Un acercamiento a documentos póstumos sobre el suicidio, aportes a la prevención en el marco de la educación y los derechos humanos

Autor(es)

Ana Paulina Londoño Agudelo

Tesis de maestría presentada para optar por el título de Magíster en Educación y Derechos Humanos

Modalidad Proyecto de Investigación

Asesor

Mary Luz Marín Posada

Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAULA)

Escuela de Posgrados

Maestría en Educación y Derechos Humanos

Medellín, Antioquia, Colombia

2026

José Rodrigo Flórez Ruiz
Rector
Universidad Autónoma Latinoamericana

Hernán Darío Aguiar
Decano Escuela de Posgrados

Cesar Osorio
Coordinador(a) de Maestría en Educación y Derechos Humanos

Sulma Viviana Carmona Agudelo
Susana Valencia Cárdenas
Evaluadores

El trabajo de grado fue sustentado el 05 de Octubre de 2026 y obtuvo una aprobación unánime de conformidad con el Acuerdo 195 del Consejo Académico de 2016, lo cual quedó en el consignado en el acta de evaluación de trabajos de grado # 16 de 2026.

CONTENIDO

Páginas

Introducción 8
Justificación 9
Planteamiento del problema 11
Objetivos 13
Objetivo General 13
Objetivos Específicos 13
Antecedentes 14
Marco teórico 19
Factores de riesgo psicosociales 20
Entorno familiar 20
Hostigamiento, humillación y exclusión relacional 22
Redes sociales y presión social 24
Factores protectores y prevención 27
Resiliencia 28
Apoyo familiar 29
Intervención comunitaria y programas preventivos 30
Derechos humanos y la importancia de la educación y prevención del suicidio 31
Ambientes seguros y derechos humanos 31
Derechos humanos dentro de la atención psicosocial 32
Metodología 33
Enfoque y perspectiva epistemológica 33
Tipo y diseño de investigación 34
Unidades de análisis y corpus 35
Técnicas e instrumentos 36
Resultados en los Análisis de las narrativas 51
Conclusiones 57
Recomendaciones 59
Anexos 61
Referencias 71

LISTA DE TABLAS

Páginas

Tabla 1. Matriz de Analítica..... 39

LISTA DE ANEXOS

Páginas

Anexo A 61

Interpretación de documentos póstumos y la prevención del suicidio basadas en derechos humanos y educación

Resumen

El suicidio ha ido constituyéndose como una grave problemática prioritaria de salud pública y un desafío ético y político para la garantía del derecho a la salud mental y a la vida digna en el país de referencia que en este caso es Colombia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Congreso de la República de Colombia, 2013); en este trabajo se hace la interpretación dos documentos póstumos (casos H y M) todo bajo un enfoque cualitativo histórico-hermenéutico, con una entrevista textual y análisis documental; para identificar patrones narrativos y factores psicosociales de riesgo y protección, también los insumos para estrategias de prevención basadas en derechos humanos y educación (Gadamer, 2004; Ricoeur, 1981/2016). Los resultados muestran, en H, una clase de eje de sufrimiento ligado a daño iatrogénico, desinformación y quiebre de la confianza terapéutica, lo que tristemente intensifica la desesperanza y la pérdida de agencia; en M, un eje marcado por violencia sexual intrafamiliar, en donde se presentan aspectos de omisión de cuidado y sintomatología postraumática, con deterioro funcional y aislamiento; en los dos casos se notan mecanismos de resiliencia narrativa y búsqueda de reconocimiento que pueden orientar acciones de posvención, alfabetización en salud mental, rutas de protección y fortalecimiento de redes de apoyo, coherentes con modelos contemporáneos del riesgo suicida y lineamientos internacionales de prevención (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018; OMS, 2021).

Palabras clave: Suicidio; Documentos Póstumos; Factores Psicosociales; Derechos Humanos; Educación para la Vida; Prevención del Suicidio.

Interpretation of Posthumous Documents and Suicide Prevention Based on Human Rights and Education

Abstract

Suicide has increasingly become a serious and priority public health problem, as well as an ethical and political challenge to guaranteeing the right to mental health and a dignified life in the country under study, which in this case is Colombia (World Health Organization [WHO], 2021; Congress of the Republic of Colombia, 2013); study interprets two posthumous documents (cases H and M) through a qualitative historical-hermeneutic approach, using textual interviewing and documentary analysis to identify narrative patterns and psychosocial risk and protective factors, as well as inputs for prevention strategies based on human rights and education (Gadamer, 2004; Ricoeur, 1981/2016), results show that, in case H, there is an axis of suffering associated with iatrogenic harm, misinformation, and a breakdown of therapeutic trust, which sadly intensifies hopelessness and the loss of agency. In case M, the central axis is marked by intrafamilial sexual violence, including failures in caregiving and post-traumatic symptoms, accompanied by functional deterioration and isolation; in both cases, mechanisms of narrative resilience and a search for recognition are evidente; these findings may guide postvention actions, mental health literacy, protection pathways, and the strengthening of support networks, in accordance with contemporary models of suicide risk and international prevention guidelines (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018; WHO, 2021).

Keywords: Suicide; Posthumous Documents; Psychosocial Factors; Human Rights; Education; Prevention.

Introducción

Al realizar un estudio del suicidio se puede notar que este por lo general va de la mano con algunos factores clínicos individuales, en este caso existe evidencia y enfoques psicosociales para comprenderlo como un fenómeno multifactorial con determinantes sociales, culturales e institucionales (Carmona Parra, 2012; Turecki et al., 2019).

Por ello se abordan lo que se denomina como documentos póstumos, como una fuente principal o primaria muy importante para explorar la subjetividad del sufrimiento, los sentidos atribuidos al acto suicida y las condiciones que facilitan o inhiben la búsqueda de ayuda, por eso, la interpretación exige una lectura rigurosa y ética, que evite la sensacionalización y priorice su uso con fines de prevención y educación (OMS, 2014, 2019).

Según el paradigma histórico-hermenéutico, en este escrito se forma un análisis del material epistolar para rehacer sus universos de sentido, identificar factores de riesgo y protección, y traducir los hallazgos en orientaciones psicoeducativas y de derechos humanos para contextos educativos, se estudia así la comprensión del suicidio como un muy importante síntoma colectivo y a la formulación de estrategias integrales que fortalezcan pertenencia, agencia y cuidado comunitario (Carmona Parra, 2012; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Dentro de lo conceptual, se hace un énfasis muy especial en la lectura de documentos póstumos, en coherencia con esto se permite acceder a la dimensión narrativa del sufrimiento y a los marcos morales donde las personas explican la desesperanza y la desconexión social en el riesgo suicida (O’Connor & Kirtley, 2018; Van Orden et al.,

2010), y también se repite esa necesidad de intervenciones sensibles al trauma y orientadas a fortalecer redes de apoyo y sentidos de vida (OMS, 2019; OPS, 2022).

También lo anterior descrito tiene una relación con el enfoque de derechos humanos donde se sitúa el suicidio en relación con garantías vulneradas o insuficientes, como lo son el acceso a salud mental oportuna, la protección frente a violencias basadas en género y la construcción de entornos educativos, lo que exige comprender el fenómeno más allá del individuo y de su sintomatología (Galtung, 1969; Organización de las Naciones Unidas, 1989; Congreso de la República de Colombia, 2013).

Desde esta óptica, el análisis no busca explicar el por qué alguien se suicida de manera lineal, sino reconocer condiciones sociales, institucionales y relacionales que amplifican riesgos o potencian protecciones.

La estructura del trabajo se organiza en seis apartados principales, entre estos está los antecedentes y planteamiento del problema, marco teórico, que desarrolla categorías psicosociales, críticas y de derechos humanos para interpretar el suicidio; metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones, orientadas a fortalecer estrategias educativas, comunitarias e institucionales de prevención y posvención (OMS, 2021; OPS, 2022).

Justificación

En este acápite se revisará la pertinencia de esta investigación que acá se sustenta en cuatro argumentos, se aporta evidencia cualitativa en el país Colombia, sobre el suicidio, en coherencia con el mandato de promoción y prevención de la salud mental como derecho fundamental (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022); luego al interpretar documentos póstumos, se amplía la

comprensión de los procesos de desesperanza, pertenencia frustrada y pérdida de agencia descritos por modelos contemporáneos del suicidio, contribuyendo a superar aproximaciones exclusivamente predictivas o medicalizantes (Franklin et al., 2017; Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018).

Con lo expresado con antelación, también se integra un enfoque de derechos humanos para leer la vulneración de ambientes seguros como lo es la familia, escuela, comunidad, sistema de salud, que son parte del entramado del riesgo para orientar respuestas intersectoriales (Galtung, 1969; OMS, 2014), ese valor práctico se da en traducir hallazgos en propuestas educativas y comunitarias con la alfabetización en salud mental, rutas de denuncia y derivación, posvención y cuidado digital, que fortalezcan factores protectores y reduzcan estigma (OPS, 2022; OMS, 2021).

Este estudio se considera como altamente relevante porque aporta a la producción de conocimiento éticamente situado sobre un tipo de fuente poco explorada en investigación aplicada, que en este caso es con el material epistolar póstumo, se da una comprensión no reduccionista del sufrimiento y posibilita diseñar intervenciones centradas en significados, vínculos y trayectorias, complementando los enfoques de vigilancia epidemiológica y predicción que han mostrado limitaciones para anticipar conductas suicidas (Franklin et al., 2017; Turecki et al., 2019).

La investigación se justifica también por su enorme contribución a la articulación entre educación y salud, las instituciones educativas son escenarios para fortalecer habilidades socioemocionales, originar alfabetización en salud mental y activar rutas de detección y derivación, siempre que coexistan etiquetas claras (OPS, 2022; OMS, 2021),

los hallazgos se traducen en orientaciones concretas que pueden integrarse a proyectos educativos institucionales, comités de convivencia y redes locales de salud.

El valor social de esta investigación se nota en ese gran potencial para reducir el estigma y promover la conversación pública informada sobre suicidio, evitando narrativas culpabilizantes, si hay violencias estructurales e intrafamiliares (Organización de las Naciones Unidas, 1989; OMS, 2014, 2019).

Planteamiento del problema

El suicidio como ya se ha dicho es una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial, con recónditas consecuencias en las comunidades y en los sistemas de protección social, el caso que se estudia es en el país colombiano, donde hay índices mostrado un incremento sostenido durante la última década, situándose como un fenómeno que atraviesa grupos etarios, géneros y contextos socioeconómicos, el suicidio no es un hecho aislado, la literatura sugiere que el suicidio debe abordarse como un síntoma colectivo que expresa tensiones y carencias estructurales, culturales y simbólicas (Carmona Parra, 2012).

El análisis de material epistolar y libro diario escritos por dos personas que deciden suicidarse es una ventana única para comprender la subjetividad del sufrimiento y las condiciones que lo producen, aquí se revelan los factores individuales que precipitan la decisión, sino también los contextos sociales, familiares y culturales que la enmarcan; se considera el suicidio no únicamente como un problema clínico, sino como un fenómeno atravesado por violencias interiorizadas, lo que es muy preocupante (Carmona Parra, 2012),

hay violencias como la exclusión, la pobreza, la inequidad, la estigmatización de la salud mental y la ausencia de vínculos comunitarios estables.

Con estos documentos póstumos se permite indagar por qué tantas personas se sienten empujadas hacia esa decisión en contextos similares y cómo factores como el debilitamiento del rol social en la posmodernidad inciden en la salud mental, es que en la actualidad se ha dado sentido del rol y de la responsabilidad frente a los otros, según Carmona Parra (2012) es un componente central del malestar subjetivo contemporáneo, se formulan categorías analíticas como "vacío existencial", "fragilidad vincular" o "aislamiento simbólico", útiles para investigar distintos grupos poblacionales (jóvenes, estudiantes, migrantes, comunidades con alta vulnerabilidad, etc.).

El enfoque psicosocial y de derechos humanos se distancia de las explicaciones puramente clínicas o patologizantes, permitiendo incorporar metodologías cualitativas como relatos de vida, análisis de discursos, entrevistas en profundidad y etnografías, que captan cómo las personas experimentan y nombran su sufrimiento más allá de diagnósticos o estadísticas (Carmona Parra, 2012), se muestra un marco ético y político al estudio del suicidio, al comprenderlo como un acto límite que requiere a la sociedad y a sus instituciones, demostrando la responsabilidad de generar entornos protectores y fortalecer factores de protección psicosocial.

En Colombia se hay avances normativos, como la Ley 1616 (2013) sobre salud mental, persisten vacíos en la implementación de estrategias preventivas que integren la educación, la promoción de derechos humanos y la atención a factores psicosociales de riesgo y protección, pero también hay una falta de articulación, que limita la capacidad de

los programas comunitarios y de salud pública para detectar tempranamente señales de alerta, incluyendo material epistolar, mensajes digitales, e intervenir de manera efectiva, se plantea como problema de investigación, la siguiente pregunta.

Pregunta: ¿Cómo el análisis de documentos póstumos escritos por dos personas que se suicidaron puede aportar a la identificación de patrones, factores psicosociales de riesgo y protección, y a la formulación de estrategias basadas en derechos humanos, educación para la prevención del suicidio en Colombia?

El planteamiento acentúa la importancia de ver al suicidio desde una perspectiva interdisciplinaria y crítica con los derechos humanos, educación y salud mental con metodologías cualitativas y participativas.

Objetivos

Objetivo General

Comprender el fenómeno del suicidio a partir de la interpretación de dos documentos póstumos, con el propósito de identificar factores psicosociales de riesgo, protección y prevención, y derivar aportes educativos y de derechos humanos aplicables a la prevención del suicidio en contextos educativos.

Objetivos Específicos

- Identificar los patrones narrativos y los factores psicosociales de riesgo y de protección presentes en los documentos póstumos escritos por personas que cometieron suicidio.
- Describir las condiciones sociales, culturales y emocionales reflejadas en los documentos póstumos, relacionándolas con enfoques de derechos humanos y educación para la vida.

- Interpretar factores de protección, riesgo psicosocial y derechos humanos encontrados en documentos póstumos como aporte a la prevención del suicidio en contextos educación.

Antecedentes

El suicidio es hoy uno de los problemas de salud pública más urgentes a escala mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada año se registran más de 700.000 muertes por suicidio en el mundo, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) advierte que las tasas de suicidio han aumentado, particularmente entre poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, con factores estructurales como desigualdad económica, violencia intrafamiliar, discriminación y acceso limitado a servicios de salud mental.

En el país está el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), que ha estado mostrando con detalles el incremento de la tasa de suicidios en la última década, atendiendo algunos patrones diferenciados por edad, género y región, y con especial preocupación por el aumento de intentos y suicidios consumados en municipios intermedios y rurales.

Entonces, como se ha dicho con antelación, el país cuenta con la Ley 1616 de 2013, que reconoce la salud mental como derecho fundamental y establece lineamientos para su promoción y prevención, diversos estudios han evidenciado limitaciones en su implementación efectiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), pero actualmente las intervenciones suelen centrarse en un abordaje clínico individualizado, se dificulta la

detección temprana de factores de riesgo y la construcción de factores protectores psicosociales a nivel colectivo.

Aquí se hace un análisis del materia epistolar y libro diario que ha sido escrito por dos personas que decidieron suicidarse ofrece un recurso valioso para comprender la subjetividad del sufrimiento, los factores precipitantes y las redes de sentido que rodean el acto suicida, son unos textos tanto en formato físico como digital, pueden reflejar la percepción de injusticia, abandono o violencia estructural interiorizada, así como la ausencia de vínculos comunitarios o familiares sólidos.

Sin embargo, actualmente hay un vacío investigativo sobre el uso sistemático de estos documentos como fuente para políticas de prevención (López, Ruiz & Rueda, 2020), se abre la posibilidad de identificar patrones narrativos, factores psicosociales de riesgo y factores de protección, así como de diseñar estrategias preventivas culturalmente pertinentes.

Según Cardona Reyes (2019) argumenta que el suicidio no puede entenderse solo como un fenómeno clínico o moral, sino como un resultado de las dinámicas de biopoder y control social, esas instituciones modernas como la medicina, psiquiatría, religión y educación, generan normas implícitas sobre cómo se debe vivir, y el suicidio aparece como un acto límite frente a estas prescripciones, en esa perspectiva permite contextualizar el material epistolar y libro diario, como expresiones de resistencia o de sufrimiento colectivo frente a estructuras sociales que vulneran derechos fundamentales.

También Carmona Parra (2012) en su escrito que se denomina “El suicidio, un enfoque psicosocial” propone que “las violencias estructurales se interiorizan y se

convierten en potencias autodestructivas" (p. 317); el suicidio debe interpretarse como síntoma colectivo y no como hecho aislado, ligado al debilitamiento del rol social en la posmodernidad, donde "se privilegian vínculos endebles, frágiles, lábiles, sin responsabilidad" (p. 328) y "el sujeto posmoderno evade su rol y evade la responsabilidad frente a los otros" (p. 330), esa mirada psicosocial aporta categorías como "vacío existencial", "fragilidad vincular" y "aislamiento simbólico", fundamentales para comprender los factores psicosociales que emergen en los documentos póstumos

En lo metodológico, Carmona Parra (2012) habla sobre aproximaciones puramente cuantitativas o medicalizadas y sobre la importancia de incorporar metodologías cualitativas como relatos de vida, análisis de discursos, entrevistas en profundidad y etnografías, que permitan captar la experiencia subjetiva del sufrimiento, es muy importante para analizar material epistolar y libro diario, pues reconoce en ellas no solo datos o diagnósticos, sino narrativas vivas que interpelan a la sociedad y permiten diseñar intervenciones preventivas más ajustadas a la realidad de las personas.

Es muy importante resaltar, que estudios recientes ayudan a respaldar dichas afirmaciones, por ejemplo, Franklin et al. (2017) realizaron un metaanálisis de 50 años de investigación en predicción del suicidio y concluyeron que los enfoques tradicionales han tenido poco éxito en predecir conductas suicidas y recomiendan incorporar variables psicosociales y contextuales, Turecki et al. (2019) en Nature Reviews Disease Primers sostienen que los factores de riesgo del suicidio son multifactoriales y requieren abordajes intersectoriales.

También en América Latina, González-Forteza et al. (2021) encontraron que las intervenciones comunitarias y educativas en salud mental tienen un impacto positivo en la disminución de ideación y conductas suicidas, reforzando la necesidad de programas con enfoque de derechos humanos.

En Colombia, Velásquez & Gómez (2020) hicieron un minucioso estudio de la relación entre factores de exclusión social y riesgo suicida en población joven desplazada, mostrando que la precariedad económica, la discriminación y la falta de redes de apoyo son predictores significativos de ideación suicida, todo eso reafirma la hipótesis de que la prevención del suicidio no puede desligarse de políticas públicas orientadas a reducir desigualdades y fortalecer los derechos humanos.

Además, según Rojas-Torres et al. (2022) se identificaron asociaciones entre riesgo en salud mental, intento de suicidio y funcionamiento familiar en adolescentes durante la pandemia, mientras que Moreno Preciado (2021) analizó cómo los contextos de crisis acentúan vulnerabilidades sociales y repercuten en la salud mental, también se tienen investigaciones en escenarios institucionales, Bermúdez-Briceño y Barrientos-Monsalve (2020) mostraron barreras estructurales para el ejercicio del derecho a la salud en personas privadas de la libertad, un antecedente útil para comprender cómo las fallas institucionales pueden profundizar situaciones de vulnerabilidad.

Desde la prevención y la educación, se notan algunas pesquisas, por ejemplo, Leal Jiménez (2020) estudió la neurocomunicación digital y las relaciones públicas como recursos de sensibilización frente al suicidio en población joven, a su vez, Godoy et al. (2020) destacaron la psicoeducación como herramienta para promover conocimiento,

autonomía y participación de pacientes y familias, en otro momento Quezada et al. (2021) sistematizaron experiencias de talleres grupales orientados a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de redes en mujeres migrantes y Buitrago Ramírez et al. (2024) subrayaron la relevancia de la prevención temprana cuando existen antecedentes de psicopatología en padres o cuidadores.

En el eje de derechos humanos, Heras et al. (2021) mostraron una clara perspectiva de investigación colaborativa en salud mental que reconoce a las personas usuarias como sujetos activos de derechos, y Copello (2020) examinó las obligaciones de garantía del derecho a la salud en contextos de privación de libertad, se entiende que estos trabajos amplían el análisis hacia la participación, la dignidad, el acceso efectivo a servicios, el cuidado comunitario y la responsabilidad institucional, dimensiones pertinentes para interpretar los documentos póstumos sin reducir el fenómeno a una explicación exclusivamente clínica.

Los antecedentes revisados en esta parte del trabajo, son un pilar que refuerza que el suicidio no es un fenómeno exclusivamente individual, sino que expresa condiciones sociales, culturales y políticas que impactan la salud mental y la dignidad de las personas, el análisis de documentos póstumos permite visibilizar estas dimensiones y fundamentar estrategias preventivas en educación y derechos humanos, fortaleciendo factores protectores psicosociales y transformando los entornos que producen sufrimiento y exclusión.

Marco teórico

En este marco teórico se hace el acercamiento a la investigación sobre suicidio, factores psicosociales de riesgo y protección, y el papel de los derechos humanos y la educación en su prevención, articulando enfoques críticos, psicosociales y biopolíticos, para todo esto se toman como referente famosos autores como Carmona Parra (2012), Cardona Reyes (2019), Bauman (2003) y Galtung (1969), se propone comprender el suicidio no sólo como un fenómeno individual, sino como un síntoma colectivo derivado de violencias estructurales, fragilidad de vínculos y exclusión social.

Acá en el marco también se integra aportes contemporáneos sobre resiliencia, apoyo familiar, intervención comunitaria y restricción de medios letales (Barber & Miller, 2014; Yip et al., 2012), así como lineamientos internacionales para la prevención del suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022) (Ver Anexo A).

A través de esta base conceptual se detallan unas categorías y subcategorías de análisis que sirven como una especie de guía de la interpretación del material epistolar y libro diario, con el fin de identificar patrones narrativos, causas subyacentes y factores psicosociales de riesgo y protección, se ve la prevención del suicidio dentro de un marco ético y político más amplio, orientado a transformar las condiciones estructurales que perpetúan la vulnerabilidad y a diseñar estrategias integrales basadas en derechos humanos y educación.

Factores de riesgo psicosociales

Entorno familiar

El entorno familiar es un espacio primario de socialización y de construcción de identidad, para todo tipo de seres humanos, en el cual se aprenden pautas emocionales, estilos de afrontamiento y sentido de pertenencia, por eso tristemente las relaciones familiares pueden funcionar tanto como factor protector como factor de riesgo, dependiendo de su calidad, estabilidad y capacidad para contener el malestar.

Diversos estudios han documentado que la adversidad temprana, la negligencia, la violencia intrafamiliar, el consumo problemático en el hogar y los duelos no elaborados incrementan de manera consistente la probabilidad de ideación y conducta suicida a lo largo del curso de vida (Turecki et al., 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Desde una perspectiva psicosocial crítica, Carmona Parra (2012) plantea que estas condiciones constituyen “violencias estructurales interiorizadas”: opresiones y carencias del contexto (pobreza, exclusión, desigualdad, estigma) que, incorporadas subjetivamente, se convierten en potencias autodestructivas (p. 317), conectando el malestar íntimo con el orden social más amplio y revelando que el suicidio no es un hecho aislado, sino un síntoma colectivo.

La fragilidad de los lazos familiares contemporáneos también puede interpretarse a la luz de la tesis de Bauman (2003) sobre el “amor líquido”. Este autor sostiene que en la modernidad tardía las relaciones afectivas se caracterizan por su inestabilidad y volatilidad, lo que genera vínculos más intensos, pero menos duraderos, compromisos debilitados y una

pertenencia incierta. Esta precariedad relacional erosiona la función protectora de la familia, intensifica sentimientos de desamparo y agrava el vacío existencial, categoría que Carmona Parra (2012) relaciona con el debilitamiento de los roles y de las responsabilidades recíprocas. Desde esta perspectiva, el hogar deja de ser un espacio seguro y se convierte en un escenario de incertidumbre afectiva, con lo cual disminuye la capacidad de los individuos para desarrollar resiliencia y afrontar crisis vitales.

A nivel teórico, Cardona Reyes (2019) complementa esta visión con su lectura biopolítica del suicidio; según la influencia foucaultiana, la familia es también un dispositivo de poder que normaliza la vida, estableciendo parámetros sobre cómo se debe vivir, educar y relacionar, si la familia produce exclusión o maltrato, el individuo queda desanclado de redes de apoyo y significación, quedando sin los amortiguadores psicosociales que protegen frente a la desesperanza, es muy delicado porque esto significa que el suicidio no solo responde a factores internos o individuales, sino que también refleja tensiones estructurales y dinámicas de control social en las que la familia desempeña un papel central.

Para resaltar que las condiciones familiares adversas acumulan problemas graves sobre la salud mental y el riesgo suicida; la exposición prolongada a conflictos familiares y a estilos parentales autoritarios o negligentes deteriora la autoestima, la percepción de apoyo y la capacidad de regulación emocional, lo que a su vez favorece la ideación suicida, es delicado también la falta de modelos positivos y de comunicación abierta en la familia limita la posibilidad de que las personas busquen ayuda, lo que refuerza el aislamiento simbólico descrito por Carmona Parra (2012).

De este modo, el entorno familiar actúa como mediador crítico entre factores estructurales (como la pobreza o la inequidad) y experiencias subjetivas de sufrimiento (Galtung, 1969; OMS, 2021).

Por eso como se menciona en todo el escrito, el entorno familiar, lejos de ser un simple contexto privado, constituye un espacio social y político donde se condensan desigualdades, se reproducen normas y se internalizan violencias, cuando se revisa en un enfoque psicosocial y de derechos humanos permite no solo describir los factores de riesgo asociados al suicidio, sino también diseñar intervenciones que fortalezcan la familia como red de cuidado y restituyan a las personas su sentido de pertenencia y dignidad, reduciendo así las probabilidades de conductas suicidas.

Hostigamiento, humillación y exclusión relacional

Aspectos como el hostigamiento, la humillación reiterada y la exclusión relacional dan unas experiencias capaces de deteriorar el reconocimiento social, la autoestima y el sentido de pertenencia en la persona, entonces aunque el acoso escolar es una expresión de este fenómeno en niños y adolescentes, la categoría utilizada en esta investigación es más amplia, porque se dan varias agresiones persistentes en ámbitos familiares, comunitarios, laborales, sanitarios y digitales, con esto se mira que la literatura ha mostrado que la victimización sostenida se relaciona con ideación y conducta suicida, especialmente cuando se combina con aislamiento, vergüenza y ausencia de apoyo (Holt et al., 2015; Van Geel et al., 2014; John et al., 2018).

Mirando un enfoque psicosocial, Carmona Parra (2012) dicen que estas experiencias son una especie o formas de violencia que lesionan la pertenencia y el reconocimiento,

entonces la humillación persistente, el descrédito de la palabra de la víctima, la estigmatización y la exclusión de redes significativas pueden interiorizarse como sentimientos de inutilidad, culpa o ausencia de lugar social; esta categoría no se sustenta en indicios de acoso escolar, sino en experiencias de desautorización, abandono, impunidad percibida y quiebre de la confianza en figuras e instituciones que debían brindar protección.

Junto con la perspectiva biopolítica de Cardona Reyes (2019) se ayuda a mirar a fondo esta lectura al mostrar que las instituciones y los grupos sociales establecen criterios de normalidad, credibilidad y valor que pueden relegar a determinadas personas a posiciones de inferioridad o silenciamiento, hay casos graves como la minimización de una denuncia de violencia, la desatención de un sufrimiento persistente, la culpabilización de quien pide ayuda o la invalidación de su experiencia constituyen prácticas de exclusión relacional que agravan el malestar y debilitan la búsqueda de apoyo.

En esta investigación, la categoría se da como la omisión familiar frente a la violencia sexual, por ejemplo como la narrada por M, la percepción de impunidad comunitaria, la ruptura del reconocimiento de su sufrimiento; mientras que en H se muestra la vivencia de desinformación y desatención institucional después de un procedimiento médico, estos dos ejemplos no equivalen a acoso escolar, pero si corresponden a formas de humillación, silenciamiento y exclusión que operan en distintos contextos y generan en pérdida de agencia, desesperanza y aislamiento.

La Teoría Interpersonal del Suicidio es básica para mirar de cerca este tema, se dice que la pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga contribuyen a la ideación suicida (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010), el Modelo Integrado Motivacional-Volitivo

sitúa la derrota, la humillación y el atrapamiento en la fase motivacional que antecede al desarrollo de la ideación (O'Connor & Kirtley, 2018), esa categoría es explicativa cuando toca las narrativas como experiencias de descrédito, traición, silenciamiento o exclusión que reducen las alternativas percibidas y deterioran la capacidad de pedir ayuda.

También esta tiene relevancia teórica por su capacidad para vincular experiencias interpersonales concretas con estructuras familiares, comunitarias e institucionales que producen desprotección, se hace separación de lo expresamente narrado y lo inferido, no se atribuirá al acoso escolar a los autores de los documentos, sino que se identificarán únicamente huellas textuales de humillación, invalidación, exclusión o pérdida de reconocimiento, evitando extrapolaciones no respaldadas por el corpus.

Como se menciona en este acápite el hostigamiento, la humillación y la exclusión relacional se entienden como procesos que pueden producir despojo simbólico y ruptura de pertenencia en diversos entornos, esa reformulación se ajusta al corpus, con las experiencias de M y H sin presuponer antecedentes de acoso escolar no documentados, y relaciona sus narrativas con estructuras de poder, fallas de cuidado y vulneraciones de derechos humanos.

Redes sociales y presión social

Las redes sociales digitales afectan las dinámicas de socialización, reconocimiento y construcción de identidad, aquí los individuos interactúan en entornos caracterizados por la hiperconexión y la visibilidad permanente donde la autoexposición y la comparación social son prácticas cotidianas.

Según John et al. (2018) documentan que la combinación de ciberacoso, exposición constante y presión por validación social incrementa de forma significativa el riesgo de ideación suicida y autolesiones, especialmente entre personas jóvenes, pero con efectos que se extienden también a adultos expuestos a hostigamiento digital prolongado, el preformar éxito y felicidad, por mantener una imagen acorde a los estándares dominantes, genera disonancias profundas entre el "yo mostrado" y el "yo vivido", intensificando sentimientos de vergüenza, autoexigencia y desesperanza.

Bauman (2003) sobre las famosas relaciones "líquidas" resulta especialmente pertinente para comprender este fenómeno, las interacciones en la modernidad tardía se caracterizan por su intensidad momentánea y volatilidad estructural, lo que produce vínculos simultáneamente omnipresentes y frágiles, se nota que las redes sociales, esta dinámica se traduce en relaciones con "conexión permanente" pero con anclajes débiles, donde la pertenencia queda supeditada a métricas de visibilidad como likes, comentarios, seguidores y el fracaso en obtener estas señales de validación puede derivar en aislamiento emocional, deterioro de la autoestima y, en casos extremos, ideación suicida.

Según la biopolítica, Cardona Reyes (2019) concibe estas plataformas digitales como dispositivos de poder que producen juegos de verdad sobre qué vidas son valiosas y cómo deben vivirse, hay unos ocultos parámetros normativos de rendimiento, belleza, éxito y felicidad, que condicionan la autoimagen de los usuarios y generan mecanismos de exclusión simbólica, las personas que no logran alinearse con estos estándares pueden ser expulsados o experimentar deshumanización, al verse privados del reconocimiento social que confiere legitimidad y pertenencia.

Carmona Parra (2012) sitúa el problema en la crisis de los vínculos, destacando cómo la “fragilidad vincular” y el “aislamiento simbólico” se potencian en entornos digitales, donde los lazos son endebles e intercambiables y el sostén emocional se ve socavado por la lógica del consumo rápido de imágenes y relaciones, dice que los vínculos impide a las personas construir narrativas coherentes de sí mismas y de su lugar en el mundo, debilitando su sentido de continuidad vital y su capacidad de resiliencia.

Además, los estudios sobre ciberacoso indican que las consecuencias no se limitan al plano individual, sino que tienen efectos colectivos; el hostigamiento en línea puede reproducir y amplificar desigualdades estructurales, discriminación por género, raza, orientación sexual o clase social, intensificando la marginación de grupos históricamente excluidos (Holt et al., 2015; John et al., 2018), la presión social digital se entrelaza con otras formas de violencia estructural, reforzando la importancia de abordarla desde un enfoque integral de derechos humanos y educación.

En los documentos mencionados póstumos, las referencias a redes sociales pueden expresar funciones diferentes, esa publicación puede operar como búsqueda de reconocimiento, la estigmatización o la revictimización, con el caso M, la decisión de lo que el llama romper silencio, en una red social se interpreta principalmente como intento de dejar testimonio y asegurar que su versión no sea ocultada, antes que como evidencia de ciberacoso.

Esta ambivalencia se comprende mediante los conceptos de pertenencia, reconocimiento y agencia, es decir, esto quiere significar que, si una persona percibe que los canales familiares o institucionales no responden, el espacio digital puede convertirse en

un último escenario de interlocución, pero la respuesta comunitaria debe evitar el morbo, la culpabilización y la circulación indiscriminada de información sensible. Acá en esta subcategoría se dan ideas para diseñar estrategias de prevención y posvención con enfoque en derechos humanos, para saber cómo operan las redes y la presión sociales en la producción de malestar subjetivo permite orientar políticas públicas y programas educativos dirigidos a fomentar la alfabetización digital crítica.

Factores protectores y prevención

Los mencionados factores protectores y los factores de prevención son una buena categoría analítica central para comprender el fenómeno del suicidio, porque miran no solo las condiciones que incrementan el riesgo, sino también los recursos o hasta algunos vínculos y respuestas institucionales capaces de interrumpir una trayectoria de sufrimiento.

No pueden bajo ninguna circunstancia considerarse como atributos individuales estáticos, los factores protectores son procesos dinámicos que se construyen en la interacción entre recursos personales o familiares, entre otros, hay una mirada sistémica que articula resiliencia, apoyo social, acceso a servicios, reconocimiento de derechos y oportunidades educativas, con la prevención dentro de un gran marco de corresponsabilidad y fortalecimiento del tejido social (Carmona Parra, 2012; Cardona Reyes, 2019).

Dentro de la perspectiva sistémica, el riesgo y la protección no se ven como independientes, sino como procesos que se modifican a lo largo del tiempo, en experiencia hostil pueden adquirir mayor gravedad cuando se acumula con problemáticas como el aislamiento, estigma o falta de atención; la presencia de una persona, una respuesta institucional oportuna o una posibilidad de participación puede restaurar la agencia y

ampliar las alternativas de prevención, esto no debe limitarse a identificar señales individuales, sino que debe intervenir en los vínculos y contextos que sostienen o agravan el sufrimiento.

Los modelos contemporáneos del suicidio respaldan la Teoría Interpersonal del Suicidio, la pertenencia y la reducción de la carga percibida cumplen una función protectora frente a la ideación (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010)

El Modelo Integrado Motivacional-Volitivo, los apoyos sociales, la capacidad de afrontamiento y las razones para vivir pueden moderar la transición entre derrota, atrapamiento e ideación, así como entre ideación y conducta (O'Connor & Kirtley, 2018), analizar factores protectores permite localizar puntos concretos de intervención antes, durante y después de una crisis.

En el corpus, esta categoría orienta la lectura de actos de escritura, vínculos significativos, búsqueda de ayuda, formulación de deseos para otros, reclamos de justicia y expectativas de cuidado.

Resiliencia

Fergus y Zimmerman (2005) proponen distinguir entre "activos" (competencias individuales, autoeficacia, autoestima) y "recursos" (apoyos familiares, oportunidades educativas, redes comunitarias), cuyo entrelazamiento produce efectos protectores frente al riesgo suicida. Esta distinción es clave porque desplaza la resiliencia del plano individual a un proceso de co-construcción social, en sintonía con la crítica de Carmona Parra (2012), quien afirma que "la resiliencia implica restituir vínculos y roles significativos" y contrapesar la fragilidad vincular y el vacío existencial (p. 325). Para este autor, la

resiliencia no es una “cualidad privada” sino una propiedad relacional que se cultiva en redes de reconocimiento y cuidado.

En términos preventivos, González-Forteza et al. (2021) documentan resultados promisorios de programas comunitarios y educativos centrados en habilidades socioemocionales (regulación emocional, resolución de problemas, búsqueda de ayuda), hallazgos alineados con la guía LIVE LIFE de la OMS (2021), que destaca el desarrollo de competencias emocionales y sociales desde edades tempranas como estrategia para reducir ideación suicida. Estos enfoques se complementan con la perspectiva de Cardona Reyes (2019), quien sugiere que la prevención debe desafiar los dispositivos normativos tradicionales y convertirse en prácticas de cuidado y hospitalidad, creando contextos donde las personas puedan reconstruir su sentido de pertenencia.

Apoyo familiar

Un apoyo social percibido emerge como uno de los factores protectores más sólidos frente a la ideación y conducta suicida, los famosos teóricos Kleiman y Liu (2013) muestran que el soporte amortigua el impacto del estrés y reduce la probabilidad de ideación, incluso en contextos de alta adversidad, según la Teoría Interpersonal del Suicidio, Joiner (2005) y Van Orden et al. (2010) destacan que la pérdida de pertenencia es uno de los núcleos de la ideación suicida; por tanto, la restauración del apoyo familiar contribuye directamente a reparar el eje de belongingness frustrado.

Según la clave psicosocial, Carmona Parra (2012) subraya que el apoyo “desactiva las violencias estructurales interiorizadas”, devolviendo dignidad y voz al sujeto (p. 328), la prevención del suicidio no puede limitarse a intervenciones individuales, sino que debe

incorporar estrategias familiares que refuercen la comunicación abierta, la validación emocional y la corresponsabilidad en el cuidado.

Intervención comunitaria y programas preventivos

González-Forteza et al. (2021) documentan que los programas que integran psicoeducación, habilidades socioemocionales y derivación oportuna disminuyen ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes latinoamericanos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) enfatiza que estas intervenciones reducen el estigma asociado a la salud mental y mejoran el acceso a servicios, especialmente en comunidades con recursos limitados.

Con mirada biopolítica, Cardona Reyes (2019) advierte que la prevención no debe replicar dispositivos normativos que "administren" la vida desde arriba, sino cultivar hospitalidad y cuidado, fomentando redes horizontales y participación de las comunidades en el diseño y ejecución de estrategias. Esta perspectiva coincide con la de Carmona Parra (2012), quien plantea que reparar vínculos y habilitar espacios de palabra es central para contrarrestar el aislamiento simbólico y la fragilidad vincular.

Un pilar transversal con alta evidencia es la restricción de medios letales. Barber y Miller (2014) y Yip et al. (2012) demuestran que las políticas y prácticas que dificultan el acceso a medios de alta letalidad constituyen una de las medidas más eficaces y costo-efectivas para reducir las tasas de suicidio. En el modelo LIVE LIFE de la OMS (2021), esta estrategia coexiste con la detección temprana, el seguimiento activo y la formación de "guardianes" (gatekeepers) en escuelas, comunidades y servicios de salud.

Derechos humanos y la importancia de la educación y prevención del suicidio

La relación entre derechos humanos, educación y prevención del suicidio constituye un eje central para resignificar la salud mental desde un marco ético, político y social, así se desplaza el análisis del suicidio del terreno estrictamente clínico al de las responsabilidades colectivas, reconociendo que la vida y el bienestar de las personas no son únicamente asuntos privados sino también bienes públicos que requieren políticas, entornos seguros y redes de cuidado; Carmona Parra (2012) como Cardona Reyes (2019) insisten en que el suicidio, entendido como síntoma colectivo, interpela a las instituciones y a la sociedad en su conjunto para garantizar las condiciones materiales y simbólicas de la existencia.

Ambientes seguros y derechos humanos

El enfoque de derechos humanos supone que la prevención del suicidio no puede reducirse a la atención individual de crisis, sino que debe inscribirse en políticas integrales que aborden los determinantes sociales y garanticen ambientes seguros; Colombia con la Ley 1616 de 2013 reconoce explícitamente la salud mental como derecho y obliga a la promoción, prevención y atención integral en todo el territorio nacional (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Según Galtung (1969) que resaltó el concepto de violencia estructural para describir daños generados por sistemas económicos, políticos y culturales que impiden satisfacer necesidades básicas y vulneran derechos fundamentales, la noción resulta que él muestra ayuda a entender que el suicidio no puede leerse sólo como una decisión individual, sino como respuestas sistémicas, también Bauman (2003) dice que la precarización de los vínculos en la modernidad líquida debilita la protección recíproca y realimenta el malestar

subjetivo, al erosionar los marcos de pertenencia y solidaridad que históricamente han sostenido a las personas frente a las crisis.

Según Carmona Parra (2012), desde su enfoque psicosocial y Cardona Reyes (2019), desde su lectura biopolítica, convergen en demandar ambientes seguros en el hogar, la comunidad, los espacios laborales y los entornos digitales como lugares libres de violencia y discriminación, donde se dé un óptimo reconocimiento a las personas como sujetos de derechos y se favorezca su participación dentro de la construcción de políticas y programas preventivos.

Derechos humanos dentro de la atención psicosocial

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022 y para Carmona Parra (2012), esto significa contrarrestar las violencias estructurales interiorizadas y devolver voz y dignidad al sujeto, desplazando la prevención del suicidio de la medicalización reductora hacia la reparación de contextos y el restablecimiento de vínculos (p. 330).

Este enfoque dialoga con modelos contemporáneos del riesgo suicida. La Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010) ubica la pérdida de pertenencia y la carga percibida como ejes de la ideación suicida, mientras que el Modelo Integrado Motivacional–Volitivo (IMV) (O'Connor & Kirtley, 2018) distingue fases motivacionales (generación de ideación) y volitivas (pasaje al acto). Desde una perspectiva de derechos, las respuestas deben reducir la soledad, aumentar la pertenencia y contener el dolor con apoyos reales y accesibles, reforzando los factores protectores identificados en los apartados anteriores (resiliencia, apoyo familiar, intervención comunitaria).

También demanda criterios éticos claros en la investigación y en la intervención, en el caso del análisis de documentos póstumos, la OMS (2021) recomienda la anonimización de datos, el cuidado de terceros, la no sensacionalización y el uso responsable con fines de prevención y educación. Braun y Clarke (2006) y Hsieh y Shannon (2005) proponen técnicas cualitativas que permiten identificar patrones de sentido relacionados con riesgo, protección y derechos, construir mapas categoriales y triangular interpretaciones entre investigadores, respetando siempre la dignidad y la privacidad de las personas involucradas. Integrar constructos de Joiner (2005) y del IMV en la codificación ayuda a anclar las interpretaciones en modelos validados, pero es imprescindible situarlos en su contexto estructural y de derechos humanos para evitar lecturas individualistas. Las tres familias de categorías que son a saber; riesgo psicosocial, protección y prevención, derechos humanos y educación no compiten, sino que se complementan de manera orgánica,

Metodología

Enfoque y perspectiva epistemológica

La investigación es cualitativa se inscribe en el paradigma histórico-hermenéutico, entendiendo que el sentido del texto no es un dato fijo sino una construcción que emerge en el diálogo entre el intérprete y la obra, la comprensión se asume como un proceso circular en el que las comprensiones del lector se ponen en juego, se interrogan y se transforman al confrontarse con los enunciados del material epistolar y libro diario, transitando del todo a las partes y de las partes al todo en un “círculo hermenéutico” siempre inacabado (Gadamer, 2004).

Esta tarea interpretativa no busca develar una intención psicológica oculta del autor, sino reconstruir los “mundos del texto” y las configuraciones de sentido que éste propone al lector, atendiendo a la triple mímesis y a la distancia interpretativa que posibilita la explicación-comprensión del discurso escrito (Ricoeur, 1981/2016)-

El enfoque es cualitativo, pues privilegia la profundidad comprensiva sobre el fenómeno y se orienta a la elucidación de significados, prácticas narrativas y contextos sociohistóricos que atraviesan los documentos analizados (Creswell & Poth, 2018; Denzin & Lincoln, 2018).

Conforme a lo anterior el estudio se ubica en una perspectiva histórico-hermenéutica articulada con un enfoque psicosocial y un horizonte de derechos humanos. La hermenéutica define el modo de conocer: comprender los sentidos producidos en los documentos póstumos a partir de su lenguaje, su contexto y la relación entre las partes y el todo (Gadamer, 2004; Ricoeur, 1981/2016).

También el enfoque psicosocial aporta categorías para vincular el sufrimiento con los vínculos, las instituciones y las condiciones sociales, mientras que el enfoque de derechos humanos permite examinar la dignidad, la protección, el acceso a la salud y la responsabilidad institucional. En consecuencia, los aportes críticos y biopolíticos del marco teórico se emplean como recursos interpretativos complementarios y no como un paradigma epistemológico independiente.

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de carácter documental-interpretativo, ya que se centra en fuentes primarias escritas, que en este caso son material epistolar y libro diario, una de un hombre y

otra de una mujer y adopta un diseño de análisis hermenéutico del texto, se operacionaliza mediante la entrevista textual, entendida como una interrogación sistemática del documento a partir de preguntas guía que orientan la comprensión y permiten hacer explícitos los supuestos, las metáforas y las tramas de sentido que el texto configura; esta estrategia deriva del estatuto dialógico de la comprensión hermenéutica y de la noción gadameriana de que comprender es siempre responder a un texto que interpela (Gadamer, 2004).

La entrevista textual se articula con una revisión documental cuidadosa para situar mínimamente los escritos en su contexto de producción y circulación, sin perder la distancia crítica propia de la interpretación (Bowen, 2009; Cellard, 2008).

Unidades de análisis y corpus

La unidad de análisis corresponde a cada carta póstuma considerada como un todo de sentido, la unidad de observación se focaliza en fragmentos y enunciados relevantes, así como en recursos retórico-narrativos (metáforas, recorridos semánticos, figuras de apelación y actos de habla) que permitan identificar cómo se nombran, jerarquizan y articulan los significados en juego.

El corpus se constituye a partir de documentos póstumos, se realizará anonimización estricta de nombres propios y referencias que puedan permitir la identificación de personas o lugares, en consonancia con buenas prácticas éticas para el tratamiento de materiales sensibles (Creswell & Poth, 2018).

El corpus no se plantea con una finalidad comparativa, porque cada documento se interpreta como una unidad autónoma de sentido, por so los hallazgos se articulan alrededor de las categorías comunes del estudio, por ejemplo, en el caso H corresponde al escrito

póstumo de un hombre cuya narrativa se concentra en la experiencia de atención en salud, el diagnóstico, la cirugía, más el daño que atribuye al procedimiento médico; mientras que el caso M corresponde al escrito póstumo de una mujer que se dirige de manera explícita a su hija, también a una audiencia más amplia mediante una red social, ella en su narrativa muestra violencia sexual intrafamiliar, omisiones de cuidado y disposiciones de cuidado para la hija.

Por razones de confidencialidad se omiten los datos que permitan identificar a las personas, la inclusión de ambos documentos responde a su pertinencia para comprender, desde trayectorias distintas, factores de riesgo, protección y vulneración de derechos, no a la pretensión de establecer equivalencias entre los casos, el interés de este escrito es público y de salud pública, lo que radica en que ambos textos permiten examinar fallas y recursos de cuidado en ámbitos familiares, sanitarios y comunitarios relevantes para la prevención.

Técnicas e instrumentos

Se tiene la entrevista textual y la revisión documental, para eso se revisa el diálogo metódico con el documento mediante un guion de preguntas abiertas para abordar el texto en torno a tres ejes analíticos previamente definidos que son; factores de riesgo psicosocial, factores de protección y prevención, y derechos humanos, educación y prevención del suicidio; favoreciendo así una lectura atenta a la polifonía y a las tensiones semánticas internas del escrito (Ricoeur, 1981/2016), esta revisión documental acompaña este proceso mediante acciones de localización, fichaje, ordenamiento y contextualización mínima de cada carta, asegurando la trazabilidad del material y la transparencia del proceso analítico (Bowen, 2009).

La operacionalización se hizo con un sistema de codificación deductivo-inductivo, en ese caso las categorías deductivas (factores de riesgo psicosocial, factores protectores y prevención, y derechos humanos, educación y prevención del suicidio) se derivaron del marco teórico; las subcategorías y códigos emergentes se ajustaron a las evidencias del corpus. En particular, la categoría inicialmente denominada “acoso escolar” se reformuló como hostigamiento, humillación y exclusión relacional, debido a que los documentos no aportan indicios de acoso escolar, pero sí contienen experiencias de silenciamiento, desprotección, invalidación y pérdida de reconocimiento.

Para cada documento se identificaron unidades de significado, expresiones in vivo, recursos narrativos, actores mencionados, contextos de producción del daño y posibles recursos de protección. Posteriormente, los fragmentos se compararon dentro de cada caso y entre los dos casos, diferenciando lo explícito de las inferencias interpretativas.

Las menciones a redes sociales se codificaron únicamente cuando cumplieron una función narrativa verificable (denuncia, búsqueda de reconocimiento, exposición pública o presión social), evitando atribuir ciberacoso u otras experiencias no sustentadas por el texto (Braun & Clarke, 2006; Hsieh & Shannon, 2005; Saldaña, 2021).

Como instrumentos se emplea un guion de entrevista textual con preguntas por categorías y subpreguntas abiertas, una matriz de análisis diseñada para registrar fragmentos literales, con la revisión documental, se da la trazabilidad del corpus mediante la localización, organización y fichaje de cada carta, así como una contextualización histórica mínima sobre su producción y circulación, se preserva la integridad textual, se documentan las decisiones de inclusión y se garantiza un punto de apoyo crítico para la

interpretación, la codificación combinó un componente deductivo anclado en las tres categorías analíticas (Saldaña, 2021; Braun & Clarke, 2006).

En la ejecución del estudio, la credibilidad y la confirmabilidad se atendieron mediante la trazabilidad de las decisiones de codificación, la conservación de fragmentos literales como evidencia y la diferenciación explícita entre lo narrado por cada documento y la inferencia interpretativa. La dependencia se abordó mediante la descripción del procedimiento deductivo-inductivo y de los criterios utilizados para ajustar categorías y códigos; la transferibilidad se delimitó mediante la descripción del corpus, los contextos disponibles y sus límites. No se incorpora como procedimiento aplicado la coevaluación por un segundo investigador, dado que el documento no registra su realización (Lincoln & Guba, 1985; Saldaña, 2021).

A continuación, se muestra una matriz analítica en dónde se analiza cada documento póstumo de cara con las categorías de investigación.

Tabla 1. Matriz de Analítica

Categoría **Factores de riesgo psicosociales**	**Subcategoría**	**Código in vivo**	**Análisis e interpretación (con referentes)**	**Resultados: escritura tejiendo código in vivo y análisis**
Riesgo psicosocial	Entorno familiar	M: "permitieron… que durmieras a los 3 años… en la misma cama que mi abusador… y el abusador de otras niñas…"	Se configura violencia sexual intrafamiliar y revictimización por omisión de cuidadores ("no hicieron absolutamente nada"), lo que incrementa el riesgo suicida al fracturar pertenencia y seguridad básica. En términos motivacionales, la combinación de pertenencia frustrada y carga percibida aumenta la ideación (Joiner, 2005); en la trayectoria hacia la conducta, la desesperanza y la pérdida de agencia se integran en el modelo IMV (O'Connor & Kirtley, 2018). Desde enfoque de derechos, hay quiebre de protección integral de la niñez y de debida diligencia (OMS, 2014, 2019).	En el caso de M se convierte el hogar en escena de peligro, acá visibiliza el daño y justifica la ruptura de lazos, la interpretación anuda omisión familiar con aislamiento, rabia y desesperanza, orientando prevención hacia rutas de protección y posvención familiar.
		M: dice que desde que le abrieron los ojos no duerme bien, es pesadilla	Hay graves síntomas postraumáticos como se nota tiene insomnio, hipervigilancia y deterioro funcional, eso se conoce como la acumulación de	El dice que entre pesadillas e insomnio, M resalta un grave colapso cotidiano, donde el tejido interpretativo conecta el

		tras pesadilla en esas etapas	estresores en el entorno familiar potencia el riesgo (Creswell & Poth, 2018), es una espcie de pérdida de sentido/curso de acción, que en clave hermenéutica exige volver del todo a las partes para comprender el sufrimiento en contexto (Gadamer, 2004; Ricoeur, 2016).	daño intrafamiliar con síntomas y pérdida de agencia, guiando contención y reparación psicosocial.
		H: N/E explícita	En H, se puede notar fehacientemente que el riesgo no se ancla en la familia sino en la relación terapéutica, porque se dio un pésimo diagnóstico/cirugía fallida → agravio moral. Distintos anclajes del daño se dan en la familia/salud/instituciones, estos pueden converger en desenlaces similares si quiebran pertenencia y agencia (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018).	Aunque H no menciona directamente a su familia, si hace una narrativa de injusticia se lee como pérdida de sostén y reconocimiento, lo que orienta a que se necesita fuertemente reparación institucional, mediación clínica y acompañamiento.
Riesgo psicosocial	Hostigamiento, humillación y exclusión relacional	M: N/E explícita	No hay evidencia de acoso escolar en M. Sí se identifican experiencias de silenciamiento, omisión de cuidado e impunidad percibida, que se analizan como exclusión relacional y pérdida de reconocimiento, sin atribuir hechos no narrados (Braun & Clarke, 2006).	En este corpus no aparece acoso escolar; la interpretación se concentra en formas de silenciamiento, desprotección y exclusión relacional presentes en el ámbito familiar y comunitario.

		H: N/E explícita	No hay evidencia de acoso escolar en H. La categoría se aplica únicamente a la vivencia de invalidación y quiebre de reconocimiento en la relación institucional de salud, manteniendo abierta la codificación a nuevas fuentes sin extrapolar el corpus (Braun & Clarke, 2006).	No se identifica acoso escolar en H; se registra, en cambio, pérdida de reconocimiento y confianza en el ámbito sanitario, analizada sin ampliar indebidamente el contenido del documento.
Riesgo psicosocial	Redes sociales y presión social	M: “He decidido romper silencio… en esta red social no lo esconderán fácil…”	La autoexposición digital opera como denuncia y búsqueda de validación, pero también abre a vigilancia/presión del público. La ambivalencia de las plataformas y su performatividad sobre el yo requieren alfabetización en respuesta (validación, rutas, cuidado) y prevención del ciberestigma (Denzin & Lincoln, 2018; Creswell & Poth, 2018).	M usa la red para asegurar memoria/legado y visibilizar el daño; hermenéuticamente, es un intento de restituir agencia y, a la vez, un indicio de presión social que demanda protocolos comunitarios y educación digital.
		M: “Se supone que el pueblo mata a todo aquel que la debe… y entiendo que él sigue vivo…”	Se da una norma punitiva comunitaria, donde se menciona al pueblo, esto es contrastado con la impunidad, la brecha produce indignación y refuerza el desamparo y desesperanza aprendida (O’Connor & Kirtley, 2018), con percepción de injusticia crónica (OMS, 2014).	Acá se muestra, un delicado choque entre varias expectativas de justicia comunitaria y realidad, que da como resultado desesperanza, relevante para educación en derechos y acceso a justicia con enfoque sensible al trauma.

		H: N/E explícita	H no menciona redes sociales dentro de su relato, pero si menciona una presión que viene de la institucionalidad médica y de la vivencia de un mal proceder médico, el foco se desplaza a ética clínica, calidad asistencial y reparación (OMS, 2019).	Según H hay una fuerte responsabilidad en el sistema y por eso reclama reparación, esto también se describe en la matriz, esta subcategoría queda vacante pero su función social se traslada a la responsabilidad profesional y ética.

Categoría Factores protectores y prevención	**Subcategoría**	**Código in vivo**	**Análisis e interpretación (con referentes teóricos y la voz investigadora)**	**Resultados: escritura tejiendo código in vivo y análisis**
Factores protectores y prevención	Resiliencia	M: “He decidido romper silencio… daré mi punto de vista para que no te cuenten algo que no es.”	El acto de escribir funciona como resiliencia narrativa: ordena la experiencia y reactiva agencia en diálogo con un destinatario concreto (la hija). En términos hermenéuticos, la comprensión se construye en el diálogo y en el círculo hermenéutico que va del todo a las partes y viceversa (Gadamer, 2004); como práctica de afrontamiento, la textualización permite reelaborar trauma y sentido	Para M el daño que ha sufrido se convierte en lo más triste de su testimonio y también protege la memoria de su hija, también demuestra resiliencia que emerge como capacidad de significar y dejar rastro para la comunidad, deja una descripción de su vida, lo que es útil para estrategias de posvención.

			(Ricoeur, 2016). En prevención, estos dispositivos expresivos reducen desborde y clarifican apoyos (Creswell & Poth, 2018).	
		M: “Todos tienen un deseo antes del deceso y ese es el mío.”	La formulación de un deseo prosocial en el umbral de la muerte muestra continuidad del cuidado y proyección de valores. Esta orientación al otro expresa un remanente de agencia que las intervenciones pueden amplificar mediante andamiajes de sentido y rituales de legado (Denzin & Lincoln, 2018; Lincoln & Guba, 1985).	El enunciado fija una parte normativa para la hija, dentro de los programas de posvención familiar, estas expresiones de una forma muy firme trabajan como recursos de resignificación y continuidad del vínculo.
		H: Dice que él creía que iba a estar mucho mejor, pero sucedió todo lo contrario.	Esta persona se supone que domina el desengaño, pero esa la frase muestra que tenía una expectativa de alivio antes de la búsqueda de tratamiento, lo anterior muestra un punto de entrada para la reparación terapéutica, que es la comunicación clínica, segundas opiniones y acompañamiento psicosocial, que restauren pertenencia y agencia	El texto de H muestra un tipo de resiliencia fallida que se puede mejorar con dispositivos de mediación clínica, consentimiento informado significativo y soporte psicológico continuado, aspecto que falló.

			(Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018).	
Factores protectores y prevención	Apoyo familiar	M: invoca a su hermana Susana como una persona que pertenece a su red de apoyo y coordinación de cuidados	Esta persona habla de su hermana desde el apoyo familiar lo que configura un mapa de apoyo y delegación de tareas para la niña, según la literatura la red significativa amortigua riesgo y habilitas trayectorias de cuidado cuando se muestran diferentes roles y recursos (Lincoln & Guba, 1985; Denzin & Lincoln, 2018).	La carta de M pone en relevancia los diferentes roles familiares, acá se mira que la prevención se fortalece al convertir estas apelaciones en planes de cuidado con responsables y tiempos definidos.
		M: Dice que siempre hay que decir gracias y por favor.	Lo anterior demuestra los buenos hábitos y valores que sostienen convivencia y autocontrol, lo que significa fehacientemente una clave educativa, la norma cotidiana funciona como dispositivo protector que estabiliza rutinas (Braun & Clarke, 2006; Creswell & Poth, 2018).	Se sintetiza una ética del cuidado diario, donde se van a integrar varios y diferentes programas parentales y escolares, que pueden mejorar la coherencia entre hogar y red de apoyo.
		H: N/E en los fragmentos disponibles	Se puede notar que H no menciona con detalle o directamente un apoyo familiar, sino que el soporte potencial se desplaza a entornos	Hay una ausencia de familia, pero esto no puede impedir que se construyan algunos soportes equivalentes con redes

			formales como es el entorno de salud, asesoría legal, pares con dolor crónico, de aquí se nota como hace reconstituir pertenencia mediante grupos de pares y defensoría del paciente, lo que favorece desescalamiento del riesgo (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018).	comunitarias orientadas a validación y acompañamiento.
Factores protectores y prevención	Intervención comunitaria y programas preventivos	M: Dice que decide hablar y romper el silencio se ampara en una red social porque considera que así no se esconderá tan fácil	Cuando realiza dicha publicación en redes sociales, lo que se pretende es tener una especie de intervención comunitaria que convoca testigos y crea audiencia responsable, acá se muestra la validación, rutas de denuncia y evitar linchamiento digital, la educación en derechos y la no revictimización son claves (Denzin & Lincoln, 2018; OMS, 2014/2019).	Con lo que dice M se nota la participación informada de la comunidad y demanda protocolos de detección ante las revelaciones, todo se hace en redes para que sea notorio.
		M: Plantea a las personas que leen, que no se victimicen, si no que traten de pensar en	Con este mensaje que espera que las personas tengan ese autocuidado y reducción de estigma, también puede traducirse a talleres de afrontamiento y cuidado	Acá en el texto, se descubre varios insumos directos que son grandes materiales de educación en salud mental, se notan frases breves y claras convertibles en

		cada uno y en su propia vida.	mutuo, integrando narrativas empoderantes (Braun & Clarke, 2006; Creswell & Poth, 2018).	mensajes de campaña con enfoque sensible al trauma.
		H: Relata esta persona como fue dañado gravemente por profesionales de la salud que actúan por dinero y no por amor a la labor.	Es lo intolerable permite abrir rutas de calidad y ética clínica, no hay transparencia, revisión de eventos adversos, disculpa institucional y reparación; además, acceso a salud mental y navegación del sistema (OMS, 2014/2019; Creswell & Poth, 2018), se necesita una prevención universal en consentimiento informado.	Se pasa de un grave agravio a la intervención estructural, se tiene que mejorar la comunicación clínica, activar comités de seguridad del paciente y mediación. Sirve para protocolos de posvención tras daño iatrogénico.
		H: Dice que tenía desconocimiento que no sabía que estaban haciendo una cirugía que no aliviaría absolutamente nada.	El déficit de información y comprensión sugiere programas de alfabetización en salud y decisiones compartidas, con acompañamiento pre/posquirúrgico para restaurar agencia y confianza (O'Connor & Kirtley, 2018; OMS, 2014/2019).	Tejiendo el código con la literatura de seguridad del paciente, se recomienda consentimiento informado significativo y apoyo psicosocial para pacientes con dolor crónico o eventos adversos.

Categoría Derechos humanos, educación y	**Subcategoría**	**Código in Vivo**	**Análisis e interpretación (con referentes teóricos, antecedentes y voz investigadora)**	**Resultados: escritura tejiendo código in vivo y análisis**

prevención al suicidio				
Derechos humanos, educación y prevención	Ambientes seguros y derechos humanos	M: “permitieron… que durmieras a tus 3 años… en la misma cama que mi abusador… y el abusador de otras niñas…”	El enunciado evidencia fallas graves de protección y omisión del deber de cuidado en el entorno inmediato de la niña, vulnerando el derecho a la integridad personal y a vivir en ambientes seguros. En clave de derechos, se quiebra el principio de interés superior del niño y la debida diligencia en casos de violencia sexual (ONU, 1989; OMS, 2014) (Gadamer, 2004; Ricoeur, 2016).	Con la revisión de M, se muestra una ruptura estructural del ambiente protector, hay una interpretación que articula la queja con estándares de protección integral de la niñez y orienta acciones educativas, alfabetización en rutas de denuncia, medidas de alejamiento y acompañamiento psicosocial sin revictimización.
		M: habla sobre que se supone que el pueblo mata a todo aquel que la debe y luego dice que esa persona sigue viva.	En esta frase se puede denotar la enorme indignación y desconfianza frente a mecanismos comunitarios de justicia, reforzando una percepción de impunidad que alimenta desesperanza, hay brecha entre expectativas punitivas y debida diligencia institucional exige educación en derechos y acceso a canales formales de protección (OMS, 2014, 2019).	Se ve un choque entre pueblo y justicia efectiva se convierte en materia educativa para trabajar con familias y comunidades; distinguir venganza de protección de derechos y activar protocolos reales de atención a violencias.

		H: “Fui dañado gravemente por profesionales de la salud que actúan por dinero y no por amor a la labor.”	El enunciado sitúa una acusación de daño iatrogénico y déficit de ética profesional. En clave de derechos en salud, se tensionan no maleficencia y justicia (Beauchamp & Childress, 2019) y se demanda transparencia y reparación (OMS, 2019). La lectura hermenéutica lee el agravio como pérdida de reconocimiento que fractura la confianza terapéutica, un recurso protector clave.	El texto de H se teje como insumo para educación clínica y seguridad del paciente: fortalecer comunicación compasiva, revisión de eventos adversos y disculpa institucional; todo ello ligado a prevención y posvención del daño.
Derechos humanos, educación y prevención	Derechos humanos en la atención psicosocial	M: la persona insiste que desde que se dio cuenta de todo o que le abrieron los ojos no duerme bien, y que tiene muchas pesadillas.	Se revela en este relato fuertes síntomas postraumáticos y deterioro funcional que reclaman atención psicosocial oportuna, centrada en la persona y libre de revictimización, en esto la OMS subraya el derecho a servicios accesibles y de calidad, con enfoque trauma-informado y apoyo a víctimas de violencia (OMS, 2014, 2019), al mirar la interpretación hermenéutica ubica el síntoma como signo que interpela a la red asistencial, no	Se abre un campo de intervención psicosocial con énfasis en cuidado continuo, contención y restauración de agencia, hay una prevención se potencia con educación a cuidadores sobre señales de alarma y rutas de ayuda.

			como falla individual (Ricoeur, 2016).	
		M: Se muestra la decisión de romper el silencio y de expresar su infortunio en una red social.	La persona publica ante una audiencia comunitaria y reclama responsabilidad colectiva, con esto también exige protocolos de respuesta para evitar el ciberestigma y orientar a canales de atención (Creswell & Poth, 2018; OMS, 2014).	Se muestra una educación digital y derivación, es como validar y acompañar y remitir a servicios especializados, evitando la revictimización.
		H: Esta persona no sabía que esa cirugía no iba a mejorarle en nada	Se denota que no tenía consentimiento informado significativo y comunicación clínica, esto es absolutamente importante en derechos en salud mental y general, la autonomía exige información clara, comprensión y decisión compartida (Beauchamp & Childress, 2019; OMS, 2019), el quiebre de información deteriora confianza y puede escalar riesgo psicosocial (O'Connor & Kirtley, 2018).	Con esto se ve la importancia de la educación para pacientes y familias en alfabetización en salud donde se vean las decisiones compartidas, y navegación del sistema, también se requiere el apoyo psicosocial para reparar la alianza terapéutica.

		H: Dice la persona que el grave problema fue el error en el diagnóstico que le dieron, lo que para él estar muerto en vida	Se evidencia el daño y la desesperanza, demandando respuesta de salud mental integrada a calidad asistencial, acá la posvención tras eventos adversos incluye escucha y reparación institucional, lo que puede reducir ideación al restaurar pertenencia y agencia (Joiner, 2005; OMS, 2019).	Todo esto se convierte en llamado a acción, es necesario activar equipos de enlace psicosocial, mediación clínica y planes de seguimiento centrados en dignidad y derechos.

Nota: Se hace referencia a la Mujer con la M y al Hombre con H, por motivos de confidencialidad no se mencionan los nombres.

Resultados en los Análisis de las narrativas

Categoría Factores de riesgo psicosociales

Caso H

La voz narrativa de H configura un "mundo del texto" marcado por el daño médico, la injusticia y la pérdida progresiva de horizonte vital. Cuando afirma que no lo sabía, dice que no sabía que estaban haciendo una cirugía que no aliviaría absolutamente nada el dolor que sentía; todo esto instala una escena de desinformación y quiebre de expectativas terapéuticas; el enunciador se descubre después de los hechos, sin agencia ni posibilidad de consentir de forma informada, la expresión intensiva de esto que estoy viviendo es peor que la muerte misma, es estar muerto en vida condensa un tiempo suspendido, sin alivio, que radicaliza el sufrimiento y lo nombra como muerte en vida.

El arco semántico de promesa fracaso se refuerza con "pensaba que me iba a aliviar, pero sucedió todo lo contrario", en los marcos explicativos del suicidio, estos enunciados articulan pertenencia frustrada, carga percibida y desesperanza, vectores que incrementan ideación cuando además se quiebra la agencia personal (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018).

Menciona esta persona que había una atribución causal externa de que fue dañado gravemente por profesionales de la salud; se refleja el deseo de venganza por una lesión física, reubica el malestar en un agravio moral y demanda reconocimiento y reparación, lo que hermenéuticamente remite al intento de restituir dignidad ante la traición del vínculo terapéutico (Gadamer, 2004; Ricoeur, 2016).

Caso M

En M, se nota que riesgo se desplaza del sistema de salud al lazo familiar, da una triste frase en forma de enunciado, diciendo que permitieron que durmiera a los 3 años con la misma cama de quien le abusó, lo que muestra violencia sexual intrafamiliar y omisión de cuidado que fracturan pertenencia y seguridad básicas, la cadena "desde que me abrieron los ojos no duermo bien, es pesadilla tras pesadilla" describe hipervigilancia e insomnio como síntomas postraumáticos; se agregan colapsos de rutinas ("no me bañaba… dejé de llevarte al jardín… dejé de cocinar…"), autoacusación y deuda, que amplifican la sobrecarga y el retiro social.

Lo que se nota en esta persona además de depresión es un tono de desesperanza creyendo que ahora que iba a tomar la decisión de morir iba a estar mucho más tranquila, eso cristaliza una narrativa de fatalidad, en lo motivacional, la acumulación de estresores, la traición por parte de figuras significativas y la revictimización comunitaria ("no hicieron absolutamente nada") alimentan la transición de la ideación a la acción cuando se percibe que no hay salida viable (O'Connor & Kirtley, 2018). La lectura hermenéutica sitúa el hogar como escena de peligro y convierte la carta en demanda de reconocimiento y garantías (Gadamer, 2004; Ricoeur, 2016).

Categoría Factores de protección y prevención

Caso H

Se puede notar un tono trágico, donde emergen tristes relatos que al poner en palabras el agravio configura una resiliencia narrativa que ordena la experiencia y la deja disponible a la lectura de un otro (Ricoeur, 2016), es un horizonte ético sobre lo que debería

ser la práctica clínica (“amor a la labor”): aunque se enuncia para denunciar su ausencia, ofrece un marco normativo para la reparación como la comunicación compasiva, consentimiento informado significativo, segundas opiniones, posvención tras eventos adversos, que puede restaurar agencia y pertenencia (OMS, 2019; Beauchamp & Childress, 2019).

También se quiere la opinión de la audiencia ya sea de la sociedad, instituciones, familia, para que conviertan la carta en interpelación pública y abre la puerta a mediaciones clínicas, defensoría del paciente y grupos de pares, recursos preventivos que la literatura sugiere para desescalar riesgo cuando ha habido daño iatrogénico (Joiner, 2005; OMS, 2019).

Caso M

En M, los factores protectores se agrupan en cinco ejes. Primero, el escribir para alguien: “he decidido romper silencio… daré mi punto de vista para que no te cuenten algo que no es” transforma el caos en relato con destinataria (la hija) y produce sentido y legado (Ricoeur, 2016). Segundo, el vínculo materno: prescribe hábitos (“decir gracias y por favor”), reconoce cualidades de la niña y deja instrucciones de continuidad, lo que funciona como andamiaje de cuidado y proyección de valores protectores.

Tercero, los mensajes psicoeducativos al entorno (“no se victimicen… piensen en ustedes y su propia vida”) que, llevados a programas comunitarios, pueden disminuir estigma y reforzar autocuidado (Creswell & Poth, 2018). Cuarto, la búsqueda de ayuda formal (psiquiatría, fármacos, terapia), aunque vivida como insuficiente, que reconoce el padecimiento y da pistas para fortalecer itinerarios de atención. Quinto, la textualización de

redes (hermana, pareja, abuelos, socios) que, aun entre la desconfianza, dibuja nodos activables para la prevención y posvención, con planes de cuidado explícitos, roles y rutas (Lincoln & Guba, 1985; Denzin & Lincoln, 2018).

Categoría Derechos humanos, educación y prevención del suicidio

Caso H

Los fragmentos de H interpelan consentimiento informado, no maleficencia y justicia. El "no sabía" indica déficit informativo; el "error de diagnóstico" más daño grave sugiere vulneración del deber de cuidado; la imputación a móviles económicos ("actúan por dinero y no por amor a la labor") cuestiona la ética profesional. En clave de derechos, se reclama transparencia, revisión de eventos adversos, disculpa institucional y rutas de reparación, así como acceso oportuno a salud mental para pacientes afectados (Beauchamp & Childress, 2019; OMS, 2019) (Gadamer, 2004; O'Connor & Kirtley, 2018).

Caso M

Desde la lectura analítica de derechos humanos, el caso M permite examinar fallas de protección integral de la niñez, debida diligencia frente a la violencia sexual y no revictimización; esta formulación corresponde a la interpretación de la investigadora y no implica afirmar que M hubiera activado formalmente rutas de exigibilidad. Denuncia omisiones familiares ("no hicieron absolutamente nada"; "decidieron dejar que lo siguiera haciendo") y contradicciones comunitarias ("el pueblo mata a todo aquel que la debe… y sigue vivo").

La evidencia textual permite sostener las omisiones familiares, la percepción de impunidad y la búsqueda de reconocimiento con las rutas de denuncia, las medidas de protección y el acompañamiento psicosocial se presentan aquí como derivaciones preventivas del análisis, no como actuaciones documentadas en el caso.

Desde el sistema internacional de derechos humanos, estas implicaciones pueden precisarse con mayor alcance, también la Observación General núm. 14 establece que el derecho a la salud exige servicios disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, además del respeto de las libertades vinculadas al propio cuerpo y a la atención en salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000); también la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos señala que las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas deben realizarse con consentimiento previo, libre e informado, sustentado en información adecuada (UNESCO, 2005), criterio desarrollado también por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en relación con la autonomía y el consentimiento informado (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2016).

A partir de estos estándares, en H la falla preventiva se analiza en la insuficiencia de información comprensible, el consentimiento informado significativo y la continuidad del cuidado después del evento adverso narrado; en M, la prevención se examina en términos de detección y protección frente a la violencia, respuesta no revictimizante y acceso oportuno a apoyo psicosocial, esas formulaciones permiten argumentar cómo determinados sistemas de cuidado aparecen ausentes o insuficientes en las narrativas, pero no constituyen por sí mismas una declaración de responsabilidad jurídica individual ni una prueba de que se hubieran activado rutas formales en los casos.

En relación con el primer objetivo específico, la lectura de los dos documentos permitió identificar patrones narrativos de riesgo y de protección sin homologar los casos. En H predominan el agravio moral, el quiebre de la confianza terapéutica, la pérdida de agencia y la desesperanza; en M aparecen la violencia sexual intrafamiliar, la omisión de cuidado, el aislamiento, el deterioro de rutinas y la búsqueda de reconocimiento. Paralelamente, la escritura, los vínculos significativos y las apelaciones a terceros se registran como recursos narrativos que orientan posibles acciones de prevención y posvención (Joiner, 2005; O'Connor & Kirtley, 2018; Ricoeur, 1981/2016).

Respecto al segundo objetivo específico, las condiciones sociales, culturales y emocionales se interpretaron a partir de la evidencia textual de cada caso. En H, el contexto institucional de salud organiza el relato de daño y desinformación; en M, el contexto familiar y comunitario organiza el relato de violencia, silenciamiento e impunidad percibida. El procedimiento analítico distingue expresamente lo dicho por los documentos de las categorías utilizadas para comprenderlo, evitando atribuir hechos no narrados y haciendo visible la trazabilidad entre fragmento, código e interpretación.

En relación con el tercer objetivo específico, la articulación entre factores psicosociales, protección y derechos humanos permitió derivar aportes preventivos: consentimiento informado y comunicación clínica, atención psicosocial posterior a eventos adversos, rutas de protección frente a violencias, alfabetización en salud mental, fortalecimiento de redes de apoyo y respuestas comunitarias no revictimizantes. Estas orientaciones son derivaciones analíticas del corpus y del marco teórico; no se presentan como actuaciones que necesariamente hubieran ocurrido en los casos estudiados (OMS, 2021; OPS, 2022).

Conclusiones

Aquí se hace un meticuloso análisis hermenéutico de dos documentos póstumos, con eso se permitió evidenciar que el suicidio se configura como síntoma colectivo, vinculado a violencias estructurales interiorizadas y a quiebres de pertenencia y agencia, más que como un evento exclusivamente individual (Carmona Parra, 2012; Galtung, 1969).

Al observar el caso H, la narrativa se organiza alrededor del agravio moral asociado a daño iatrogénico y déficit de consentimiento informado, lo que tensiona derechos en salud y demanda respuestas institucionales de reparación y cuidado psicosocial (Beauchamp & Childress, 2019; OMS, 2019).

En el caso M, la violencia sexual intrafamiliar y la omisión de cuidado aparecen como núcleo de riesgo, acompañadas de sintomatología postraumática y deterioro de rutinas, lo que subraya la centralidad de ambientes seguros y de rutas efectivas de protección integral (OMS, 2014; Organización de las Naciones Unidas, 1989).

Al hacer la lectura de ambos casos, se nota que la escritura opera como resiliencia narrativa y como búsqueda de reconocimiento, se abren grandes oportunidades para intervenciones de posvención, acompañamiento a sobrevivientes y fortalecimiento de redes de apoyo (Ricoeur, 1981/2016; Kleiman & Liu, 2013).

Este carácter se reconoce en que ambos textos organizan el sufrimiento en una secuencia narrable y lo dirigen hacia un otro -una persona, una audiencia o una institución-, dejando testimonio, instrucciones, reclamos o deseos que buscan ser comprendidos y reconocidos, entonces M, esto se expresa en la escritura dirigida a la hija y en la decisión de hacer público su punto de vista; en H, en la formulación del agravio y en la interpelación a

la práctica clínica. La noción de resiliencia narrativa se utiliza, por tanto, para describir una capacidad residual de producir sentido y agencia mediante la escritura, sin asumir que esta haya sido suficiente para neutralizar el riesgo suicida (Ricoeur, 1981/2016).

Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias intersectoriales en educación y salud que incorporen alfabetización en salud mental, detección temprana y derivación oportuna; coherentes con guías internacionales y con el marco normativo colombiano (Congreso de la República de Colombia, 2013; OMS, 2021).

Con el primer objetivo específico, se lograron identificar patrones narrativos recurrentes asociados a riesgo y protección, la presencia de agravio moral, desesperanza y aislamiento, junto con referencias a vínculos significativos, búsqueda de justicia y actos de cuidado hacia terceros. Estos elementos permiten distinguir señales de alarma y oportunidades de intervención temprana en entornos educativos y comunitarios (Van Orden et al., 2010; OMS, 2021).

Respecto al segundo objetivo específico, se miran esas condiciones sociales, culturales y emocionales que atraviesan las narrativas: en el caso H, la tensión con instituciones de salud y la percepción de vulneración de derechos; en el caso M, la violencia sexual intrafamiliar, la omisión de protección y el impacto traumático, tristemente los entornos fallan en garantizar seguridad, dignidad y apoyo, lo que refuerza la pertinencia de un enfoque de derechos humanos y educación para la vida (Organización de las Naciones Unidas, 1989; Beauchamp & Childress, 2019; OMS, 2014, 2019).

En el tercer objetivo específico, la interpretación integrada de factores psicosociales y de derechos humanos permitió formular aportes para la prevención del suicidio en

contextos educativos: fortalecer pertenencia y apoyo social, mejorar rutas de atención y derivación, e incorporar prácticas trauma-informadas y de posvención; el objetivo general se cumple al traducir la comprensión hermenéutica de los documentos en estrategias aplicables, coherentes con guías internacionales y con el marco normativo nacional en salud mental (Congreso de la República de Colombia, 2013; OPS, 2022; OMS, 2021).

El estudio confirma que la prevención efectiva requiere políticas y prácticas intersectoriales que reconozcan el suicidio como problema público y no como fracaso individual: implica reducir violencias, garantizar derechos, fortalecer vínculos y dotar a escuelas, familias y servicios de salud de capacidades institucionales para acompañar, proteger y reparar.

Recomendaciones

En contextos educativos, implementar programas de alfabetización en salud mental y habilidades socioemocionales (gatekeepers), con rutas claras de derivación y seguimiento, articulados con familias y servicios de salud (OMS, 2021; OPS, 2022).

Se requiere y recomiendan nuevos protocolos de respuesta ante revelaciones de violencia sexual y otras violencias basadas en género, garantizando debida diligencia, no revictimización, confidencialidad y acceso oportuno a atención psicosocial trauma-informada (OMS, 2014, 2019).

A su vez, hay que desarrollar diversas acciones de prevención y posvención centradas en redes: planes de cuidado familiar/comunitario, grupos de apoyo y estrategias de acompañamiento para sobrevivientes, con enfoque de pertenencia y reducción de aislamiento (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010).

En el sector salud, reforzar consentimiento informado significativo, comunicación clínica compasiva y gestión de eventos adversos con mecanismos de transparencia y reparación, incluyendo apoyo psicológico a pacientes afectados (Beauchamp & Childress, 2019; OMS, 2019).

Se hace necesario que en las escuelas y diversos lugares se realice una alfabetización digital crítica para prevenir ciberacoso y estigma, y para orientar respuestas comunitarias responsables cuando aparezcan señales de alarma en redes sociales (John et al., 2018; Holt et al., 2015).

Hay que tener manuales de convivencia y protocolos de bienestar, lineamientos explícitos sobre comunicación responsable del suicidio, evitando detalles de método, romanización o culpabilización y sobre posvención escolar tras una muerte por suicidio, conforme a guías internacionales (OMS, 2014; OMS, 2021).

Desarrollar espacios sistemáticos de formación y autocuidado para docentes y orientadores (supervisión, contención emocional, prevención de fatiga por compasión), dado su rol como agentes de primera línea en detección y acompañamiento, y para sostener intervenciones de calidad (OPS, 2022; OMS, 2021).

Promover evaluación y mejora continua de las estrategias implementadas mediante indicadores cualitativos y de proceso (participación, acceso a rutas, satisfacción, percepción de apoyo), complementados con monitoreo ético de riesgos, con el fin de ajustar intervenciones a contextos territoriales y culturales específicos (Turecki et al., 2019; Franklin et al., 2017).

Anexos

Anexo A

Título, año y lugar	Autores/as	Categorías	Subcategorías	Descripción y planteamiento central	Metodología	Interpretación (Pertinencia, aciertos, vacíos, otros)	Conclusiones, hallazgos y debates
Salud mental, intento de suicidio y función familiar en adolescentes durante COVID-19 (2022, Latinoamérica)	Rojas-Torres et al.	Factores de riesgo psicosociales	Riesgos familiares y sociales	Explora la relación entre salud mental, intento de suicidio y función familiar en adolescentes.	Estudio descriptivo, correlacional y transversal con análisis de IA.	Pertinente; combina evaluación cuantitativa con propuesta de intervención. Vació en pruebas estadísticas.	La investigación concluye que los entornos familiares disfuncionales actuaron como catalizadores de la ideación suicida en adolescentes durante la pandemia, debido al confinamiento y a la intensificación del estrés doméstico. Alta correlación entre disfunción familiar y riesgo suicida. Necesidad de intervención

							familiar estructurada.
Neurocomunicación digital y prevención del suicidio en jóvenes (2020, España)	Leal Jiménez	Factores protectores y prevención	Tecnologías aplicadas a la salud mental	Examina el uso de IA y neurocomunicación para prevenir suicidios juveniles en redes sociales.	Estudio conceptual con revisión teórica y propuesta aplicada.	Innovadora; requiere validación empírica. Alto potencial preventivo.	Esta investigación propone que las redes sociales pueden ser un espacio estratégico para la prevención del suicidio juvenil si se gestionan con contenidos emocionalmente conscientes, neurocomunicativos y personalizados mediante

							inteligencia artificial. Propone IA como herramienta clave de prevención psicosocial y educativa en jóvenes.

Investigación colaborativa en salud mental desde un enfoque de derechos (2021, Argentina)	Heras et al.	Derechos humanos, educación y prevención del suicidio	Co-investigación y derechos psicosociales	Promueve la participación activa de usuarios en salud mental para garantizar sus derechos.	Estudio cualitativo, etnográfico, colaborativo, basado en co-investigación.	Muy pertinente y transformador. Contribuye a prácticas basadas en derechos.	Se concluye que la co-investigación transforma tanto a los participantes como a los entornos institucionales al incorporar la voz activa de los usuarios en salud mental. Este enfoque no solo mejora la pertinencia de las intervenciones, sino que también visibiliza la necesidad de romper con el paternalismo terapéutico. La co-investigación empodera sujetos vulnerables y transforma entornos terapéuticos.

Derecho a la salud intramuros en contextos carcelarios (2020, Argentina)	Copello	Derechos humanos, educación y prevención del suicidio	Derechos de personas privadas de libertad	Analiza condiciones de salud en cárceles y el uso del habeas corpus para exigir atención médica.	Estudio jurídico y argumentativo con revisión de casos.	Relevante; visibiliza vacíos en atención institucional.	El análisis jurídico revela que las personas privadas de libertad enfrentan barreras estructurales y administrativas para acceder a atención médica oportuna, agravando su salud física y emocional. La salud penitenciaria es deficitaria y propicia agravamiento psicológico.

Deterioro del derecho a la salud en cárceles de Venezuela (2020, Venezuela)	Bermúdez-Briceño & Barrientos-Monsalve	Derechos humanos, educación y prevención del suicidio	Crisis en salud mental	Denuncia cómo la negligencia médica puede inducir crisis depresivas en cárceles.	Investigación documental con análisis jurídico y observación.	Crítica sólida; requiere más evidencia empírica directa.	El abandono institucional vulnera el derecho a la salud y agrava la depresión. El estudio concluye que el colapso del sistema penitenciario venezolano ha afectado gravemente el bienestar psíquico de los internos, exacerbando cuadros depresivos y suicidas.
Crisis y salud mental en poblaciones vulnerables: enfoque antropológico (2021, España)	Moreno Preciado	Factores de riesgo psicosociales	Pandemia y vulnerabilidad social	Aborda cómo la pandemia agudizó la salud mental en poblaciones vulnerables.	Revisión teórica con enfoque antropológico y reflexivo.	Pertinente y humanista; carece de datos cuantitativos.	Las crisis amplifican la exclusión y afectan salud mental más allá del diagnóstico clínico. Se concluye que la pandemia amplificó las desigualdades sociales preexistentes,

							afectando con mayor intensidad a adultos mayores, migrantes y refugiados.
Psicoeducación en salud mental como herramienta de reintegración (2020, Chile)	Godoy et al.	Factores protectores y prevención	Intervención educativa-familiar	Destaca la psicoeducación para empoderar pacientes y reducir abandono terapéutico.	Revisión narrativa y análisis experiencial aplicado.	Muy útil en políticas públicas; faltan indicadores de efectividad.	La educación emocional mejora adherencia y reduce recaídas en salud mental. El estudio concluye que la psicoeducación favorece la comprensión del malestar psíquico por parte de pacientes y sus familias, facilitando la adherencia al tratamiento y la

							reducción del estigma.
Salud mental en mujeres migrantes en Chile (2021, Chile)	Quezada et al.	Factores protectores y prevención	Migración y talleres psicosociales	Talleres clínicos comunitarios para mejorar salud mental en mujeres migrantes.	Estudio de sistematización cualitativa.	Contextualizado y replicable; requiere más evaluación longitudinal.	Fortalece redes de apoyo y autoestima en mujeres migrantes con alta vulnerabilidad. Los talleres grupales evaluados muestran que la salud mental de mujeres migrantes mejora cuando existen espacios seguros para la expresión emocional y el fortalecimiento de redes sociales.

Prevención de trastornos mentales en hijos de padres con psicopatología (2024, España)	Buitrago Ramírez et al.	Factores protectores y prevención	Riesgo intergeneracional y prevención	Prevención de salud mental en niños con padres que tienen trastornos mentales graves.	Subprograma clínico preventivo en APS (Atención Primaria de Salud).	Aplicable a políticas preventivas; limitada evidencia de impacto a largo plazo.	Detectar factores de riesgo en la infancia reduce probabilidad de psicopatología futura. Esta investigación concluye que intervenir preventivamente en familias donde uno o ambos progenitores presentan trastornos mentales puede reducir significativamente el riesgo de trastornos en los hijos. Las estrategias basadas en educación emocional, acompañamiento psicosocial y seguimiento médico permiten interrumpir la transmisión

							intergeneracional del sufrimiento psíquico.

Fuente: Elaboración propia

Referencias

Barber, C. W., & Miller, M. J. (2014). Reducing a suicidal person's access to lethal means. *Harvard Review of Psychiatry, 22*(3), 174–190. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000028

Bauman, Z. (2003). *Liquid love: On the frailty of human bonds*. Polity.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Bermúdez-Briceño, A., & Barrientos-Monsalve, E. J. (2020). ¿El derecho a la salud?, gestión detrás de las rejas en la Fría estado Táchira - Venezuela. *Mundo FESC, 10*(S1), 190–200. https://doi.org/10.61799/2216-0388.426

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., González García, P., Salvador Sánchez, L., Tizón García, J. L., Villamor Sagredo, N., & Grupo de Salud Mental del PAPPS. Actualización PAPPS 2024. (2024). Prevención de los trastornos de la salud mental. Antecedentes de psicopatología en los padres y cuidadores. *Atención Primaria, 56*(Supl. 1), 103126. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103126

Cardona Reyes, J. A. (2019). Foucault: suicidio y control de la vida. *Revista Reflexiones Marginales*, (49). https://revista.reflexionesmarginales.com/foucault-suicidio-y-control-de-la-vida/

Carmona Parra, J. A. (2012). *El suicidio: un enfoque psicosocial*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 3(2), 316–339. https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856285010.pdf

Cellard, A. (2008). El análisis documental. En J. Poupart et al., *La investigación cualitativa: enfoques epistemológicos y metodológicos* (pp. 295–316). Universidad de Antioquia.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general núm. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/2000/4).* Naciones Unidas. https://www.refworld.org/es/ref/infortem/cescr/2000/131046

Congreso de la República de Colombia. (2013). *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. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52034

Copello, N. V. (2020). Derecho a la salud intramuros. *Revista Derecho y Salud, 4*(5), 279–287. https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)32

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). *Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.* https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4.ª ed.). SAGE.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., … Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. https://doi.org/10.1037/bul0000084

Gadamer, H.-G. (2004). *Verdad y método I* (11.ª ed., A. Agud & R. de Agapito, Trads.). Sígueme. (Obra original publicada en 1960)

Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research, 6*(3), 167–191.

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(2), 169–173. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005

González-Forteza, C., Andrade, P., & Jiménez, A. (2021). Intervenciones comunitarias y educativas para la prevención del suicidio en adolescentes latinoamericanos: Revisión sistemática. *Salud Mental, 44*(5), 237–246. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.031

Heras, A. I., Acosta, M. C., & Pozzo, M. I. (2021). Investigación en colaboración en el campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos: Reflexiones sobre método, teoría y enfoque epistémico. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales, 49*, 141–161. https://doi.org/10.5944/empiria.49.2021.29235

Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., et al. (2015). Bullying and Suicidal Ideation and Behaviors: A Meta-Analysis. *Pediatrics, 135*(2), e496–e509. https://doi.org/10.1542/peds.2014-1864

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288. https://doi.org/10.1177/1049732305276687

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Forensis 2022: Datos para la vida.* https://www.medicinalegal.gov.co/forensis

John, A., Glendenning, A., Marchant, A., et al. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *BMJ Open, 8*(6), e020379. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020379

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders, 150*(2), 540–545. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033

Leal Jiménez, A. (2020). Neurocomunicación digital y relaciones públicas: el caso de la prevención de suicidios en la población joven. *Revista Internacional de Relaciones Públicas, 10*(19), 71–90. https://doi.org/10.5783/revrrpp.v10i19.635

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.

López, M., Ruiz, P., & Rueda, C. (2020). Cartas póstumas y análisis cualitativo: un recurso para comprender factores de riesgo y protección frente al suicidio. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 45–63. https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.86951

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política Nacional de Salud Mental: Evaluación de Implementación 2013–2021.* https://www.minsalud.gov.co

Moreno Preciado, M. (2021). Crisis, contextos vulnerables y salud mental: un enfoque antropológico. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental, 13*, 3–9. https://doi.org/10.35761/reesme.2021.13.02

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The Integrated Motivational–Volitional Model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 373*(1754), 20170268. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268

Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevención del suicidio: Guía para profesionales de la salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates.* WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Suicidio en las Américas: Informe regional 2022.* OPS. https://www.paho.org/es/documentos/suicidio-americas-informe-regional-2022

Quezada, J., Cabrera, J., Palma, F., & Sánchez, D. (2021). La promoción de salud mental en mujeres migrantes: sistematización de experiencias en talleres grupales. *Castalia - Revista de Psicología de la Academia, 36*, 129–145. https://doi.org/10.25074/07198051.36.1849

Ricoeur, P. (2016). *Del texto a la acción: Ensayos de hermenéutica II* (2.ª ed., P. Corona, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1981)

Rojas-Torres, I.-L., Ahmad, M., Martín Álvarez, J. M., Golpe, A. A., & Gil Herrera, R. de J. (2022). Mental health, suicide attempt, and family function for adolescents' primary health care during the COVID-19 pandemic [Version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research, 11*, 529. https://doi.org/10.12688/f1000research.109603.2

Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4th ed.). SAGE.

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers, 5*, 74. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0

UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: Meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 168*(5), 435–442. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., et al. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600. https://doi.org/10.1037/a0018697

Velásquez, C., & Gómez, L. (2020). Factores de exclusión social y riesgo suicida en población joven desplazada en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 38(3), 245–257.

WHO. (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.* World Health Organization.

Yip, P. S. F., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S.-S., Wu, K. C.-C., & Chen, Y.-Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *The Lancet, 379*(9834), 2393–2399. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60521-2