. 22 de diciembre de 2020. D.O. No. 334
- Sánchez-Teruel D, Muela-Martínez JA, González-Cabrera M, Fernández-Amela MR, García-León A. (2018). Variables relacionadas con la tentativa suicida en una provincia de España Durante tres años (2009-2011). *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23(1), 277- 286.
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., Charcot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22
- Sarmiento Silva, C., & Aguilar Villalobos, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(1), 25-30.
- Sher, L. (2020). An infectious disease pandemic and increased suicide risk. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 239-240.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
- Sierra, A. (3 de noviembre de 2020). 2.500 españoles, al borde del suicidio: la pandemia dispara las llamadas al Teléfono de la Esperanza. *Voz Populi*. https://www.vozpopuli.com/espana/coronavirus-suicidios-telefono-esperanza_0_1405660919.html
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Suárez, E., Ramirez, J. B., Gómez, M. T., Velásquez, N., Rossini, Y. G., & Arribas, V. G. (2017). Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles?. *Persona y bioética*, 21(1), 151-160.

- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature human behaviour*, 1-10.
- Thakur, V. & Jain, A. (2020) COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109.
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Ó. R., Agüero-Flores, M., Martínez, M. J. D., Paguada, R. M., Varela, M. A., ... & Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2).
- Vera Varela, M^a., Baltasar Tello, I., & Carballo, J.J. (2017). Factores de riesgo de conducta suicida en pacientes con depresión y trastorno por consumo de alcohol. En J. Giner, A. Medina, & L. Giner, (Eds.), *Intervenciones terapéuticas del riesgo suicida. (Encuentros en Psiquiatría.)* (1.a ed., Vol. 7, pp. 29-34). Enfoque Editorial S.C <https://www.encuentrosenpsiquiatria.com/wp-content/uploads/2019/02/Intervenciones-terape%CC%81uticas-del-riesgo-suicida.pdf>
- Wang, Z., & Wang, D. (2021). The influence and enlightenment of five public health emergencies on public psychology since new century: A systematic review. *International journal of social psychiatry*, 0, 1-14.
- Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World psychiatry*, 19(3), 294-306.

Zortea, T. C., Brenna, C. T., Joyce, M., McClelland, H., Tippet, M., Tran, M. M., ... & Platt, S. (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*.