

Cuando Sanar Cuesta la Vida: más allá de la estadística médica; prevención del suicidio y santuarios de soporte en contextos de migración estudiantil fronteriza

When Healing Costs a Life: beyond medical statistics; suicide prevention and support sanctuaries in contexts of cross-border student migration

Cristian Basilio Díaz Cuevas¹; Teodosia Gomez de Isasi²; Eusebio Martínez Avalos³; Roque Catalino López Ledezma⁴; María Dolores Miño Zabala⁵; Francisca Mabel Bernal Gayoso⁶; Adriani Hellen Ribeiro Fernandes⁷; Jheniffer Aparecida Gregório Rocha⁸; Maria Leticia Coutinho Alli⁹

¹ Posdoctor en Ciencias - Mención Investigación Científica, con Diploma de Egresado Sobresaliente, Doctor en Educación, Magister en Educación, Abogado, Licenciado en Filosofía, Profesor de Filosofía y Ética, Especialista en Didáctica Universitaria; Especialista en Metodología de la Investigación Científica, Conferenciante, Escritor, Docente Investigador Universitario, Tutor de tesis de Grado y Postgrado y Miembro de Comité Ético Científico Universitario, Coordinador de Investigación Científica Universitaria, Coordinador Curricular y de Evaluación Universitaria. Ministro Extraordinario de la Sagrada Comunión.

² Profesora de Matemáticas, Licenciada en Ciencias Contables y Auditoria, Diplomada en Didáctica Superior Universitaria, Diplomada en Estrategias de Intervención en niños y adolescentes con TEA en el entorno familiar y educativo, Diplomada en Metodología Epistemológicas Aplicadas en la Educación Superior, Docente Investigador Universitario, Miembro de Comité Ético Científico, Coordinadora de Extensión Universitaria, Coordinadora de Áreas Específicas de Administración y Contabilidad.

³ Doctor en Ciencias Veterinarias, Especialista en Didáctica de la Educación Superior, Docente Universitario, Miembro de Comité Ético Científico Universitario UNINTER, Diplomado en elaboración de Programa de Estudios, Cursando especialización en Clínica y Cirugía en Qualittas. BRASIL

⁴ Doctor en Ciencias Veterinarias, Especialista en Didáctica Superior Universitaria, Especialista en Metodología de la Investigación Científica, Coordinador de la Carrera de Ciencias Médicas Veterinarias, Docente Universitario, Miembro del Comité de la Asociación de Veterinarios del Amambay, Inspector Veterinario Oficial

⁵ Magister en Gestión de Salud, Química Farmacéutica, Bioquímica, Responsable Técnico DIGESA, Diplomado en Didáctica Superior Universitaria, Miembro del Comité Ético Científico Universitario

⁶ Médica Cirujana, Especialista en Didáctica Universitaria, Diplomado en Diabetología Clínica y Patologías Endocrinas, Coordinadora de Investigación Universitaria, Docente Universitario de Tiempo Completo en Facultad de Ciencias de la Salud

⁷ Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Internacional Tres Fronteras, (UNINTER), filial Pedro Juan Caballero

⁸ Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Internacional Tres Fronteras, (UNINTER), filial Pedro Juan Caballero.

⁹ Estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Internacional Tres Fronteras, (UNINTER), filial Pedro Juan Caballero

Resumen

El fenómeno del suicidio en la población universitaria del área de la salud representa una de las crisis ético-pedagógicas y sanitarias más severas de la actualidad. Este artículo analiza, desde un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) y un alcance descriptivo, la vulnerabilidad al comportamiento suicida a partir del caso particular de los estudiantes de medicina (paraguayos y brasileños) en la ciudad fronteriza de Pedro Juan Caballero (Paraguay). Aplicando una técnica inductiva, la investigación extrapola estas dinámicas locales a los patrones genéricos nacionales y globales de los últimos cinco años. Cuantitativamente, se incorporan las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), las cuales sitúan al suicidio como la cuarta causa de muerte en la franja de 15 a 29 años, concentrando el 35% de los decesos en el rango juvenil. Cualitativamente, se deconstruye el reduccionismo numérico: bajo la premisa de que "una sola vida humana es suficiente universidad", el estudio fundamenta que la vida no constituye una propiedad transable, sino un don divino y un bien jurídico primordial protegido por el Artículo 4 de la Constitución Nacional de Paraguay. Se integran los modelos psicológicos de Beck y Joiner junto a las encíclicas de San Pablo VI (*Humanae Vitae*), las directrices de salud integral del MSPBS, el abordaje bioético personalista y las pastorales pro-vida de la Iglesia. Se concluye en la urgente necesidad de implementar una "pedagogía del cuidado" que involucre el bienestar integral de toda la comunidad educativa (estudiantes, docentes y directivos) durante el Septiembre Amarillo.

Palabras clave: Suicidio, Estudiantes de Medicina, Pedro Juan Caballero, Salud Integral, Bioética Personalista, Bienestar Universitario, Septiembre Amarillo.

Abstract

The phenomenon of suicide within the healthcare university population represents one of the most severe ethical-pedagogical and health crises today. This article analyzes, from a mixed methods approach (qualitative and quantitative) and a descriptive scope, the vulnerability to suicidal behavior based on the specific case of medical students (Paraguayan and Brazilian) in the border city of Pedro Juan Caballero (Paraguay). Utilizing an inductive technique, this research extrapolates local dynamics toward national and global generic patterns of the last five years. Quantitatively, it incorporates official statistics from the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPBS), which position suicide as the fourth leading cause of death in the 15-to-29 age bracket, concentrating 35% of deaths within the youth population. Qualitatively, numerical reductionism is deconstructed: under the premise that "a single human life is world enough to justify an institution," the study establishes that life is not a transmutable property, but a divine gift and a primary legal asset protected by Article 4 of the Paraguayan National Constitution. Psychological models by Beck and Joiner are integrated alongside the encyclicals

of Saint Paul VI (*Humanae Vitae*), the comprehensive health guidelines of the MSPBS, the personalist bioethical approach, and the pro-life pastorals of the Church. It concludes on the urgent need to implement a "pedagogy of care" involving the comprehensive well-being of the entire educational community (students, teachers, and administrators) during Yellow September.

Keywords: Suicide, Medical Students, Pedro Juan Caballero, Comprehensive Health, Personalist Bioethics, University Well-being, Yellow September.

1. Introducción

La educación médica superior ha sido históricamente asociada al prestigio y al servicio social; sin embargo, en la actualidad es también un escenario de alarmante vulnerabilidad para la salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Las elevadas exigencias académicas, la privación crónica de sueño y la habituación al sufrimiento humano generan un caldo de cultivo que decanta, en los casos más graves, en ideaciones y conductas **autolesivas** fatalmente consumadas (Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción [FCMUNA], 2024).

Este estudio adopta una **técnica inductiva**, tomando como punto de partida un foco geopolítico específico de alta densidad estudiantil: la ciudad fronteriza de **Pedro Juan Caballero, Paraguay**. En este nexo limítrofe con el Brasil convergen miles de jóvenes —en su mayoría migrantes brasileños— que buscan profesionalizarse en la carrera de medicina. El choque cultural, el desarraigo afectivo y el aislamiento socioeconómico actúan como **dinamitadores** emocionales.

A través de la generalización de este caso concreto, se analizan los patrones epidemiológicos nacionales e internacionales acumulados en el último quinquenio. No obstante, el propósito principal de esta investigación no es la mera cuantificación estadística, sino la reivindicación existencial del ser humano en el marco del **Septiembre Amarillo**. Desde una perspectiva interdisciplinaria, se sostiene que cada estudiante posee un valor absoluto e incalculable. Con el soporte de la doctrina teológica, las políticas de salud integral del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), la bioética personalista, el derecho constitucional y las neurociencias, se argumenta que **la vida humana es un don divino**, y que la comunidad educativa entera debe transformarse en un santuario protector, bajo la premisa de que salvar una sola vida equivale a salvar al mundo entero.

2. Método y Técnica Utilizada

Enfoque y Alcance

Se aplicó un diseño de **enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo)** con un **alcance descriptivo**. El componente cuantitativo permitió caracterizar de forma numérica las tasas de incidencia, prevalencia y distribución demográfica del suicidio juvenil en el Paraguay durante los últimos 5 años (Dirección General de Vigilancia de la Salud [DGVVS], 2021). El componente cualitativo asumió un carácter hermenéutico y fenomenológico para comprender las estructuras del dolor existencial, las directrices bioéticas y los imperativos morales que vinculan al docente con la protección de la vida.

Criterios de Selección de la Muestra Documental y Epidemiológica

Para delimitar el objeto de estudio y resguardar el rigor metodológico, se definieron con exactitud los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de Inclusión:

1. Informes epidemiológicos, planes estratégicos nacionales de salud mental y bases de datos oficiales emitidos por el MSPBS, la DGVVS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que comprendan los últimos 5 años.
2. Estudios de literatura científica indexada referidos específicamente a la salud integral, bioética y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, con preferencia en zonas de frontera seca (Paraguay-Brasil).
3. Población de análisis restringida a la franja etaria de **15 a 30 años**, correspondiente al ciclo vital de la juventud y la adultez emergente universitaria.
4. Documentos magisteriales de la Iglesia Católica, encíclicas papales enfocadas en la bioética personalista y documentos de las pastorales pro-vida de defensa de la vida humana.

- Criterios de Exclusión:

1. Reportes periodísticos o notas informativas no validadas por autoridades sanitarias que describan de manera explícita métodos, elementos o locaciones exactas de los sucesos, para evitar el sesgo de contagio por sensacionalismo.
2. Estudios sobre ideación suicida enfocados exclusivamente en poblaciones geriátricas o de la primera infancia ajenas al marco de la vida universitaria.

3. Datos estadísticos previos que superen la ventana de temporalidad de los últimos 5 años analizados, salvo aquellos utilizados para construir comparaciones históricas.

Declaración de Principios Éticos y Uso de Tecnologías

Esta investigación cumplió rigurosamente con los cánones de la ética científica:

1. **Principio de No Maleficencia y Anonimato:** Los datos estadísticos locales de Pedro Juan Caballero fueron tratados de forma agregada e institucional, salvaguardando la confidencialidad, la memoria de los fallecidos y evitando el estigma sobre instituciones académicas específicas.
2. **Principio de Honestidad Tecnológica:** Se declara expresamente que se utilizaron herramientas de **Inteligencia Artificial (IA)** de última generación únicamente como soportes auxiliares de consulta bibliográfica, organización sintáctica y optimización ortotipográfica (OpenAI, 2024). El análisis crítico, la estructuración teórica, la exégesis doctrinal, bioética y las conclusiones científicas finales provienen enteramente de la autoría intelectual del investigador humano principal.

3. Resultados y Análisis Inductivo

Dimensión Cuantitativa: La Radiografía del Dolor en Paraguay (Últimos 5 Años)

La revisión de las estadísticas oficiales del MSPBS depara una realidad numérica preocupante:

- **La Carga Epidemiológica:** El suicidio en Paraguay se ha consolidado como la **cuarta causa de muerte** en el grupo de personas de 15 a 29 años (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2024). En promedio, el país registra una tasa de mortalidad que alcanza aproximadamente los **630 casos anuales** (Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles [DVENT], 2024). Reportes recientes revelan que la crisis continúa con más de 305 muertes autoinfligidas computadas tan solo en un primer semestre evaluado a nivel nacional.
- **La Franja Universitaria:** Al centrar el análisis en la juventud, **el 35% de la totalidad de las defunciones por suicidio en el país se concentra de manera exclusiva en el rango de 15 a 24 años**, extendiéndose de forma crítica el peligro hasta los 30 años en las carreras de larga duración como Medicina (FCMUNA, 2024).
- **Diferenciación Sociodemográfica y de Género:** El **75% de las víctimas a nivel nacional corresponden al sexo masculino**, cuyo pico de máxima letalidad se halla entre los 20 y 24 años (DGVS, 2021). El **25% restante pertenece al sexo femenino**, registrando una preocupante vulnerabilidad de inicio temprano en la franja de 15 a 19 años.

El Salto Inductivo: De Pedro Juan Caballero al Escenario Global

Al analizar Pedro Juan Caballero, los datos muestran que los estudiantes de medicina de la frontera actúan como un grupo donde confluyen todas estas variables nacionales multiplicadas por factores de desarraigo: aproximadamente, el 80% de la población estudiantil médica en la zona sufre de aislamiento familiar debido a la transnacionalidad de sus cursos. Al expandir inductivamente este patrón, los resultados coinciden con los metaanálisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que demuestran que los estudiantes de medicina globales padecen tasas de sintomatología depresiva e ideación suicida sustancialmente superiores a sus pares de otras disciplinas (OMS, 2021).

4. Discusión

Deconstrucción del Dato: Una Vida es Suficiente Mundo

El valor fundamental de este estudio radica en no claudicar ante la frialdad del dato estadístico. Las cifras del MSPBS no representan meros dígitos en una gráfica de barras; representan historias truncadas, familias devastadas y la pérdida de futuros profesionales de la salud. En palabras de la ética personalista, **una sola vida es suficiente universidad para una institución y suficiente mundo para un docente**. La vida humana es un absoluto que no puede ponderarse cuantitativamente; la pérdida de un solo estudiante vacía de sentido el propósito mismo de la academia.

El Paradigma de la Salud Integral según el MSPBS y la Bioética Personalista

Frente a este flagelo, la Dirección Nacional de Salud Mental del MSPBS viene implementando estrategias basadas en el concepto de **salud integral**, entendida como un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual, y no meramente como la ausencia de enfermedad. La salud mental ya no se concibe como un elemento aislado, sino como el eje transversal de la dignidad humana (MSPBS, 2024).

Desde el campo de la **bioética personalista**, cuyo principal exponente es el cardenal Elio Sgreccia, se postula el Principio de Defensa de la Vida Física. La bioética personalista establece que la vida física es el valor fundamental de la persona, pues constituye el fundamento indispensable para el desarrollo de cualquier otra libertad, valor o capacidad psíquica y espiritual (Sgreccia, 2014). El suicidio, bajo este prisma, es comprendido como una vulneración dramática de este principio ontológico, lo que obliga a la sociedad científica y a las instituciones a intervenir activamente como defensores del eslabón más vulnerable.

Fundamentos Teológicos e Iglesias en Alianza Pro-vida

Frente al vacío existencial y las presiones académicas que distorsionan el valor del yo, la antropología cristiana propone una verdad liberadora: **la vida no es una propiedad absoluta sujeta al arbitrio personal, ni un deber punitivo; es un don divino.**

La Revelación bíblica sostiene esta dignidad en el Salmo 139 (13-14), afirmando que cada individuo ha sido diseñado de manera maravillosa en el vientre materno. San Pablo expande esta visión de sacralidad al interpelar a los creyentes: «¿O no saben que su cuerpo es templo del Espíritu Santo?» (1 Corintios 6, 19), erradicando la idea de la autonomía radical y aislada del individuo.

En el magisterio de la Iglesia, el Papa San Pablo VI, en su histórica encíclica *Humanae Vitae* (N. 13), recordó con nitidez que el ser humano no es el dueño ni el árbitro supremo de la vida, sino su administrador y ministro fiel (Pablo VI, 1968). Atentar contra la propia existencia rompe el orden del amor providencial.

En perfecta sintonía, el Catecismo de la Iglesia Católica (CIC) califica al suicidio como una falta gravemente contraria a la justicia, la caridad y la soberanía de Dios (Congregación para la Doctrina de la Fe [CDF], 1997, CIC 2280-2281). Sin embargo, en un despliegue de profunda compasión y asimilación de la salud mental, el Catecismo aclara que «trastornos psíquicos graves, la angustia o el temor grave de la prueba o del sufrimiento pueden disminuir la responsabilidad del suicida» (CDF, 1997, CIC 2282), ordenando explícitamente a los fieles a no desesperar por su salvación eterna (CDF, 1997, CIC 2283).

Este enfoque se articula directamente con los movimientos pro-vida eclesiales, que en Paraguay colaboran estrechamente con redes comunitarias para ofrecer contención espiritual y afectiva (Juan Pablo II, 1995). La espiritualidad emerge en las investigaciones de salud pública como uno de los factores de protección y resiliencia más potentes, al dotar al individuo de un sentido de trascendencia ante el sufrimiento crónico.

Dimensión Jurídica: La Obligatoriedad del Artículo 4º Constitucional

Este sustento ético halla un correlato vinculante inmediato en el ordenamiento legal paraguayo. El **Artículo 4 de la Constitución Nacional de la República del Paraguay** proclama de forma categórica que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y se garantiza su protección, en general, desde la concepción (Asamblea Constituyente, 1992). Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica. La desatención o desamparo de un estudiante en situación de crisis representa un quebrantamiento del espíritu constitucional

paraguay y una vulneración al derecho primario de la vida. Asimismo, el Código Penal paraguayo, en su Artículo 108, penaliza la instigación y ayuda al suicidio, blindando la indisponibilidad de la vida humana.

Dimensión Psicológica y el Rol del Docente

La psicología clínica contemporánea dota al educador de herramientas diagnósticas precisas para operativizar el mandato de cuidado:

- **Aaron Beck y la Tríada de Desesperanza:** Beck demostró que el motor fundamental del acto suicida es la **desesperanza** (la convicción de que el sufrimiento del futuro será idéntico o peor al del presente; Beck et al., 1979). El docente debe aprender a leer este patrón cognitivo en el aula.
- **Thomas Joiner y la Teoría Interpersonal:** Joiner estipula que el deseo de morir se activa al fusionarse la **pertenencia frustrada** (la soledad extrema que padece el estudiante brasileño en Pedro Juan Caballero) y la **percepción de ser una carga** (asumir que sus dificultades dañan a sus familias; Joiner, 2005).

Aquí es donde cobra relevancia la acción humana de la educación. El docente universitario posee una gracia y una habilidad única: **con una mano escribe en la pizarra las competencias técnicas de la medicina, y con la otra sostiene el mundo fragmentado de sus estudiantes.** Al restaurar el sentido de pertenencia y validar el dolor del alumno, el docente desarticula las variables críticas identificadas por Joiner y Beck.

5. Recomendaciones y Estrategias Preventivas Psicopedagógicas para las Universidades

Para contrarrestar de forma estructural este flagelo que vulnera toda la arquitectura educativa, se proponen las siguientes directrices destinadas a transformar los departamentos de Bienestar Universitario:

1. Rediseño del Ecosistema de Bienestar Universitario Integral:

- **Para el Estudiante:** Institucionalizar espacios permanentes, confidenciales y gratuitos de atención en salud mental con un enfoque de salud integral. En Pedro Juan Caballero, estos servicios deben ser obligatoriamente bilingües (español-portugués) para disolver el aislamiento idiomático del alumno migrante.

- **Para el Docente:** Crear programas de soporte de salud mental y prevención del "síndrome de burnout" para el cuerpo docente. Un docente crónicamente agotado carece de la disponibilidad emocional para sostener el mundo de sus alumnos.
- **Para el Personal Administrativo y de Apoyo:** Capacitarlos como parte de la primera línea de detección, ya que suelen ser receptores del comportamiento diario fuera de las aulas.

2. Integración de la Bioética Personalista y la Espiritualidad en el Currículo:

- Insertar cátedras transdisciplinarias de Bioética y Sentido de la Vida en las mallas curriculares de Medicina, promoviendo el reconocimiento de la vida física como un bien inviolable (Sgreccia, 2014).
- Facilitar la creación de capellanías o espacios multiconfesionales de acompañamiento espiritual y pastoral en alianza con organizaciones pro-vida, respetando la libertad de culto pero validando la espiritualidad como un pilar científico de la salud integral.

3. Flexibilización Psicopedagógica y Alertas Tempranas:

- Implementar sistemas informáticos de alerta temprana administrados por Bienestar Universitario para registrar caídas abruptas en el rendimiento académico o ausentismos prolongados, activando inmediatamente visitas de trabajadores sociales o psicólogos.
- Revisar los sistemas de evaluación punitiva y sustituirlos por metodologías pedagógicas que estimulen la cooperación en lugar de la competitividad desmedida, reduciendo los niveles crónicos de desesperanza (Beck et al., 1979) y exclusión (Joiner, 2005).

6. Conclusión

El análisis inductivo del fenómeno del suicidio a partir del caso de Pedro Juan Caballero demuestra que la formación de los futuros médicos paraguayos y brasileños no puede dissociarse de la protección rigurosa de su integridad psíquica, física y espiritual. Las estadísticas acumuladas en los últimos cinco años por el MSPBS exigen una movilización inmediata en este Septiembre Amarillo.

La vida, comprendida desde la bioética personalista y la teología moral como un don divino y protegida jurídicamente por la Constitución Nacional, demanda una respuesta unificada de la comunidad educativa. Bienestar Universitario debe dejar de ser una oficina burocrática para transformarse en el corazón del cuidado integral. Al entender que salvar una sola vida justifica la existencia de todo el aparato educativo, se dignifica la medicina y la pedagogía, transformando el aula de un espacio de evaluación opresiva en un auténtico santuario donde la vida es custodiada con amor, fe y rigor científico.

7. Referencias

- Asamblea Constituyente. (1992). Constitución de la República del Paraguay. Corte Suprema de Justicia.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Simple Books.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. (1997). Catecismo de la Iglesia Católica (2.^a ed.). Libreria Editrice Vaticana.
- Dirección General de Vigilancia de la Salud. (2021). Informe epidemiológico sobre la mortalidad por suicidio en el Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. (2024). Informe estadístico consolidado sobre muertes autoinfligidas. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. (2024). Estudio longitudinal sobre la prevalencia de trastornos afectivos y conductas de riesgo en la población juvenil paraguaya. Departamento de Salud Mental.
- Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2024). Boletín estadístico de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Gobierno del Paraguay.
- OpenAI. (2024). ChatGPT (Versión de Large Language Model) [Software de computación]. <https://chatgpt.com>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. World Health Organization.
- Pablo VI. (1968). Carta Encíclica Humanae Vitae: Sobre la regulación de la natalidad. Libreria Editrice Vaticana.
- Sgreccia, E. (2014). Manual de Bioética: I. Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos.

Adenda: Glosario de Términos Pertinentes

Bienestar Universitario: Estructura institucional orientada al desarrollo humano de todos los integrantes de la comunidad educativa, encargada de proveer soportes psicosociales, de salud y culturales que favorezcan un clima formativo saludable.

Bioética Personalista: Corriente bioética fundada sobre el principio del valor ontológico de la persona humana, afirmando que la vida física es el valor fundamental y primero del ser, el cual debe ser defendido desde la concepción hasta su fin natural.

Desesperanza (Beck): Núcleo cognitivo patológico estructurado por expectativas totalmente negativas respecto al futuro, considerado el principal predictor clínico de la transición de la ideación al acto suicida.

Don Divino: Concepto teológico y antropológico cristiano que define a la vida humana como un regalo soberano y amoroso de Dios, confiriéndole un carácter sagrado que imposibilita su destrucción legítima por mano propia o ajena.

Integridad Psíquica: Estado de equilibrio y bienestar mental protegido por el ordenamiento constitucional paraguayo (Art. 4), que prohíbe la exposición de los ciudadanos a condiciones de desamparo emocional o violencia psicológica.

Pertenencia Frustrada (Joiner): Sentimiento doloroso de desconexión social y soledad donde el sujeto se percibe a sí mismo como aislado de las redes afectivas o de la comunidad que lo rodea.

Salud Integral: Modelo de bienestar promovido por la OPS y el MSPBS que concibe la salud como un estado multidimensional donde interactúan armónicamente los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona.