

Reflexión filosofía sobre el pensamiento suicida a partir de Albert Camus: ¿idea inherente o  
construida?

Maryi Paola Cuadros Jaimes

Trabajo de Grado para Optar por el Título de filósofa

Director

Jorge Enrique Pulido Blanco

Doctor en Filosofía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Filosofía

Filosofía

Bucaramanga

2026

A mis padres, hermanos, abuela y a mi fiel compañía, Borona.

Una vez que hayas probado el vuelo, caminarás por la Tierra con la vista dirigida al cielo,

porque allí has estado y allí desearás volver. Vicent Van Gogh

### **Agradecimientos**

Agradezco en primer lugar a mi director de tesis, el profesor Jorge Pulido, por su paciencia, disposición y guía académica en el desarrollo de este escrito. Todas sus observaciones y orientaciones tuvieron un alcance que excede lo que estas palabras puedan expresar, mil gracias. A mi familia, por su apoyo y compañía en una elección que ha enriquecido profundamente mi vida de acuerdo con mis aspiraciones más profundas. Igualmente, expresó mi más sincera y eterna gratitud a la universidad, a los profesores y a mis amigos.

**Tabla de Contenido**

Introducción .....	7
1. Suicidio: desde efecto de una enfermedad mental a problema de salud pública .....	9
1.1. Análisis de la discusión frente al problema del suicidio en la actualidad .....	9
1.2. Política de salud mental UIS y la presencia del suicidio en ella.....	17
2. Pensamiento suicida como parte inherente del ser humano en Camus.....	22
2.1. Camus y el existencialismo.....	22
2.2. Suicidio en la filosofía del absurdo.....	24
2.3. Sobre la muerte .....	31
3. Suicidio; dialogo entre problema filosófico y de salud publica.....	34
3.1. Suicidio: estornudo del pensamiento .....	34
3.2. Dialogo como problema de salud pública y problema filosófico .....	37
3.3. Educación frente al suicidio en universidades .....	39
4. Consideraciones finales .....	42
Referencias bibliográficas.....	43

## Resumen

**Título:** Reflexión filosófica sobre el pensamiento suicida a partir de Albert Camus: ¿idea inherente o construida? \*

**Autor:** Maryi Paola Cuadros Jaimes\*\*

**Palabras clave:** suicidio, pensamiento suicida, absurdo, existencialismo, muerte.

**Descripción:** Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) cada 40 segundos una persona termina con su vida en alguna parte del mundo. De forma similar, muchos otros quedan en intentos y es razón por la que se destaca la necesidad de priorizar la prevención del suicidio a nivel global. La OMS describe el suicidio como un problema de salud pública, que debe ser abordado desde ese ámbito en un esfuerzo que la sociedad necesita hacer para promover un estilo de vida saludable. Por otra parte, en la filosofía contemporánea, en el existencialismo hay una necesidad de pensar la muerte. En ese sentido se puede afirmar que la filosofía también tiene por aportar frente al suicidio; la fractura entre mundo y hombre como problema filosófico que para Camus antecede a cualquier otro, pues es el del ser humano en sí mismo. Encontramos en tres obras del filósofo francés, *El mito de Sísifo*, *La muerte feliz* y *El extranjero*, una relación fascinante que refleja la tensión presente frente a este problema en la filosofía camusiana.

Lo anterior, da paso a esta propuesta de investigación. A partir de una revisión documental que permita evidenciar, cómo el problema del suicidio necesita ser estudiado desde diferentes ámbitos que se complementen entre sí. Desde una perspectiva filosófica existencialista sumaremos a la discusión el análisis y posterior manejo del pensamiento suicida como parte inherente del ser humano y cómo y de qué manera esto aporta al estudio del problema como realidad apremiante.

---

\* Trabajo de grado.

\*\*Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Filosofía. Director: Jorge Enrique Pulido Blanco. Doctor en filosofía.

### Abstract

**Title:** Philosophical reflection on suicidal thought based on Albert Camus: ¿inherent idea or constructed?\*

**Author (s):** Maryi Paola Cuadros Jaimes\*\*

**Key words:** suicide, suicidal thought, absurd, existentialism, death.

**Description:** According to the World Health Organization (WHO), every 40 seconds a person ends their life somewhere in the world. Similarly, many others remain in attempts, which is why the need to prioritize suicide prevention globally is emphasized. The WHO describes suicide as a public health problem that must be addressed from that sphere in an effort that society needs to make to promote a healthy lifestyle. On the other hand, in contemporary philosophy, within existentialism, there is a need to think about death. In this sense, it can be affirmed that philosophy also has something to contribute regarding suicide; the fracture between the world and man as a philosophical problem which, for Camus, precedes any other, since it concerns the human being itself. In three works by the French philosopher—The Myth of Sisyphus, A Happy Death, and The Stranger—we find a fascinating relationship that reflects the tension present regarding this problem in Camusian philosophy.

The above gives way to this research proposal. Based on a documentary review that allows evidence of how the problem of suicide needs to be studied from different fields that complement each other. From an existentialist philosophical perspective, we will add to the discussion the analysis and subsequent handling of suicidal thought as an inherent part of the human being, and how and in what way this contributes to the study of the problem as a pressing reality.

---

\*Degree Work.

\*\*Faculty of Human Sciences. School of Philosophy. Director: Jorge Enrique Pulido Blanco. Doctor of Philosophy.

## Introducción

El suicidio fue declarado un problema de salud pública en el año 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) luego de que alcanzara cifras alarmantes como una causa en constante aumento de muertes alrededor del mundo. En ese año el impacto social que generaron los fallecimientos a causa de suicidio mostraba no solo un alcance individual, también colectivo y prevenible, fue así como se impulsó un enfoque global y explícito del suicidio como problema de salud pública. En aquel año no muchos países contaban con un plan de prevención, por lo que la OMS impulsó estrategias globales y pidió a los gobiernos que se le tratará como un problema de salud pública.

Ahora bien, es desde la salud mental que se aborda este problema. Esta envuelve todos los trastornos y enfermedades tratables y usa como herramienta esencial la medicina para reducir o eliminarlos y así mejorar la calidad de vida del paciente. En este aspecto la filosofía podría perder un espacio esencial en donde tiene mucho por decir y contribuir. Durante el siglo XIX para el existencialismo la reflexión sobre la muerte fue crucial, entonces, ¿no tiene la filosofía, también, mucho por aportar en relación con el tema del morir en nuestros días?

Precisamente este escrito tiene como propósito explicar porqué el suicidio y el pensamiento suicida no son exclusivamente síntomas sociales que deban ser tratados desde allí mismo. En su lugar, siguiendo un enfoque interdisciplinario, desde la filosofía se proponen como inherentes del ser humano y cómo sería su impacto en las políticas resultantes al tenerlo en cuenta en sus diseños.

Es así, que, se toma como punto de referencia la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander (UIS). Está en un ejemplo encauzado a demostrar en una revisión documental el menester de ver el pensamiento suicida como parte inherente del ser humano hoy

en día y cómo su resultado impactaría en las nuevas iniciativas en beneficio de tratar el pensamiento suicida desde las universidades. Esto de la mano del filósofo y novelista novel de literatura Albert Camus, en sus obras *El Mito de Sísifo*, *La muerte feliz* y *El extranjero*.

Para desarrollar la investigación en torno al tema anteriormente mencionado tres capítulos. En el primero, se aborda el concepto de suicidio, su desarrollo y transición desde enfermedad a política de salud pública a nivel mundial, sumado a aquellas políticas que nacieron esperando reducir las cifras suicidas. También, aquellas bases legales en las que se fundamentan dichas políticas en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander, sin olvidar analizar su real alcance.

En la segunda parte ahondaremos en el existencialismo de la mano de Albert Camus. Desde tres de sus obras más ilustres veremos la densidad filosófica que aborda desde el absurdo, concepto central de su propuesta filosófica y bajo la cual estudia el problema del suicidio, del mismo modo en cómo convierte el morir o vivir en la pregunta que antecede a cualquier otra. En una relación cronológica entre *La muerte feliz* (1971), *El extranjero* (1942) y *El Mito de Sísifo* (1942) analizaremos pensar la muerte como parte inherente del ser humano.

En el tercer y último capítulo se señalará la importancia de un diálogo entre suicidio como problema filosófico y de salud pública. Es entonces, desde esta relación que las políticas de prevención y promoción podrían incorporar de manera provechosa la articulación del suicidio y del pensamiento suicida en ellas. Más que restar, también pueden sumar y contribuir a la tarea de afrontar la alta tasa de muertes por esta causa. Buscamos concluir qué frente a la alarmante tasa de mortalidad por suicidio, un ejercicio que articule activamente a la filosofía en estas iniciativas se nutre de manera positiva en el estudio y abordaje del problema del suicido, en específico de comunidades universitarias.

## **1. Suicidio: desde efecto de una enfermedad mental a problema de salud pública**

*Cada año, más de 720 mil personas mueren por suicidio*

(Organización Mundial de la Salud.)

El capítulo que se presenta a continuación se organiza en dos partes principales. La primera referida a la transición de la comprensión del suicidio como efecto de alguna enfermedad mental al posterior desarrollo que se le da como problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además del impulso de estrategias en el marco de salud pública que alientan la salud, esto con enfoque en Colombia. Como segunda parte, se examina la Política de salud mental de la Universidad Industrial de Santander (UIS), con el fin de escrutar aquellos apartados que la conforman y que construyen estrategias que repercuten en la comunidad universitaria.

### **1.1. Análisis de la discusión frente al problema del suicidio en la actualidad**

El suicidio es un evento innegable que refleja la batalla entre el hombre y su mundo que se muestra independiente del tiempo o la cultura. Por décadas se creyó que solo los enfermos mentales se quitaban la vida, en ese sentido, Jean Étienne Esquirol \* un prominente psiquiatra francés en el siglo XIX abogó por el suicidio como causa involuntaria de una enfermedad según Esquirol “- el suicidio tiene todas las características de la enajenación mental- El hombre solo atenta contra su vida cuando padece delirios y los suicidas están enajenados” (como se citó en Durkheim, 1982. p.28). Su postura es el reflejo de sus experiencias clínicas y lo que él mismo llamaba como uno de los temas más importantes de la medicina clínica. Esquirol se convirtió en el primer psiquiatra que hizo estadísticas de suicidios, en donde incluyó los métodos más comunes de suicidio en aquella época.

---

\*Su influyente obra, *Mental Maladies: A Treatise on Insanity* (1838), es reconocida como el primer intento moderno en psiquiatría clínica de clasificar los trastornos mentales.

Posteriormente, Edwin Shneidman en compañía de Norman Farberow\* aportaron una nueva perspectiva respecto a los suicidas. Tras un estudio mostraron estadísticamente que solo el 15% de los suicidas eran psicóticos, razón por la que Shneidman considero que más que una enfermedad mental era dolor psicológico que el mismo denominó como *psychache*.

As I near the end of my career in suicidology, I think I can now say what has been on my mind in as few as five words: Suicide is caused by psychache (sik-ak; two syllables). Pichacha refers to the hurt, anguish, soreness, aching, psychological pain in the psyche, the mind. (p.7) \*

Esto evidenció que los suicidas en su mayoría no padecían una enfermedad mental. En su lugar el rasgo común era el dolor psicológico insoportable que sufría la persona, de allí su sugerencia de un enfoque que procure aminorar el dolor y así la letalidad también lo hará.

A mediados de los 50's la *Encyclopaedia Británica* (EB) le pidió a Shneidman definir el concepto de suicidio que se incorporaría en dicho libro, para lo cual este hace alusión a que (como se citó en Chavez, Leenaars, Shneidman, 2010) “El suicidio es el acto consciente de auto aniquilación que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (p. 358). Shneidman tenía claro que deseaba hacer algo al respecto, fue por lo que, tras buscar financiamiento logró fundar en 1958 con ayuda de Farberow y Robert

---

\* Psicólogo Estadounidense y uno de los fundadores de la sociología moderna, pionero en el estudio científico del suicidio y prevención del suicidio, junto a Shneidman.

\* Shneidman concentró en cinco palabras lo que investigó a lo largo de su carrera, para nosotros pueden ser incluso más, concluyó que el suicidio es causado por el *pychache*, este entendido como el resultado de un dolor profundo emocional y psicológico insoportable del cual se quiere huir, allí ocurre la muerte al querer dejar atrás ese dolor. (Nota de la autora)

Litman, el primer Centro de Prevención de Suicidio\* ubicado en Los Ángeles que tiempo después, tras su impacto y aporte sería reconocido como el Centro Nacional de Investigación del Suicidio.

En 1965 el Instituto Nacional de Salud mental en Estados Unidos (NIMH) invitó a Shneidman a desarrollar el denominado *Proyecto Shneidman* que tenía como objetivo la prevención del suicidio, supuesto que defendió toda su vida y que a su parecer la mejor manera era por medio de la educación. Dicho proyecto tuvo un impacto significativo, pues por aquellos años había pocos centros de prevención y tras su creación dio pie a que hubiesen al menos 100. Lamentablemente dos años más tarde el gobierno cortó el financiamiento y tras no encontrar fuentes de ingresos que lo mantuvieran a flote tras ocho años fue cerrado.

Ahora bien, tras la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, mismo año en el que el suicidio aparece en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Fue hasta 1976 que la OMS formuló el concepto de suicidio\* como “Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (p.3) definición que refleja neutralidad y universalidad que es pertinente en la organización como promotora de salud a nivel mundial.

Es importante en este punto mencionar la creación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales\* (DSM) que en el año 1980 en su tercera edición hace una importante aclaración de diferenciación entre trastornos mentales y problemas de salud mental. Estos últimos se refieren a una amplia gama de afecciones como; el malestar, las dificultades de integración con otros y consecuencias psicológicas, síntomas de ansiedad o depresión, dificultad para socializar,

---

\* También implementaron la primera línea de atención telefónica de intervención en crisis que los convirtió en pioneros en intervención en casos de potenciales suicidios

\* En el texto: El suicidio y los intentos de suicidio.

\* Primera publicación fue en 1952 por American Psychiatry Association.

problemas de consumo, aprendizaje o comunicación, entre muchos otros, que sin embargo no son tan graves como los catalogados trastornos mentales en el DSM.

Los trastornos mentales son una clasificación que se basa en criterios con rasgos definitorios contruidos por profesionales en el tema de todo el mundo. En él unifican diagnóstico y tratamiento frente a la salud mental, donde describen más de 300 trastornos mentales en la actualidad\*. La alteración clínica significativa de la función mental hace parte de los llamados síndromes, pues con ellos el sujeto presenta una alteración de sus procesos, ya sean biológicos o psicológicos.

En *Suicide Prevention* (SUPRE) en el 2003 la OMS expresó la necesidad de abordar el suicidio como un problema que necesitaba atención y estrategias globales en el marco de salud pública debido a sus alarmantes cifras, esto con el objetivo de impulsar la salud en el mundo.

En el 2012 se registraron en el mundo unas 804.000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11,4 por 100.000 habitantes (15,0 entre hombre y 8,0 entre mujeres). Sin embargo, como el suicidio es un asunto delicado, incluso ilegal en algunos países, muy probablemente haya subnotificación. (p.7)

Algunos países aún catalogan el suicidio como crimen. Esto lamentablemente desemboca en sentimientos de culpa en quienes tienen pensamientos suicidas y que los desalienta a buscar ayuda, prueba del estigma socialmente arraigado a culturas en nuestra época. En un informe de investigación titulado *Decriminalizing Suicide: Saving lives, reducing stigma*, muestra cómo en aquellos países en que se considera delito es debido a leyes (obsoletas) que datan de más de 90 años, cuando el suicidio era considerado una transgresión contra el Estado y la religión, que se

---

\* Clasificación internacional de enfermedades CIE de la OMS abarca todas las enfermedades mientras que el DMS solo la salud mental.

castiga aún en la actualidad con prisión o multas. En algunos países los menores también son procesados por intento de suicidio y en cuatro naciones; Bangladesh, Pakistán, Egipto e Irán, tras terminar con la vida propia se puede ser procesado. Hoy en día hay al menos 20 países que criminalizan la conducta suicida aún cuando se impulsa la despenalización de esta. Malasia es el país más reciente que ha despenalizado el suicidio en el 2025.

El suicidio es explícitamente llamado un grave problema de salud pública mundial en *Preventing Suicide: A global Imperative* en el 2014 “El informe procura aumentar la conciencia sobre la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública y hacer de la prevención del suicidio una gran prioridad en el programa mundial de salud pública” (p.3). Es aquí donde hay una ratificación y muestra de compromiso escrito en la urgencia de dar prioridad y alentar iniciativas de prevención en los programas mundiales de salud pública. Razón por la que se dio ánimo a los países a elaborar y adoptar políticas en pro de la prevención del fenómeno.

La OMS fomenta un enfoque multisectorial en la salud pública; gobierno, sociedad y educación. No obstante, tal vez la mayor dificultad en la materialización de dichas iniciativas que va de la mano de la cultura (y con ella el estigma) es el difícil acceso para recibir atención en salud que, comparándolo con la facilidad de maneras en que se puede quitar la vida indudablemente parte con desventaja.

En los últimos años es cierto que el estudio, la investigación y los programas frente al suicidio han aumentado considerablemente. Incluso un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) único referente a la salud mental es precisamente la reducción de la tasa de suicidios, que tiene como meta para el 2030 su reducción en un tercio. Sin embargo, el mundo no parece ir en camino a lograr dicho propósito, hay una escasa financiación a la salud pública y más aún, lo que se destina a la prevención del suicidio.

Según cifras publicadas en Mental Health Atlas 2024\* la inversión mundial a la salud mental representa una media del 2% del gasto total público en salud, número que en los últimos 7 años no muestra aumento y que hace cuestionar la lenta evolución de financiación a la salud mental y con ello a los proyectos referentes a la prevención del suicidio. Cabe mencionar que un porcentaje importante del presupuesto a la salud mental es destinado a instituciones psiquiátricas, acción que parece recalcar el modelo tradicional de atención.

En el 2021 la OMS publicó el documento *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países\** como la máxima expresión que un gobierno puede tener como respuesta al suicidio. Son apenas 38 los países con una estrategia nacional de prevención del suicidio que representan menos de la mitad de las naciones del mundo, en América son 11 los países; Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Guyana, Panamá, Nicaragua, Suriname, Estados Unidos y Uruguay\*. No obstante, hay países que, aunque no tengan estrategias dedicadas e independientes sobre la prevención del suicidio, si lo integran en sus planes de salud mental, este es el caso de Colombia.

Colombia creó la primera política de salud mental en el país en 1998 con la resolución 2358 como respuesta a la reestructuración del sistema de seguridad social. El gobierno al ver la necesidad respecto a la salud mental que requería intervención y voluntad política, redactó su intención de promulgar y hacer valer uno de los derechos fundamentales; la salud, descrito en el artículo 49 de la Carta Magna de nuestro país.

---

\* Última edición publicada el 2 de septiembre del 2025. Esta serie es difundida cada tres años por la OMS.

\* No es una guía estándar de salud pública, pretende explicar a los gobiernos cómo establecer pilares y cómo ejecutarlos con eficacia. También han sido publicados otros documentos como *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación* (2023), *Prevención del suicidio mediante la eliminación progresiva de plaguicidas altamente peligrosos* (2024) y la *Guía de intervención para mhGAP* (2010) como destacados por la OMS.

\* En *National suicide prevention strategies* se encuentran ejemplos de las estrategias que adoptaron algunos gobiernos en dicha lista para contrarrestar las tasas de suicidios en sus estados.

En el 2013 el congreso de la República de Colombia expidió la Ley 1616 en la que hace énfasis en la salud mental y define la misma como

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p.1)

Es entonces que la salud mental parece ser de interés para las instituciones a cargo de la salud en Colombia\*. En el 2025 se buscó actualizarla, con la nueva ley de salud 2460 para dar respuesta a los desafíos actuales por medio de un esqueleto más estructurado, robusto y eficaz en cuanto a la atención y prevención.

Tal vez la incorporación más significativa descrita en las disposiciones finales es la creación de una subcuenta dentro del presupuesto nacional destinada exclusivamente a la prevención de enfermedades y/o trastornos mentales y la promoción de la buena salud mental. Es la primera vez en el país que se destinan fondos directos a la prevención y promoción de la salud mental. En cuanto a la prevención del suicidio el Ministerio de Salud en la nueva ley de salud lanzó Código Dorado, un protocolo 24/7 que se orienta en reforzar la capacidad de respuesta inmediata a situaciones de riesgo\*.

Ahora bien, en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)\* 2022-2031 la meta propuesta respecto al suicidio en país en el marco de salud mental\* es de cara al evento de trastornos por

---

\* En Colombia el sistema de salud es dirigido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, el ADRES maneja los recursos.

\* Lanzado el 10 de septiembre, día mundial de la prevención del suicidio que dispuso la OMS desde el 2003.

\* PDSP es el documento en el que está descrita la política cuya finalidad es ser orientador del qué hay que hacer en salud pública en el país, también integra la Ley estatutaria de salud pública pie página: ley 1751 del 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022.

\* En el anexo 3 denominado metas por prioridad de eventos en salud pública.

consumo de alcohol “A 2031, disminuir la tasa de mortalidad por suicidio, lesiones autoinfligidas de 5,0 por 100.000 habitantes” (p.657). De entrada, no hay un evento al suicidio, es reducido como propósito subordinado al consumo de bebidas embriagantes, el pensar la muerte implica algo mucho más profundo que morir a causa del alcohol. En contraste con el objetivo de reducción precedente del 2012-2021 de 4,7 por cada 100.000 personas que no se logró, es inevitable preguntarse ¿Qué hará el gobierno para que en esta ocasión se tenga éxito?

Es preciso señalar que Colombia no tiene centros de investigación dedicados exclusivamente al suicidio, sin embargo, hay instituciones que investigan parcialmente y que monitorean la conducta suicida dentro de la salud mental y la salud pública. Ejemplo de ello es El Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM) que recoge, procesa, analiza, organiza y consolida estadísticas sobre la salud mental e incluye en ella la conducta suicida como uno de sus temas a trabajar. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses es la principal entidad que analiza las muertes por suicidio comprendiendo factores como: sexo, edad, zona y método; en el país los modos más comunes de suicidio históricamente detectados según reportes son ahorcamiento, intoxicación y uso de armas. También el Instituto Nacional de Salud (INS) se dedica a monitorear los intentos de suicidio y emite informes epidemiológicos en los que incluye población, frecuencia y territorio entre otros.

Hay universidades en las que mediante grupos de investigación ya sea en psicología clínica, psiquiatría o salud pública estudian el suicidio y sus factores de riesgo. En los últimos años hay una acción emergente de parte de universidades, que buscan mediante políticas internas atender, promover, prevenir y reducir factores de riesgos con relación a la salud mental en los campus.

Vale la pena mencionar que en Colombia estos proyectos nacientes son relativamente nuevos. Su construcción aún está en desarrollo y son iniciativas de las instituciones, lo que implica

que las universidades no están obligadas a tener una como sucede en otros países. Un ejemplo de ello es Japón, que en sus universidades hay programas específicos al suicidio que son coordinados por el Japan Suicide Countermeasures Promotion Center\*. En el territorio colombiano estas políticas tomaron fuerza luego de la emergencia sanitaria que sacudió al mundo, ya que las estadísticas antes, durante y después de la pandemia reflejan un impacto significativo\*.

## **1.2. Política de salud mental UIS y la presencia del suicidio en ella**

El 12 de diciembre del 2022 en el acuerdo 058 la Universidad Industrial de Santander (UIS) aprobó su política de salud mental, como muestra de compromiso con la construcción de una sociedad que reconoce los derechos fundamentales y que se enfoca en la promoción de una vida saludable en diferentes escenarios que se ligan estrechamente con el ejercicio de educación que imparte. Esta política es el resultado de una construcción colectiva de la comunidad universitaria tras un consenso al reconocer la importancia de la salud mental en la construcción de una cultura universitaria.

En esta, se reconocen los problemas de salud mental como producto de la susceptibilidad a afecciones que se muestran de diversas maneras a causa del entorno que afectan la interacción. Es así como el objetivo general de esta política naciente y en formación es “consolidar una cultura institucional de valores que promueva la salud mental y mitigue la estigmatización ...” (p.9). Con la implementación de esta política se aspira a lograr una salud integral. Razón por la que se proponen estrategias que permitan adaptabilidad de los estudiantes a diferentes escenarios

---

\* Debo recalcar que una comparación entre Colombia y Japón aquí puede resultar sesgada e injusta debido a condiciones y contextos que distan entre sí. Sin embargo, es valioso añadir en esta investigación un país en el que hay programas frente al suicidio en las universidades. (Nota de la autora)

\* *Impact of the COVID 19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review*, esta revisión documental encontró cómo estadísticamente tras el COVID-19, las complejidades que trajo consigo y la propagación rápida ayudó al aumento del malestar y con ello al incremento de suicidios y de intentos.

inevitables en la actualidad. Con esto la universidad espera ser referente institucional en el país al priorizar la salud mental de todos los miembros de su comunidad universitaria.

La estructura de la política de salud mental de la UIS en su primera parte señala los motivos que incitan su creación y los propósitos que determinan su hoja de ruta. Luego señala las medidas institucionales que establecen los ejes fundamentales y sus estrategias. Finalmente, es acompañada con el glosario y el marco de referencia, además de la normativa legal en que se fundamenta.

La universidad pone su esfuerzo por un enfoque integral cuya expectativa es ayudar a construir e implementar estrategias educomunicativas y de psicoeducación que sensibilicen los problemas de salud mental y los trastornos psiquiátricos más prevalentes de su cuerpo estudiantil y administrativo. Son cinco enfoques que orientan su desarrollo y con ellos se pretende promover derechos inherentes, reconocer diferencias culturales, sociales, estereotipos, roles, población y vulnerable.

Es así como se espera lograr tejer redes de apoyo que se vuelvan esenciales en esta política y que de manera paralela aminoren los estigmas, el rechazo y la vergüenza. Además, se aseguran escenarios de participación que permiten a aquellos con y sin problemas de salud mental la educación y sensibilización frente al tema. Algunos programas son: la creación de la cátedra en Salud mental en la modalidad de asignatura especial, campañas de prevención y promoción, fortalecimiento del programa SER-UIS, creación de una especialización en psiquiatría y como una estrategia destacada el Centro de Escucha.

Con el Centro de Escucha se espera fortalecer las redes de apoyo entre institución y estudiante e impulsa la salud y prevención de enfermedades brindando espacios de acercamiento y escucha activa a quienes presenten síntomas de sufrimiento mental o emocional. Puede decirse que está es una primera atención que utiliza la interacción personal amigable para dar alivio

emocional y herramientas propositivas\*. Puede que la mayor fortaleza de esta política resida aquí, pues incluso la arquitectura circular del lugar heredada de la antigua Atenas simboliza comunidad y da una sensación de familiaridad en quienes asisten.

En ese sentido, la política entiende y aplica el concepto de salud mental descrito como “... un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (UIS, 2022, p.17). Pues es lo que vincula todas las acciones de intervención, promoción y prevención que pretende la universidad en vista de un entorno y vida saludable. Pero ¿qué posición asume en cuanto al suicidio?

Frente al tema que nos reúne no se parte de una definición explícita conceptual del término. En su lugar, al conjunto de pensamientos que muestran deseo por morir se les cataloga como espectro de conductas suicidas: ideación suicida, plan suicida, intento suicida y suicidio consumado. El documento universitario ubica a la prevención de conductas autolícitas y de comportamiento suicida como parte del eje que pretende abordar los trastornos psiquiátricos con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas y para el cual la universidad propone capacitación constante del talento humano que trabaja en pro de mitigar el (escrito así) fenómeno.

Se da cuenta entonces que la universidad asume el suicidio dentro de su marco de intervención, pero no lo hace con un eje propio. En la política aparece como subtítulo, lo que nos lleva a pensar que si bien se reconoce dentro de conductas de riesgo no se le considera de manera apropiada. Aplicar el suicidio en una política de salud mental universitaria implica el riesgo de abordarla parcialmente, y al situarla en un apartado con énfasis en el consumo de drogas da la impresión de que ocurre principalmente por ellas, lo que simplifica el problema.

---

\* Se destaca la escucha colectiva e individual que ayuda en un lapso corto de tiempo la regulación emocional y su aplicación en desafíos a los que se enfrenta día a día.

El suicidio es un problema con características complejas a la hora de integrarlo en una política institucional, más aún en una que es reciente y que está en construcción. Abordarlo como prevención o conducta suicidas toma un enfoque clínico y de salud pública, que, si bien es normal en esta clase de políticas al abordarse desde una concepción de problema prevenible que va ligado al sufrimiento mental, puede invisibilizar experiencias humanas como el sufrimiento existencial, las crisis vitales o el sentido de la vida\*.

Algunas acciones que se proponen en la política UIS de salud mental respecto al suicidio radican en minimizar los medios por los cuales se cometerían suicidios dentro del campus universitario. En cuanto a la infraestructura se implementan barreras, límites de acceso o el uso de pegatinas con información de ayuda considerando la altura como medio de ejecución\*, también el manejo de líquidos tóxicos. De igual manera “...otra acción destacable es la promoción de campañas educativas en la comunidad universitaria para generar conciencia sobre el fenómeno” (2022, p.42) pensar sobre la propia muerte aquí es un reflejo de crisis y ella es tomada como un desequilibrio interno al perder la capacidad de dar respuesta efectiva a situaciones que se le presenten.

Para concluir este capítulo, podrían entenderse tres niveles de población: personas sin riesgo, personas con riesgo y personas con trastornos mentales. Entonces las intervenciones frente a la crisis esperan dar herramientas emocionales para superar el problema y recuperar el equilibrio interno. La universidad hace remisión a profesionales de los casos en los que se esté en peligro la

---

\* La prevención del suicidio es difícil de evaluar pues que no se presenten casos no quiere decir que todo esté funcionando, es difícil de establecer indicadores claros de éxito respecto a esta problemática en específicas universidades.

\* Un ejemplo reciente frente a la altura es el caso que se presentó en la Universidad Sergio Arboleda. Donde una joven estudiante cayó de un sexto piso de un edificio de la institución, frente a la situación aún no hay un comunicado oficial que lo confirme como un suicidio.

vida, al requerir tratamiento farmacológico para disminuir síntomas, esto hace pensar que todo se orienta a la desaparición, al alivio y a tolerar el malestar psicológico.

## 2. Pensamiento suicida como parte inherente del ser humano en Camus

*Comenzar a pensar, es comenzar a ser minado*

(Camus, 1942, p.11)

Este segundo capítulo, está dividido en dos partes. En la primera ahondaremos la relación que Albert Camus destaca entre filosofía y novela, además del existencialismo al que con frecuencia se le relaciona y del que hacen parte sus mayores influencias filosóficas. Posteriormente, examinaremos a partir de tres de sus obras: El extranjero, La muerte feliz y El mito de Sísifo la densidad filosófica en una relación cronológica que traza la filosofía del absurdo, donde estudia el problema del suicidio. Desde ahí analizaremos en qué medida el pensar la muerte como parte inherente del ser humano sirve de ayuda.

### 2.1. Camus y el existencialismo

Albert Camus el novelista y filósofo ve en la novela un puente que permite en el inagotable universo crear y entiende la creación como vivir tantas veces se pueda. Es el escritor, a través de sus personajes, quien encarna ideas y reflexiones sobre la condición humana y sus problemas tales como: la justicia, el bien y el mal, el sentido de la vida, la muerte, la libertad, etc. Es así como es capaz de mostrar la realidad cotidiana y humana en sus actores\* (estos asemejan un personaje absurdo). De este modo, la novela es el puente para hacer visible lo que la filosofía explica, de allí que para Camus los grandes novelistas (al menos en su época) sean filósofos ya que tienen una visión filosófica del mundo que es plasmada en sus obras. Es el caso de Dostoievsky.

Para Camus la pregunta filosófica por excelencia y que antecede a cualquier otra es si vale o no la pena vivir, pues en ella el hombre piensa sobre aquello que hace qué ansí su vida o por el

---

\* Un actor, encarna muchas vidas, vive cada una de ellas con intensidad y es así como domina el reino de lo efímero. Camus, ve en el actor una metáfora de la condición humana, pues en los personajes busca intensidad y multiplica experiencias sobre el escenario, sin buscar algo permanente.

contrario que la desprecié. Después de esta pregunta se encuentran todas las demás. Si alguien reconoce que la vida no vale la pena ¿por qué continuar viviendo? al pensar en morir las demás preguntas sobre moral, política, ética o conocimiento resultan innecesarias y sin sentido.

El existencialismo emergió en una sociedad marcada por la guerra y la incertidumbre de la vida y su significado. Mientras algunos se suicidaban en esa época porque consideraban que no valía la pena vivir, otros se hacían matar por convicciones que les daban una razón, “Lo que se conoce como una razón para vivir es al mismo tiempo una excelente razón para morir” (Camus, 1942, p.11). Esta corriente abarcó la filosofía, la literatura y la cultura. Hay que decir que el existencialismo como movimiento es problemático considerando que no unifica en su totalidad, razón por la que listar pensadores dentro de este grupo resulte difícil, ya que, mientras unos rechazaban esta etiqueta otros a quienes se les incluía desconocían el término\*.

Frente a filosofías existencialistas Camus se distancia pues rechazaba la actitud existencialista que veía en algunos pensadores que se encontraban en esta denominación: al encontrar el sin sentido escapaban por medio de la fe o la lógica. A, esto lo llamó suicidio filosófico ya que evaden el problema dando muerte a su pensamiento con saltos extremos. Es el caso de Søren Kierkegaard que tras encontrar el sin sentido de la vida decide escapar de él a través de un salto de fe. “Todo el esfuerzo de su inteligencia tiene por objetivo eludir la antinomia de la condición humana” (Camus, 2005, p.41), el mundo y el hombre están en permanente conflicto, la antinomia hace parte de ellos. Camus admiraba profundamente Lev Shestov y su valentía intelectual, quien fue un crítico de la razón porque limitaba al hombre al tratar de explicar

---

\* Para Noreen Khawaja filósofa y académica contemporánea en *The Religion of Existence: Asceticism in Philosophy from Kierkegaard to Sartre* (2016) considera el existencialismo más que un movimiento como una tradición que sirve de influencia a posteriores pensadores y que forja una manera de vivir, similar en este aspecto a Camus. En esta línea de pensamiento, concordamos con la autora en la medida en que en la presente investigación se defiende que el existencialismo no es una teoría filosófica sino una forma de entender la existencia (Nota de la autora).

cuestiones profundas de la existencia de manera lógica; pues este comprendió que la razón se encuentra limitada y no proporciona respuestas definitivas. La crítica de Camus hacia este autor es que no permanece fiel al absurdo y da un salto fe.

El actor principal camusiano sabe que antes de hacer cualquier salto es necesaria una mirada a la experiencia humana dado que, aunque admite lo irracional, la esperanza no anima su corazón y aunque la nostalgia suele ser más fuerte que la razón debe haber un equilibrio en el mundo que no es tan racional, ni tan irracional. El mundo es “irrazonable”, no hay una justificación que colme la búsqueda humana de significado. De ahí que el novelista y filósofo francés diferencie el novelista absurdo del novelista existencial: mientras el primero plasma como el mundo no tiene sentido haciendo énfasis en el absurdo de la existencia el otro se embarca en un viaje para crear uno.

## **2.2. Suicidio en la filosofía del absurdo**

Camus denomina filosofía del absurdo a su propuesta. Su concepto central nos adentra en la batalla infinita entre el hombre que busca un sentido para su vida y el mundo que se mantiene en silencio ante dicho llamado. El francés lo describe como un silencio irrazonable\*. El absurdo está en la presencia en común del hombre y el mundo, es lo que los une, destruir uno es destruir el absurdo. De ahí que el suicidio no sea deducible del absurdo, del mismo modo que el absurdo no impone la muerte.

De esa manera Camus frente a la pregunta por excelencia de la filosofía nos lleva de inmediato al problema del suicidio que define como “Vivir bajo este cielo asfixiante exige que se salga de él o que se permanezca en él. Se trata de saber cómo se sale de él en el primer caso y por qué se permanece en él, en el segundo” (1945, p. 33). Entonces podría decirse que el problema

---

\* Entendamos irrazonable en el sentido camusiano, que al describir el mundo lo llama así porque no es tan racional ni tan irracional.

puede verse desde dos preguntas fundamentales que parten de si el suicidio no es deducible del absurdo ¿cómo salir de él? O ¿cómo permanecer?

Frente al vacío de razón para vivir y lo fútil del sufrimiento, a simple vista la solución del problema por la pregunta de matarse o no parece sencilla. Hay tres caminos: el de aquellos que deciden hacerlo porque están seguros de que la vida no vale la pena y de ese modo de alguna manera se declara que está los ha rebasado. Camus asemeja esa confesión al melodrama y se entiende, porque la experiencia interna que deja el mundo al superar al hombre denota el interno e intenso conflicto ya no de manera individual sino como una obra dramática que públicamente refleja la nostalgia humana, el absurdo y lo irracional del huir de la pregunta por el sinsentido.

En segundo lugar, están los que dicen no al suicidio tras el sin sentido. Camus hace una importante acotación aquí, “Igualmente veo que quienes responden que no, obran como si pensasen que sí. De hecho, si acepto el criterio nietzscheano, piensan que sí de una u otra manera” (Camus, 2005, p.13). Siguen viviendo, pero esto se convierte paradójicamente en una confirmación de alguna manera de vivir y en la forma de vivir radica el inconveniente. Camus recurre a Nietzsche en este punto, para quien las acciones e incluso negaciones verbales revelan un sí implícito como mínimo inconsciente.

Como tercera respuesta, justo en la mitad de las anteriores están los que se preguntan sin llegar a una conclusión. Camus sitúa aquí a la mayoría, es importante en este punto mencionar la carencia de un enfoque crítico filosófico en la vida respecto a ella misma como también a la vida maquinal que alza muros a nuestro alrededor. Es así como gran parte de los hombres se sitúan en esta postura y es donde el problema del suicidio en la actualidad merece atención. La investigación

de Camus se centra en el punto medio, quiere saber si se puede vivir con lo que sabe y lo que él reconoce con certeza es el absurdo que envuelve al mundo y al hombre\*.

El absurdo, lo puede sentir cualquiera en cualquier momento. La narrativa de *El Extranjero*, una de sus novelas más notables escrita alrededor de 1938 y publicada en 1942, nos lleva a conocer su actor principal, Meursault, como un extraño en su propia vida que vive ajeno e indiferente a todo lo que lo rodea. Es precisamente así, como Camus encarna el sentimiento absurdo que posteriormente conceptualiza en *El Mito de Sísifo* publicado en el mismo año 1942.

Suele suceder que las decoraciones se derrumben. Ponerse de pie por la mañana, tomar el tranvía, cuatro horas de oficina o de taller, el almuerzo, nuevamente el tranvía, cuatro horas de trabajo; la comida, el sueño, el lunes, el martes, el miércoles, el viernes y sábado con el mismo ritmo es una ruta que se sigue fácilmente durante la mayor parte del tiempo. (Camus, 2005, p.19)

Esa primera frase, que las decoraciones se derrumben, ejemplifica cuando el vacío se hace notable y eso que hacía soportable el mundo o al menos comprensible ya no está. Allí nace el sentimiento absurdo: las decoraciones son la costumbre, la rutina, aquello que hace que nuestra vida parezca razonable y cuando se desmoronan, el mundo a nuestro alrededor deja de tener un sentido evidente, ya no se siente natural. El anterior fragmento de *El Mito de Sísifo* refleja la costumbre de vivir de la que habla Meursault y de la que su mayor dilema consistía en matar el tiempo (Camus, 2020).

---

\* Camus reconoce como el hombre trata de reducir el mundo a lo humano para poder comprenderlo y aboga que el verdadero conocimiento es imposible, pues no hay una verdad, hay verdades.

Ahora bien, el cuerpo se antepone al pensar (Camus, 2005). Desde Platón en su diálogo Fedón\* se entrevé el problema del cuerpo y la mente. La concepción de Platón nos lleva a dos mundos, uno tangible y otro inteligible, sitúa en el primero el cuerpo y el alma en el segundo puesto que es esta la que puede llegar al mundo de las ideas. De hecho, es gracias al alma que podemos acceder al verdadero conocimiento porque ella ha estado en contacto con ese mundo, razón por la que el conocimiento no viene de los sentidos\*. Entonces el cuerpo es una especie de cárcel para el alma que engaña y confunde porque los deseos corporales lo dominan y está es la razón por la cual el alma debe gobernar el cuerpo\*.

Por otra parte, en Camus lo único que se sabe con certeza es la experiencia de vivir. Esa experiencia es existencial, corporal e intelectual. Es así como el cuerpo es valioso porque el hombre vive a través de las experiencias que brinda y son precisamente esas experiencias las que permiten la conciencia del absurdo. En otras palabras, el cuerpo es la forma de estar en el mundo y lo primero que se exige es vivir porque somos seres que: sentimos, respiramos, deseamos, entre otros, y esas sensaciones temporalmente aparecen antes que la reflexión que cuestiona el sentido de vivir. De allí que, el autor francés mencione “Adquirimos la costumbre de vivir antes de adquirir la de pensar” (Camus, 2005, p.14). Muchas veces el cuerpo sigue viviendo incluso cuando el pensamiento duda del sentido de la vida. Aquí el filósofo francés sitúa a los que se preguntan sin llegar a una respuesta sobre el suicidio.

---

\* Recordemos que esta obra escrita por Platón en su madurez narra los últimos momentos de Sócrates con vida. En este diálogo Fedón (discípulo de Sócrates) y Equécrates hablan acerca de aquel día, pues el mismo Platón no pudo estar junto a su maestro debido a una enfermedad que se lo impidió. Es posible afirmar que de manera permanente la muerte atraviesa toda la realidad del hombre acerca de la cual el presente escrito pretende llamar la atención.

\* Lo que hacemos es reconocerlas a través de la que llama teoría de la reminiscencia.

\* Incluir a Platón en este momento es oportuno pues Camus evita las explicaciones metafísicas, no niega el alma, pero no la ve necesaria en la búsqueda del hombre por el sentido de la vida.

Ahora bien, tras el choque de deseo de sentido y mundo en silencio surge el clima del absurdo. Todo comienza con la consciencia y es con ella que al despertar la lucidez en el hombre este puede optar por el suicidio o por un cambio frente a lo que ha sido su vida. Como dijimos en el epígrafe, para Camus “Comenzar a pensar, es comenzar a ser minado” (2005, p.11). La expresión “minado” alude a la forma en que desarrolla el problema del suicido en su filosofía, en una relación entre pensamiento individual y suicidio. Hay una fractura interior que es la causa de la fricción entre mundo y hombre, se llega a argumentar cómo incluso el mismo suicida ignora que lo es en la medida en que este acto se construye en silencio. Podría decirse que hace parte de una crisis incontrolable.

Para ejemplificar lo anterior, citaremos un acontecimiento reciente. En un hecho registrado en Cali, un joven de 20 años se quitó la vida luego de que atravesara una fuerte crisis familiar, donde por segunda vez, se le informaba que su hijo no nato no logro sobrevivir. Este caso fue catalogado como una grave crisis que el joven no pudo controlar. No hubo nada antes que hicieran que saltaran alarmas o que diera indicios sobre lo que podría pasar, a esto nos referimos cuando decimos que el propio suicida ignora qué lo es. Una crisis puede entenderse como un momento, en donde es imposible controlar las emociones, ideas e ilusiones que organizan la existencia humana.

En sentido camusiano una crisis incontrolable es la toma de conciencia abrupta y de forma devastadora del divorcio entre sentido de vida e indiferencia del mundo. La perspectiva del filósofo francés va más allá de su época, hasta aquel entonces el suicido se había trabajado en mayor medida como un fenómeno social. Es el caso de Durkheim que lo desarrolla como una patología de las sociedades modernas a causa de sus altas cifras que asocia profundamente a factores sociales que impulsan a matarse.

En la obra *El Suicidio* (1897) Durkheim identifica tres tipos de suicidio: egoísta, altruista y anómico. Todos con relación al comportamiento del hombre que al ser sometido por sus pasiones impiden su felicidad, y cómo la regulación social (disciplina y educación) es lo que ayuda a salir del malestar que se presenta en las sociedades anómicas modernas. Su tesis se entiende como la primacía de lo social sobre lo individual explicando así la tasa de suicidios de manera sociológica. Pues los hechos sociales deben ser entendidos de manera externa al hombre y a su vez con relación a la sociedad en la que se encuentran debido a que la variación en suicidios está en los tipos de sociedades. Es así como Durkheim identifica tres tipos de suicidio que abordan tres diferentes estructuras sociales\*.

Una de las preguntas que nos planteamos al inicio de este apartado fue ¿cómo salir del absurdo? Siguiendo el sentido camusiano, salir acarrea dos cosas. En primer lugar, un suicidio físico al elegir la muerte declarando que la vida ha sido superior y el segundo ocurre al huir por medio de la lógica o la fe extrema, es lo que Camus reconoce como suicidio filosófico. El sentido hay que buscarlo dentro de la experiencia material, no fuera de ella. De ahí que lleguemos a la cuestión de cómo permanecer en el absurdo que envuelve la existencia humana porque es imposible resolverlo. Al absurdo hay que reconocerlo y enfrentarlo, la respuesta para Camus es rebelión, aceptar que la vida no tiene sentido y vivir plenamente con lucidez, libertad y pasión.

El héroe camusiano es el hombre rebelde que ha entendido el absurdo y que no busca huir física o trascendentalmente. Permanecer en esa, la realidad que ve siente y que lo incomoda y decide seguir viviendo con una actitud de rechazo continuo e insatisfacción consciente. Hay un momento en que el hombre absurdo es tentado a renunciar a la lucidez, escucha ese llamado que lo tienta, pero decide no ceder, elige vivir sin mentirse. Sísifo es la mayor expresión del héroe

---

\* Durkheim define suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma a sabiendas de que iba a producir ese resultado” (2004, p.11).

camusiano, condenado a subir cuesta arriba una roca una y otra vez y que es consciente del trabajo inútil de su tarea, es allí donde radica su tragedia

Veo a ese hombre volver a bajar con paso lento, pero igual hacia el tormento cuyo fin no conocerá. Esta hora que es como una respiración y que vuelve tan seguramente como su desdicha, es la hora de la consciencia. En cada uno de los instantes en que abandona las cimas y se hunde poco a poco en los escondites de los dioses, es superior a su destino (Camus, 2005, p. 111)

Es mientras desciende que tiene lucidez de su tragedia y esa al mismo tiempo es su victoria. Es la razón por la que Camus nos alienta a imaginar a Sísifo dichoso, es la consciencia de lo absurdo lo que permite una risa lúcida. Suicidio y absurdo se alejan ya que la verdadera experiencia absurda no lleva a la muerte antes de tiempo, de la misma manera que suicidio y rebelión son opuestos.

Cada reflexión sobre la muerte perfila cómo se le simboliza personalmente. Camus parece haber sido profundamente influenciado por la tuberculosis que contrajo a temprana edad, la cercanía del filósofo francés con la fragilidad humana por su enfermedad que lo hizo detenerse por momentos penetra en sus obras, esa cercanía a la muerte lo llevó a descubrir lo que implica vivir en el mundo. Por aquella época aquellos con tuberculosis se enfrentaban a la realidad de poder morir. Un escrito deja entrever la personalidad de quien lo escribe: Sísifo también parece enmarcar a un enfermo lúcido como lo fue Albert Camus, ambos viven bajo una condición inevitable sin finalidad última. Estos dos hombres absurdos llevan el tiempo a su lado.

La muerte feliz fue una obra publicada en 1971, once años después del fallecimiento del filósofo a causa de un accidente automovilístico. Esta fue escrita en la década de los 30's, en ella ya se entreve la pregunta que desarrollaría años después en El mito de Sísifo, si bien ambas obras pertenecen a momentos intelectuales diferentes de su vida, están profundamente conectados. En

La muerte feliz Patrice Mersault el protagonista, es consciente de la muerte como parte de la vida y es ella la que lo impulsa a vivir intensamente la vida como suya, razón por la que busca una felicidad auténtica y consciente. Considera la felicidad como una construcción en la lucidez.

Frente al título de esta obra es inevitable preguntarse ¿Cómo puede ser la muerte feliz? Es un nombre paradójico que encierra la victoria absurda que desarrolla en sus posteriores obras, la muerte camusiana es feliz cuando se ha vivido una vida con lucidez, intensidad y aceptación del absurdo viviendo una victoria interior. Patrice asesina buscando liberarse de las limitaciones sociales creyendo que el dinero es el puente para vivir plenamente, el Camus adulto es escéptico frente a esto.

### **2.3. Sobre la muerte**

Para Camus la presencia de la muerte hace visible el absurdo. “lo contrario del suicida es el condenado a muerte” (Camus, 2005, p.55), hay una diferencia existencial entre elegir la muerte y aceptar la muerte como parte de la vida. El condenado a la muerte elige vivir aun cuando es un “Ser para la muerte” (Heidegger, 1927) que está siempre presente en la existencia humana de manera incierta. Heidegger en su reflexión sobre la muerte profundiza la finitud que acompaña al hombre\* y como la relación que guarda con la muerte al ser consciente de ella es lo que estructura la vida y como en ella se es capaz de vivir auténticamente.

---

\* Para Heidegger la palabra hombre, sujeto o humano no sirven para referirse al ente que se pregunta por el sentido del ser, porque son términos cargados de significados previos y alteran la pregunta, es por ello que designa el ente como Dasein (Da: ahí, sein: ser, ser ahí).

Contemplar la muerte se trata de lucidez, aquella misma de la que habla Camus y por la cual se reconoce la indiferencia del mundo ante nuestras preguntas, de allí que la ascesis\* sea propicia como un proceso de transformación de uno mismo al pensar en la muerte.

La tendencia de la humanidad en la actualidad es alejar la muerte del espectro de la vida, ya no se hacen acercamientos sobre la muerte como antes y parece que si bien no ha quedado relegada al olvido si ha sido puesta en la parte de atrás de escena. Nuestra sociedad es constantemente moldeada por la ciencia que interviene esperando postergarla la muerte y en ese afán de hacerlo se aumenta la expectativa de vida y eso ha ayudado a que la consciencia de la muerte se reduzca. El filósofo Alemán Hans Georg Gadamer (1996) hace una crítica a cómo la sociedad contemporánea fija y presta especial atención en la administración cambiando la experiencia de la muerte en la vida del hombre y cómo esta se ha convertido en algo médico, la muerte en cierta medida pasa a ser una decisión del médico a cargo del caso.

La experiencia de la muerte ocupa un lugar de importancia en la humanidad, incluso el enterrarlos constituye un distintivo para el hombre que penetra en la historia más allá de muchas otras cuestiones. Pero ¿qué significa saber algo sobre la muerte? Hay una relación entre saber algo acerca de la muerte, ser consciente de la finitud propia y no querer saber nada de esa conciencia. En el mito de Prometeo, éste roba el fuego a los dioses y se lo entrega a los humanos,

Declara que su hazaña en favor de estos no la constituyó tanto el hecho de haberles entregado el fuego y todas las habilidades ligadas a este, como en haberlos privado de saber cuándo llegaría la hora de su muerte... los hombres habrían llevado una existencia miserable e inactiva... sin poder crear ninguna de esas obras de la cultura que los distinguen (Gadamer, p.80)

---

\* Del griego áskesis: ejercicio o entrenamiento. Seneca entiende este término como una formación interior entendiendo que, si bien no se puede controlar el mundo, si podemos controlar nuestra respuesta a él. Es entonces que se vuelve un arte que se ejercita en la transformación constante de sí mismo. Para Camus la ascesis significa vivir el absurdo con lucidez, sin consuelos o renunciaciones.

En este mito Prometeo da al hombre una ignorancia vital de la consciencia de la muerte pues al tenerla vivirían llenos de angustia por esa certeza, es así como el mundo moderno ve en la represión de la muerte voluntad de vivir y de allí el desplazamiento de dicha experiencia. Parece que la medicina se centra como ciencia en la enfermedad, mostrando un concepto de muerte trasladado al hábito médico-científico. Se fuerza a la salud haciendo que termine en agonía al prolongar la vida y es esto lo que lleva a la desaparición de la experiencia de la muerte en la actualidad\*.

La angustia que despierta la muerte es la angustia a lo desconocido porque se aleja de lo que se conoce a ciencia cierta y eso genera ansiedad “Como diría Plotino, los animales son mortales y no son conscientes de ello; los dioses son inmortales y son conscientes de ello, pero el pobre hombre, a mitad de camino entre ambos, es mortal y es consciente de ello y en ello radica su angustia existencial básica” (Sartre, 1992).

Por otro lado, para Florencia Abadi\* la muerte va más allá de un hecho biológico como lo plantea la medicina, es una experiencia cargada de sentido que atraviesa la existencia. La medicina moderna deja a un lado la experiencia humana, se abandona la familiaridad del hombre con la muerte que era una forma de aceptar una certeza. El extranjero es una obra que está marcada por la muerte de inicio a fin, desde la muerte de la madre del protagonista, el homicidio del árabe y su muerte misma, pero se ve lejana por una cotidianidad que parece mantenernos anestesiados.

---

\* En el taoísmo la vida y la muerte es equiparable al día y la noche confluyen en una armonía natural, el problema para ellos reside en resistirse a la muerte porque temer es romper esa armonía. El Tao es el orden del universo. También Kierkegaard desarrolla una discusión entre muerte y enfermedad donde la desesperación es la enfermedad mortal. Nota de la autora.

\* Filósofa y escritora argentina (Doctora en filosofía por la Universidad de Buenos Aires). En El Sacrificio de Narciso (2020) hace su reflexión sobre la muerte.

### 3. Suicidio; dialogo entre problema filosófico y de salud publica

*Todos los hombres sanos han pensado en su propio suicidio*

(Camus, 1945, p.12)

Este tercer y último capítulo de la presente investigación, está dividido en tres partes. En la primera parte se expone el suicidio como un problema real, complejo y silencioso en nuestro tiempo, además de abordar la cuestión de cómo el manejo del problema desde la salud pública repercute en la sociedad como una forma de anestesia. En la segunda parte se señala la necesidad de un estrecho diálogo entre suicidio como problema tanto de salud pública (OMS) y como un problema filosófico desde Albert Camus. De esa manera se espera que se reconozca la repercusión de pensar y tratar el pensamiento de morir como parte activa de una comunidad demostrando que la idea suicida no solo resta, también suma. Finalmente, expondremos por qué una educación frente al suicidio en universidades en un ámbito correlativo entre pensamiento individual y salud pública es de provecho.

#### 3.1. Suicidio: estornudo del pensamiento

El problema del suicidio es considerado en mayor medida como un fenómeno universal y atemporal. Este se considera marcado por la vulnerabilidad que supone la ideación suicida que termina en la consumación de la idea: el suicidio. Se entiende por ideación suicida a los pensamientos en relación con la voluntad de quitarse la vida. Es así como, en la sociedad de la que hacemos parte la amenaza suicida es la expresión que manifiesta la posibilidad de conducta suicida, en este punto surge la pregunta: ¿todos los que terminaron con su vida presentaban amenaza suicida? La mayoría de los estudios realizados alrededor del tema apuntan con mayor riesgo a quienes cuentan con menos herramientas para afrontar y resolver problemas. Estos son considerados más propensos a presentar el “fenómeno”.

Tras la recopilación de una serie de investigaciones realizadas en Colombia en jóvenes de universidades y su análisis frente a la orientación suicida, llama especial atención que el 50,3% de los adolescentes se ubican entre un nivel de riesgo alto y moderado. También deja entrever como el riesgo suicida aumenta en presencia de depresión, ansiedad y sustancias alcohólicas o psicoactivas. Cañon y Carmona (2018) en su investigación profundizan acerca de las vivencias y experiencias de jóvenes con idea e intentos suicidas evidenciando factores como: sentimientos de soledad, pensamientos de muerte, desesperanza y desmotivación.

El suicidio es en la actualidad una de las mayores causas de muerte en jóvenes y adultos jóvenes. Solo por debajo de accidentes automovilísticos u otros incidentes y homicidios\*. Es sin duda una tragedia (también, una propia para cada persona) que desde lecturas como la de Durkheim hasta la que realiza la OMS tienen implicaciones sociales que engloban el problema de la tasa de suicidios entendiéndolos como hechos sociales y tratándolos desde allí mismo. Durkheim consideró el suicidio como una patología de las sociedades modernas en su época. La OMS lo entiende como un fenómeno que involucra múltiples factores: sociales, psicológicos, clínicos, culturales, entre otros. En este sentido se puede afirmar que el problema desde la salud pública se considera prevenible y se busca una intervención oportuna.

Por otro lado, Camus encontró un vacío en el análisis frente al problema del suicidio en su época. “Nunca se ha hablado del suicidio sino como de un fenómeno social. Por el contrario, aquí se trata, para comenzar, de la relación entre el pensamiento individual y el suicidio” (Camus, 2005, p. 11). El filósofo francés nos lleva a ver la importancia del pensamiento del hombre en relación al suicidio, y una vez más en nuestros días nos muestra cómo el problema del suicidio no puede

---

\* Con esto no queremos decir que no sea relevante y preocupante en otros grupos, incluso hace apenas hace unos días una pareja adulta terminó con su vida en Medellín, según informes las deudas y la pérdida de sus inmuebles marco la decisión.

reducirse a interpretaciones que si bien son importantes limitan su comprensión y su posterior abordaje. El problema del suicidio también involucra dimensiones filosóficas, existenciales y absurdas.

Recientemente, el filósofo surcoreano Byung Chul Han (2010) señala una sociedad que elimina lo negativo y exige una positividad casi permanente. Es palpable en la sociedad contemporánea evitar los pensamientos negativos y reemplazarlos por ideas positivas. Esta percepción se filtra con frecuencia en políticas que se forman desde posibilidades de adquirir herramientas: motivos para vivir y mensajes positivos. No hay descanso de la rutina que nos envuelve y que nos hace cada vez más extraños en nuestra propia vida.

En su libro *La sociedad del cansancio* (Han, 2010) plantea y describe cómo la sociedad actual genera un agotamiento constante y extremo que termina relacionándose con ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. De modo que, cuando el cansancio deja de ser solo físico y emocional, se convierte en existencial. Es así como la consciencia del cansancio revela un agotamiento existencial y es allí donde surge una estrecha relación entre hombre, muerte y suicidio. Como asevera el filósofo francés: “El gusano se halla en el corazón del hombre y hay que buscarlo en él” (Camus, 2005, p. 1).

Hoy nuestra sociedad es una sociedad anestesiada, que ha perdido la sensibilidad frente a la guerra, la injusticia, el sufrimiento y en especial a la muerte. Esta metáfora, surge desde cómo, la química de los sedantes nos despoja de esa sensación para seguir siendo productivos y desarrollar procesos de manera mecánica, mientras que la dinámica social, entumece a la conciencia. Podría decirse que esta sociedad es más propensa que cualquier otra en la historia a terminar con la propia vida, y más aún si se tiene en cuenta la cantidad abismal de formas que existen para llevarlo a cabo.

Es conveniente pensar en un estornudo del pensamiento. Este como una irrupción repentina que llega a nosotros sin control, bruscamente, como una descarga de contenido mental justo frente a nosotros. Ese estornudo al igual que el pensamiento suicida aparecen ante la incomodidad de nuestro olfato o nuestra sensación del mundo, mientras una alerta al cuerpo la otra a la sensación de vivir.

### **3.2. Dialogo como problema de salud pública y problema filosófico**

La salud pública promueve, protege y mejora la salud de la comunidad buscando evitar enfermedades y crear condiciones de vida saludables. Pero ¿Qué es salud? Gadamer en su obra *El estado oculto de la salud* (1996) la describe como un misterio puesto que no la percibimos directamente, más bien consiste en un equilibrio silencioso entre el cuerpo y la vida. Es la enfermedad al irrumpir que permite dar cuenta que había salud y es opuesta en la medida en que es ruidosa, exige que se le ponga atención.

La salud no llama la atención por sí misma. Por supuesto, también pueden establecerse valores estándar respecto a la salud. Pero si uno quisiera imponer a un individuo sano esos valores estándar, lo único que lograría es enfermarlo (...). Ella no permite que se le impongan valores estándar establecidos sobre la base de ciertos promedios obtenidos de diferentes experiencias; esta imposición sería inapropiada para el caso individual.” (Gadamer, 2001, p.123)

A la salud naturalmente no le pertenecen valores estándares, la medicina y la salud pública usan esos estándares para medirla y gestionarla. De manera indiscutible es necesaria aun cuando cuantifica la salud y la enfermedad. Sin embargo, el uso de esos valores puede tener efectos no tan ‘saludables’, querer cumplir con ellos convierte el equilibrio en una exigencia de rendir para la sociedad.

La idea de salud como “estado oculto” nos permite comprender en términos filosóficos y de salud pública el pensamiento suicida desde una perspectiva que las acerca. Para Camus este también esta oculto como lo está la salud para Gadamer, pues pasa inadvertido hasta que llega el choque entre búsqueda de sentido y silencio, por ende, el pensar acerca del suicidio es una construcción oculta incluso a la persona misma, es así como en muchos casos su ejecución está lejos de presentar planeación suicida. Esto nos lleva a considerar que la salud pública gestiona algo que por naturaleza no siempre es visible pero que necesita hacer visible para poder abordarlo.

¿Cómo se comprende la muerte de una persona o cien personas por suicidio? Desde políticas públicas es un indicador epidemiólogo del estado de salud de una población que es influido por múltiples factores y que como evento pudo prevenirse. Esto parece poner al suicidio separado del hombre, como una expresión patología en el afán de reducir cifras, Gadamer hace una crítica precisamente a la dedicación de la medicina para dominar la enfermedad: “...cuando se afirma que se ha logrado dominar una enfermedad, en definitiva, lo que sucede es que la enfermedad ha sido separada ya de la persona y ha pasado a ser tratada como un ente propio con el cual es necesario acabar” (2001, p.126).

Una o cien muertes son en si mismas uno o cien mundos que mueren. La cantidad no borra la singularidad e importancia que tiene, en su lugar refleja la magnitud del cuestionamiento que merece el problema. Es frente a la pregunta por la forma en cómo se entienden las muertes desde salud pública y filosofía que creemos más que pertinente una relación entre ellas dos, situando así a la filosofía en un estudio de relaciones interdisciplinarias y simultaneas que exige el tema. No solo se trata de prevenir el suicidio en términos de riesgo y de reducir su incidencia haciendo que el sujeto se pierda en cifras. También implica para quien lo piensa y realiza una experiencia del

sentido mismo de la existencia. Un abordaje en solo uno de los ámbitos o pierde la posibilidad de intervención en la realidad o la eleva a problema abstracto sin impacto real.

La filosofía se trata de relaciones y esto es porque implica filosóficamente articular: pensadores, ideas, mundo y hombre, ser y tiempo, absurdo y suicidio, salud y patología, muerte y vida, etc. Este diálogo amplia y articula nuevas formas de abordar el pensamiento suicida, el epígrafe de este capítulo “Todos los hombres han pensado en su propio suicidio” (Camus, 2005, p.12) no afirma que todos los hombres sanos han pensado en su propia muerte, más bien que en un hombre sano el pensamiento suicida aparece inevitablemente cuando enfrenta el absurdo. El hombre sano, en sentido camusiano, es el que vive lucidamente en el mundo, que se ha preguntado si vale o no la pena vivir y es desde donde la posibilidad del suicidio se hace presente como una posibilidad.

Dentro de las políticas este diálogo permite ver la necesidad de dar un eje propio al suicidio. Una política propia del suicidio como la tienen: Japón, Finlandia, Estados Unidos o Chile, en nuestro país, al menos por ahora, se muestra lejana. Sin embargo, esta articulación permite cambiar sutil y significativamente cómo se diseñan estas políticas en nuestro país. ¿Qué es prioridad? ¿Cuál es el manejo que se le da? ¿Cómo se entiende el pensamiento suicida?, estas preguntas introducen la oportunidad de cambiar la manera de entender el problema desde un enfoque de riesgo a uno de sentido que incluya activamente la pregunta por el sentido de la vida y la experiencia de vacío (absurdo). Las políticas universitarias no serían solo en prevención del suicidio, sino unas que intenten comprender por qué vivir se torna problemático.

### **3.3. Educación frente al suicidio en universidades**

Las universidades no solo imparten conocimiento, realizan una formación humana. En la creación de una cultura universitaria que busca que sus estudiantes vivan y disfruten una vida

saludable, no se trata solo de informar al respecto. La educación sobre la salud mental por medio de programas educativos es relevante en un modelo de universidad saludable que al menos en la Universidad Industrial de Santander ubica la salud mental en un espacio importante.

Ahora bien, romper el silencio es justamente la clave de una política que trabaje activamente el suicidio. Hablar del pensamiento suicida sin miedo. Las universidades parecen ser el puente perfecto entre filosofía y salud pública en este tema, porque al promover una vida saludable y prevenir la muerte sin eliminar los pensamientos acerca de morir da paso a una enseñanza sobre pensar la vida. Entendemos pensar la vida en sentido camusiano: vivir con lucidez, intensidad y plenamente cuando no hay respuestas últimas frente al vacío. Esto es crear condiciones desde la institución, en donde una persona sea atendida no solo cuando hay crisis, en su lugar, se puede formar para comprender, aprender, narrar y vivir la vida propia. Es aquí donde vemos necesario que la universidad no se limite a atender manifestaciones visibles del suicidio.

El pensamiento suicida (en quienes lo han pensado) es como el absurdo, parte de la existencia, para eliminarlo hay que acabar con la persona misma. El suicidio no es simplemente un síntoma detectable, que se evite y se promueva en su lugar la salud: es un quiebre existencial, no se trata solo de pensar la muerte misma como estar enfermo y necesitar tratamiento, sino como parte de la existencia del ser humano después de enfrentar cara a cara el absurdo que cubre el mundo y a la persona misma. La necesidad de escuchar el sentimiento del sufrimiento promoviendo y aplicando intervenciones que no pierdan el factor humano y el diálogo reconociendo una dimensión existencial se espera que resulte en una política más completa y multisectorial.

Es preciso iniciar y fomentar una reflexión acerca del pensamiento del suicidio sin estigmas. Con esto no se quiere decir que se normaliza el suicidio, sino que el pensamiento suicida

puede presentarse en cualquier momento como resultado del vacío y es él que suscita la consciencia que puede convertirse en una nueva forma de vivir. Humanizar la conversión sobre el problema del suicidio entendiendo que simplifica, no solo resta en la vida de una persona, también suma. Albert Camus convirtió su filosofía en su forma de vivir bajo el cielo asfixiante de manera lúcida, rebelde y feliz.

En este punto, resulta pertinente retomar las palabras que abren este escrito en nuestra dedicatoria, recordando que muchas veces el desenlace de un documento fue anunciado desde sus primeras páginas. Para Vicent Van Gogh el genio pintor neerlandés “Una vez que hayas probado el vuelo, caminarás por la Tierra con la vista dirigida al cielo, porque allí has estado y allí desearás volver”. Esta frase expresa cómo después de experiencias extraordinarias resulta imposible volver a mirar con los mismos ojos. Es el “vuelo” lo que nos transforma: este se acomoda a cada persona siendo una experiencia lo que cambia hacia donde miramos. Van Gogh vio en el arte una plataforma para comprender el mundo, una forma de soportar el dolor, de comunicarse y de dar sentido a la existencia, pintar era su necesidad vital. El mundo le resultaba abrumador, su forma de permanecer en él era el arte. Camus también encontró su manera de permanecer en el mundo, su arte plasmado en novelas y reflexiones filosóficas y aún más importante, en la experiencia inmediata del presente.

#### 4. Consideraciones finales

A lo largo de este escrito, se ha abordado el problema del suicidio desde dos diferentes percepciones importantes y necesarias, salud pública y problema filosófico. Frente a ellas se plantea la necesidad de una articulación conjunta frente al suicidio que incorpore el pensamiento suicida como inherente a la condición humana de acuerdo con filósofo y novelista Albert Camus. Lo anterior con el objetivo de nutrir el dialogo frente al tema y robustecer las nuevas y recientes políticas de salud mental en campus universitarios, con la expectativa de proporcionar desde el campo filosófico una reflexión a las alarmantes cifras de suicidios consumados en el mundo en jóvenes y adultos jóvenes.

En el apartado dedicado al trato que se le da en la actualidad al suicidio. Se expuso y analizo como al ser catalogado como un problema de salud pública se promueven programas y políticas en su favor en la búsqueda de un estilo de vida saludable. Como muestra encauzada a nuestra propuesta es en la Política de Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander puesta en marcha en el 2022, que se refleja el impacto que asumiría una política que incluya activamente el pensamiento suicida como parte inherente del ser humano al encontrarse con el vacío (absurdo) que Camus encuentra envolvente en la relación entre hombre y mundo.

Desde la filosofía de Albert Camus se incluye el pensamiento suicida como elemento esencial en esta investigación con el propósito de brindar una nueva forma de entender y abordar la vida misma. A partir de una postura existencial y filosófica camusiana se reconoce en este ejercicio (que se nos permite al apreciar el absurdo) la oportunidad de abrazar la experiencia de vida de manera intensa y consciente, siendo rebeldes en una manera de afirmar la dignidad humana en el mundo. Lo anterior dejando de lado la concepción negativa respecto a pensar sobre la muerte propia que, con normalidad se trata desde algún ámbito clínico farmacéutico.

### Referencias bibliográficas

Abadi, F. El sacrificio de Narciso. Buenos Aires: Hecho Atomico Editores, 2018,91 pp.

Camus, A. (2005). El mito de Sisifo. (H. Camacho, Trad). Editorial Skla. (Obra original publicada en 1942).

Camus, A. (2020). El Extranjero. (J. Valencia, Trad). Editorial Skla. (Obra original publicada en 1942).

Camus. (2014). La muerte feliz. Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1971).

Cañon Buitrago, S.C. Carmona Parra, J. (). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20:387-95.

Chávez- Hernández, A., & Leenars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. Salud Mental, 33(4). 355-360.

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No.48.680.

Congreso de la República de Colombia. (2025, 16 de junio). Ley 2460 de 2025, por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el cuidado integral de la salud de personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 53.153.

Durkheim. (2012). El suicidio. (S. Chaparro, Trad). Editorial akal (Obra original publicada en 1897).

Gadamer. (2001). El estado oculto de la salud. (N. Machain, Trad). Gedisa editorial (Obra original publicada en 1996).

Han, B. (2012). La sociedad del cansancio. (A, Sarasola, Trad). Herder Editorial. (Obra original publicada en 2010)

Leenaars, A.A. (Ed.). (1998). Edwin S. Shneidman on suicide. Jason Aronson.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Organización Mundial de la Salud.

Pathirathna, M.L., Nandasena, H.M.R.K.G., Atapattu, A.M.M.P. Et al. Impact of the COVID 19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review. BMC Psychiatry 22, 506 (2022).

Platón. (2004). Fedón. El Cid Editor.

United for Global Mental Health. (2021). Decriminalising Suicide: Saving lives, Reducing stigma. United for Global Mental Health.

Universidad Industrial de Santander. (2022). Política Institucional de Salud Mental. (Acuerdo No. 058 del 2022).

World Health Organization. (2024). Mental Health Atlas 2024. World Health Organization.

World Health Organization. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Organización Mundial de la Salud.