

Cuerpo como territorio y el comportamiento suicida: Un estudio documental desde el enfoque psicosocial.



UNIVERSIDAD CATÓLICA /
LUISAMIGO

Estudiante

Sindy Johana Aristizabal Zuluaga

Facultad ciencias sociales y humanas, Universidad Católica Luis Amigó

Trabajo de grado

Docente

Edison Francisco Viveros Chavarría

Noviembre , 2022

Resumen

El presente documento analiza la relación del comportamiento suicida con el cuerpo como territorio desde una perspectiva psicosocial. La tesis que sustenta es la siguiente: **Existe una relación estrecha entre el cuerpo como territorio y el acto suicida en cuanto es en el cuerpo donde ocurre la acción intencional de quitar la vida y recorrer en él la experiencia de desvanecimiento vital.** El comportamiento suicida en relación con el cuerpo se estudia desde las perspectivas de lo psicosocial, lo neurológico y la biopolítica. **Conclusiones:** Para entender el comportamiento suicida teniendo una perspectiva psicosocial es necesario identificar momento histórico, cultura, lazos familiares y sociales, creencias y la relación con su propio cuerpo.

Palabras clave: Comportamiento suicida, cuerpo como territorio, psicosocial.

Abstract

The present document analyze the relation of behaviour suicide with the body like territory since a perspective psychosocial. The thesis that sustains is the next: **Analice the close relation between the body like territory and the suicide act as it is in the body when happen the intentional act of quit the life and travel in him the experience of fading vital.** The suicide behaviour in relation whit the body it is studied since the prospects of: the psychosocial, the neurological and biopolitics **Conclusions:** To understand suicidal behavior from a psychosocial perspective, it is necessary to identify the historical moment, culture, family and social ties, beliefs, and the relationship with one's own body.

Keywords: Suicide comporment, body like territory, psychosocial.

Introducción

(...) y me senté a llorar emocionado, conmovido,
sorprendido de no haber sentido nunca la realidad
en la que había vivido (...)

Mario Mendoza

El presente escrito termina en el segundo semestre del año 2022, momento en el cual las personas están superando una crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Esto llevó a la exacerbación de problemáticas de salud pública, entre ellas las de salud mental, estas consecuencias no se deben ver como situaciones aisladas, sino como un efecto manifiesto en lo individual pero que tiene un trasfondo social. De manera general, los comportamientos relacionados con el suicidio ocurren en el cuerpo, puesto que este es el puente para expresar lo que ocurre en la psique.

Se ha identificado una creciente de suicidios en Colombia desde el año 2013, En el año 2012 ocupaba el puesto decimoquinto en las causas de muerte a nivel mundial (Chaparro-Narváez, et al, 2018). Por ende, es necesario analizar y comprender este fenómeno para su intervención. Por esta razón en el presente documento se hace la relación del comportamiento suicida y el cuerpo usando un enfoque psicosocial para su interpretación.

Lo psicológico y lo social son componentes que se complementan, por ello, dentro del rastreo bibliográfico se logra identificar diferentes autores que hablan del comportamiento suicida como un fenómeno psicosocial y se retomarán sus ideas para la comprensión del problema.

El presente autor realiza la reflexión del suicidio desde un enfoque psicosocial el cual explica que “Concebir la subjetividad humana como una estructura de auto-interacciones

permite entender que en su interior puedan presentarse conflictos, incluso auténticas batallas interiores, que pueden implicar gastos enormes de energía y derivar en patologías graves y, por supuesto, en suicidios.”(Carmona-Parra, 2012, p. 322) presenta una forma de expresar el suicidio como un conflicto interno que pasa con el sujeto, en el que refiere que los seres humanos constantemente se infligen daño y dolor, en el momento que se desencadenan las batallas internas hay un agotamiento emocional y esto se puede relacionar con la anhedonia el cuál es un sintoma común que presentan las personas que han tenido comportamientos suicidas.

La conducta suicida se manifiesta en el cuerpo, la autora Butler (2012) lo nombra en su libro cuerpos que importan como aquellos que son atravesados por entramados simbólicos y culturales:

Los nombres no llegan a generalizar plenamente a los personajes cuya femineidad y masculinidad se espera que afirmen. El nombre no logra retener la identidad del cuerpo dentro de los términos de la inteligibilidad cultural; las partes del cuerpo se apartan de cualquier centro común; se alejan unas de otras, llevan vidas separadas, se transforman en sitios de investidura fantasmática que se niegan a quedar reducidos a sexualidades singulares. Y, aunque aparentemente la ley normalizadora prevalece obligando al suicidio, al sacrificio del erotismo homosexual o al encubrimiento de la homosexualidad (p. 203)

El enfoque psico y social se encuentran inmersos en el cuerpo como un territorio, en cuanto a la identificación y percepción de sí mismos, de ese modo también se hace referencia a la forma en que se habita el mundo usando el cuerpo como un territorio para transitar esos espacios, lo cuales son influenciados por las demandas sociales culturales desde las propias representaciones sociales que hacen del mundo. Así lo expresa Milán (2017).

De este modo lo psicosocial se desarrolla como una constante afluyente que se recorre la una a la otra y no tiene un inicio o fin. Puesto que el sujeto se encuentra en la sociedad y la misma no se desarrollaría sin el sujeto, como lo advierte Villa-Gómez (2012). Por eso, cuando se habla de componentes psicosociales que conllevan a la conducta suicida, lo psicológico y lo social son factores que van a emerger para su comprensión. Por otro lado, el cuerpo es aquel escenario de actuación donde se manifiestan los productos de esas interacciones sociales y simbólicas.

En consecuencia con lo planteado hasta aquí, la tesis central del presente escrito es que existe una relación estrecha entre el cuerpo como territorio y el acto suicida en cuanto es en el

cuerpo donde ocurre la acción intencional de quitar la vida y recorrer en él la experiencia de desvanecimiento vital.

El comportamiento suicida

El concepto del comportamiento suicida abarca varios niveles de los cuales va a depender la comprensión del fenómeno. “Se entiende por conducta suicida el proceso continuo que va desde la ideación suicida en sus diferentes expresiones hasta el suicidio propiamente dicho” (Galvis, et al, 2013. p.13). Esto refiere que al hablar de suicidio no es un proceso lineal, pero si es constante, y que el riesgo puede ir aumentando para la persona a medida que transcurre el tiempo.

Desde una mirada de la salud pública, el ministerio de salud (2017) dice que:

La conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico (p. 2).

El comportamiento suicida para efectos del presente trabajo se analiza desde el sufrimiento que tiene una persona que quiere suicidarse. El suicidio llega a ser el resultado de un malestar social representado desde lo individual. En este sentido con lo mencionado por el ministerio de salud, refieren un malestar que, si bien es de orden patológico, estos tienen una influencia social y biológica. A continuación se describen algunos conceptos pertinentes para este escrito.

Ideación suicida: Hace referencia a todos aquellos pensamientos recurrentes de muerte que expresa una persona sobre sí misma. Con la idea de desarrollar una acción que deriva en la autolesión. Estas personas no tienen un plan estructurado de cómo lograrlo, solo ese pensamiento recurrente del deseo de apagar su malestar emocional. Para Blandón, Carmona, Mendoza y Medina (2015):

Podría presentarse de diversas formas: El deseo de morir, la representación suicida, la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún, y la idea suicida con una adecuada planificación, esta última es la de mayor gravedad (p. 471).

De este modo, el pensamiento no atraviesa los límites de lo imaginario, sin embargo, presenta un primer momento para indicar un riesgo bajo en relación al tema relacionado con la conducta suicida.

Plan suicida: Se nombra de esta forma toda conducta que va relacionada a una forma estructurada de pensar la muerte. Ya se tiene pensado un cómo, cuándo dónde y en algunos casos idean la forma de despedirse y explicar la causa de su suicidio. El nivel del riesgo aumenta si son personas que lo han intentado previamente.

Para el Ministerio de salud (2017)

Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento (p. 2).

Este se identifica como un paso antes de llegar al intento de suicidio o al suicidio culminado. Por esta razón se identifica como un nivel de riesgo medio en el cual ya requiere hospitalización.

Intento suicida y/ o autolesión : En este punto la persona ya ha intentado quitarse la vida sin embargo su intento no fue culminado. Este intento se mide en relación a lo que llevó a la persona a cometer el acto, además de los factores psicosociales en los que se encuentre “conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocar la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (Ministerio de salud, 2017, p. 2)

Suicidio : Este es el suicidio consumado en el que ya la persona no cuenta con signos vitales. Se determina por las características de la muerte en la que fue la misma persona que realizó el acto. El ministerio de salud (2017) lo menciona de la siguiente forma.

Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias (p. 3).

En relación con lo anterior el suicidio es el fin último del comportamiento suicida, sin importar el método implementado su principal objetivo es terminar con la vida.

El suicidio y su relación con el cuerpo

Para analizar la relación del suicidio con el cuerpo como medio de expresión es necesario identificarlo desde las diferentes perspectivas como: lo psicosocial, lo neurológico, la biopolítica - bioética y finalmente se da la concepción del cuerpo como territorio al recoger las diferentes perspectivas.

Comportamiento suicida desde un enfoque psicosocial

El comportamiento suicida es un fenómeno que corresponde más al orden de lo social que de lo individual. Si bien en muchos de los casos está acompañado de enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, bipolaridad, entre otros, también se identifica como un efecto de lo que se encuentra atravesando la persona dentro de su campo social.

De esta forma según Durkheim citado por Pulido et al (1990) existen cuatro formas de comprender el suicidio, las cuales son:

Suicidio egoísta: Corresponde al aislamiento social del individuo de las redes sociales que lo apoyan, tales como las familiares y religiosas, lo denominaba como exceso de individualismo. Durkheim exponía que el mantenimiento de estos lazos ayudaba para que una persona estuviera menos susceptible al suicidio.

Suicidio altruista: Este es la contraparte del egoísta, en este caso ya no se habla de individualismo, sino que por el contrario es un exceso de socialización, donde en caso tal llegase a romperse este lazo crearía una crisis en la persona llevándola al suicidio.

Suicidio anómico: Esta tipología de suicidio corresponde a situaciones sociales que decrementan la calidad de vida de las personas, llevándolos a la desesperanza.

Suicidio fatalista: Es aquel que se elige como un despliegue de energía frente a la muerte, muchas veces relacionado con el honor, atravesado estrictamente por la norma social.

Al analizar las cuatro formas de suicidio que expone Durkheim se empieza la dialéctica entre lo social y lo psicológico. Partiendo de las representaciones sociales que cada individuo tiene de su entorno, y cómo esas interpretaciones empiezan a hacer parte de sus elecciones.

Para Arroyo-Araya & Herrera-González (2019) la relación de lo psicosocial y el suicidio se entiende de la siguiente manera:

El suicidio desde un enfoque psicosocial, es partir de que el suicidio no es una enfermedad, no es sinónimo de depresión; es un fenómeno multicausal y constituye un problema social, donde la persona materializa el sufrimiento de un sistema social (p.10).

En este sentido el suicidio es una forma de expresar un malestar social, y se hace por medio de una representación individual. Del cual no se identifica una única causa, pero por ende se convierte en un problema social. Lo problemático no radica en el hecho de terminar con la vida, sino las razones conscientes e inconscientes que llevan a la persona a quitarse la vida, tales aspectos están intrínsecos en su entorno sea por el momento histórico, económico, cultural y relacional que repercuten en una sociedad y por ende lleva al aumento de suicidios en ciertos momentos específicos de la historia.

La influencia de lo externo, haciendo juego con lo interno de cada ser y esto se convierte en un bucle que no tiene inicio o fin. Al hablar del término de lo psicosocial emergen diferentes respuestas que van más allá de la relación de lo psicológico y lo social. Para Fernández (2009), lo psicosocial se entiende de la siguiente forma:

lo psicosocial no es la interacción de una cosa con otra, sino lo que queda entre una cosa y la otra y que las disuelve y que no es ninguna de las dos: la situación es aquello que está entre uno mismo y el resto, entre la mente y la materia: es aquello que está entre lo que pesa y lo que no pesa, entre lo que tiene medidas y lo que no, entre la cantidad y la cualidad, entre lo mecánico y lo simbólico, y por ende, entre lo psico- y lo -social (p.44)

De lo anterior se puede decir que lo psicosocial no se entiende por fuera de algo, sino que es un todo integrado que va a la par con las experiencias y los significados. Refiere que está en lo tangible e intangible. En este sentido al relacionarlo con el comportamiento suicida y el cuerpo como territorio se identifica la constante relación que tiene la una con la otra y que ambos conceptos coexisten en un mismo espacio sea desde la psique o desde la materialización del comportamiento suicida.

Neurología y comportamiento suicida

El comportamiento suicida en muchos casos se relaciona con trastornos mentales, algunos de ellos son el trastorno depresivo mayor, esquizofrenia, ansiedad, adicciones entre otros, cada uno de estos trastornos tienen efectos en las funciones neurológicas de los sujetos. Por esta razón muchos de ellos son tratados por psiquiatría y psicología, viéndose una variable

del 50% para factores sociales, personales y el otro 50% atribuido a lo neurológico. (Silva, et al., 2015)

Para Gil y Col citado por Blandón, Quintero, García, Layne (2015)

Desde de una perspectiva psicopatológica, el suicidio es un síntoma anómalo de estructura conductual que amerita ser estudiado desde el ámbito fisiológico y funcional, tomando en cuenta que existen factores de riesgo asociados, por ejemplo, desequilibrios de neurotransmisores y disregulaciones hormonales relacionadas con trastornos emocionales como la depresión. (p. 10)

En relación a lo anterior se identifica que la conducta suicida tiene componentes fisiológicos que van en relación a la segregación de los neurotransmisores y que en muchos casos llevan a desequilibrios hormonales que llevan a las personas a tener trastornos mentales.

Silva, Vicente, Valdivia (2015) Explican los cambios neurológicos y sinápticos de la siguiente manera:

Varios estudios postmortem han demostrado que la expresión de ARNm y los niveles de proteína de BDNF tienden a reducirse en los cerebros de individuos con TDM que han cometido suicidio. Estas reducciones de la expresión de BDNF y los niveles proteicos parecen ser especialmente frecuentes en la corteza prefrontal y el hipocampo. Además, se ha encontrado disminución de los niveles de BDNF en los individuos que se han suicidado independientemente de su diagnóstico psiquiátrico previo (p. 46)

En relación a lo anterior, se infiere que en el componente del cuerpo desde la parte orgánica también hay unas alteraciones biológicas que pueden llevar a una persona a tener una conducta suicida, en el momento de que la parte neuronal empieza con un proceso sináptico con mayor lentitud inhibiendo de esta forma los neurotransmisores encargados de generar la estabilidad en el estado emocional.

Además, al verse afectada la corteza prefrontal y el hipocampo conjugan las funciones ejecutivas, la asimilación de las emociones y todo el manejo visoespacial. de estas se desprenden algunas como la toma de decisiones la cual es fundamental para el desarrollo de la vida y en la cual tiene una gran influencia la conducta suicida.

Biopolítica - Bioética y conducta suicida

Según Quintanas (2010) citando a Foucault la elección de morir es una condición de poder, este hace referencia a la posibilidad de decidir si se puede morir o no. Antes era visto como una facultad que solo iba dirigida a lo celestial o las deidades religiosas. En otro caso es romantizar la idea de ir a la guerra para morir y matar a otros en nombre de un ideal que ha impuesto alguien más o como excusa contradictoria y paradójica de cuidar la vida de otros, el hecho de ir a un lugar que se sabe que puede llegar a la muerte se puede considerar como un tipo de suicidio. En este sentido se podría decir que son personas con cuerpos que no les pertenecen puesto que tampoco pueden elegir con total criterio si desean morir o no. Estos cuerpos pasan a ser de quien tiene el poder y por ello puede decidir qué ocurre con él.

Para Foucault, citado por Ocampo (2017)

El tema del suicidio no es un asunto meramente moral o humanista ni mucho menos personal, patológico u hormonal, ha devenido en una sociedad biopolítica como la nuestra, en un problema político y de administración pública de la vida donde cada cuerpo que fallece, se traduce en una pérdida para la economía en términos de fuerza de trabajo, en riqueza, en productividad. (p. 153)

El tema del cuerpo se traduce en una adquisición política, donde la persona que habita ese cuerpo pierde su voz y voto frente a la elección de morir o no hacerlo. Puesto que si llega a suicidarse se considera un egoísta y además se refleja en pérdida para la sociedad, no desde lo humanamente moral, sino desde una postura más organizacional de lo económico.

Camus citado por Ocampo (2017) dice que

Existe un sólo problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar si la vida merece o no merece ser vivida es responder a la cuestión fundamental de la filosofía [...] yo nunca he visto morir a un hombre por defender el argumento ontológico ni epistemológico [...] por tanto, pienso que el sentido de la vida es la cuestión más urgente. (p. 150)

Entra en discusión nuevamente el poder, en este caso el poder elegir, y si además se tiene fundamentos para poder ejecutar el caso. Como lo mencionan anteriormente, pensando un sentido de vida y si es merecedor o no de vivir.

Por otro lado la globalización junto con su expansión ha traído nuevas formas de control social, con ella se encuentra el neoliberalismo que ha buscado generar una sensación de libertad pero al mismo tiempo se dice el cómo se debe hacer, en este sentido se identifica la práctica

biopolítica donde mencionan como tramitar el dolor y el sufrimiento, que es mejor hacer y que no generando una homogeneización en eso que se creía heterogéneo como en el caso de la pandemia (Álvaro, et al. 2022) y todos los intentos de mantener una “buena salud mental” generalizando las formas en las que cada sujeto lo debía hacer, olvidando las características en las que se desarrollaba cada uno.

Esto lleva a una crisis puesto que por el afán de mitigar el suicidio olvidan llevar a lo particular cada caso y consigo la forma de recuperación de la situación. Ya que, en el momento que el sujeto no encaje en los estándares establecidos en esa sociedad aparece aquello que se buscaba evitar.

Finalmente se encuentra el tema de la eutanasia, en definición su palabra significa buena muerte. Término que se ha satanizado y visto como un tabú, el cual se relaciona con el homicidio, sin embargo, también es la elección de morir dignamente y de una forma asistida. Desde el punto de vista moral y religioso lo nombran como pecado, por otro lado, lo atribuyen a la locura. (Marín-Olalla,2018)

Cuerpo como territorio

Se ha realizado un recorrido desde diferentes perspectivas para analizar lo que se ha hablado hasta el momento sobre el tema del cuerpo como territorio y el comportamiento suicida. Eso me ha llevado a analizar el tema desde diferentes enfoques: lo social, psicosocial, neurológico, biopolítica – bioética, como lo sugiere Milán (2017).

Realizando una síntesis de los temas abordados se extraen las siguientes conclusiones: La conducta suicida no es un tema que competa meramente a lo biológico o a lo individual, sino que emergen otras situaciones de las dinámicas sociales con componentes de interacción, lo político y económico que convergen para la ejecución del comportamiento suicida.

Otro factor importante es analizar el componente biológico que hace parte del cuerpo. Si bien el cuerpo como un territorio mayormente es visto como un concepto político, es necesario identificar qué ocurre biológicamente con ese cuerpo que es habitado. De esta emergen variables como los neurotransmisores y su influencia para mantener un estado de ánimo en armonía con su cuerpo. De esto se podría desprender que lo que se ve en lo biológico no es puramente causado por un efecto del mismo origen, es decir, que eso que se manifiesta en la parte neuronal del organismo puede estar relacionado con esos factores psicosociales que rodean al sujeto.

Finalmente podría decirse que el cuerpo como territorio y el comportamiento suicida se relaciona en cada una de estas áreas. Pues este se convierte en el escenario de actuación del sujeto. Esta dependerá de esos componentes psicológicos, sociales, biológicos e históricos en los que se encuentre.

Consideraciones finales

A lo largo del texto se ha buscado analizar el cuerpo y el suicidio desde una mirada psicosocial. De lo cual han emergido las siguientes conclusiones:

El cuerpo es el puente de la vida, por medio de este se determina la existencia de una persona que transita o ha transitado por el mundo. Es el medio de expresión de la identidad e inclusive sirve como libro para hacer lectura de las historias de vida de una persona. En este sentido los cuerpos hablan sobre la representación del mundo que tiene una persona. Lo psicosocial se encuentra inmerso ahí, puesto esas representaciones son producto de una interacción con el medio que han incidido en ese cuerpo.

De esta forma se empieza a construir un sentido de vida, una motivación de estar presente, de socializar con otros por medio de esos cuerpos llenos de simbolismos. Los cuales se llenan de sentido a través del Otro que importa y que nombra. Sin embargo, cuando este reconocimiento deja de estar presente, y en vez de la aceptación llega el rechazo, aislamiento social o inclusive la negación de la existencia de las personas, pierden el deseo mismo de existir puesto que no hay una motivación o un sentido que los impulse a continuar.

Así como el cuerpo es el medio que se usa para transmitir la vida y la noción de nuestra existencia, también es el puente para la transmisión de todo lo contrario. Es decir que también es el puente que comunica el malestar de una persona frente a la vida misma. Cuando se habla

de comportamiento suicida, se hace referencia que hay un conjunto de acciones que hace alusión al suicidio sin necesariamente llegar al mismo.

Unas personas lo llaman pulsión de muerte, otros lo llaman señales de alarma. Y realmente pueden ser ambas y al mismo tiempo ser una forma de expresar lo que las palabras no han podido nombrar. Entonces el cuerpo se convierte en esa manifestación latente de lo que ocurre en el entorno social de ese individuo y los malestares acumulados que pueden desencadenar en un suicidio. Esto permite desprivatizar el dolor y llevarlo a lo colectivo, teniendo en cuenta que no necesariamente se debe padecer un trastorno mental para tener un comportamiento suicida. Por otro lado, permite tener presente el contexto social, familiar y cultural de la persona que llega al suicidio.

En este sentido, el comportamiento suicida es un fenómeno social y es multicausal. Por eso para su entendimiento emergen diferentes características las cuales son: Momento histórico, cultura, lazos familiares y sociales, creencias y la relación con su propio cuerpo.

Finalmente, como profesionales psicosociales es necesario analizar las problemáticas de salud mental con enfoques psicosociales, que permitan hacer lectura del contexto y que las intervenciones trasciendan de una etiqueta para llegar a una verdadera transformación.

Bibliografía

Álvaro, P., Santín, J. M. L., Gálvez, F. M., López, J., Izquierdo, C., Matías, A., ... & Sánchez, E. (2022). Trauma, suicidio y vulnerabilidad: Enseñanzas de la pandemia. *Norte de Salud Mental*, 28(66), 86-95.

Arroyo-Araya, H., & Herrera González, D. G. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista reflexiones*, 98(2), 7-22.

Ballesteros, M. D. P., Gutiérrez Malaver, M. E., Sánchez Martínez, L. M., Herrera Medina, N. E., Gómez Sotelo, Á. P., & Bouquet, R. I. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 39(3), 522-543.

- Blandón-Cuesta, O. M., Carmona-Parra, J. A., Mendoza Orozco, M. Z., & Medina Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Blandón, O., Quintero, H., García, J., & Layne, B. (2015). El suicidio: cuatro perspectivas. *Medellín-Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó*.
- Butler, J. (2012). Cuerpos que importan—sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”.
- Cañón-Buitrago, S. C. (2021). Intento de suicidio, cuerpo y micropolítica. Universidad de Manizales.
- Chaparro-Narváez, P., Acosta-Gómez, J. C., Díaz-Jiménez, D., Maldonado-Maldonado, L., & Castañeda-Orjuela, C. El suicidio en Colombia: del descenso permanente al aumento preocupante desde 2014 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2018
- Fernández, P. (2009). Lo psicosocial. *El alma pública revista desdisciplinada de psicología social* 2(4) p.43-50
- Galvis, Y. T., Zapata, C. S., Valencia, A. M., Mendoza, M. F. L., & Ceballos, Y. L. (2013). Conducta suicida y calidad de vida en Medellín, año 2011: un análisis exploratorio. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 12-24
- Marín-Olalla, F. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Gaceta Sanitaria*, 32, 381-382.
- Milán, M. (2017). El cuerpo como territorio. *Bitácora Urbano Territorial*, 27(3), 155-160.
- Ministerio de salud. (2017). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Boletín #2
- Ocampo, G. (2017). *¿Por qué el tema del suicidio importa a la filosofía?* [Universidad La Gran Colombia]. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11396/2270>
- Carmona-Parra, J. A. C. (2012). El suicidio: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 316-339.
- Pulido, F. R., de Rivera, J. G., Revuelta, R., & de Oca Hernández, D. M. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380.
- Quintanas, A. (2010). El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (51), 171-182.

Silva, D., Vicente, B., & Valdivia, M. (2015). Factor neurotrófico derivado del cerebro como marcador de conducta suicida en pacientes con trastorno depresivo mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 44-52.

Villa-Gómez, J. D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica. *El ágora usb*, 12(2), 349-365.