

**Monografía de estudio sobre los determinantes sociales en el suicidio y el intento de suicidio  
en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño): un análisis desde la salud mental  
comunitaria**

Dayana Lizeth Cabrera Jaramillo

Liliana Alejandra Getial Rosales

Directora

Carla Johana Martínez García

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Especialización en salud mental comunitaria

San Juan de Pasto

2026

## Resumen

En los últimos cinco (5) años, en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), se ha visto un aumento preocupante en los intentos de suicidio y en los casos que se han consumado, lo que ha encendido alertas institucionales sobre la situación de la salud mental en la región. El boletín de salud mental No. 002 (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024) indica que los intentos de suicidio se concentran en población joven, especialmente entre mujeres entre los 18 y 28 años, lo que evidencia la presencia de factores estructurales, culturales, sociales y de género que afectan de manera diferenciada a ciertos grupos. Esta situación demanda de un enfoque integral que reconozca las condiciones sociales, económicas, emocionales y simbólicas que inciden en la salud mental. Desde esta perspectiva, esta monografía propone un análisis que busca articular los datos epidemiológicos con las vivencias cotidianas. Para ello se revisaran diferentes tipos de información: documentos oficiales, estudios académicos, informes o boletines de salud específicos de la región, con el fin de construir una visión completa del problema, además de reunir conceptos reconocidos a nivel internacional, datos locales sobre la salud mental y un análisis de los factores sociales, culturales y estructurales que influyen en el bienestar emocional de las personas; también, busca conectar los datos estadísticos con lo que realmente pasa en el territorio, es decir, más allá de mostrar cifras y números, es, entender que el suicidio no tiene una sola causa, sino que es el resultado de muchos factores y condiciones que se cruzan. No se trata de dar soluciones, sino de entender esa complejidad e identificar que situaciones aumentan el riesgo. A través de este ejercicio académico se busca contribuir a una mirada comprensiva, fundamentada y útil para quienes promueven el cuidado de la salud mental y la protección de la vida.

***Palabras claves:*** Conducta suicida, intento de suicidio, suicidio, determinantes sociales, factores de riesgo.

## Abstract

In the past five (5) years, the municipality of San Juan de Pasto (Nariño) has experienced a troubling increase in suicide attempts and completed cases, prompting institutional alerts regarding the state of mental health in the region. Mental Health Bulletin No. 002 (Municipal Health Secretariat of Pasto, 2024) highlights that suicide attempts are concentrated among young people, particularly women between 18 and 28 years of age. This trend reveals the influence of structural, cultural, social, and gender-related factors that affect certain groups disproportionately. Addressing this issue requires a comprehensive approach that acknowledges the social, economic, emotional, and symbolic conditions shaping mental health outcomes. From this perspective, the present monograph proposes an analysis that seeks to integrate epidemiological data with everyday lived experiences. To achieve this, diverse sources of information will be reviewed, including official documents, academic studies, and region-specific health reports and bulletins, with the aim of constructing a holistic understanding of the problem. The study also incorporates internationally recognized concepts, local mental health data, and an exploration of the social, cultural, and structural determinants influencing emotional well-being. The intention is to bridge statistical evidence with the realities of the territory—recognizing that suicide does not stem from a single cause, but rather emerges from the intersection of multiple factors and conditions. This academic exercise does not seek to provide solutions, but rather to deepen the understanding of this complexity and to identify circumstances that increase risk. Ultimately, the work aims to contribute to a comprehensive, well-founded, and practically useful perspective for those engaged in promoting mental health care and safeguarding life.

**Keywords:** Suicidal behavior, suicide attempt, suicide, social determinants, risk factors.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	9
Justificación .....	11
Planteamiento del Problema .....	14
Descripción.....	14
Delimitación del Tema .....	17
Delimitación Espacial .....	17
Delimitación Temporal.....	17
Delimitación Temática/Metodológica .....	17
Objetivos .....	18
Objetivo General .....	18
Objetivos Específicos.....	18
Marco Conceptual.....	19
Conducta Suicida.....	19
Ideación Suicida .....	19
Intento de Suicidio .....	20
Suicidio.....	20
Determinantes Sociales de la Salud .....	20
Factores de Riesgo .....	21
Enfoque Comunitario .....	22

Marco Teórico .....	24
Metodología .....	29
Diseño Metodológico y Estrategia de Revisión Documental.....	29
Resultados .....	37
Características Sociales y Demográficas de la Población en Riesgo .....	37
Condiciones Estructurales y Sociales de la Población en Riesgo .....	40
Contexto Epidemiológico e Institucional de la Problemática .....	43
Orientaciones Generales Derivadas del Análisis.....	47
Limitaciones y Consideraciones Éticas .....	54
Discusión.....	56
Conclusiones .....	59
Referencias Bibliográficas .....	61

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Matriz de Extracción de Datos</i> .....	322
<b>Tabla 2.</b> <i>Ejemplos de Codificación</i> .....	333
<b>Tabla 3.</b> <i>Matriz de los Determinantes Sociales Priorizados en el Análisis Temático</i> .....	488

## Lista de Figuras

**Figura 1.** *Diagrama de Flujo Simplificado Estilo PRISMA del Proceso de Selección*

*Documental* ..... 31

**Figura 2.** *Modelo Lógico Local de los Determinantes Sociales* ..... 366

## Introducción

El suicidio y el intento de suicidio son fenómenos complejos que expresan formas extremas de sufrimiento psicológico, emocional y social. Su ocurrencia responde a las interacciones de múltiples factores personales, familiares, culturales, estructurales y comunitarios. La depresión es uno de los factores de riesgo más frecuentes, aunque no el único. Las dinámicas sociales, la violencia, la falta de redes de apoyo y las inequidades territoriales también inciden de manera significativa en la conducta suicida (Organización Mundial de la Salud OMS, 2014).

La terminología actual distingue entre ideación suicida, intento de suicidio, suicidio consumado y conducta autolítica no suicida. Todas estas formas requieren de atención, comprensión y acompañamiento, reconociendo que la intención de morir puede estar presente incluso en formas menos letales (MedlinePlus, 2023). Estos comportamientos afectan a personas de todos los géneros, edades, contextos sociales y niveles educativos, sin un perfil único.

En Colombia, las cifras más recientes revelan que entre enero y julio de 2024 se registraron 1.594 muertes por suicidio, de las cuales el 82 % de los casos corresponde a personas entre los 12 y 44 años, siendo los jóvenes entre 18 y 28 años el grupo más afectado. Además, los hombres concentran el 80 % de los suicidios, lo que evidencia patrones de género en el acceso a redes de apoyo emocional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, p. 154).

A nivel regional, el comportamiento del intento de suicidio muestra una tendencia ascendente. Según el informe *Evento: Intento de Suicidio Primer Semestre 2023* del Instituto Nacional de Salud (INS), la tasa de incidencia nacional fue de 35,4 por cada 100 000 habitantes, siendo significativamente más alta en mujeres, especialmente entre los 15 y 24 años. En ese mismo informe se identificaron como principales factores desencadenantes los problemas

familiares (36,1 %), de pareja (27,4 %), económicos (10,4 %) y escolares (8,0 %) (INS, 2023, p.5). Esta tendencia se ha mantenido en 2024 y 2025, con un aumento en los casos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas, intoxicación por fármacos y plaguicidas, especialmente en jóvenes de zonas urbanas y rurales de Nariño.

Además, un estudio de casos y controles realizado en el departamento de Nariño evidenció que el 55 % de las muertes por suicidio ocurren en jóvenes entre los 15 y 24 años, superando el promedio nacional. Los factores de riesgo identificados incluyen escolaridad menor de 11 años, diagnóstico psiquiátrico previo, intento de suicidio anterior, estrés agudo y falta de práctica religiosa activa (Gómez, Rodríguez & Delgado, 2014, pp. 147–149).

Estos datos evidencian que el suicidio necesita ser reconocido como una expresión del malestar social que atraviesa a individuos y comunidades en contextos específicos, e interrogar, más allá de la conducta, las condiciones que la hacen posible. Esta monografía propone contribuir a ese análisis, situando el fenómeno en el entramado de relaciones sociales, culturales y estructurales que configuran la vida cotidiana en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), las cuales inciden directamente en el sufrimiento psíquico de sus habitantes.

## Justificación

El intento de suicidio, según el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), es “una conducta auto infligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin intervención de otros y sin resultado fatal” (INS, 2024, p. 3). Aunque no se consuma, este acto refleja una intención de morir y constituye uno de los principales factores de riesgo para un suicidio posterior (INS, 2025, p. 4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal” (OMS, 2022, p. 5).

En Colombia, el intento de suicidio ha sido reconocido como un evento de interés en salud pública, con una tasa nacional del 78,3 por cada 100 000 habitantes en 2023, siendo más frecuente en mujeres y en zonas urbanas (INS, 2025, p. 4). En el departamento de Nariño, esta tasa supera el promedio nacional, y en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) se ha observado una tendencia creciente entre 2018 y 2023, con un aumento del 10,9 % en los casos reportados para el último año (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024, p. 2).

Más allá de las cifras, el fenómeno del suicidio exige una comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud mental, entendidos como las condiciones estructurales, culturales y relacionales que configuran las trayectorias de vida de las personas. Estos determinantes, como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, el acceso a la educación, la violencia estructural, el desempleo juvenil, la exclusión social y la precariedad en los servicios de salud mental, inciden directamente en la aparición y persistencia de conductas suicidas.

Entre los factores sociales más relevantes que inciden en la conducta suicida se encuentran “la pobreza, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el bajo nivel educativo, la falta

de redes de apoyo y la exclusión social” (González & Martínez, 2023, p. 12). Estas condiciones interactúan de forma acumulativa en contextos de alta vulnerabilidad, generando entornos comunitarios marcados por la precariedad, la desprotección emocional y la ausencia de referentes protectores. En consecuencia, se intensifica el sufrimiento psíquico, la desesperanza y la ideación suicida persistente, especialmente en los adolescentes y mujeres jóvenes.

Además, se señala que “la falta de oportunidades laborales y educativas en zonas rurales de Nariño genera condiciones de vulnerabilidad que se expresan en altos índices de intento suicida, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes” (González & Martínez, 2023, p. 14). Esta situación se agrava por la limitada cobertura en salud mental, la escasez de profesionales especializados y el estigma que rodea la búsqueda de ayuda psicológica.

El Ministerio de Salud de Colombia refuerza esta perspectiva al advertir que “la pobreza, la exclusión social, la violencia estructural y la falta de oportunidades educativas y laborales son factores que aumentan la vulnerabilidad psicosocial y el riesgo de suicidio” (Ministerio de Salud y Protección Social 2024, p. 64). En el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), estas condiciones se ven reflejadas en comunas con alta densidad poblacional y baja inversión social, donde los jóvenes enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud mental oportunos y culturalmente pertinentes.

A pesar de los esfuerzos normativos, como los establecidos en la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental, persisten vacíos en el análisis de los factores sociales, familiares y comunitarios que influyen en la conducta suicida desde una perspectiva situada. Esta mirada reconoce que el fenómeno no puede entenderse de forma aislada, sino en relación con las condiciones estructurales, culturales y relacionales que atraviesan las personas y las comunidades.

En ese sentido, esta monografía se sustenta en un enfoque de salud mental comunitaria y en el marco de los determinantes sociales de la salud, para analizar cómo se configura el intento de suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). El objetivo no es diseñar acciones, sino aportar a una comprensión más clara, contextualizada y útil del problema, que permita orientar futuras investigaciones y fortalecer el trabajo de quienes enfrentan esta realidad desde distintos ámbitos.

## Planteamiento del Problema

### Descripción

En los últimos años, el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) ha registrado un aumento sostenido y preocupante en los casos de intento de suicidio y suicidio consumado, especialmente entre personas jóvenes. Esta situación ha encendido alertas en el sistema de salud y en las comunidades, evidenciando una crisis que va más allá de lo individual y se inscribe en dinámicas sociales y comunitarias que involucran factores familiares, culturales y territoriales. La violencia intrafamiliar, la desigualdad, la falta de redes de apoyo y el acceso limitado a servicios de salud mental son algunos de los elementos que se han identificado como posibles causas.

Los datos oficiales confirman que esta no es una percepción aislada, sino una realidad documentada. Según el *Boletín de Salud Mental No. 002* de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto (2024), el municipio presentó un incremento del 10,9 % en los intentos de suicidio durante el año 2023. Además, se identificó que los intentos de suicidio se concentran en población joven, especialmente mujeres entre los 18 y 28 años, lo que evidencia una vulnerabilidad marcada por factores de género, edad y contexto social.

En lo corrido del año 2025, la situación no ha mostrado mejoras significativas. Según el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2025), hasta la semana epidemiológica 33 se han registrado 916 intentos de suicidio en el departamento, siendo el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) uno de los más afectados (HSB Noticias, 2025). A corte de julio de 2025, Medicina Legal reportó 79 muertes por suicidio en Nariño, con mayor incidencia en hombres jóvenes entre los 18 y 28 años, afectados por condiciones como el desempleo, el consumo de

sustancias psicoactivas y la violencia familiar (HSB Noticias, 2025). En el caso del municipio de San Juan de Pasto (Nariño), las comunas 1, 2, 3, 5, 8 y 10 presentan las tasas más altas de intento de suicidio por cada 100 000 habitantes (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024).

A pesar de los esfuerzos institucionales, aún persisten vacíos en la comprensión integral del fenómeno, especialmente desde una mirada comunitaria que reconozca las condiciones locales y las dinámicas sociales que lo configuran. Los enfoques predominantes suelen privilegiar indicadores clínicos, enfocados en el diagnóstico individual y en el tratamiento de síntomas, sin incorporar suficientemente las voces de las comunidades ni las particularidades culturales, históricas y territoriales que atraviesan el sufrimiento psíquico. Esta perspectiva limitada reduce el fenómeno del suicidio a una serie de indicadores epidemiológicos, invisibilizando los factores estructurales como la pobreza, la exclusión, la desigualdad de género y la falta de redes de apoyo comunitario, que inciden de manera directa en el bienestar emocional de las personas.

Por ello, es importante reconocer y analizar los factores sociales, familiares y comunitarios que influyen en el comportamiento suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). Entender estos aspectos desde la realidad local permite obtener una mirada más clara del problema y comprender mejor cómo se vive y se expresa en cada comunidad. Las cifras nacionales también respaldan esta preocupación, el 82 % de los suicidios consumados en Colombia afectan a personas entre los 12 y 44 años, siendo los jóvenes entre 18 y 28 años el grupo más afectado (Instituto Nacional de Salud, 2025; Organización Mundial de la Salud, 2022). Estos datos evidencian que el suicidio es un problema de salud pública y demuestran su carácter estructural y multicausal, arraigado a las condiciones de vida de las personas. Ignorar esta complejidad implica perpetuar respuestas insuficientes y descontextualizadas. Por tanto, esta

monografía plantea la necesidad de analizar el comportamiento suicida desde una perspectiva situada, crítica y comunitaria, que permita visibilizar los factores que lo configuran y contribuir a una comprensión más humana y contextualizada del sufrimiento psíquico en la región.

## **Delimitación del Tema**

Este trabajo se centra en el análisis de los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), Colombia. Se enfoca en los aspectos del entorno que pueden estar relacionados con el intento de suicidio o el suicidio consumado. El estudio se realiza desde una mirada de salud mental comunitaria, con un enfoque documental y teórico, considerando datos recientes, definiciones técnicas y marcos conceptuales que permiten comprender el fenómeno en su complejidad. No se abordan intervenciones ni propuestas de acción, sino que se busca identificar y describir los determinantes que configuran este problema en la región.

La delimitación del tema se establece en tres dimensiones:

**Delimitación Espacial:** El análisis se circunscribe al municipio de San Juan de Pasto (Nariño) como territorio de referencia.

**Delimitación Temporal:** Se consideran los datos y tendencias reportados en las fuentes oficiales y académicas más recientes, en coherencia con los apartados de planteamiento del problema e introducción.

**Delimitación Temática/Methodológica:** El estudio se centra en la identificación y descripción de los factores sociales, personales y territoriales que configuran el comportamiento suicida, sin incluir propuestas de intervención ni acciones específicas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta de intento de suicidio y suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), desde un enfoque de salud mental comunitaria que permita comprender su complejidad y contexto local.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las características demográficas y sociales de los grupos poblacionales más afectados por el intento de suicidio y el suicidio, considerando diferencias por género, edad, pertenencia étnica o situación de vulnerabilidad.

Describir las condiciones estructurales y sociales presentes en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) que inciden en el riesgo de conducta suicida, incluyendo variables como entorno familiar y social, situación económica, escolaridad y acceso a redes de apoyo comunitario.

Integrar información epidemiológica, académica e institucional para generar una visión contextualizada del fenómeno que pueda orientar futuras investigaciones y estrategias de prevención.

## **Marco Conceptual**

### **Conducta Suicida**

González (2023) afirma que la conducta suicida constituye un fenómeno complejo que abarca la ideación, el intento y el suicidio consumado, y se reconoce como un problema prioritario de salud pública tanto a nivel mundial como nacional (p. 12). Este comportamiento no puede explicarse únicamente desde factores clínicos individuales, como lo plantea el modelo biomédico tradicional, sino que requiere un abordaje integral que incorpore los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo.

Además, enfatiza que la conducta suicida refleja tensiones sociales y culturales que atraviesan a las personas, generando secuelas emocionales y sociales profundas en la familia y la comunidad. Por ello, se considera un fenómeno multifactorial que exige estrategias de prevención intersectoriales y comunitarias (González, 2023, p. 12).

### **Ideación Suicida**

Según González (2023), la ideación suicida se comprende como el conjunto de pensamientos, deseos e intenciones de quitarse la vida, que pueden manifestarse de manera pasiva, como el deseo de no seguir viviendo, o de forma activa, con la planificación de un acto letal específico (p. 13). También, señala que la ideación es un indicador crítico de riesgo, pues suele anteceder al intento de suicidio. Aunque no siempre se expresa de manera abierta, puede inferirse a través de verbalizaciones, conductas o mensajes escritos que reflejan desesperanza y malestar profundo. En este sentido, la ideación se convierte en un punto clave para la intervención temprana, ya que permite identificar a las personas en riesgo antes de que se concrete un acto autolesivo (González, 2023, p. 13).

## **Intento de Suicidio**

González (2023) sostiene que el intento de suicidio corresponde a un acto autoinfligido con la intención de provocar la propia muerte, pero que no culmina en el fallecimiento (p. 14). Este acto puede o no ocasionar lesiones físicas y presenta variabilidad en la letalidad del método utilizado. Se reconoce como el principal factor predictivo de un suicidio consumado, lo que hace necesaria su vigilancia y abordaje oportuno.

## **Suicidio**

Para González (2023), el suicidio se define como el acto deliberado y voluntario de quitarse la vida con pleno conocimiento de sus consecuencias fatales, implica la conjunción de pensamientos suicidas y la ejecución de la conducta, mediante métodos como intoxicación, ahorcamiento o armas de fuego (p. 15).

La Organización Mundial de la Salud (2022) lo identifica como un grave problema de salud pública, asociado a determinantes sociales adversos, trastornos mentales, consumo de sustancias, violencia y discriminación. En el contexto colombiano, González (2023) señala que adolescentes, adultos mayores y personas pertenecientes a la comunidad LGBTI registran tasas más elevadas de suicidio debido a factores de vulnerabilidad específicos, como la presión social, el aislamiento o la pérdida de roles sociales (pp. 15–16).

## **Determinantes Sociales de la Salud**

González (2023) explica que los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, influyendo directamente en su bienestar físico y mental (p. 25). Estas condiciones no se distribuyen de forma equitativa, sino que dependen de la organización social, la distribución del

poder, los recursos y las oportunidades. Para González (2023) la conducta suicida es un problema complejo y multifactorial que puede estar relacionados con los determinantes sociales estructurales e intermedios, los estructurales incluyen factores como el nivel educativo, los ingresos, la ocupación, el género, la pertenencia étnica y la posición socioeconómica, los cuales condicionan el acceso a recursos esenciales para la salud mental. Los intermedios abarcan las condiciones materiales de la vida como la calidad de la vivienda, la seguridad alimentaria, el acceso a servicios de salud, la cohesión social y la exposición a violencia (p. 25).

En el caso colombiano, González (2023) señala que las poblaciones que viven en condiciones de desigualdad, exclusión social o alta ruralidad presentan tasas más elevadas de intento y suicidio consumado, lo que evidencia la necesidad de un abordaje integral que considere tanto las causas estructurales como las circunstancias inmediatas que aumentan el riesgo (p. 26).

### **Factores de Riesgo**

De acuerdo con González y Martínez (2023), los factores de riesgo son condiciones que incrementan la probabilidad de ideación suicida, intento o suicidio consumado. Estos factores se interrelacionan y pueden ser de tipo individual, familiar, social o comunitario.

#### ***Individuales:***

En el plano individual se incluyen los trastornos depresivos, ansiedad, bipolaridad, trastornos de personalidad, consumo de alcohol y drogas, impulsividad e intentos previos de suicidio, todos asociados con mayor sufrimiento psíquico y menor capacidad de afrontamiento.

#### ***Familiares:***

En el ámbito familiar, se destacan la violencia intrafamiliar, abuso físico, sexual o emocional, disfuncionalidad familiar, conflictos prolongados y pérdida de figuras significativas, que incrementan la vulnerabilidad.

### ***Sociales y Comunitarios:***

En esta dimensión se resalta la pobreza, el desempleo, la desigualdad, la discriminación, el aislamiento social, la violencia en el entorno y la falta de acceso oportuno a servicios de salud mental, consolidándose como determinantes clave en la aparición de la conducta suicida. (pp. 12–14).

González (2023) complementa que, en el contexto colombiano, las condiciones de desigualdad social, la exclusión y la falta de cohesión comunitaria incrementan la vulnerabilidad frente a la conducta suicida (p. 25). Estos factores se interrelacionan y, al coincidir con la ausencia de redes de apoyo sólidas, generan un escenario de mayor riesgo para adolescentes y jóvenes.

### **Enfoque Comunitario**

González (2023) plantea que el enfoque comunitario en salud mental reconoce a las comunidades como protagonistas activas en la prevención, detección y atención de la conducta suicida (p. 30). Este enfoque parte de la premisa de que el bienestar individual está profundamente ligado a la calidad de las relaciones sociales, los recursos disponibles y las oportunidades que ofrece el entorno.

A diferencia de los modelos centrados exclusivamente en la atención clínica individual, el enfoque comunitario promueve la participación de líderes comunitarios, instituciones educativas,

organizaciones sociales y redes comunitarias en el diseño y ejecución de acciones preventivas.

Sus principios incluyen:

- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, que permiten generar apoyo mutuo y acompañamiento en situaciones de crisis.
- Promoción de la cohesión y el sentido de pertenencia, como factores protectores frente al aislamiento y la desesperanza.
- Participación comunitaria en la identificación temprana de señales de riesgo, lo que facilita la detección oportuna y la canalización hacia servicios especializados.
- Reducción del estigma asociado a los problemas de salud mental, favoreciendo que las personas busquen ayuda sin temor a la discriminación.
- Acceso equitativo a servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables donde la oferta institucional suele ser limitada.

Además, González (2023) enfatiza que este enfoque no solo busca prevenir la conducta suicida, sino también empoderar a las comunidades para que desarrollen capacidades de resiliencia, fomenten la solidaridad y fortalezcan los lazos sociales (p. 31). En este sentido, la comunidad se convierte en un espacio de contención y acompañamiento, capaz de generar respuestas colectivas frente a problemáticas que trascienden lo individual.

## Marco Teórico

La conducta suicida es un fenómeno complejo que va más allá de un solo factor, pues abarca dimensiones sociales, culturales y subjetivas que configuran su ocurrencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce que las conductas suicidas están estrechamente relacionadas con los determinantes sociales de la salud, entre los que se incluyen las condiciones de vida, las oportunidades de desarrollo y las relaciones interpersonales.

Desde la línea de investigación de intersubjetividades, contextos y desarrollo, el análisis de la conducta suicida implica comprender la manera en que las experiencias subjetivas se construyen en las interacciones con los contextos sociales y culturales de las personas. La intersubjetividad se entiende como el conjunto de significados que las personas construyen y comparten a través de las relaciones e interacciones con los demás, lo que permite identificar cómo las percepciones sobre la vida, la muerte, la desesperanza o el apoyo social están mediadas por discursos, prácticas y condiciones estructurales específicas de cada territorio (Schutz & Luckmann, 2003 como se citó en Hernández & Galindo, 2018).

En este sentido, la presente investigación se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1991), el cual es relevante porque permite comprender cómo las condiciones estructurales, entre ellas la educación, los ingresos, el empleo, el género, la pertenencia étnica y los determinantes intermedios, como las redes de apoyo, las condiciones psicosociales, las conductas y los estilos de vida, influyen directamente en el riesgo de la conducta suicida.

En el caso del municipio de San Juan de Pasto (Nariño) y en el departamento de Nariño, los registros epidemiológicos han permitido identificar un aumento en los intentos de suicidio, especialmente entre mujeres, adolescentes y jóvenes entre los 18 y los 28 años (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024). Este fenómeno se asocia con problemas como la violencia intrafamiliar, las dificultades económicas, la falta de oportunidades laborales y educativas y el acceso limitado a los servicios de salud mental (González, 2023). Desde el enfoque de salud mental comunitaria, se plantea que el análisis de estas situaciones debería integrar las voces de las comunidades, reconocer las características culturales y considerar las dinámicas territoriales.

La investigación de González (2023) en adolescentes de Montería evidencia que los determinantes sociales intermedios de tipo psicosocial, como el apoyo familiar, la pertenencia a grupos de pares, la existencia de figuras de autoridad y la ausencia de abusos, tienen un peso mayor que los determinantes estructurales en la asociación con las conductas suicidas. Estos resultados sugieren que, aunque las condiciones estructurales marcan un marco de vulnerabilidad, las relaciones interpersonales y el tejido social pueden actuar como factores protectores o de riesgo. El modelo de los determinantes sociales permite entender que la conducta suicida no es un fenómeno aislado ni exclusivamente clínico. Factores como el desempleo, la inequidad de género, el conflicto familiar, el consumo de sustancias, la violencia intrafamiliar y la pérdida de referentes culturales pueden propiciar estados de desesperanza y pensamientos suicidas (González, 2023).

Según González (2023), desde la salud mental comunitaria, la aplicación del modelo implica identificar las condiciones que generan inequidad y utilizar los recursos comunitarios para transformar esos contextos, trabajando de manera participativa con la comunidad,

fortaleciendo las redes de apoyo, promoviendo el sentido de pertenencia y generando espacios seguros para la expresión emocional. Estos elementos se han reconocido como factores protectores frente al riesgo suicida.

Los aportes de Fredy Villalobos Galvis refuerzan esta perspectiva al evidenciar la magnitud del problema en el contexto nariñense. En su estudio sobre adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras se reporta una prevalencia de ideación suicida del 17,5 %, planes suicidas del 6 % e intentos del 8 %. Los factores asociados incluyen el sexo, la depresión, la desesperanza y los eventos vitales estresantes.

Este estudio señala que las ideas suicidas aumentan a lo largo de la secundaria, alcanzando su mayor incidencia en séptimo y noveno grado, mientras que los intentos presentan su pico en octavo grado. La adolescencia se identifica como una etapa crítica para la aparición de estas conductas. Además, las mujeres mostraron mayor proporción de ideación e intentos, lo que refuerza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del suicidio. Estos datos evidencian cómo las tensiones sociales y ambientales, incluidas las dificultades económicas, los desastres naturales y los conflictos familiares, actúan como catalizadores del riesgo suicida. El estudio también resalta la importancia del apoyo social y la autoestima como factores protectores, lo cual coincide con la necesidad de fortalecer las redes comunitarias y el sentido de pertenencia (Villalobos et al., 2019).

Villalobos et al. (2019) también encontraron que conocer a una persona que ha intentado o consumado el suicidio puede incrementar la probabilidad de presentar conductas similares, fenómeno que puede explicarse por la imitación de modelos de afrontamiento ante los estresores

vitales. Asimismo, identificaron que eventos estresantes como rupturas amorosas, la pérdida de un ser querido, fracasos escolares o el abuso sexual se asocian directamente con un mayor riesgo suicida.

En el plano psicológico, la desesperanza emerge como un predictor de la letalidad de la conducta, mientras que la depresión se correlaciona significativamente con la gravedad de los intentos. Aunque el estudio no halló una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social o la autoestima y la conducta suicida, este resultado se atribuye a limitaciones metodológicas. No obstante, la literatura internacional respalda el papel protector de estas variables (Villalobos et al., 2019).

Desde el enfoque de salud mental comunitaria, el trabajo de Villalobos y su equipo sobre la prevención de la conducta suicida en contextos escolares ha sido relevante, pues aporta conceptos clave para intervenir en este proceso. Su revisión sistemática identifica una amplia gama de estrategias que van desde la sensibilización hasta la psicoeducación. Estas estrategias fortalecen el sentido de pertenencia y las redes de apoyo social y promueven la articulación entre la salud, la educación y la comunidad mediante un enfoque intersectorial e interdisciplinario.

También es fundamental destacar el estudio realizado por Cástulo Cisneros (2020) sobre los factores protectores de la salud mental, que complementa el enfoque de prevención frente a la conducta suicida. Según el autor, los factores protectores son variables que disminuyen la probabilidad de desarrollar trastornos psicopatológicos y se manifiestan en tres niveles: individual, familiar y social.

En el nivel individual se incluyen la resiliencia, el control de impulsos y el adecuado neurodesarrollo, procesos que se gestan desde los primeros años de vida gracias a vínculos afectivos seguros, como la relación madre–bebé durante la lactancia, que favorece la producción de oxitocina, hormona que fortalece la plasticidad cerebral y el bienestar emocional.

En el nivel familiar, Cisneros subraya la importancia de una estructura armónica y respetuosa, donde prevalezca el diálogo y la resolución de conflictos, generando un ambiente seguro que permita al individuo expresar sus problemas y desarrollar una personalidad resiliente. En el nivel social, resalta la necesidad de una sociedad incluyente, libre de violencia y corrupción, que ofrezca oportunidades de desarrollo, políticas públicas de salud mental y reconocimiento de los derechos ciudadanos.

En conjunto, el modelo de los determinantes sociales y los factores protectores descritos por Cisneros convergen en una visión integral de la salud mental. Desde la salud mental comunitaria, la intervención requiere identificar inequidades, fortalecer redes de apoyo, promover la resiliencia individual y colectiva y crear espacios seguros para la expresión emocional. De ahí la importancia de implementar estrategias de sensibilización, información y psicoeducación articuladas con los factores protectores individuales, familiares y sociales como base sólida para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en contextos educativos y comunitarios.

## **Metodología**

La presente monografía se desarrolla bajo un enfoque cualitativo de tipo documental, orientado al análisis crítico de los determinantes sociales que inciden en el suicidio y la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). Este enfoque permite comprender el fenómeno desde una perspectiva situada, reconociendo que las condiciones estructurales, culturales y relacionales configuran trayectorias de sufrimiento psíquico que no pueden ser abordadas únicamente desde indicadores clínicos o epidemiológicos.

### **Diseño Metodológico y Estrategia de Revisión Documental**

El diseño metodológico se fundamenta en una revisión documental estructurada, inspirada en los lineamientos de las revisiones sistemáticas y en la guía PRISMA 2020. Se priorizaron documentos institucionales, estudios académicos y marcos normativos que abordan el suicidio y la salud mental desde una perspectiva territorial y social. Aunque se estableció un horizonte temporal de análisis entre 2018 y 2025, se incorporaron antecedentes clave anterior (2015–2017) por su valor conceptual y empírico, especialmente aquellos que han influido en la formulación de políticas públicas o que describen tendencias persistentes en el contexto local.

#### ***Protocolo de Revisión Documental (Inspirado en PRISMA 2020)***

El protocolo incluyó:

**Pregunta de Investigación Estructurada.** ¿Cuáles son los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), desde una perspectiva de salud mental comunitaria?

**Fuentes Consultadas.** bases de datos académicas (SciELO, Redalyc, BVS, PubMed, Google Scholar), documentos institucionales, boletines epidemiológicos y normativa en salud pública.

**Estrategia de Búsqueda.** cadenas de búsqueda con palabras clave como “suicidio”, “intento de suicidio”, “determinantes sociales”, “salud mental comunitaria”, “Pasto” y “Nariño”, combinadas con operadores booleanos (AND, OR).

**Criterios de Inclusión.** publicaciones entre 2018 y 2025, con excepción de antecedentes claves anteriores; estudios y reportes relacionados con suicidio o intento de suicidio en Colombia, especialmente en Nariño; textos que incluyeran factores sociales, comunitarios o territoriales.

**Criterios de Exclusión.** documentos duplicados, estudios centrados exclusivamente en aspectos clínicos sin relación con determinantes sociales, investigaciones en contextos geográficos distintos y fuentes sin rigor académico o institucional.

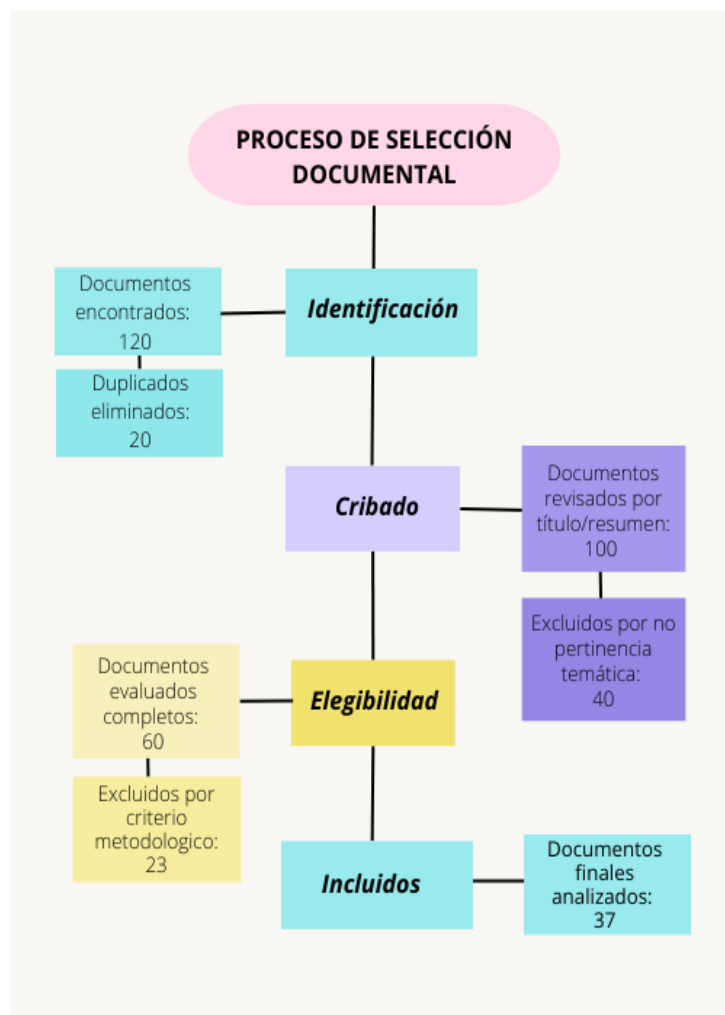
**Proceso de Selección.** se identificaron inicialmente 120 documentos, se eliminaron 20 duplicados, se cribaron 100 por título y resumen, se excluyeron 40 por no pertinencia; se evaluaron 60 textos completos y se excluyeron 23 por criterios metodológicos. Finalmente, se incluyeron 37 documentos en el análisis.

**Evaluación Mínima de Calidad.** se verificó la claridad metodológica, la confiabilidad de la fuente, la pertinencia con la pregunta de investigación y el contexto territorial.

**Síntesis de Resultados.** se realizó una síntesis narrativa sistemática que integró datos epidemiológicos, marcos conceptuales y documentos institucionales, con el fin de contextualizar los determinantes sociales del suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño).

Este protocolo, aunque no registrado formalmente en plataformas internacionales como PROSPERO, garantiza transparencia y rigor en el proceso de revisión documental.

**Figura 1.** Diagrama de Flujo Simplificado Estilo PRISMA del Proceso de Selección Documental



Nota. Diagrama de Flujo Simplificado Estilo PRISMA del Proceso de Selección Documental

Elaboración propia inspirada en PRISMA 2020.

### **Tipos de Documentos Incluidos**

El corpus final de 37 documentos seleccionados está compuesto por artículos científicos publicados en revistas indexadas; boletines epidemiológicos e institucionales emitidos por la

Secretaría de Salud Municipal de Pasto, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Instituto Nacional de Salud, documentos normativos y de política pública relacionados con la salud mental en Colombia; así como tesis y trabajos académicos que aportan análisis locales y regionales sobre salud mental comunitaria y suicidio.

### **Síntesis Explícita de Resultados**

El análisis de los documentos se organizó en categorías temáticas: factores estructurales (pobreza, desempleo, inequidad de género), factores intermedios (violencia intrafamiliar, redes de apoyo, cohesión social) y factores individuales (trastornos mentales, consumo de sustancias, intentos previos). Esta integración permitió construir una visión contextualizada del fenómeno, reconociendo su carácter multicausal y su arraigo en las condiciones de vida de las comunidades del municipio de San Juan de Pasto (Nariño).

### **Matriz de Extracción de Datos**

Se construyó una matriz con los siguientes campos, la cual permitió sistematizar la información y facilitar su análisis comparativo:

**Tabla 1.**

*Matriz de Extracción de Datos*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Población u objeto</b>	<b>Variables</b>	<b>Hallazgos principales</b>
--------------	------------	--------------------------	---------------------------	------------------	------------------------------

Nota. Matriz de Extracción de Datos. Elaboración propia.

### ***Técnica y Procedimiento de Análisis***

Se empleó el análisis de contenido temático, que permitió identificar categorías como pobreza, exclusión social, violencia intrafamiliar, desempleo juvenil, bajo nivel educativo, estigmatización de la salud mental, ausencia de redes de apoyo y acceso limitado a servicios especializados. Estas categorías fueron interpretadas a la luz del marco de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2022) y del enfoque de salud mental comunitaria.

La unidad de análisis fue el fragmento textual (párrafo o sección) que contuviera referencias explícitas o implícitas a factores sociales, estructurales o comunitarios vinculados con el fenómeno suicida.

### ***Ciclos de Codificación***

Se realizaron dos ciclos de codificación: un primer ciclo abierto e inductivo, en el que se identificaron conceptos emergentes directamente desde los textos fuente; y un segundo ciclo axial, en el que se agruparon los códigos en subtemas y temas mayores articulados con el marco de los determinantes sociales de la salud. La codificación fue realizada por dos personas de forma independiente y se aplicaron criterios de consenso para resolver discrepancias. Aunque no se calculó formalmente el coeficiente de acuerdo intercodificador, se documentaron los puntos de divergencia y su resolución mediante discusión conjunta.

#### **Tabla 2.**

##### *Ejemplos de Codificación*

<b>Fragmento/ Cita</b>	<b>Código</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
“La falta de empleo entre jóvenes de zonas periféricas	Desempleo juvenil	Exclusión territorial	Determinantes estructurales

---

los lleva a estados de

desesperanza.” (González &

Martínez, 2023)

---

“Las familias no saben  
cómo actuar ante una crisis

Ausencia de  
redes de apoyo

Fragilidad  
comunitaria

Barreras  
psicosociales

emocional, y no hay redes

comunitarias que los

orienten.” (Boletín Salud

Mental, 2024)

---

“El estigma hacia quienes  
buscan ayuda psicológica

Estigmatización  
de la salud  
mental

Acceso limitado

Barreras culturales

impide que accedan a

servicios.” (INS, 2024)

---

“Los adolescentes  
escolarizados presentan

Violencia  
intrafamiliar

Vulnerabilidad  
emocional

Determinantes  
relacionales

altos niveles de ideación

suicida, especialmente en

contextos de violencia

intrafamiliar.” (Delgado et

al., 2015)

---

“La pobreza extrema en  
sectores rurales se asocia

Pobreza rural

Condiciones de  
vida

Determinantes  
económicos

con mayor prevalencia de

---

---

intentos de suicidio.”

(Ministerio de Salud

Ministerio de Salud y

Protección Social, 2024)

---

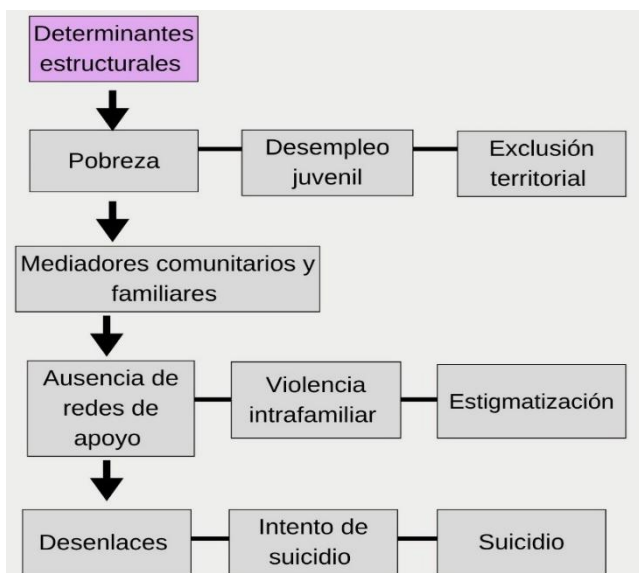
Nota. Esta tabla muestra cómo se construyeron los temas a partir de fragmentos concretos, fortaleciendo la validez del análisis y la trazabilidad entre fuentes y conclusiones.

Elaboración propia.

### **Articulación entre Datos Epidemiológicos y Análisis Temático**

La monografía articula datos cuantitativos secundarios, principalmente de tipo epidemiológico, con hallazgos cualitativos derivados del análisis temático. Esta integración permite contextualizar las categorías construidas desde una mirada situada y respaldarlas con evidencia estadística. Los datos epidemiológicos utilizados (tasas de intento de suicidio, prevalencia por edad y género, distribución territorial, entre otros) fueron extraídos de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Municipal de Pasto, el Ministerio de Salud y Protección Social y Medicina Legal.

**Figura 2.** Modelo Lógico Local de los Determinantes Sociales



Nota. Modelo lógico local de los determinantes sociales en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). Elaboración propia.

Este modelo representa la relación entre los determinantes estructurales, los mediadores comunitarios y familiares, y los desenlaces asociados a la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). Permite visualizar cómo las condiciones sociales y territoriales configuran trayectorias de riesgo diferenciadas.

## Resultados

Los resultados que se presentan a continuación surgen del análisis de contenido temático de las fuentes documentales seleccionadas, articulando los datos epidemiológicos con las categorías construidas (desempleo juvenil, violencia intrafamiliar, estigmatización de la salud mental, ausencia de redes de apoyo, exclusión territorial, pobreza estructural y diversidad cultural). La organización del apartado corresponde directamente con los objetivos específicos, de manera que cada apartado responde a un propósito definido y, en conjunto, permite dar cumplimiento al objetivo general: analizar los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), desde un enfoque de salud mental comunitaria. En este sentido, el primer apartado presenta los resultados correspondientes a las características sociales y demográficas de la población en riesgo, las cuales permiten identificar los grupos más afectados y su distribución en el territorio.

### **Características Sociales y Demográficas de la Población en Riesgo**

Los hallazgos indican que, a partir de la revisión documental y de los estudios analizados, las conductas suicidas en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), presentan un perfil demográfico específico, caracterizado principalmente por la incidencia en las poblaciones de adolescentes y jóvenes, con predominio en el sexo femenino, con su procedencia urbana y pertenencia a estratos socioeconómicos bajos. Estas tendencias reflejan una realidad compleja donde los factores sociales, familiares y económicos interactúan de manera directa con la salud mental de los individuos.

Es así, como se identifica en el *Boletín de Salud Pública de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto (2024)* que los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres jóvenes, especialmente entre las edades de 18 y 28 años, mientras que los suicidios consumados

se presentan con mayor prevalencia en hombres jóvenes y adultos. (p. 11). Este patrón coincide con los hallazgos del estudio *Factores sociodemográficos y costos directos de la atención en salud del intento de suicidio en población infantojuvenil en Pasto, 2021-2022*, donde el 72,5 % de los casos correspondió a mujeres, con una edad promedio de 17 años, y el 27,5 % a hombres, en su mayoría estudiantes con bachillerato incompleto y pertenecientes a estratos 1 y 2. (p. 58)

De la misma manera, el *Boletín de Salud Pública de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto (2024)* y los *registros del Instituto Nacional de Salud (INS, 2024; 2025)*, presentan que los grupos sociales más afectados por el intento de suicidio durante el año 2023 en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) fueron las víctimas de violencia con un total de 87 casos, las personas con discapacidad con un total de 63 casos y los migrantes con un total de 14 casos. En menor proporción se encuentran los grupos afrocolombiano con un total de 10 casos, indígena con un total de 9 casos, los habitantes de calle con un total de 4 casos y la población ROM con 2 casos, mientras que no se reportaron casos en población LGBTI ni raizal (p. 11). Estos datos evidencian que el fenómeno del intento de suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) está fuertemente asociado a situaciones de vulnerabilidad social y exclusión, siendo más frecuente entre personas que han sido víctimas de violencia, persona que han enfrentan barreras físicas o cognitivas o experimentan procesos de desplazamiento y migración.

Los resultados del estudio *Factores sociodemográficos y costos directos de la atención en salud del intento de suicidio en población infantojuvenil en Pasto, 2021–2022* permiten profundizar en las características individuales de las poblaciones afectadas. En donde se refleja que hay una predominancia del grupo mestizo con un porcentaje del 97,1 %, con una mínima representación de la población indígena, afrocolombiana y ROM con un porcentaje del 1 % cada una. De igual modo, el 2,9 % de la muestra corresponde a víctimas del conflicto armado, lo que

sugiere que la exposición a experiencias de violencia o desplazamiento es un factor de vulnerabilidad relevante en la región.

Respecto al régimen de afiliación en salud, el régimen subsidiado agrupa al 47,1 % de los casos, mientras que el régimen contributivo representa el 40,2 %, lo que evidencia una alta dependencia del sistema público de salud y una limitada capacidad del acceso a servicios privados o especializados. Esta situación refleja las desigualdades estructurales del territorio, donde amplios sectores de la población se encuentran en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

En relación con la orientación sexual, el estudio indica una clara predominancia de personas heterosexuales con un porcentaje del 94,1 %, mientras que solo un 2 % se identifica como homosexual, el 2,9 % como bisexual y el 1 % bajo la categoría “otro”. Si bien estas cifras parecen marginales, es probable que exista un subregistro derivado del estigma y la invisibilización de la diversidad sexual, lo cual constituye un factor adicional de riesgo psicosocial.

Por ende, el conjunto de estos datos revela que la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) se manifiesta como un fenómeno socialmente diferenciado, donde la edad, el género, la pertenencia étnica, la educación y la posición socioeconómica determinan distintos niveles de vulnerabilidad. Desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, estos resultados reafirman que las condiciones sociales y culturales son factores decisivos para comprender la conducta suicida, ya que las desigualdades económicas, las tensiones familiares, la falta de oportunidades educativas y la escasa atención a la salud mental conforman un entramado de riesgo que trasciende lo individual. Por ello, la prevención no puede centrarse únicamente en el tratamiento clínico, sino que requiere acciones integrales y comunitarias

orientadas a fortalecer la cohesión social, las redes de apoyo y la promoción de habilidades socioemocionales desde edades tempranas. En este sentido, los resultados también permiten identificar las condiciones estructurales y sociales que caracterizan a la población en riesgo, las cuales se presentan a continuación.

### **Condiciones Estructurales y Sociales de la Población en Riesgo**

Dentro de este panorama, la revisión documental reconoce que la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) no puede explicarse de manera aislada del contexto social, económico y cultural que la atraviesa. Los resultados muestran que las condiciones estructurales de desigualdad, la precariedad económica, las tensiones familiares, la deserción escolar y la débil red de apoyo institucional y comunitario actúan como factores de riesgo que inciden directamente en el aumento de las conductas suicidas, especialmente en los adolescentes y los jóvenes.

De acuerdo con el *Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) Pasto 2024*, el municipio presenta importantes brechas en los determinantes sociales como el empleo, el ingreso y la educación, reportando que el 58,8 % de los hogares se encuentran en situación de pobreza multidimensional, mientras que el 54,8 % de la población económicamente activa labora en condiciones de informalidad laboral (p. 35). Estas cifras reflejan un contexto de precariedad económica sostenida, particularmente en las comunas donde se concentran los mayores indicadores de pobreza, inseguridad, violencia social, desalojo y pérdida de territorio (p. 19).

El *Boletín N° 1 del Observatorio del Mercado Laboral en Pasto*, complementa esta información señalando que, del total de la población joven del municipio que es de 64.298 personas, el 18,9 % no estudia ni trabaja, de los cuales el 42 % son mujeres y el 58 % son

hombres (p. 24). Esta situación genera barreras significativas para la integración educativa y laboral de la juventud, especialmente de las mujeres jóvenes, quienes enfrentan mayores obstáculos para acceder al empleo formal y a las oportunidades de formación profesional.

Durante el primer trimestre del año 2022, el 52,4 % de los jóvenes participaban en el mercado laboral, cifra que aumentó levemente hasta el 55,1 % en el tercer trimestre del año 2023. Aunque existe una mejora, la participación juvenil sigue siendo inferior al promedio general de la población. En cuanto al desempleo, se observa una disminución del 26,1 % al 21,2 % entre los años 2022 y 2023, aunque esta tasa continúa siendo más del doble del promedio general de desempleo (p. 21). Estos indicadores revelan que, aunque existe una leve recuperación en la empleabilidad juvenil, la inestabilidad laboral y la falta de oportunidades dignas continúan configurando un entorno de vulnerabilidad económica y emocional, factores asociados con síntomas depresivos, ansiedad y riesgo de conducta suicida en jóvenes.

De la misma manera, según el *Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) Pasto 2024*, los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar y los problemas de convivencia constituyen los principales motivos de consulta por salud mental (p. 97). Reportando que el 57 % de los casos atendidos en psicología municipal corresponden a las mujeres entre los 18 y 28 años de edad, quienes manifiestan sufrir afectación emocional por conflictos familiares, separación de padres o violencia de pareja (p. 51).

De forma complementaria, el estudio *Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto*, identifica que el 63 % de los adolescentes que presentaron intento de suicidio provenían de familias con antecedentes de violencia o desintegración familiar, mientras que el 52 % manifestó falta de acompañamiento emocional o comunicación con sus cuidadores (p.9). Por consiguiente, estos estudios coinciden

en que la estructura familiar disfuncional y la ausencia de redes de apoyo emocional, factores decisivos que incrementan el sufrimiento psíquico y la vulnerabilidad ante el suicidio.

En el ámbito educativo, el *Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) Pasto 2024*, indica que la tasa de cobertura bruta en educación media alcanzó el 111,6 % en el año 2023, mientras que en educación básica secundaria fue del 119,8 % (p. 36). Aunque la cobertura presenta cifras favorables en los niveles superiores, el informe advierte que persisten brechas de permanencia y calidad educativa. El estudio *Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto*, coincide en que la pérdida del vínculo escolar constituye un detonante de aislamiento y desesperanza, los adolescentes atendidos por intento de suicidio presentaban abandono escolar o una baja escolaridad (p. 4). Estos hallazgos reafirman que la escuela, cuando carece de acompañamiento psicosocial, puede dejar de ser un espacio protector, evidenciando la necesidad de fortalecer los programas de orientación y salud mental escolar.

De la misma manera, en el *Análisis de Situación de Salud Participativo (ASIS) Pasto 2024*, señala que el municipio enfrenta un aumento en la tasa de suicidios, con 13,2 casos por cada 100.000 habitantes, además de un incremento en los casos de lesiones autoinfligidas, violencia interpersonal y trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (p.101). Se identifica que estas problemáticas se relacionan con factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a derechos fundamentales y la violencia derivada de economías ilegales, entre ellas el narcotráfico y el microtráfico, que alteran las dinámicas familiares y comunitarias.

El informe identifica como determinantes prioritarios los factores socioeconómicos, culturales y territoriales, especialmente en contextos de vulnerabilidad donde persisten

inequidades en el acceso a servicios de salud mental y educación. Asimismo, se destaca la violencia de género como un determinante transversal, evidenciado en el elevado porcentaje de mujeres víctimas de violencia física y psicológica que requieren atención en salud mental. El ASIS también advierte sobre fallas en la continuidad de la atención en salud, la escasa infraestructura comunitaria, la falta de espacios de recreación y ocupación del tiempo libre, así como una insuficiente oferta laboral y débil articulación interinstitucional en las estrategias de promoción y prevención en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Estas limitaciones, junto con los procesos de transformación social y económica del territorio, impactan negativamente el núcleo familiar y la cohesión comunitaria, debilitando los factores protectores frente al riesgo suicida. En este contexto, también se presenta el panorama epidemiológico e institucional que permite comprender la magnitud y el comportamiento de la problemática en el territorio.

### **Contexto Epidemiológico e Institucional de la Problemática**

La integración de la información epidemiológica, académica e institucional evidencia que la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) es un fenómeno complejo y multicausal. De acuerdo con el *Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud 2025*, el intento de suicidio en Colombia presenta un comportamiento creciente en los últimos años. Entre 2020 y 2023 se evidenció un incremento del 26,0 % en los casos notificados, aunque durante el año 2025 se reporta una ligera disminución del 2,5 %. En consecuencia, la incidencia nacional alcanza los 42,3 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que el departamento de Nariño registra una tasa de 57,3 por 100.000 habitantes, ubicándose entre las más altas del país. El municipio de San Juan de Pasto (Nariño) muestra una situación más crítica, con una tasa de 134,3 casos por 100000 habitantes, posicionándose entre las capitales con mayor incidencia (p.4)

A su vez, el informe señala que el 56 % de los casos corresponde a los jóvenes entre los 10 y 24 años, con predominio en el sexo femenino con una tasa del 53,3 por 100.000 frente al masculino con una tasa de 33,1 por 100000. En el grupo del 15 a 19 años, las tasas son especialmente altas en mujeres 209,3 por 100000 frente a los hombres 84,8 por 100000. (p. 5)

Entre los principales factores desencadenantes se destacan los problemas familiares con un valor de 36,5 %, los conflictos de pareja con un valor de 26,8 % y los problemas económicos con un valor de 10,8 %. Asimismo, el antecedente de trastorno psiquiátrico está presente en el 43,4 % de los casos, siendo la depresión 38,7 % la más frecuente. (p. 6). Estos datos reflejan que el suicidio y los intentos de suicidio afectan especialmente a las mujeres, y que los conflictos familiares, la depresión y los problemas económicos actúan como factores de riesgo recurrentes, lo cual demanda un abordaje integral desde la salud mental y la protección social.

En cuanto a la evidencia académica local el estudio titulado *“Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia”* aporta una visión cercana a la realidad local. Durante los años 2016 al 2017, se analizaron 151 casos de intento de suicidio, con una prevalencia de 0,8 por cada 1.000 ingresos hospitalarios. El 74 % correspondió a niñas, con una edad promedio de 14,7 año.

El 82,8 % procedía del área urbana y el 79,5 % pertenecía al régimen subsidiado, reflejando la vulnerabilidad económica de esta población. Además, el 61,6 % provenía de familias disfuncionales, el 9,9 % reportó maltrato infantil y el 5,3 % antecedentes de abuso sexual. (p.21). El estudio concluye que el aumento de casos refleja una deficiencia en la orientación familiar, el acompañamiento emocional y la atención psicosocial en instituciones educativas (Pantoja, et al., 2019, p. 25). Estos hallazgos coinciden con los reportes del INS (2025), donde los problemas familiares y escolares se reconocen como los principales detonantes

de los intentos de suicidio, reafirmando la necesidad de fortalecer la red de apoyo social y comunitario de los jóvenes.

*La Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 del Ministerio de Salud y Protección Social* introduce un enfoque renovado frente a la conducta suicida, reconociéndola como una problemática multidimensional que requiere una respuesta intersectorial, comunitaria y diferencial. Esta política subraya que la salud mental debe entenderse como un derecho fundamental y un componente del bienestar colectivo, que se construye en los entornos cotidianos como son la familia, la escuela, el trabajo, los servicios de atención, los entornos ambientales y la comunidad. (p.6)

Entre sus principales lineamientos, la política enfatiza la prevención del suicidio mediante acciones de promoción de la salud mental, fortaleciendo las redes de apoyo y la atención primaria con un enfoque psicosocial. Reconoce, además, la necesidad de capacitar al talento humano en la identificación temprana de riesgos y en la atención integral de las personas con ideación o intento suicida (Ministerio de salud y Protección Social, 2024, p. 15). También incorpora un enfoque de determinantes sociales, al señalar que la pobreza, la desigualdad, la inequidad, la violencia y la exclusión aumentan el riesgo de los trastornos mentales, especialmente en adolescentes y jóvenes de contextos urbanos. Además, la política subraya que otro factor relevante es el contexto cultural ya que el influye directamente en las representaciones del sufrimiento y en la manera como las personas afrontan los problemas emocionales. (Ministerio de salud y Protección Social, 2024). En el territorio como el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), caracterizados por una identidad cultural diversa y comunidades indígenas y campesinas, las prácticas tradicionales de salud y las creencias religiosas pueden actuar tanto como factores protectores a través del sentido de la comunidad y la espiritualidad, pero también

como factores de riesgo cuando persiste el silencio o la negación en cuanto a los trastornos mentales. Es así como la política enfatiza en la necesidad de que las futuras investigaciones incluyan el enfoque de género y diversidad cultural, para identificar cómo las condiciones sociales, económicas y culturales modelan las experiencias de la salud mental y la búsqueda de ayuda. (Ministerio de salud y Protección Social, 2024).

Por consiguiente, se pudo identificar y comprender que el fenómeno de la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) se construye en el cruce entre determinantes sociales estructurales como es la pobreza, la inequidad y la violencia y las dimensiones culturales que moldean la percepción del sufrimiento, la salud mental y la ayuda profesional. En comunidades pastusas persiste la tendencia a asociar el malestar emocional con “falta de carácter” o “debilidad”, lo que impide reconocer el sufrimiento como una experiencia humana legítima. Este estigma retrasa la atención y profundiza el aislamiento emocional de quienes atraviesan algún tipo de crisis.

Por ende, la *Política Nacional de Salud Mental 2024–2033* sugiere que las estrategias preventivas deben trascender lo asistencial y orientarse hacia la promoción de entornos protectores, el fortalecimiento de las redes comunitarias y de apoyo y la educación en salud mental intercultural. En el caso del municipio de San Juan de Pasto (Nariño), esto implica vincular a las instituciones educativas, las familias, los líderes comunitarios y las organizaciones culturales, para crear espacios donde los jóvenes y toda la comunidad puedan expresar sus emociones, reconstruir vínculos y desarrollar proyectos de vida significativos. De esta manera, la integración entre la información epidemiológica, las evidencias académicas y la orientación institucional permite delinear una visión contextualizada del suicidio en el municipio de San

Juan de Pasto (Nariño), que reconoce al individuo dentro de su entorno social, estructural y cultural.

Los resultados obtenidos a partir de la integración de fuentes epidemiológicas, académicas e institucionales permitieron construir una visión contextualizada del fenómeno suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). Esta visión reconoce que el suicidio y el intento de suicidio no pueden ser abordados únicamente desde indicadores clínicos, sino que requieren una lectura situada que articule los determinantes sociales, las trayectorias comunitarias y las condiciones estructurales que configuran el sufrimiento psíquico. En coherencia con esta perspectiva, emergen orientaciones que sintetizan los principales aportes del análisis.

### **Orientaciones Generales Derivadas del Análisis**

En coherencia con el tercer objetivo específico, se propone una matriz operativa mínima que traduce los hallazgos temáticos en acciones concretas, intersectoriales y culturalmente pertinentes. Esta matriz no constituye un plan operativo, sino un insumo para el diálogo entre evidencia académica y acción institucional que permite orientar futuras estrategias de prevención desde una lógica territorial, reconociendo los actores clave, los recursos necesarios y los indicadores de seguimiento que facilitan la gestión efectiva del problema.

La matriz se construyó a partir de los determinantes sociales priorizados en el análisis temático (desempleo juvenil, violencia intrafamiliar, estigmatización de la salud mental, ausencia de redes de apoyo, exclusión territorial, pobreza estructural y diversidad cultural), y se fundamenta en las recomendaciones extraídas de documentos como:

- Boletín de Salud Mental No. 002 (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024)
- Informes de evento del Instituto Nacional de Salud (2023–2025)
- Estudios académicos como González & Martínez (2023), Delgado et al. (2015), y Loperena & Oñate (2024)
- Lineamientos de política pública del Ministerio de Salud y Protección Social (2024)

Esta propuesta busca facilitar el diálogo entre la evidencia académica y la acción institucional, promoviendo respuestas integrales que reconozcan la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordajes comunitarios, intersectoriales e interculturales.

### Tabla 3.

*Matriz de los Determinantes Sociales Priorizados en el Análisis Temático*

<b>Determinante Social priorizado</b>	<b>Acciones concretas sugeridas</b>	<b>Responsables institucionales</b>	<b>Horizonte temporal</b>	<b>Recursos requeridos</b>	<b>Indicadores de seguimiento</b>
<b>Desempleo juvenil</b>	- Programas de empleabilidad juvenil -Prevención de deserción escolar	SENA, Secretaría de Desarrollo Económico, IES locales,	Mediano plazo	Convenios interinstitucionales, orientadores vocacionales,	Tasa de vinculación laboral juvenil Tasa de deserción escolar

	- Formación técnica y vocacional	Ministerio del Trabajo		subsidios de formación	Número de jóvenes certificados
<b>Violencia intrafamiliar</b>	- Fortalecimiento de rutas de atención psicosocial - Mediación comunitaria - Espacios de escucha familiar	Comisarías de Familia, ICBF, Secretaría de Bienestar Social, Defensoría del Pueblo	Intermedio y continuo	Equipos psicosociales, centros de atención familiar, promotores comunitarios	Casos atendidos Reducción de reincidencia Percepción de seguridad familiar
<b>Estigmatización de la salud mental</b>	- Campañas de sensibilización - Formación en salud mental comunitaria - Promoción de la ayuda profesional	Secretaría de Salud, medios locales, instituciones educativas, OPS.	Corto plazo	Material pedagógico, aliados comunicacionales, facilitadores comunitarios.	Alcance de campañas Cambio en actitudes (encuestas pre/post) Demanda de servicios de salud mental.

<b>Ausencia de redes de apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de redes comunitarias</li> <li>- Espacios de acompañamiento emocional</li> <li>- Activación de liderazgos barriales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juntas de Acción Comunal, ONG locales, líderes comunitarios, Secretaría de Participación Ciudadana.</li> </ul>	Mediano plazo	Facilitadores comunitarios, espacios físicos y virtuales, formación en liderazgo.	Número de redes activas Participación en actividades comunitarias Percepción de apoyo social.
<b>Exclusión territorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones en comunas priorizadas</li> <li>- Rutas móviles de atención psicosocial</li> <li>- Mapeo participativo de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría de Salud, ESE Pasto Salud, Observatorio de Salud Pública, OPS</li> </ul>	Mediano plazo	Unidades móviles, equipos interdisciplinarios, herramientas de georreferenciación	Cobertura territorial. Accesibilidad a servicios. Reducción de brechas por comuna.
<b>Pobreza estructural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulación con programas sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPS, Alcaldía del municipio de San Juan de</li> </ul>	Largo plazo	Recursos estatales, gestión	Número de beneficiarios

---

(Ingreso Solidario, Jóvenes en Acción) - Acceso a subsidios y apoyos integrales	Pasto (Nariño), Ministerio de Inclusión Social, programas de transferencias	intersectorial, base de datos unificada	Impacto en condiciones de vida Reducción de vulnerabilidad social
---	---	---	--

---

Nota. La matriz se construyó a partir de los determinantes sociales priorizados en el análisis temático. Elaboración propia.

El análisis integral de los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) permitió identificar que el fenómeno del suicidio y el intento de suicidio se configura en la intersección de múltiples factores estructurales, familiares, comunitarios y culturales, que afectan de manera diferenciada a los grupos poblacionales más vulnerables.

Desde una perspectiva demográfica, se evidenció que los adolescentes y jóvenes entre los 18 y 28 años son los más afectados, con una marcada prevalencia de intentos de suicidio en mujeres y de suicidios consumados en hombres (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024, p. 11; Instituto Nacional de Salud, 2025, p. 5). Esta segmentación etaria y de género se relaciona con trayectorias vitales atravesadas por la precariedad económica, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar y la falta de redes de apoyo emocional (González & Martínez, 2023, p. 12–14; Vallejo et al., 2025, p. 9).

En el plano estructural, se identificó que el 58,8 % de los hogares en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) se encuentran en situación de pobreza multidimensional y que más del 50 % de la población joven enfrenta condiciones de informalidad laboral o desempleo (Alcaldía de Pasto, 2024, p. 35; CEDRE, 2024, p. 24). Estas condiciones limitan el acceso a oportunidades educativas, laborales y de salud mental, generando entornos de desesperanza que incrementan el riesgo suicida.

A nivel familiar y comunitario, los conflictos intrafamiliares, la violencia de pareja y la desintegración del núcleo familiar fueron identificados como factores recurrentes en los casos de intento de suicidio, especialmente en mujeres jóvenes (ASIS Pasto, 2024, p. 51; Parra Rosero et al., 2025, p. 9). La ausencia de acompañamiento emocional y la débil presencia de redes de apoyo comunitario refuerzan la sensación de aislamiento y desprotección.

Desde el enfoque de salud mental comunitaria, se reconoce que el sufrimiento psíquico no puede ser reducido a una dimensión clínica, sino que debe ser comprendido como una expresión de las desigualdades sociales, culturales y territoriales. En este sentido, el modelo de los determinantes sociales de la salud (Dahlgren & Whitehead, 1991) permitió interpretar cómo factores estructurales como el desempleo, la pobreza, la exclusión social y la violencia de género se articulan con mediadores comunitarios como la estigmatización de la salud mental, la falta de redes de apoyo y la débil cohesión social, generando desenlaces como la ideación suicida, el intento y el suicidio consumado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, pp. 59–64; OMS, 2022).

Finalmente, la integración de la información epidemiológica, académica e institucional permitió construir una visión contextualizada del fenómeno, que reconoce la necesidad de respuestas intersectoriales, culturalmente pertinentes y territorialmente diferenciadas. La Política

Nacional de Salud Mental 2024–2033 enfatiza que la prevención del suicidio debe incluir acciones de promoción de la salud mental, fortalecimiento de redes comunitarias, formación del talento humano en atención psicosocial y abordajes sensibles a la diversidad cultural (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, pp. 6–15). Estos hallazgos reafirman que la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) es un fenómeno multicausal, profundamente arraigado en las condiciones de vida de la población, y que su abordaje requiere una comprensión situada, crítica y comunitaria que permita orientar estrategias de prevención y cuidado de la salud mental desde los territorios.

## **Limitaciones y Consideraciones Éticas**

La presente monografía reconoce una serie de limitaciones metodológicas y éticas que deben ser consideradas al momento de interpretar los hallazgos. En primer lugar, el análisis se basa exclusivamente en fuentes secundarias institucionales y académicas, lo que implica una dependencia de los criterios de recolección, sistematización y publicación definidos por cada entidad. Esta situación puede generar sesgos de notificación, especialmente en contextos donde el intento de suicidio no se reporta de manera uniforme o donde existen barreras estructurales para el acceso a servicios de salud mental (Instituto Nacional de Salud, 2025; Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024).

Asimismo, se identifican vacíos en la desagregación micro territorial de los datos disponibles. La mayoría de los informes revisados presentan información agregada a nivel municipal o departamental, lo que limita la posibilidad de realizar análisis diferenciados por comuna, corregimiento o grupo étnico. Esta restricción impide una lectura más precisa de las dinámicas locales y de los factores de riesgo específicos que afectan a las poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Desde el punto de vista ético, se adoptaron precauciones para evitar el uso de lenguaje estigmatizante, patologizante o causalista. Se reconoció que el suicidio es un fenómeno multicausal, situado y profundamente vinculado con las condiciones sociales, culturales y relacionales de cada territorio. Por ello, se evitó atribuir la conducta suicida a factores individuales o clínicos de manera aislada, y se priorizó una perspectiva comprensiva que entiende el sufrimiento psíquico como expresión de desigualdades estructurales y contextos de desprotección (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Esta reflexión metodológica y ética fortalece el rigor del estudio y previene lecturas simplificadoras que podrían invisibilizar la complejidad del fenómeno. Asimismo, orienta futuras investigaciones hacia abordajes más sensibles, integrales y culturalmente pertinentes, en consonancia con los principios de la salud mental comunitaria.

## Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman que el suicidio y el intento de suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) no pueden entenderse como hechos aislados ni como expresiones exclusivamente individuales del sufrimiento. Se trata de fenómenos que se configuran en la intersección de múltiples factores sociales, estructurales y territoriales cuya interacción produce escenarios de riesgo diferenciados. El aumento sostenido de los intentos de suicidio en los últimos años, con un 10,9 % de incremento en 2023 y más de 900 casos registrados en lo corrido de 2025 (Secretaría de Salud Municipal de Pasto, 2024; Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2025), no solo evidencia una tendencia preocupante, sino que obliga a mirar más allá de las cifras para comprender lo que expresan sobre las condiciones de vida en el municipio. En coherencia con la delimitación metodológica, este estudio no evalúa programas ni intervenciones específicas; sin embargo, propone orientaciones generales derivadas del análisis documental que constituyen insumos para el diálogo intersectorial y la planeación futura, sin configurarse como un plan operativo detallado.

La concentración de casos en jóvenes entre los 18 y 28 años, con predominancia de intentos en mujeres y suicidios consumados en hombres, reproduce un patrón ya documentado a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). En el contexto local, esta segmentación se intensifica en comunas específicas como la 1, 2, 3, 5, 8 y 10, donde confluyen condiciones de pobreza, desempleo, violencia intrafamiliar y escaso acceso a servicios de salud mental. La distribución territorial del riesgo revela que el lugar de residencia determina las posibilidades de cuidado, contención y acceso a recursos protectores, mostrando cómo el territorio actúa como mediador de vulnerabilidad.

Los factores asociados a los casos reportados, como los conflictos familiares, las rupturas de pareja, las dificultades económicas y el consumo de sustancias psicoactivas, coinciden con los hallazgos del Instituto Nacional de Salud (INS, 2023), que identifica estos elementos como desencadenantes recurrentes del intento suicida. A su vez, estudios como el de Gómez, Rodríguez y Delgado (2014) refuerzan esta lectura al mostrar que más del 50 % de las muertes por suicidio en Nariño se presentan en jóvenes con baja escolaridad, antecedentes psiquiátricos y escasa práctica religiosa activa. Estos datos confirman la multicausalidad del fenómeno y evidencian cómo trayectorias de vida condicionadas por precariedad económica, vínculos deteriorados y baja integración comunitaria tienden a limitar el sentido de futuro, la pertenencia y la posibilidad de pedir ayuda.

Desde el modelo de los determinantes sociales de la salud (Dahlgren & Whitehead, 1991), las condiciones observadas no son fortuitas ni estrictamente individuales, sino que responden a una organización social que distribuye de forma desigual recursos, oportunidades y sufrimiento. En el municipio de San Juan de Pasto (Nariño), los determinantes estructurales como el nivel educativo, el empleo, el género y la pertenencia étnica se combinan con determinantes intermedios como la calidad de las relaciones, la cohesión social y la exposición a violencia para configurar entornos de mayor o menor riesgo. Esta interacción se refleja con claridad en los resultados, pues las comunas más afectadas coinciden con mayores niveles de exclusión y menor acceso a servicios oportunos y culturalmente pertinentes de salud mental, así como con redes de apoyo comunitario debilitadas.

La lectura integral de los datos indica que el sufrimiento psíquico no puede reducirse a una dimensión clínica. Requiere una comprensión situada que articule determinantes sociales, trayectorias comunitarias y condiciones estructurales. De ahí que las orientaciones generales

derivadas del análisis, como el fortalecimiento de redes comunitarias, la sensibilización en salud mental, el mejoramiento de la continuidad del cuidado, la articulación intersectorial con educación y trabajo y la atención diferenciada por territorio, no sustituyen la intervención clínica, pero sí señalan rutas de prevención basadas en entornos protectores y participación social. Este enfoque es coherente con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, que reivindica la salud mental como derecho y promueve respuestas intersectoriales, comunitarias y culturalmente pertinentes.

Aunque la investigación no incluyó trabajo de campo directo, la revisión de fuentes oficiales, boletines epidemiológicos e investigaciones académicas recientes permitió construir una lectura sólida y contextualizada del fenómeno. La ausencia de testimonios comunitarios y de evaluación en primera persona es una limitación reconocida; no obstante, los patrones identificados son consistentes y útiles para equipos que diseñan estrategias de prevención.

En conjunto, los hallazgos muestran que el suicidio en Pasto no responde a causalidad lineal ni a factores exclusivamente individuales, sino que emerge de la convergencia entre condiciones estructurales, vínculos familiares y comunitarios deteriorados y contextos territoriales específicos. El fenómeno se expresa de manera diferenciada según género, edad y lugar de residencia, en estrecha relación con desigualdades sociales que atraviesan la vida cotidiana. Esta discusión, construida a partir del cruce entre evidencia empírica y referentes teóricos, no pretende ofrecer respuestas definitivas, sino aportar una interpretación situada que profundice en cómo se manifiesta el sufrimiento psíquico en el municipio y que sirva como insumo para el cuidado de la salud mental y la protección de la vida.

## Conclusiones

El análisis territorial del suicidio en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño) evidenció que el fenómeno se concentra en comunas específicas donde confluyen condiciones estructurales de precariedad, baja inversión social y limitada cobertura en salud mental. Esta localización del riesgo confirma que el territorio actúa como un determinante activo en la configuración del sufrimiento psíquico. Con ello se cumplió el primer objetivo específico, al mostrar cómo las condiciones del entorno inciden en la aparición de conductas suicidas y cómo el territorio se convierte en un factor diferenciador del riesgo.

La segmentación por edad y género observada en los datos, con predominancia de intentos en mujeres jóvenes y suicidios consumados en hombres del mismo rango etario, revela que el riesgo suicida se configura en trayectorias vitales atravesadas por la exclusión, la ruptura de vínculos y la falta de oportunidades. Esta lectura relacional del fenómeno, sustentada en boletines locales y estudios previos, permitió contrastar los resultados con los antecedentes revisados y evidenciar que el sufrimiento psíquico se expresa de manera diferenciada según las condiciones sociales que caracterizan a cada grupo. De esta manera, se cumplió el segundo objetivo específico, al describir las condiciones estructurales, familiares, educativas y comunitarias que inciden en el riesgo de conducta suicida.

La articulación entre los resultados obtenidos y el modelo de los determinantes sociales de la salud constituyó uno de los aportes centrales de esta investigación. Al aplicar esta perspectiva, el suicidio se interpretó como una expresión de múltiples factores que operan simultáneamente: estructurales, intermedios y personales. En este último nivel se identificaron con claridad los determinantes personales señalados en la literatura, como la depresión, la desesperanza, los intentos previos y el consumo de sustancias psicoactivas, que interactúan con

las condiciones sociales y territoriales para incrementar el riesgo. Esta integración teórica permitió validar los hallazgos y profundizar en su significado, cumpliendo con el tercer objetivo específico, al integrar información epidemiológica, académica e institucional para construir una visión contextualizada del fenómeno.

La monografía mostró que el suicidio en Pasto requiere una mirada amplia que articule dimensiones clínicas, sociales y comunitarias. El análisis ofrecido constituye un insumo útil para profesionales y actores institucionales que trabajan en el campo de la salud mental, ya que aporta evidencia local sistematizada, contrastada con antecedentes y analizada desde un enfoque comunitario. Este aporte abre posibilidades para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias de prevención que fortalezcan las redes de apoyo, promuevan la cohesión social y atiendan las particularidades territoriales y personales del riesgo suicida.

En conclusión, el objetivo general se alcanzó plenamente al analizar los determinantes sociales, personales y territoriales que influyen en la conducta suicida en el municipio de San Juan de Pasto (Nariño). El enfoque comunitario permitió comprender la complejidad del fenómeno y generar aportes útiles para la construcción de políticas y estrategias de cuidado de la vida, consolidando una base académica y práctica que puede guiar la acción intersectorial y la investigación futura.

## Referencias Bibliográficas

- Alcandía de Pasto. (2024). Análisis de Situación de Salud Participativo 2024. Secretaría de Salud Municipal de Pasto. [https://saludpasto.gov.co/index.php/documentos-de-consulta?download=335:asis-pasto-2024&utm\\_source=chatgpt.com](https://saludpasto.gov.co/index.php/documentos-de-consulta?download=335:asis-pasto-2024&utm_source=chatgpt.com)
- Brand, V. A. G., & García, L. E. G. (2025). Análisis estadístico descriptivo y predictivo de los intentos de suicidio en Colombia y la identificación de las ideas suicidas en redes sociales mediante modelos de aprendizaje profundo. *Revista de Ciencias y Artes*, 3(1), 19–35. <https://revistasucal.com/index.php/rca/article/download/116/166>
- Ceballos, A., Cuayal, L., Eraso, E., Ramos, Y., & Rosero, M. (2024). *Estudio de diferencias por sexo y edad de los factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2023-2024*. Informe de investigación para optar al título de Enfermero(a), Universidad Mariana. San Juan de Pasto. <https://repositorio.umariana.edu.co/server/api/core/bitstreams/8d31f22c-66c8-4796-a8f8-69042098feff/content>
- Centro de Estudios de Desarrollo Regional y Empresarial (CEDRE) Universidad de Nariño. (2024). Boletín N° 1 del Observatorio del Mercado Laboral en Pasto. <https://cedre.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2024/08/BOLETIN-OBSERVATORIO.pdf>
- Cisneros, C. (2020). Memorias del VI Congreso Internacional del suicidio. Factores protectores de la salud mental. Universidad Nariño. Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica. [https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2020/10/memorias\\_congresosuicidio.pdf](https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2020/10/memorias_congresosuicidio.pdf)

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. <https://files.core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

Gómez, J., Rodríguez, M., & Delgado, C. (2014). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 145–152. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-factores-riesgo-asociados-al-suicidio-S0034745014602523>

González, L., & Martínez, D. (2023). *Factores de riesgo suicidio en Nariño* (pp. 12–14). Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044259>

González, M. (2023). Determinantes sociales de las conductas suicidas en los adolescentes de la ciudad de Montería, 2023. Tesis de maestría en Salud Pública, Universidad de Córdoba. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8712544?show=full>

Hernández, Y., & Galindo, R. (2018). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz.

*Espacios Públicos*, 10 (20), 228-240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67602012>

HSB Noticias. (2025). Nariño refuerza acciones frente a intentos de suicidio.

<https://www.diariodelsur.com.co/narino-refuerza-acciones-frente-a-intentos-de-suicidio>

Infobae. (2025, septiembre 12). Código Dorado: así funcionará el nuevo protocolo nacional para la atención inmediata de la conducta suicida en Colombia.

<https://www.infobae.com/colombia/2025/09/12/codigo-dorado-asi-funcionara-el-nuevo-protocolo-nacional-para-la-atencion-inmediata-de-la-conducta-suicida-en-colombia/>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2025). 001 SAR intento de suicidio.

<https://www.idsn.gov.co/publicaciones/9771/001-sar-intento-de-suicidio/>

Instituto Nacional de Medicina Legal. (2025). Boletín estadístico mensual: Julio de 2025 (pp. 1–

22). [https://medicinalegal.gov.co/documents/20143/1162212/Boletin\\_julio\\_2025.pdf](https://medicinalegal.gov.co/documents/20143/1162212/Boletin_julio_2025.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2023). Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio,

2023. Bogotá: INS. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2024). *Intento de suicidio: informe de evento IV trimestre 2024* (p.

3). <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20IV%202024.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal. Semana Epidemiológica

36. Cambiando la Narrativa sobre el Suicidio. Bogotá, Colombia.

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_36.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2025). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Intento de Suicidio.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>

Loperena, C., & Oñate, Y. (2024). Determinantes sociales asociados con idea suicida en jóvenes Wiwas de 15 a 18 años, 2023. Maestría en Salud Pública, Universidad de Santander.

<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/bd3c3103-0a87-4116-9372-94b523d7d0fc>

Martínez, G. & Ortega, D. (2024). Factores sociodemográficos y costos directos de la atención en salud del intento de suicidio en población infantojuvenil en Pasto, 2021-2022. Informe de investigación para optar al título de Magíster en Administración en Salud, Universidad Mariana. San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

<https://repositorio.umariana.edu.co/server/api/core/bitstreams/5d29339e-218d-4e5c-864f-ac991dd341b4/content>

MedlinePlus. (2023). Suicidio e intento de suicidio. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales. Bogotá: Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales* (pp. 59–73).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033* (Documento técnico). Bogotá, Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Anexos\\_Normatividad\\_Nuevo/Document-2025-01-17T111829\\_306.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf)

Muñoz Morales, É. J., & Gutiérrez Martínez, M. I. (2010). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 291–312. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502010000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502010000200006&script=sci_arttext)

Nariño Ahora. (2025, marzo 5). Alerta por suicidios en Nariño: seis casos van este año, el 2024 cerró con más de 700 intentos. <https://narinoahora.com/2025/03/05/alerta-por-suicidios-en-narino-seis-casos-van-este-ano-el-2024-cerro-con-mas-de-700-intentos/>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre prevención del suicidio.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9):790-799, 2021. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>](<https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>)

Pantoja, F., Rodríguez, A., Urbano, J., Cabrera, N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2019;21(1): 19-26.DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.136>

Parra Rosero, G. I., Vallejo-Eraza, N. M., Gómez-Delgado, Y. A., Castillo-Popayán, P., Guevara-De-Los-Ríos, C. A., & Pantoja-Chamorro, F. I. (2025). Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 28(53).  
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/download/7593/7023>

Secretaría de Salud de Pasto. (2024). Boletín de Salud Pública No. 002: Salud Mental en Pasto y Nariño. <https://www.oecpasto.gov.co/index.php/informes/19-informes?download=33:boletin-salud-mental-2024-02>

Vallejo, N., Parra, G., Gómez, Y., Castillo, P., Guevara, C., & Pantoja, F. (2025). Determinaciones sociales de la conducta suicida en adolescentes atendidos en un hospital pediátrico de San Juan de Pasto, Colombia. *Psicogente* 28(53), 1-17.  
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/7593/7023>

Villalobos Galvis, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165–171.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000200009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000200009&script=sci_arttext)

Villalobos Galvis, F. H., Arévalo Ojeda, C., & Rojas Rivera, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de

Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 233–239.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>

Villalobos, F., Ceballos, A., K., Luna, E., Araujo, L., Muñoz, D., & Solarte M. (2023).

Prevención de la conducta suicida en contextos escolares: Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 65–84.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352023000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352023000100012)

Villalobos, F., Ojeda, E., & Luna, E. (2019). Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del Volcán Galeras, Nariño, Colombia. *Informes psicológicos*, 19(2), pp. 163-180.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/670/503>