

DÍA INTERNACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL
SUICIDIO



Septiembre
10 2025.



La prevención del suicidio es una responsabilidad colectiva y un compromiso con la salud mental. Representantes y subdirectores de distintos Campos de la Psicología e integrantes de la Comisión Nacional de Políticas Públicas de Colpsic reflexionan en este documento sobre el impacto del suicidio y proponen estrategias para prevenirlo desde sus contextos profesionales.

Porque hablar de suicidio, fortalecer vínculos y desarrollar habilidades socioemocionales son claves para salvar vidas .. cambiemos la narrativa .

CAMPO: PSICOLOGÍA DE LA SALUD

El suicidio es el acto deliberado de poner fin a la propia vida y suele emerger tras un sufrimiento psicológico intenso y prolongado que la persona percibe como insoportable y sin alternativas. Desde el Campo Psicología de la Salud se promueve un enfoque preventivo que fortalezca el reconocimiento y la regulación emocional, y que normalice pedir ayuda cuando las estrategias personales de afrontamiento se ven superadas.

En el marco del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), subrayamos que se trata de un problema complejo y prevenible, cuyo abordaje exige respuestas integrales y multisectoriales. La suicidología moderna, con los aportes de Edwin S. Shneidman sobre el *psychache* y la autopsia psicológica, y las recomendaciones de la OMS/OPS convergen en la necesidad de marcos nacionales coordinados que articulen salud, educación, medios y comunidad, con guías operativas sustentadas en evidencia.

En términos epidemiológicos, la OMS estima 727.000 muertes por suicidio en 2021 (≈ 1 de cada 100 defunciones), siendo la tercera causa de muerte entre personas de 15–29 años; además, 73% de las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud notificó 16.568 intentos de suicidio a corte del 14 de junio de 2025 (Período Epidemiológico VI), dato preliminar que subraya la urgencia de fortalecer la prevención, la detección oportuna y la continuidad del cuidado (2025).

Dado lo anterior, como pilares de salud pública, desde el marco internacional y las acciones nacionales, se invita a priorizar acciones como:

- Restringir el acceso a medios letales (p. ej., plaguicidas peligrosos, armas de fuego, puntos de salto).
- Garantizar la comunicación responsable en medios de comunicación y redes sociales (evitar el sensacionalismo, incluir rutas de ayuda y mensajes de esperanza).
- Trabajar por la detección temprana, manejo clínico y seguimiento continuo, especialmente tras un intento.
- Promover el desarrollo de habilidades socioemocionales en adolescentes. Estos ejes deben sostenerse con buena gobernanza, datos de calidad, formación intersectorial, campañas antiestigma y fortalecimiento de política pública en materia de Salud Mental.



REFERENCIAS

Instituto Nacional de Salud. (2025). infografía de Evento: Intento de Suicidio. Periodo Epidemiológico VI. Tomado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20VI%202025.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Día Mundial de la Prevención del Suicidio. Tomado de: <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Guía de aplicación para la prevención el suicidio en los países. Tomado de <https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>

Con la colaboración de:

- **Marieth Lozano Sánchez.**
Subdirectora Nacional del Campo Psicología de la Salud.

Representantes del Campo Psicología de la Salud.

- **Laura Vanessa García Gualdrón.**
Capítulo Bogotá y Cundinamarca.
- **Steven Mackenzie Vilar.**
Capítulo Zona Norte.
- **Rubiel Chica.**
Capítulo Antioquia.

CAMPO: **PSICOLOGÍA DEL TRÁNSITO Y LA SEGURIDAD VIAL**

Diversos estudios han demostrado que en los últimos años el entorno vial ha sido utilizado con más frecuencia para terminar voluntariamente con la vida, comportamientos como: lanzarse a la vía del Metro o a la vía pública, poniendo en riesgo a conductores, pasajeros y peatones, y generando consecuencias emocionales severas en quienes presencian o se ven involucrados en el siniestro.

Desde el Campo una estrategia propuesta es la formación en primeros auxilios psicológicos dirigidos a los agentes de tránsito, personal de transporte público y operadores de infraestructura vial quienes se enfrentan a esta problemática.

Con la colaboración de:

- **Ángela María Ríos Ríos.**

Representante del Campo Psicología del Tránsito y la Seguridad Vial del Capítulo Antioquia.

CAMPO: **NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCIENCIAS**

Desde la mirada de las neurociencias, el suicidio implica una compleja interacción entre factores biológicos, genéticos y ambientales, los cuales influyen en el funcionamiento del cerebro, tal como se evidencia en investigaciones científicas donde se identifican alteraciones en regiones cerebrales. Por ejemplo la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la toma de decisiones, y el sistema límbico vinculado a la regulación emocional. Igualmente se han observado desequilibrios en algunos neurotransmisores como la serotonina, el cual está relacionado con el estado de ánimo y la conducta suicida. Esto habla de que el suicidio puede no ser una elección voluntaria, implicando en muchos casos la disfuncionalidad neurobiológica que puede llegar a afectar la percepción del dolor emocional y por ende la capacidad de ver otras alternativas.



Por consiguiente, desde el Campo Neuropsicología y Neurociencias se busca comprender mecanismos de desarrollo en estrategias preventivas efectivas enfocadas en identificar alteraciones cerebrales y neuroquímicas asociadas al riesgo suicida. Por ello, al comprender mejor cómo influye el comportamiento suicida, se abren nuevas posibilidades de adecuar tratamientos más concretos y planes de prevención basados en la biología, interpretando que el resultado de las disfunciones en la actividad eléctrica y química del sistema nervioso regulan las emociones, el estrés y el control de impulsos. Entonces, en cada una de las dimensiones que se desarrolla el ser humano, es importante romper los silencios y estigmas que rodean la Salud Mental y en consecuencia promover espacios seguros para hablar del dolor emocional con un compromiso colectivo sobre la dignidad humana.

Con la colaboración de:

- **Lady Johanna Pereira Moreno.**

Representante del Campo Neuropsicología y Neurociencias del Capítulo Santander

**CAMPO:
PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR**

El consumo también habla de nosotros: una mirada desde la psicología del consumidor en el Día de la Prevención del Suicidio.

El 10 de septiembre es un día para recordar que la vida merece cuidado, escucha y acompañamiento. Cuando hablamos de prevención del suicidio solemos centrar la conversación en lo clínico, en lo emocional y en lo social —como debe ser—, pero desde la psicología del consumidor hay un ángulo silencioso que también merece atención: el consumo como espejo de las carencias, las luchas internas y las búsquedas de sentido.

En una sociedad de consumo, los productos, servicios y marcas no son solo transacciones: son lenguajes simbólicos. A través de lo que consumimos construimos identidad, buscamos pertenencia, intentamos cubrir vacíos emocionales y, muchas veces, tratamos de aliviar dolores invisibles. El consumo puede convertirse en refugio, en anestesia o en forma de escape, pero también en un canal para expresar que algo no está bien.

Un carrito de compras lleno de excesos, una deuda que crece sin freno, una alimentación desordenada, el uso compulsivo de redes sociales o sustancias, no siempre hablan de necesidad material: muchas veces son gritos silenciosos del alma. El consumo, entonces, no solo satisface deseos: también evidencia fracturas emocionales y puede convertirse en un indicador temprano de malestar psicológico.



Desde esta perspectiva, la prevención del suicidio también pasa por abrir los ojos a lo que consumimos y cómo lo hacemos. La psicología del consumidor nos invita a reconocer patrones de consumo que revelan soledad, ansiedad o desesperanza, y a transformarlos en espacios de conexión, bienestar y cuidado. No se trata de demonizar el consumo, sino de humanizarlo: devolverle su capacidad de encuentro, de comunidad, de sostén emocional sano.

Hoy más que nunca, como sociedad, como empresas y como ciudadanos, tenemos la responsabilidad de escuchar más allá de las palabras. Escuchar en los hábitos de consumo, en las formas de gastar, en la manera de relacionarnos con los objetos, con los servicios y con las marcas. Porque detrás de cada elección de consumo hay un ser humano buscando ser visto, valorado y amado.

Que este 10 de septiembre nos recuerde que la vida está por encima de cualquier mercado, que ninguna marca es más importante que la esperanza, y que nuestra tarea como consumidores y como sociedad es simple pero inmensa: cuidarnos los unos a los otros, incluso en los silencios que el consumo revela.

CAMPO: PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Desde el Campo Psicología Educativa nos unimos a la convocatoria mundial que cada 10 de septiembre realiza la Organización Mundial de la Salud con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con el objetivo de reflexionar y tomar medidas ante una situación apremiante que impacta a millones de personas, en particular a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en entornos educativos.



Este día nos recuerda que esta problemática constituye una de las principales emergencias de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), más de 720.000 personas mueren por suicidio cada año y es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años; lo cual refleja una tendencia preocupante y un alto impacto emocional, académico, social y económico para las comunidades escolares y universitarias. Estos datos evidencian que se trata de un problema complejo que requiere acciones conjuntas y sostenidas para reducir la carga de sufrimiento en niños, adolescentes, jóvenes y sus familias.

Desde los contextos educativos y familiares se puede hacer mucho bajo la mirada de la prevención, la cual requiere un abordaje integral, multisectorial y basado en la evidencia.

En este sentido el suicidio, al ser un fenómeno con múltiples causas, no solo abarca factores individuales, sino también sociales, culturales, institucionales y familiares. Por tanto, en Colombia y en toda América Latina, las estadísticas sobre pensamientos suicidas e intentos de suicidio en estudiantes de colegios y universidades, deben motivarnos a emprender acciones firmes, coordinadas y fundamentadas en evidencias.

La estrategia LIVE LIFE de la OMS (2021) recomienda cuatro líneas clave: limitar el acceso a medios letales, fomentar habilidades socioemocionales en los jóvenes, promover la cobertura mediática responsable y garantizar servicios de salud accesibles.

En las instituciones educativas, esto implica:

- Fortalecer programas de aprendizaje socioemocional.
- Protocolos de detección temprana.
- Rutas claras de atención y acompañamiento en crisis.
- Capacitación de docentes, orientadores y estudiantes líderes como “guardianes” de la prevención.

La UNESCO (2025) promueve el enfoque de “escuela entera”, donde la cultura institucional fomente la confianza, la inclusión y la seguridad psicosocial. Además, es esencial la participación de la familia:

- Establecer espacios de comunicación abierta.
- Formación parental en habilidades de escucha y acompañamiento emocional.
- Reducción del estigma hacia la salud mental.
- Articulación con las escuelas para construir redes de apoyo sólidas.

En este orden de ideas, trabajar de manera conjunta con padres, cuidadores, docentes y demás personal del contexto escolar, no sólo ayuda en la prevención, sino que en el abordaje oportuno, y adecuado; se pueden prestar los primeros auxilios psicológicos donde la escucha y la empatía son dos factores clave en este propósito. Es necesario entonces *entrenar a los diversos actores de la comunidad educativa* incluyendo a los mismos estudiantes o pares quienes son los primeros en advertir que un compañero se encuentra en crisis; todos deben *tener claros los signos* de alerta para activar los protocolos de atención y/o avisar a las personas que pueden atender de manera profesional y hacer seguimiento dentro y fuera del establecimiento educativo.

También son claves las estrategias de posvención, es decir, el acompañamiento a la comunidad educativa tras un caso de suicidio, para prevenir nuevos eventos y brindar contención emocional.

En Colpsic entendemos que las escuelas y otras instituciones educativas son lugares fundamentales para fomentar la Salud Mental y prevenir el suicidio. De este modo, la labor de los profesionales de la psicología educativos resulta crucial en la detección temprana y atención oportuna, fortalecimiento de factores protectores y la creación de climas escolares saludables y seguros.

De ahí que, invitamos a las instituciones educativas, a los organismos gubernamentales, a las familias y a la sociedad en su conjunto a reconocer que la prevención del suicidio no es únicamente tarea de los profesionales de la Salud Mental, sino que es una responsabilidad colectiva que inicia con la escucha, la validación emocional y la erradicación del estigma que todavía acompaña al sufrimiento mental. De esta manera, podremos establecer una red de apoyo completa y duradera que ayude a disminuir las cifras de suicidio en particular en los jóvenes.

La alianza entre familia, escuela, universidad, comunidad y sistemas de salud se convierte en el pilar central para reducir los riesgos y ofrecer entornos protectores que salvan vidas.

Con la colaboración de:

- **Arturo Silva Pérez.**
Subdirector Nacional del Campo Psicología Educativa

Representantes del Campo Psicología Educativa:

- **Natalia Vargas Bravo.**
Capítulo Zona Norte.
- **Alba Patricia Cárdenas Quintero.**
Capítulo Santander

CAMPO: PSICOLOGÍA CLÍNICA

El suicidio es la muerte causada por un acto de autolesión destinado a ser letal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas) Moutier (2023).

Esta situación suele reflejar la experiencia de la persona que no ha logrado encontrar el abordaje psicoterapéutico y multidisciplinar suficiente para hacerle frente a una condición o situación vital que le lleva a considerar esta como una solución a su padecimiento.

Será fundamental distinguir en el grueso de comportamiento suicida, las diferencias entre suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas); desde este



último, *es fundamental apoyar, acompañar y guiar hacia el abordaje psicoterapéutico especializado con un profesional habilitado como prestador de servicio en salud competente, que haga un seguimiento a la persona y su familia.*

Los determinantes sociales de la salud deben ser parte de la valoración de los factores identificables que enmarcan el comportamiento suicida y como profesionales en psicología debemos ser conocedores de la ruta Estatal para disminuir y/o mitigar los efectos de factores controlables corresponsablemente desde una perspectiva de la garantía de los Derechos fundamentales y en especial a la vida.

Con la Colaboración de:

- **Támara Calvache.**
Subdirectora Nacional del Campo Psicología Clínica.

CAMPO: PSICOLOGÍA Y FAMILIAS

El Día Internacional para la Prevención del Suicidio nos invita a reflexionar sobre un fenómeno que, aunque muchas veces se vive en silencio, tiene un profundo impacto en las familias. Desde la perspectiva psicológica, la ideación o conducta suicida no afecta únicamente a la persona que la experimenta; repercute en la dinámica familiar, generando sentimientos de culpa, miedo, impotencia y desconexión entre sus miembros. **Reconocer las señales de alerta, como cambios bruscos en el estado de ánimo, retraimiento social o expresiones de desesperanza, permite a las familias intervenir de manera temprana y ofrecer un entorno de contención emocional, apoyo y acompañamiento profesional.** La prevención, entonces, no solo se centra en la persona en riesgo, sino en fortalecer las redes afectivas que actúan como sostén frente a la crisis.



Con facilidad podemos reconocer la importancia de la familia en la Salud Mental de un individuo, a través de la calidad de los vínculos y la expresión afectiva, entre otros aspectos del entorno familiar que son cruciales en la forma en que se resuelve una crisis. En este sentido, en las dinámicas familiares encontramos factores protectores, pero también elementos que incrementan el riesgo de suicidio: antecedentes de conducta suicida en la familia, ausencia de la figura paterna, distanciamiento emocional entre sus miembros y violencia intrafamiliar (Bravo, 2019). *Estas amenazas deberían ocupar una atención especial en las políticas públicas y en cualquier iniciativa que intente prevenir el suicidio.*

Es fundamental entender que la afectación psicológica en la familia puede ser profunda y duradera, incluso después de superar la situación de riesgo. Los familiares pueden experimentar ansiedad, estrés postraumático y conflictos relacionales, por lo que es necesario:

- Promover estrategias de comunicación abierta, escucha empática y educación emocional dentro del hogar.
- Involucrar a todos los miembros en el cuidado mutuo.
- Establecer rutinas de apoyo.
- Buscar acompañamiento terapéutico.

Estos elementos no solo ayudan a prevenir episodios críticos, sino que también fortalecen la resiliencia familiar, creando un espacio en donde cada individuo pueda expresar sus emociones sin juicio y sentirse acompañado en su proceso de recuperación y bienestar emocional. Para diseñar estrategias de prevención y mantenimiento de la salud, en el caso del intento

de suicidio y suicidio asociado a múltiples factores, necesitamos enfocarnos en la educación científica, en especial en la parte de comprender y actuar para reducir el estigma que se tiene sobre los problemas de salud mental y/o consumo de SPA, de tal manera que las personas, parejas, familias y comunidades, puedan actuar para activar las rutas de atención necesarias y fortalecer las redes de apoyo y cuidado mutuo.

El estigma es un proceso complejo de estereotipación, clasificación, discriminación, que tiene componentes cognitivos, emocionales y conductuales, que crea barreras, impide que las personas busquen ayuda, pues muchas sienten y creen que el estigma es incluso peor que el diagnóstico.

Por ejemplo, el estigma en profesionales de la salud crea barreras de acceso a planes de intervención, activación de rutas de atención y plan de recuperación, pues el profesional que actúa desde su estigma, muchas veces deja de lado aspectos importantes para la persona. Confundir un síntoma físico que requiere ser evaluado, como parte de los síntomas propios del diagnóstico o caer en la infantilización de la persona y quitarle la posibilidad de tomar decisiones sobre el tratamiento a seguir.

O cuando hablamos de Estigma Personal (autoestigma) como la forma en que una persona percibe su diagnóstico o malestar y lo que cree que puede generar en otro, puede ser anticipado, experimentado e internalizado. Una persona desde su autoestigma anticipado, no buscará ayuda, porque se adelanta pensando que nadie le va a escuchar, que lo van a juzgar o le van a cerrar puertas.

Será importante identificar los tipos de estigmas como el social, el estructural, el intersectorial, pues reconocerlos no solo nos ayuda a comprender cómo las personas experimentan su diagnóstico, sino qué nos lleva a pensar en acciones concretas específicas para actuar sobre cada tipo de estigma.

El estado y todas las entidades sociales están llamadas a fortalecer la armonía familiar promoviendo vínculos sanos, comunicación asertiva y expresión afectiva en los entornos familiares.

Con la Colaboración de:

- **Adriana Sofía Silva Silva.**
Subdirectora Nacional del Campo Psicología y Familias.

Representantes del Campo Psicología y Familias:

- **Paloma Carvajalino Suárez.**
Capítulo Bogotá y Cundinamarca.
- **Alber Vásquez Silva.**
Capítulo Huila y Amazonía.

CAMPO: PSICOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD

El suicidio en la adolescencia se constituye hoy, en una de las principales problemáticas de salud mental a nivel mundial. Cada evento que incluya la ideación, el gesto, intento y conducta suicida, representa un llamado urgente a la acción desde la disciplina psicológica. Las cifras indican que los adolescentes presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar ideación e intento suicida en comparación con otros grupos etarios. En este contexto, preocupa especialmente la situación de la población sexualmente diversa (LGBTIQ+), quienes enfrentan factores de riesgo adicionales como la discriminación, el rechazo familiar, el acoso escolar y la exclusión social. Estos factores generan sentimientos de soledad y desesperanza que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar ideaciones suicidas.

Numerosos estudios señalan que los adolescentes LGBTIQ+ tienen entre 2 y 4 veces más riesgo de intentar suicidarse que sus pares heterosexuales y cisgénero (Johns et al., 2019; Johns et al., 2020).

Esta realidad no se debe a su orientación o identidad de género en sí misma, sino a la violencia, la falta de aceptación y las barreras sociales que enfrentan; aspecto que les lleva a vivenciar el “estrés de minoría”, condición que establece que las experiencias de victimización de la población sexualmente diversa y la internalización de estas experiencias, así como los mensajes nocivos y de rechazo existentes en el contexto de permanencia, pueden agravar y producir resultados negativos en la Salud Mental y aumentar el riesgo de suicidio entre las personas LGBTIQ+ (Meyer, 2003).



Es por lo anterior que se hace necesario:

- Continuar fortaleciendo las acciones de prevención de la ideación y conducta suicida, desde el enfoque de género y diversidad sexual.
- Garantizar espacios seguros e inclusivos para la población sexualmente diversa.
- Reforzar las redes de apoyo familiares, escolares y comunitarias.
- Favorecer el acceso a la atención psicológica especializada.

Con la Colaboración de:

- **Jorge Eduardo Saldarriaga Pérez.**
Representante del Campo Psicología de la Sexualidad del Capítulo Eje Cafetero.

CAMPO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN Y ESTADÍSTICA APLICADA



Desde el Campo Evaluación, Medición y Estadística Aplicada, destacamos cómo el uso de instrumentos constituye una estrategia fundamental para la prevención de la conducta suicida. Estas herramientas permiten la detección temprana de factores de riesgo, aun en casos donde la persona no los verbaliza de manera explícita. Su carácter estandarizado garantiza una evaluación objetiva y sistemática, reduciendo sesgos y fortaleciendo la toma de decisiones clínicas.

Asimismo, posibilitan el monitoreo de la evolución del estado emocional, facilitando ajustes oportunos en los planes de intervención. Los resultados, al ser cuantificables y comparables, favorecen la comunicación interdisciplinaria, lo cual es esencial para la articulación de esfuerzos en Salud Mental. Finalmente, en contextos comunitarios y educativos, los instrumentos de medición proporcionan información valiosa para diseñar programas preventivos dirigidos a poblaciones vulnerables.

En suma, la aplicación rigurosa de estas herramientas, no solo orienta el trabajo clínico individual, sino que también fortalece las políticas de salud pública y la construcción de entornos protectores frente al suicidio.

Con la Colaboración de:

- **Catheryne Lancheros**
Subdirectora del Campo Evaluación, Medición y Estadística Aplicada.

Representantes del Campo Evaluación, Medición y Estadística Aplicada:

- **Natalia Acevedo Mesa.**
Capítulo Antioquia.
- **Luis Alberto Arias Cohecha.**
Capítulo Bogotá y Cundinamarca.
- **Elizabeth Correa Mondragón.**
Capítulo Valle del Cauca.

CAMPO: PSICOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA

Desde el Campo Psicología Social y Comunitaria de Colpsic, proponemos abordar el fenómeno del suicidio desde la promoción de la vida, el sentido de vida y el bienestar, más que desde una lógica centrada exclusivamente en el déficit. Poner el acento en los factores protectores —los vínculos, la esperanza, los proyectos personales y colectivos— permite fortalecer recursos ya presentes en las personas, las familias y las comunidades.

La promoción de la vida se concreta a través de estrategias colectivas que fortalezcan las redes de apoyo social y la cohesión comunitaria. Todos necesitamos espacios seguros, libres de estigma, para hablar de lo que sentimos y nos ocurre, y para compartir recursos y estrategias de afrontamiento. En este sentido, proponemos:

- Impulsar campañas comunitarias que involucren a familias, líderes sociales, instituciones educativas y organizaciones civiles, orientando a la ciudadanía para reconocer señales de riesgo y actuar oportunamente.
- Asimismo, es clave capacitar a agentes comunitarios —docentes, líderes, trabajadores sociales y voluntariado— en primeros auxilios psicológicos y habilidades de escucha activa, y articular redes interdisciplinarias que faciliten el acceso oportuno a servicios de Salud Mental y respuestas rápidas ante crisis.



Finalmente, sugerimos promover actividades participativas que visibilicen historias de resiliencia y fortaleza en los territorios, fortaleciendo la esperanza y el sentido de pertenencia. Metodologías comunitarias como la **Terapia Comunitaria Integrativa (TCI)** favorecen el diálogo horizontal, el reconocimiento de recursos y la construcción de apoyo mutuo.

Aprovechando la conmemoración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, invitamos a consolidar una cultura del cuidado y la solidaridad, donde cada conversación sea una oportunidad para cuidar la vida, y a sostener estos esfuerzos de manera continua, trascendiendo la fecha conmemorativa hacia una prevención comunitaria y sostenida.

Con la Colaboración de:

- **Jorge Arango Castaño.**
Subdirector Nacional del Campo Psicología Social y Comunitaria.

Representantes del Campo Psicología Social y Comunitaria

- **Ana Milena Jaimes.**
Capítulo Boyacá.
- **Andrea Manjarrés.**
Capítulo Tolima.
- **Kissy Manrique.**
Capítulo Zona Norte.
- **Laury González.**
Capítulo Meta y Orinoquía.
- **Martha Álvarez.**
Ex Subdirectora Nacional del Campo Psicología Social y Comunitaria.

CAMPO: PSICOLOGÍA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD

El día mundial de la prevención del suicidio es una fecha que invita a la reflexión sobre las influencias de los espacios naturales y construidos sobre el bienestar mental, específicamente el riesgo suicida. La psicología ambiental ofrece una perspectiva ecosistémica para comprender que el suicidio no es simplemente un fenómeno individual, sino el resultado de complejas interacciones persona-ambiente que se deben considerar en la prevención.

A nivel ambiental, un entorno familiar y social roto, constituye uno de los principales desencadenantes de la tentativa de suicidio, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes y jóvenes. Esta realidad trasciende a las dimensiones físicas del espacio tradicionalmente no consideradas en la prevención, como la contaminación del aire, los alérgenos y el cambio climático. Desde la psicología ambiental, esto subraya la necesidad de abordar la prevención del suicidio considerando múltiples niveles ecológicos simultáneamente:

- Desde los microambientes donde transcurre la vida cotidiana (hogar, escuela, trabajo) que deben diseñarse para promover la conexión social y reducir el estrés, hasta los macroambientes representados por las políticas públicas, los medios de comunicación y las narrativas culturales que inciden en las actitudes sociales hacia el suicidio y la disponibilidad de recursos preventivos.



El recordatorio de que el suicidio puede prevenirse, adquiere una dimensión particular desde la psicología ambiental, ya que nos permite comprender que esta prevención es más efectiva cuando reconocemos a los seres humanos como sistemas abiertos en constante interacción con sus entornos.

Cambiar la narrativa sobre el suicidio, implica también transformar los ambientes que habitamos, convirtiéndolos en espacios que sustenten la vida, el cuidado, la esperanza y la conexión humana.

Con la Colaboración de:

- **Katy Luz Millán Otero.**

Subdirectora Nacional del Campo Psicología Ambiental y Sostenibilidad.

CAMPO: PSICOLOGÍA JURÍDICA

El Día Internacional para la Prevención del Suicidio representa una instancia fundamental para visibilizar y abordar un fenómeno complejo que trasciende lo individual, impactando de manera significativa en el sistema judicial y en la intervención psico-jurídica vinculada a procesos legales. Desde la psicología jurídica, se reconoce que el suicidio no solo afecta a la víctima, sino que genera secuelas directas en el entorno familiar, institucional y comunitario, además de desafiar las estructuras normativas y de protección legal. La comprensión del suicidio desde este Campo implica analizar factores de riesgo vinculados a vulnerabilidades psicológicas, sociales y legales.



La prevención del suicidio, desde la psicología jurídica, requiere:

- El desarrollo e implementación de acciones que contemplen la detección temprana de factores de riesgo en contextos judiciales y penitenciarios.
- La capacitación de profesionales en la identificación de factores psicosociales y legales que incrementan la vulnerabilidad hacia la conducta suicida.
- Es fundamental promover una intervención interdisciplinaria que integre aspectos legales, clínicos y sociales, garantizando una atención ética y basada en evidencia.

- Además, la colaboración activa entre los sistemas de justicia, salud mental y servicios sociales, permite diseñar y ejecutar planes de manejo que prevengan la conducta suicida, protegiendo tanto a las víctimas como a sus redes de apoyo.

El suicidio es un fenómeno complejo que además de ser un problema de salud pública, tiene repercusiones en escenarios judiciales, ya que con frecuencia pueden estar vinculados a contextos de delitos de violencia intrafamiliar, delitos contra la libertad sexual, y en situaciones de privación de la libertad. Estas situaciones pueden ser experimentadas tanto por personas víctimas de estos delitos como presuntos victimarios que se enfrentan al rigor judicial y a las penas establecidas por el legislador.

Como mecanismo fundamental de prevención desde la psicología jurídica, resulta indispensable promover la visibilización temprana de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, tanto a través del ejercicio propio de la disciplina, como mediante la articulación efectiva con rutas institucionales especializadas. Esta integración permite la identificación oportuna de comportamientos suicidas y la activación de protocolos de acompañamiento psicosocial, con el propósito de minimizar la victimización secundaria y favorecer entornos judiciales que respeten y protejan el derecho fundamental a la vida. De este modo, se fortalece un abordaje integral que conjuga justicia y humanidad, asegurando respuestas interdisciplinarias y sensibles a las necesidades de las personas en riesgo.

Con la Colaboración de:

- **Ingrid Lorena Cruz Triviño.**
Subdirectora Nacional del Campo Psicología Jurídica.
- **Jorge Alexis Tobón Rodríguez.**
Representante del Campo Psicología Jurídica del Capítulo Santander.

CAMPO:

PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES Y DEL TRABAJO.

Las organizaciones y los emprendedores han pasado por transiciones muy fuertes durante y desde la pandemia de COVID-19, como lo muestra el Estudio de Salud Mental en Bogotá (2023), encontrándose que el 35,2% de las personas perdió su empleo, y más del 50% reportó dificultades económicas. Estos cambios abruptos generaron un impacto directo en el bienestar psicológico de los colaboradores, incrementando la prevalencia de depresión, ansiedad e ideación suicida (Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud y UNO-DC, 2023). Sin embargo, las estrategias empresariales de apoyo psicosocial se limitaron a talleres, percibidos por los colaboradores como superficiales, o al cumplimiento de requisitos legales, sin abordar de manera profunda la prevención de los riesgos psicosociales de los trabajadores.

La Psicología de las Organizaciones y del Trabajo aporta elementos que facilitan la gestión del bienestar psicológico, con el fin de disminuir la vulnerabilidad frente al suicidio. Entre los núcleos problemáticos que trabaja, está la gestión de los riesgos psicosociales, revisando las cargas laborales, la seguridad contractual, la prevención del acoso laboral y la conciliación vida-trabajo, como factores que pueden disminuir la vulnerabilidad al suicidio (CCS, 2025).



La gestión de estos factores puede materializarse por medio de:

- La implementación de *programas de bienestar integral*, que incluya acompañamiento psicológico, líneas de apoyo confidenciales y protocolos de acción frente a crisis suicidas. Estos programas pueden ser apoyados en difusión y mantenimiento, formando a líderes que aporten con la detección temprana de señales de riesgo y que puedan actuar como primeros respondientes en situaciones de crisis.
- Otro factor que puede aportar al bienestar psicológico es el de *fomentar una cultura organizacional inclusiva y de apoyo*, basada en la confianza, la participación, la justicia y la valoración de la diversidad. Así, se construye una cultura de cuidado, que puede convertirse en un factor protector frente a la ideación suicida. Atender con enfoque diferencial a mujeres y población LGBTIQ+, quienes presentan mayores niveles de victimización y riesgo suicida (OPS, 2024).
- En este punto, *impulsar programas de emprendimiento, desvinculación, transición o reconversión laboral*, dado que la pérdida de empleo o las prácticas de contratación que no facilitan la estabilidad económica al colaborador y su grupo familiar (que fue uno de los detonantes de malestar psicológico durante la pandemia), apoyará

para que las personas tengan transiciones fáciles en términos de empleabilidad o de independencia laboral, orientada a la formalidad laboral, asociada a los intereses y desarrollo de competencias para el trabajo (Alcaldía de Bogotá & UNODC, 2023).

- Por último, *incorporar las estrategias de posvinción laboral*, en el infortunado caso de haberse presentado suicidio, es fundamental cuidar y brindar apoyo psicológico a los colaboradores, evitando ocultamiento, silencio, rumores o estigmas, y orientar la generación de aprendizajes organizacionales que fortalezcan las medidas preventivas.

En la gestión del bienestar psicológico en las organizaciones, es de entender que el suicidio no es un fenómeno que pueda aislarse de la vida laboral, las organizaciones integran y afectan las condiciones de cada persona.

Incorporar acciones que faciliten reconocer que el trabajo puede ser un recurso que apalanque el bienestar, si se diseñan entornos de trabajo saludables, si activamente se previenen los riesgos psicosociales y si se promueven culturas de cuidado, seguramente se cultivarán acciones, que a futuro, podrán salvar vidas en las organizaciones.

REFERENCIAS

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2023). Estudio de salud mental en Bogotá D.C., 2023. Informe ejecutivo (primer tomo). Grafoscopio. <https://www.unodc.org/colombia>

Consejo Colombiano de Seguridad (CCS). (2025). Prevención del suicidio: un abordaje desde la salud mental en los entornos laborales. <https://ccs.org.co/portfolio/preven-cion-del-suicidio-un-abordaje-desde-la-salud-mental-en-los-entornos-laborales/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). World Suicide Prevention Day 2024. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-suicide-prevention-day-2024>

Con la Colaboración de:

- **Paula Andrea Senior.**
Representante del Campo Psicología de las Organizaciones y del Trabajo del Capítulo Bogotá y Cundinamarca.

CAMPO: PSICOLOGÍA DEL DEPORTE Y DEL EJERCICIO

El suicidio entre deportistas es un fenómeno que, aunque es menos frecuente que en la población general, representa una amenaza real y creciente en distintos contextos. Estudios recientes reportan que la ideación suicida oscila entre un 6,9 % y 18 % en atletas profesionales y entre un 3,7 % y 6,5 % en universitarios, con mayor riesgo en hombres jóvenes y minorías étnicas. Además, investigaciones longitudinales señalan que en atletas universitarios la proporción de suicidios se duplicó en las últimas dos décadas, alcanzando más del 15 % de todas las muertes, con una edad promedio de 20 años. Estos datos reflejan que el alto rendimiento no protege de la vulnerabilidad psicológica y que el deporte debe ser considerado también un escenario de prevención en Salud Mental.

Desde el Campo Psicología del Deporte y del Ejercicio se propone prevenirlo mediante:

- Evaluaciones psicológicas periódicas, con instrumentos validados y monitoreo continuo de bienestar que permitan identificar tempranamente ideación suicida y factores de riesgo emocionales.
- Educación emocional y psicoeducación, dirigida a atletas, entrenadores y familias para reconocer señales de alerta y fomentar la búsqueda de ayuda.
- Acompañamiento psicológico continuo, integrando al profesional en psicología del deporte en los procesos de entrenamiento, no solo en situaciones de crisis.
- Fortalecimiento de redes de apoyo y sentido de pertenencia, ya que sentirse integrado en el equipo actúa como factor protector frente a la angustia y el aislamiento.
- Entrenamiento en regulación emocional y manejo del estrés mediante estrategias basadas en evidencia que promueven la autorregulación, reducen la carga psicológica acumulada y favorecen el equilibrio en contextos de alta exigencia.
- Protocolos institucionales de alerta y derivación, con rutas claras hacia servicios especializados en Salud Mental para una intervención rápida y efectiva.

En conclusión, el deporte no solo debe ser visto como un medio de rendimiento, sino como un espacio privilegiado para la prevención del suicidio y la promoción del bienestar integral, donde el trabajo interdisciplinario se convierte en la clave para salvar vidas y construir entornos más humanos y sostenibles en el alto rendimiento.



REFERENCIAS

- Bjørnshave Noe, B., et al. (2025). Suicidality in elite athletes: A systematic review. *Journal of Sport Psychology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38407749/>.
- Kerr, Z. Y., et al. (2025). Suicide among NCAA athletes: 20-year follow-up. *University of Washington Newsroom*. <https://newsroom.uw.edu/news-releases/study-suicides-among-college-athletes-doubled-in-20-years>.
- Zhou, J., et al. (2025). Psychological torque and suicidality in athletes. *Psychiatry & Mental Health Journal*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12257786/>.
- Frontiers in Psychology. (2025). Levels of sport competition and suicidality. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1591178/full>.

Con la Colaboración de:

- **Zair Eduardo Ramos Serrano.**

Representante del Campo Psicología del Deporte y del Ejercicio del Capítulo Santander.

CAMPO: **EPISTEMOLOGÍA E HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA**

A partir de la epistemología de la psicología, el suicidio se aborda desde diferentes perspectivas, entre ellas, por supuesto, como un fenómeno clínico de Salud Mental, pero también como una construcción cultural y social, que por lo tanto requiere un análisis complejo que integre diferentes miradas teóricas, intervenciones y preventivas. Desde este enfoque, se invita a reflexionar respecto a: ¿cómo se conceptualiza el constructo “suicidio”?, ¿desde qué campos específicos de nuestra disciplina se define?, pero también, ¿desde qué miradas interdisciplinarias se aborda dicho fenómeno? Otro interés epistemológico es comprender como las diferentes definiciones sobre el suicidio influyen en su investigación, en prácticas intervencionales y en propuestas preventivas. (Fitzpatrick et al., 2022). La epistemología psicológica cuestiona la objetividad de las variables y categorías diagnósticas del suicidio y promueve de manera firme las consideraciones de factores contextuales como: la cultura, la familia, el nivel socio - económico, entre otros, para dar cuenta de aspectos integradores que puedan comprender el suicidio desde una óptica multinivel y desde la complejidad que conlleva. Así entonces, la epistemología promueve una postura reflexiva en los profesionales en psicología respecto a sesgos y respecto a abordajes reduccionistas sobre el suicidio (Marsh, I. 2020).



Por lo anterior, en lo que compete a ¿cómo puede prevenirse el suicidio? desde la perspectiva epistemológica en psicología, se prioriza la complejidad del individuo y su entorno, (Zayas et al., 2008), advirtiendo que las soluciones universales no tienen cabida porque, en lugar de rutas estandarizadas y únicas:

- Se propone una comprensión y análisis profundo sobre el sufrimiento en el ser humano, ser que está inmerso e influido por una cultura, una sociedad, un contexto, una familia.
- Se invita a realizar abordajes mixtos del fenómeno, que integren tantas aproximaciones cualitativas que incluyan las narrativas, experiencias y contextos de los sujetos, (Kirmayer, 2022), como la evaluación de aplicaciones de técnicas preventivas e intervenciones para poder conocer su valor.
- De esta manera puede co – construirse el conocimiento y prevención sobre el suicidio entre los profesionales en psicología, las comunidades y los individuos. Precisamente existe bibliografía que refiere que la prevención más efectiva en tema de suicidio es aquella que integra aspectos culturales, sociales, individuales y con diferentes perspectivas disciplinarias (Wray et al., 2021).

La epistemología desde psicología enfatiza que el impacto del suicidio va mucho más allá de las estadísticas de mortalidad que innegablemente en el mundo son altas y preocupantes, pero que para poderlas cambiar se debe entender que este es un fenómeno que conlleva la comprensión de la fragilidad humana, de la responsabilidad social y luego si puede abordarse su impacto en la Salud Mental individual y pública.

En este sentido, el suicidio se convierte en un recordatorio de que la ciencia psicológica no puede operar de forma aislada de los valores éticos y las responsabilidades sociales, (Wray et al., 2021), y que su objetivo final debe ser promover una comprensión, prevención e intervención más integral y humanista sobre el bienestar socio – emocional.

Con la Colaboración de:

- **Luz Bety Díaz Subieta.**

Representante del Campo Epistemología e Historia de la Psicología del Capítulo Bogotá y Cundinamarca.

COMITÉ PERMANENTE EN SALUD MENTAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS



El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel global y nacional, y su abordaje exige una mirada fundamentada en la evidencia. La Organización Mundial de la Salud lo define como el “acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal”. Detrás de este acto, se encuentran múltiples factores sociales, culturales y de Salud Mental que deben ser comprendidos para implementar mensajes de prevención eficaces.

Personas, grupos y comunidades respondemos de manera diferente frente a los sucesos complejos de la vida, según sea el contexto y factores como el género, el momento del curso de vida, las condiciones socioeconómicas y el acceso a sistemas de atención en salud y las redes de apoyo. No se trata únicamente de fortalecer repertorios y habilidades de afrontamiento, sino de promover entornos que incrementen interacciones prosociales en entornos benevolentes que permitan reconocer los riesgos de suicidio y disminuir los desenlaces negativos de los diversos trastornos psicológicos y en Salud Mental.

En Colombia, las cifras recientes alertan sobre la urgencia del tema: entre 2019 y 2023 se registró un incremento en la tasa de intentos de suicidio, con mayor incidencia (73,2 %) en jóvenes y comunidades. Es por tanto necesario, promover intervenciones culturalmente sensibles y respetuosas de las particularidades étnicas y sociales y de base comunitaria. Al mismo tiempo, es fundamental identificar los factores de riesgo asociados a trastornos psicológicos y del comportamiento, el abuso de sustancias, la violencia, el aislamiento social y los intentos previos de suicidio.

La buena noticia es que la evidencia muestra que la acción intersectorial dirigida a promover factores protectores, disminuye de forma significativa la incidencia y prevalencia del suicidio y de intentos en las personas en riesgo. Fortalecer la atención intersectorial y transeccional en torno al acceso a servicios de salud mental es clave para reducir la vulnerabilidad y atender de forma oportuna los casos de alta complejidad.

Finalmente, y como bien sabemos, el estigma y las barreras para hablar de la Salud Mental continúan siendo obstáculos significativos en la prevención del suicidio. Los prejuicios, los estereotipos y la discriminación, impiden que muchas personas busquen ayuda a tiempo. Por ello, debemos insistir en normalizar la conversación que incentive la búsqueda de ayuda profesional.

La prevención del suicidio es una responsabilidad colectiva. Hablar del suicidio con respeto, sensibilidad y sin juicios es la primera acción para prevenirlo y construir una sociedad más solidaria y resiliente.

REFERENCIAS:

- Bravo Andrade, H, Lopez Peñaloza, J, Ruvalcaba Romero, N y Orozco Solís, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD, vol. 10, Corporación Universidad de la Costa. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/5865>.
- Instituto Nacional de Salud. (2024). Informe de Evento 2023: Intento de suicidio. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.49.1>.
- Johns, MM, Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, LC, Zewditu, D., McManus, T., et al. (2019). Identidad transgénero y experiencias de victimización por violencia, consumo de sustancias, riesgo de suicidio y conductas sexuales de riesgo entre estudiantes de secundaria de 19 estados y grandes distritos escolares urbanos, 2017. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad, 68 (3), 65-71.
- Johns, MM, Lowry, R., Haderxhanaj, LT, et al. (2020). Tendencias en la victimización por violencia y el riesgo de suicidio según la identidad sexual en estudiantes de secundaria

— Encuesta sobre Conductas de Riesgo Juvenil, Estados Unidos, 2015-2019. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad , 69, (Supl.-1):19-27.

Meyer, IH (2003) Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones lesbianas, gays y bisexuales: Cuestiones conceptuales y evidencia científica. Boletín Psicológico, 129 (5), 674-697.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide-prevention-teachers.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). World Suicide Prevention Day 2024. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-suicide-prevention-day-2024>.

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Suicide Prevention. <https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention>.

UNESCO. (2025). Safe learning environments: Preventing and addressing violence in and through education. <https://www.unesco.org/en/health-education/safe-learning-environments>.

Con la Colaboración de:

- **Mónica Novoa.**

Coordinadora del Comité Permanente en Salud Mental de la Comisión Nacional de Políticas Públicas de Colpsic.

REFERENCIAS

- Fitzpatrick, S. J., River, J., & Yates, D. (2022). The moral and political economy of suicide prevention. *Health Sociology Review*, 31(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/14461242.2022.2043112>.
- Kirmayer, L. J. (2022). Suicide in cultural context: An ecosocial approach. *Transcultural Psychiatry*, 59(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/13634615211070850>.
- Marsh, I. (2020). Morality, mental illness and the prevention of suicide: A social epistemology perspective. *Social Epistemology*, 34(6), 1–14. <https://doi.org/10.1080/02691728.2020.1725926>.
- Martínez López-Muñiz, J. L. (2022). La calidad regulatoria de los marcos normativos: una aproximación crítica. *Revista Española de Pedagogía*, 80(281), 69–83. <https://doi.org/10.22550/REP80-1-2022-03>.
- Merino, M. (2008). La importancia de la ética en el análisis de las políticas públicas. *Revista del CLAD Reformay Democracia*, (41), 5–32. <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533672001.pdf>.
- Molina Peláez, S. M. (2017). ¿Qué busca el Estado con una política pública? Dinámica de las políticas públicas y los valores entre las instituciones estatales. *IUSTA*, (46), 63–84. <https://doi.org/10.15332/s1900-0448.2017.0046.03>.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). IESM-OMS versión 2.2: Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental (WHO/CDS/2005.32). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70771>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). QualityRights: Instrumento de calidad y derechos de la OMS: Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento conceptual: Intersectorialidad. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>.
- Pineda Duque, J. A. (Comp.). (2018). Análisis de políticas públicas en Colombia: Enfoques y estudios de caso. Universidad de los Andes.
- Rojas-Bernal, L. A., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129–140. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>.
- Roth, A. (2005). Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Aurora.
- Valencia, M. (2021). La dimensión ético-política del trabajo social. *Revista Eleuthera*, 23(1), 241–260. <https://doi.org/10.17151/eleu.2021.23.1.13>.
- Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2021). The social roots of suicide: Theorizing how the external social world matters to suicide and suicide prevention. *American Journal of Sociology*, 126(6), 1175–1218. <https://doi.org/10.1086/714451>.
- Zayas, L. H., Lester, R. J., Cabassa, L. J., & Fortuna, L. R. (2008). Why do so many Latina teens attempt suicide? A conceptual model for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 275–287. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.275>.

DÍA INTERNACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL
SUICIDIO



Septiembre
10 2025.