

**CONCEPCIONES SOBRE EL SUICIDIO Y SU RELEVANCIA EN LA SALUD  
PUBLICA DEL CONTEXTO COLOMBIANO**

Sara Carolina Ramírez Arboleda

Trabajo De Grado 2

Docente; Juan Pablo Menjura Acosta

Universidad Católica Luis Amigó

2020

## **Índice**

### **1. Introducción**

### **2. Desarrollo**

**2.1.1** Contexto histórico y consideraciones epistemológicas

**2.1.2** Concepciones sobre la conducta suicida en la actualidad

**2.1.3** El suicidio como problemática de salud pública en el contexto colombiano

### **3. Conclusiones**

### **4. Bibliografía**

## **Introducción**

A lo largo de la historia el suicidio ha sido objeto de discusión para diversas disciplinas, a saber, el arte, la literatura, la política, la filosofía, la antropología, la medicina y, a partir del desarrollo de la Psiquiatría y la Psicología, de las ciencias encargadas del estudio y cuidado de la salud mental. Dada su cualidad multidimensional (en tanto atraviesa múltiples discursos que construyen y deconstruyen conocimiento) las acciones asociadas a la autodestrucción de la vida han pasado por múltiples definiciones e interpretaciones, en este sentido, el concepto de suicidio obedece a una construcción sociohistórica que se transforma a partir de los cambios paradigmáticos y, aún en la actualidad, dificultan establecer una única definición consensuada acerca de su naturaleza (Martínez, 2017).

Sin embargo, en vista de las múltiples definiciones y concepciones que se tienen acerca de dicho termino y conducta, se realizará a modo de herramienta de apoyo para la comprensión de los conceptos a desarrollar, un recuento histórico y cronológico que dé cuenta de los cambios que ha tenido la concepción de la conducta suicida a lo largo del tiempo,

Tras la lectura de las diferentes posturas evidenciadas a lo largo de la historia surge el cuestionamiento de por qué las tasas de suicidio solo siguen en crecimiento mientras que las estrategias de prevención se quedan tal vez cortas, en tanto la salud mental es a día de hoy más que un derecho, un lujo que pocos pueden costear. ¿Qué relación tiene esto con la concepción que se tiene del suicidio como tal?, tal vez, entenderlo como un fenómeno social ha dejado a la sociedad en una postura estática frente a este y no le ha brindado al campo de la salud, ni a los implicados y sobrevivientes como tal, las herramientas suficientes para hacerle frente a la gran problemática de salud pública que representa el suicidio hoy en día para el mundo y para el contexto colombiano.

## DESARROLLO

*El único problema filosófico verdaderamente serio es el Suicidio.  
Juzgar si la vida es o no digna de vivir es la respuesta fundamental  
a la suma de preguntas filosóficas.*

*-Albert Camus*

## CONTEXTO HISTORICO

El termino suicidio se establece aparentemente en el año 1642, cuando Sir Thomas Browne, en su obra *Religio Medici*, acuña la palabra basada en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar), es decir, matarse a sí mismo. Pese a que el termino se define como tal en el año 1642, desde la época antigua se evidencia el desarrollo de la conducta suicida, por ejemplo, en la civilización egipcia (2000 a.C.) el suicidio era bien visto en tanto representaba el paso de una vida a otra; mientras que, en la cultura griega, la percepción del suicidio variaba en función de la escuela de pensamiento que lo abordara, estas posturas podían ir desde la aceptabilidad hasta su deslegitimación (Guerrero, 2019). Los romanos por su parte, se mostraron neutrales respecto a la acción suicida. Algunos autores mencionan esta práctica como un privilegio de los nobles, movilizado por el honor (Guerrero, 2019), sin embargo resultaría importante indagar si para ellos existía el mismo honor en el acto suicida de un individuo no perteneciente a la burguesía, por otra parte, es en esta cultura dónde aparece el Código de Justiniano, obra que supone “*la primera representación legal de una conducta derivada de un estado mental alterado («non compos mentis»)* y recogía como atenuante en la mente del suicida la perturbación de sus facultades

*mentales*” (Guerrero, 2019, p.3). En la edad media el derecho canónico condenaba el suicidio en toda la cristiandad. Surge además un pensamiento crítico que considera el suicidio como un tabú y la mayor desgracia, lo que marca una ruptura con la antigüedad tras la aparición de castigos de orden social y religioso a todo aquel que arremetiera contra sí mismo, por ende, contra Dios y contra la sociedad, tras apoyarse en las sagradas escrituras y el V mandamiento “no matarás” entendiendo este no solamente contra el prójimo si no contra el propio ser, por tal motivo el suicida quedaba en una posición de vergüenza e infamia y se consideraba un acto criminal en la medida que se desconoce la voluntad de Dios y la responsabilidad con el estado. En la edad moderna tras los cambios culturales experimentados por la sociedad y la aparición de los humanistas, el psicoanálisis y el desarrollo de la psicología como ciencia se redactaron teorías que en su momento cuestionaron los prejuicios tradicionales. Entre los siglos XVII y XIX, surgen importantes planteamientos filosóficos sobre el suicidio y con ello se evidencian grandes defensores pero a su vez también detractores del mismo, para entonces los castigos legales se fueron suavizando, la división de posturas frente al fenómeno permeaba también la sociedad puesto que se continuaba con prácticas como la negativa a enterrar a los suicidas en el cementerio pero también se le otorgaba cierta solemnidad a los suicidios calificados de honor, como los de los de militares y los de duelos.

Diferentes planteamientos filosóficos se fueron construyendo alrededor del suicidio, un ejemplo puntual se puede encontrar en los postulados realizados por Thomas de Aquino quien en tres argumentos explica lo que para él es un acto ilícito; En el primero señala que el suicidio va en contra de la autopreservación y el amor propio, por tanto el suicidio debe ser considerado como un pecado mortal, el segundo enfatiza en el daño que se le hace a la comunidad, pues quien se suicida priva a la sociedad de uno de sus miembros, por último en su tercer argumento señala

que el único que debe tener potestad para quitar una vida es Dios, pues es él quien la da en un principio. (citado de Vallejo y Atehortúa 2014, p 114); Visión que concuerda con el pensamiento de Kant quien asegura que, “*conservar cada cual su vida es un deber, y además todos tienen una inmediata inclinación a hacerlo así*” (citado de Vallejo y Atehortúa 2014, p 116). Así mismo, Arthur Schopenhauer expone en sus obras que, el sufrimiento es inherente a la vida de todo ser, en su escrito nombrado Voluntad y representación hace referencia a que, “*quien comete un suicidio busca con ahínco desesperado liberarse de males y dolores antes que acabar con su vida*” (citado de Baquedano 2007). Una perspectiva más actual de este fenómeno fue la entregada por Silverman en 2007, quien realizó una propuesta que buscaba incluir y sintetizar diferentes aspectos claves de diversas definiciones establecidas con anterioridad para de este modo evaluar o medir dichas conductas de manera acertada y generar un plan de acción frente a ellas, según dicha propuesta, la conducta suicida posee tres variables, la primera de estas es la ideación suicida, en la cual es importante identificar el grado de intencionalidad de la conducta y la persistencia en el tiempo de la misma, la segunda es la comunicación suicida, y como su nombre lo dice, hace énfasis en reconocer si el individuo ha expresado de alguna forma la idea de suicidarse, ya sea verbal o no verbal, también se tiene en cuenta el grado de determinación en estas expresiones, es decir, se evalúa la gravedad y la intencionalidad de la expresión en función de lo detallado y elaborado de su discurso. Por último, se encuentra la conducta suicida en la que se evalúa el actuar del individuo en función de si presenta o no autolesiones, su gravedad y la intencionalidad del autoflagelo; con relación a lo anterior, resulta válido afirmar que, si bien logra entregar integrar diversas definiciones que permiten evaluar eficientemente la conducta suicida, no ahonda en las diferentes causas psicológicas, sociales, económicas, biológicas y ambientales que pueden ocasionan dichas conductas.

## CONCEPCIONES SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ACTUALIDAD

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 define al suicidio como *“una muerte por lesión autoinfligida, deliberadamente iniciado por la persona, intencional, como medio para obtener un resultado deseado, consciente y social, resultado de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales”* (OMS, 1992, como se citó en Minsalud, Boletín de Salud Mental 2018), por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) describe el suicidio como *“el acto de causar la propia muerte”* (DSM-5, editorial medica panamericana, p830) sin embargo, especifica que la conducta suicida se debe considerar como un síntoma de un malestar emocional o mental y no se puede tomar como un trastorno en sí mismo, una explicación muy ligada a la psicología cognitiva conductual, pues dicho modelo señala que *“las conductas suicidas son una respuesta o una expresión extrema del deseo de escape del individuo con relación a una situación específica o un problema que para él es irresoluble”* (Toro ,2012) es decir, la conducta suicida es una respuesta a un conjunto de estímulos más no un trastorno específico.

Algunos estudios contemporáneos señalan que, *“el sujeto con tendencias suicidas no posee un adecuado nivel de expresión de sus capacidades, intereses y cualidades acordes con los valores sociales de referencia en su entorno”* (Quintanilla, 2006 citado en De Bedout 2008) por otro lado, patologías que se vuelven más comunes en la actualidad debido al tipo de relacionamiento entre las personas, el estilo de vida y la alta competitividad laboral poseen una comorbilidad directa con el suicidio, un ejemplo de esto puede verse en los trastornos de tipo afectivo, en donde el sujeto usualmente tiene una propensión a causarse daño a si mismo deliberadamente, se ha demostrado que en la depresión hay una predilección a las conductas suicidas ya que la misma, afecta las esferas psíquicas, somáticas y conductuales del individuo.

La evolución de este fenómeno y los análisis realizados a los diferentes estudios han encontrado, que durante la adolescencia las conductas suicidas se relacionan con la depresión, el abuso de sustancias psicoactivas, deterioro del entorno familiar, desengaños amorosos, orientación sexual no asumida y baja autoestima, (Echebúrua, 2005, p118), por otro lado, las principales causas en la adultez incluyen sensación de fracaso laboral o familiar, soledad deficiencia en las redes de apoyo, enfermedades crónicas incapacitantes y depresión, mientras que en la vejez, estas conductas están altamente relacionadas con la soledad, el abandono familiar, una pérdida familiar o de la pareja, incapacidad funcional, aislamiento social y depresión. (Echebúrua, 2005, p119), también podemos encontrar que el índice de suicidio en los hombres usualmente resulta ser más alto que en las mujeres, por tanto, encontramos que factores biológicos tales como el sexo y la etapa del ciclo vital son sumamente importantes para la comprensión del suicidio en la contemporaneidad, dicho esto, podemos afirmar que, si bien el suicidio no distingue entre edad o sexo, estas dos variables sumadas a las descritas anteriormente se deben tener muy en cuenta para la comprensión del fenómeno en la actualidad, pues los sucesos actuales apuntan a que el suicidio es una problemática que afecta directa e indirectamente a la población mundial y ha centrado la atención de las entidades regionales y departamentales de cada país en encontrar métodos de intervención eficientes que permitan impactar eficientemente este problema sin importar el contexto en el cual se presente.

Actualmente, en Colombia existe un plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida establecido por el ministerio de salud, su objetivo principal es *“definir un marco de acción intersectorial que oriente las intervenciones del Estado y la sociedad en su conjunto a nivel nacional y territorial para la prevención y atención integral de la conducta suicida en Colombia”* la cual se guía principalmente por la ley 1616 de 2013 ordena al Ministerio

de Salud y Protección Social y a las Direcciones Territoriales de Salud, “*implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental*”, dicho esto, y teniendo en cuenta las cifras en aumento año tras año, resulta valido afirmar que el suicidio en Colombia es considerado como un problema grave de salud pública en el cual se deben mejorar las estrategias de abordaje e intervención rápidamente

Considerando lo anterior, mediante la Resolución 1841 de 2013 el gobierno adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, Salud Mental, como eje prioritario, así mismo en la ley 1751 de 2015 establece en su artículo 5 que el “*Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*”(Minsalud 2018), entendiendo la salud mental como parte de la misma, resulta importante explicar que en el contexto colombiano, si bien hay gran cantidad de normas y políticas que buscan mejorar e intervenir las condiciones de salud, la gran mayoría de personas no tienen acceso a dichas políticas, pues las condiciones socioeconómicas, el poco interés por parte de las entidades prestadoras de salud y el desconocimiento general de la población en este aspecto, genera una gran barrera que impide la intervención eficiente de este fenómeno.

## **EL SUICIDIO COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD PUBLICA EN EL CONTEXTO COLOMBIANO**

¿Es el suicidio una problemática de salud pública actualmente? ¿Es el suicidio un fenómeno social contemporáneo? Según la Real academia de la lengua, un fenómeno puede ser entendido como toda aquella manifestación que se hace presente en la conciencia de un sujeto y aparece como resultado de su percepción, asimismo, desde la sociología, se podría decir que un

fenómeno es todo aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable, un paradigma en el cual se expresa la naturaleza de las cosas, situaciones o acontecimientos, por tanto, podríamos definir un fenómeno social como un acontecimiento, suceso o hecho que se presente en una sociedad determinada. Por otro lado, un problema de salud pública es *“una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad un asunto que requiere de una solución. A nivel social, se trata de alguna situación en concreto que, en el momento en que se logra solucionar, aporta beneficios a la sociedad”* (Paniagua, 2013, p4). Con respecto a lo anterior, podemos afirmar que el suicidio encaja perfectamente en ambas categorías mencionadas anteriormente, y que, si bien el suicidio como objeto de estudio de las ciencias sociales es generalmente ubicado en la categoría de fenómeno social, esto no lo exime de ser considerado en el ámbito político-clínico que busca intervenir y cambiar dicho fenómeno en función de facilitar el mejoramiento de la problemática a nivel macro como una problemática de salud pública.

Tal y como se explicó anteriormente, la ley 1616 de 2013 que busca estudiar el suicidio dentro de la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental y el ministerio de salud Colombiano, reconocen a la conducta suicida como un conjunto de eventos complejos que pueden afectar a cualquier persona sin importar su edad, sexo, situación socioeconómica o demográfica, también explica que el suicidio consumado tiene efectos negativos duraderos en las familias y comunidades en donde se presenta este fenómeno (Minsalud, 2018, p2), según el DANE, el número de defunciones por suicidios en Colombia entre 2009 y 2016 fue de 17.522, con un promedio anual de 2.190 casos, adicionalmente, en un estudio realizado por el SISPRO (Sistema integral de información de protección social), el SIVIGILA (Sistema nacional de salud pública), el ENSM (Encuesta nacional de salud mental) y

el Estudio de estimación de la carga de enfermedad para Colombia, se encontró que los colombianos que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellos que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas son más propensas a presentar conductas suicidas, también describe que el método que más se repite en los suicidios consumados del país, representando un 30% es la intoxicación con plaguicidas, del mismo modo afirma que entre el periodo de 2009 a 2017 la tasa de suicidios ha aumentado de 0,9 por 100,000 habitantes, a 52,4 por cada 100,000 habitantes. (Minsalud, 2018, p4). En este sentido, tal y como se explica en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida publicada en 2010 los costes económicos asociados al suicidio se han estimado en unos 25 000 millones de dólares anuales, entre gastos directos e indirectos solo en EEUU. (Ministerio de sanidad 2012,) es por esto que cobra gran importancia el desarrollo de estrategias que permitan de una u otra manera intervenir este fenómeno.

El ministerio de salud colombiano, explica en su política nacional de salud que, el objetivo principal del estado en relación a la salud mental es por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, *“Mejorar la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional, orientando acciones para gestionar los riesgos en salud mental y epilepsia en los entornos donde las personas se desarrollan.”* (Minsalud, 2018, p28) por medio de la implementación de diferentes estrategias que permitan cualificar y capacitar a los profesionales de la salud en la, *“detección temprana de trastornos mentales y prevención de la conducta suicida, además, busca restringir el acceso a sustancias tóxicas y armas de fuego, asimismo busca ampliar la cobertura territorial de las líneas telefónicas de ayuda, y cualificar las existentes.”* (Minsalud, 2018, p29)

Visto desde el panorama actual en Colombia, “*para el 2016 existía un déficit aproximado del 35% en los psiquiatras necesarios para atender y dar respuesta a las demandas de salud mental en el país, adicionalmente para ese tiempo, se estimaba que había un total de 2 psiquiatras por cada 100000 habitantes*” (Minsalud, 2018, p28) y que la concentración de estos profesionales en las grandes ciudades, dificultaba en gran manera el acceso a los servicios prestados por estos, por parte de personas cuya residencia se encontraba en lugares rurales o apartados de la ciudad, sumado a esto, el desconocimiento general sobre el tema de la salud mental y el estigma social que implica para el colombiano común asistir o solicitar dichos servicios genera una barrera considerable para el mejoramiento de la situación del país. Teniendo en cuenta las cifras en aumento de los casos consumados de suicidios en Colombia en los últimos años, y las diferentes problemáticas graves que tienen relación directa y causal con el fenómeno, y tal y como lo establece la ley 1616 del 2003 y su orden de implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental en Colombia, el suicidio debe seguirse considerando una problemática de salud pública en el país y resulta importante evaluar la pertinencia y relevancia de las diversas políticas de salud pública implementadas hasta el momento, pues las cifras van en aumento y actualmente no existe un plan concreto que busque intervenir a nivel nacional el suicidio como problemática de salud pública.

## **CONCLUSIONES.**

Si bien el suicidio es un fenómeno que ha acompañado a la humanidad desde el principio de los tiempos, resulta importante el conocer las diferentes descripciones y explicaciones que se le han dado a lo largo de los años, pues de este modo se puede tener una comprensión del suicidio en la actualidad. Del mismo modo el suicidio debe seguirse considerando como un problema de salud pública, pues esto permite hacer visible la gravedad de la situación en el contexto contemporáneo, para de este modo crear e implementar programas de promoción y prevención de la salud, que se enfoquen especialmente en la salud mental a las cuales tenga acceso toda la población sin importar su nivel socioeconómico o ubicación geográfica.

Resulta importante concientizar a la población sobre el valor de la salud mental, asimismo como el de intervenir las problemáticas ligadas a ella, pues actualmente existen diversas situaciones sociales, psicológicas y económicas que se relacionan o afectan directamente el aumento en las tasas de suicidio en el país, por tanto, sería válido afirmar que las políticas públicas y territoriales orientadas a la intervención de este fenómeno no resultan ser lo suficientemente efectivas y pertinentes dado el aumento de estos casos. Además, apuntarle mediante trabajos de capacitación o zonas de escucha al cambio de concepción que se tiene sobre la conducta suicida, hacerle entender a las personas por medio de la transmisión de conocimiento que es una problemática de la cual todos somos parte y que no debe ser un tabú hablar con la víctima de dichas ideaciones, si no que por el contrario es un tema sobre el cual se debe buscar ayuda y no callarlo como si no sucediera

Personalmente creo que somos una sociedad que requiere un trabajo constante y multidisciplinario para comprender e intervenir desde diversas disciplinas fenómenos como el suicidio y de este modo dar una solución integral y eficiente a esta problemática. Por otro lado,

también es de cuestionar, que importancia les da el estado a los pocos o nulos servicios psicológicos que ofrece, resulta lastimoso encontrarse con la realidad de que una atención psicológica en el contexto colombiano es un lujo y si bien existen normativas que van pro de la “salud mental colombiana”, las acciones del estado son insuficientes y han demostrado ser ineficaces; Teniendo en cuenta lo anterior, podría ser válido quedarse con la idea de que la problemática del suicidio no se esta tratando adecuadamente en el contexto colombiano, sin embargo, los gobiernos mundiales no han encontrado manera eficaz de impactar esta problemática, según la OMS “Más de 800 000 personas se suicidan cada año y es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad a nivel global, adicionalmente, los estudios indican que por cada adulto que se suicidó, otros 20 intentaron hacerlo”(OMS, 2014), dicho esto, creo que actualmente los gobiernos mundiales deben reevaluar sus concepciones sobre la salud mental y priorizar la correcta aplicación de rutas de atención y guías de intervención pues se encuentra que hay algunas como la mhGAP que a pesar de estar bien fundamentadas y parecer eficaces se quedan muchas veces solo en la teoría pues falta realizar capacitaciones al personal de salud mental, que permitan que se lleven a la práctica correctamente, se debe apuntar siempre a el desarrollo de redes de apoyo psicosocial, la activación de rutas, la atención del estado mental y el malestar emocional de las personas, a realizar zonas de escucha que permitan a la población en riesgo sentirse parte de un grupo y ayudarles de esta manera a encontrar un camino diferente a la conducta suicida, además de difundir masivamente la información sobre líneas de atención y de esta manera intentar dar a conocer más la problemática de manera que no solo los profesionales en salud, sino también los familiares o conocidos de las victimas sepan cómo actuar ante esta, o bien, pensar en la creación de nuevas estrategias fundamentadas en la teoría que realmente resulten efectivas y eficaces para

impactar esta problemática a nivel global ya que resulta cuestionable el hecho de que las cifras sigan en aumento, dicho esto, surgen en mi varias interrogantes, tales como, ¿Se le está prestando la atención necesaria a esta problemática global?, ¿Actualmente existen estudios que mas que dar una explicación de la problemática prueben la eficacia de los métodos de intervención de la misma? ¿Realmente se están teniendo en cuenta las diferentes causales psicológicas, sociales, culturales, ambientales y biológicas en las estrategias de afrontamiento utilizadas para intervenir este problema?, ¿Qué estrategias puede tomar el gobierno colombiano para impactar esta problemática teniendo en cuenta sus capacidades económicas y políticas? y, por último, ¿Qué papel debo tener yo como psicóloga para aportar ante una problemática tan grande como lo es la conducta suicida?

## Bibliografía

- Guerrero, M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Psicoevidencias* (55), 1-6.
- Martínez, C. (2017). *Suicidología Comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. Recuperado de <http://www.alfepsi.org/libro-suicidologia-comunitaria-para-america-latina-2/>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevención del suicidio. Un imperativo Global*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/)
- Vallejo, J y Atehortúa, J. (2014) El suicidio, una lectura desde la virtud de la justicia, *Revista Quaestiones Disputatae* (114- 116)
- Toro, R (2012) *Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva* Fundación Seré, Bogota Colombia
- Silverman (2007) *Nomenclature for suicidology*. Recuperado de: <https://www.seargas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conducta-suicidaR.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, (1992). Recuperado en, *Boletín de Salud Mental* (2018) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>
- Schopenhauer, *Voluntad y representación* (1819) Recuperado de Baquedano, S. (2007) *¿Voluntad de vivir o voluntad de morir? El suicidio en Schopenhauer y Mainländer* <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rfilosof/v63/art09.pdf>
- *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*, 5ta edición, editorial Panamericana.

- Paniagua, R (2013), ¿Qué es un problema de salud pública?, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.  
<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=Un%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20es%20una%20situaci%C3%B3n%20que%20afecta,su%20magnitud%20o%20su%20letalidad>  
[ad](#).
- Echeburúa, E. (2015) Las Múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Facultad de psicología, Universidad del país Vasco.
- Ministerio de salud Colombiano, (2018) 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 sanidad, (2012), Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)
- Quintanilla, (2006) citado en De Bedout, H. (2008) Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico
- Ministerio de salud Colombiano, (2018) Política Nacional de Salud Mental.  
<file:///C:/Users/Manuel/Downloads/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, 2014. Prevención del suicidio, Un imperativo global. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/)