



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 8 Vol 1 No. 10 (Pags. 7 - 17)

PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD ACERCA DEL SUICIDIO EN PASTO Y TUMACO, NARIÑO: DIVERGENCIAS Y PUNTOS DE ENCUENTRO

Álvaro Hernán Álvarez Córdoba¹ Dayra Elizabeth Ojeda Rosero² Nubia Rocío Sánchez Martínez³

Investigación cofinanciada por el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas” COLCIENCIAS (proyecto Análisis de los Factores de Riesgo para Suicidio y Validación de un Modelo de Intervención en Población Juvenil en Nariño, Código: 1104-04-18167, Contrato RC=463-2005), el Sistema de Investigaciones y el Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño y el Instituto CISALVA de la Universidad del Valle.

Fecha de recepción: Abril 15 - 08 Aceptado: Jun 04 - 08

RESUMEN

El objetivo general fue reconocer y comparar la percepción social comunitaria frente al fenómeno del suicidio, en los municipios de Pasto y Tumaco en el Departamento de Nariño. La investigación se desarrolló con metodología cualitativa, aplicando también el modelo ecológico de Bronfenbrenner. Las categorías analizadas son: salud, conducta suicida, educación, economía, cultura y medios de comunicación. En la investigación participaron adolescentes, jóvenes y adultos de los dos municipios a través de grupos focales y entrevistas a profundidad. En Tumaco, el suicidio se asocia a otro tipo de conductas violentas, como homicidio. En Pasto, se asocia a estados emocionales y aislamiento. Se identifican factores de riesgo y factores protectores comunes a los dos municipios, al igual que otros particulares a cada contexto. Se destaca la relación existente entre el suicidio y la situación social del contexto en el que se presenta. La cultura es un factor determinante en la percepción de la conducta suicida. Es importante destacar la necesidad de fortalecimiento del rol del psicólogo tanto en la intervención comunitaria, como en la planeación y discusión de programas de promoción y prevención, dirigidos a problemáticas sociales.

Palabras clave: Percepción social, suicidio, riesgo suicida

-
- 1 Psicólogo grupo Psicología y Salud. Universidad de Nariño. alvarezcordoba@gmail.com
 - 2 Candidata a magister en Etnoliteratura, especialista en Gerencia Social y en Docencia Universitaria. Profesora asistente programa de Psicología, Universidad de Nariño. Grupo Psicología y Salud. deliza75@yahoo.com
 - 3 Especialista en Procesos Psicosociales para la Efectividad Organizacional y en Docencia Universitaria. Profesora asistente. Universidad de Nariño. Directora grupo Psicología y Salud. Universidad de Nariño. sanchez.nubia@gmail.com

ABSTRACT

In order to recognise and compare the social perception of suicide in the communities of Tumaco and Pasto Nariño's cities (Colombia), a qualitative research based on the Bronfenbrenner ecological model was carried out. Six deductive categories were analyzed: health, suicidal behaviour, education, economy, culture and mass media. Focus groups and interview were performed with adolescents, young adults, and adults. The community from Tumaco tends to associate suicide to other kind of violent behaviours, like homicide, while the community from Pasto tends to associate suicide with emotional states and isolation. Risk and protection factors were identified both common in the two cities and different for each context. It is highlighted the relation between suicide, and the social situation in the cities; in this sense, culture is a fundamental factor in the perception of suicide behaviour. It is concluded the need to strengthen the role of the psychologist in community intervention, planning and discussion on programmes oriented to the promotion and the prevention of social problems.

Keywords: Social perception, suicide, suicidal risk

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años, el fenómeno de la conducta suicida en el Departamento de Nariño se ha convertido en una creciente problemática social y de salud pública. Para el año 2007, la tasa de suicidio en Nariño era de 6 por 100.000 habitantes, mostrando un incremento constante desde 1995, cuando era de 1.8 por 100.000 habitantes.⁽¹⁾ Es importante tener en cuenta los efectos a nivel individual y social de la conducta suicida, puesto que no afecta solamente a la persona que la ejerce, sino también al grupo social al que pertenece. Uno de los efectos más relevantes de la conducta suicida a nivel social, es el impacto emocional que causa en las personas que rodean a quien ejerce una conducta suicida, incrementando el riesgo de que ésta se presente nuevamente en otro de los miembros del grupo, por validarse como una forma de resolución de

situaciones problemáticas de la vida; de igual manera, la presencia de conductas suicidas, es un indicador del nivel de vida que llevan los individuos pertenecientes a una sociedad determinada.⁽²⁾

El Departamento de Nariño tiene una importante variedad cultural, de acuerdo a condiciones históricas, geográficas, étnicas, entre otras. Se destacan las diferencias culturales entre los municipios pertenecientes a la zona andina y los que pertenecen a la costa pacífica. Pasto es la capital del Departamento y el municipio con mayor número de habitantes en la sierra, mientras que Tumaco es el municipio con más habitantes en la costa pacífica nariñense.⁽³⁾

Entre estos dos municipios existen también diferencias respecto a la tasa de suicidio. Así, mientras que en Pasto se presentaron 51 y 46

casos en los años 2006 y 2007 respectivamente, (de 13 y 12 por 100.000 habitantes), en Tumaco se presentaron 5 y 4 casos en esos años (de 3 y 2 por 100.000 habitantes); en el caso de Pasto, la tasa de suicidio fue superior a la departamental (6 por 100.000 habitantes) y la nacional (4 por 100.000 habitantes), mientras que en Tumaco, ésta fue menor. ⁽⁴⁾

Las diferencias en las tasas de suicidio, así como las diferencias geográficas y culturales entre los dos municipios, permiten inferir que hay discrepancias en la percepción social del suicidio, pero a su vez, para construir la identidad nariñense, es importante reconocer los puntos de encuentro.

El objetivo general fue reconocer y comparar la percepción comunitaria frente al fenómeno del suicidio, en los municipios de Pasto y Tumaco. Los objetivos específicos fueron contribuir a la identificación de factores individuales, familiares, sociales y culturales, asociados al suicidio y aportar a la interpretación del perfil epidemiológico del suicidio en Pasto y Tumaco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio con metodología cualitativa, que consiste en aproximarse a las diferentes situaciones sociales con el fin de explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera integral.⁽⁵⁾ Esto implica recurrir a conocimientos, significados y vivencias que tienen las personas involucradas en un fenómeno social determinado.

En este sentido se recurrió a la percepción de representantes de diferentes sectores sociales, los

cuales aportaron elementos para comprender el complejo fenómeno del suicidio desde distintas perspectivas.

En coherencia con este paradigma, para el abordaje del proceso investigativo se recurrió al modelo ecológico, el cual plantea que el estudio de la persona no implica solamente analizar al individuo o individuos, sino también el análisis de las interacciones que se dan entre diversos contextos que incluyen a las personas y de los contextos que influyen directa e indirectamente sobre el comportamiento de las mismas. ⁽⁶⁾

Se estructuraron tres grupos focales en cada municipio, integrados por hombres y mujeres discriminados por edad, así: adolescentes (entre 14 y 18 años), jóvenes (entre 18 y 25 años) y adultos (de 25 años en adelante). Además de la estructuración de grupos focales, se desarrollaron entrevistas individuales a profundidad con líderes comunitarios.

Para el desarrollo de los grupos focales y las entrevistas, se desarrolló una matriz de categorías deductivas y una guía de preguntas orientadoras. Las categorías analizadas fueron salud, educación, economía, cultura y educación y la guía incluyó preguntas para cada categoría y para cada sistema del modelo ecológico de Bronfrenbrenner. ⁽⁷⁾

A partir del análisis e interpretación de la información, surgieron aspectos emergentes que permitieron extraer las diferencias y semejanzas en la percepción. Como estrategia de validación, se recurrió a triangulación (perspectiva teórica, perspectiva de los investigadores y perspectiva de la comunidad [devolución de emergentes]).

RESULTADOS

A continuación se hace una descripción de los puntos de encuentro y las diferencias en la percepción comunitaria del suicidio en Pasto y Tumaco de acuerdo a las categorías desarrolladas para el estudio.

Salud

Puntos de encuentro

En los dos municipios se presenta un énfasis importante en la salud física frente a la integralidad del concepto de salud. No se tiene en cuenta la salud mental cuando se hace referencia a este concepto. Se destacan los beneficios de tener una buena salud física en todos los aspectos de la vida.

De igual manera, se destacan situaciones sociales como pobreza, desempleo y corrupción, como factores que afectan la salud e incrementan el riesgo de la presencia de conductas suicidas en el contexto.

Diferencias

En Tumaco se hace mayor énfasis en las problemáticas sociales (hacinamiento, desplazamiento, conflicto armado, condiciones sanitarias) como factores que afectan la salud, mientras que en Pasto se enfatiza en estrés y depresión como factores que afectan la salud y contribuyen a incrementar el riesgo suicida.

En Tumaco se destacan los comportamientos sexuales inadecuados como factor de riesgo para la salud. En Pasto, esta categoría no se percibe

como un riesgo evidente frente a la presencia de conductas suicidas.

Conducta suicida

Puntos de encuentro

En los dos municipios se observa ambivalencia frente a la conducta estudiada. Se percibe como un acto de valentía y cobardía, a la vez. Por una parte, la persona que es capaz de atentar contra su vida debe tener la valentía suficiente para hacerlo, sin embargo también se observa que la persona toma la conducta suicida como una salida, un escape para las situaciones difíciles de la vida, lo cual es percibido como un acto cobarde.

La obtención de recompensas inmediatas y el énfasis en el materialismo se asocian con el incremento en el riesgo de suicidio. La situación actual de consumismo y modelos inalcanzables dadas las situaciones sociales, tiene en el individuo diversos efectos que pueden conllevarlo a una conducta suicida.

En los dos municipios se identifica a la soledad y la depresión como factores asociados al suicidio, así mismo, el manejo inadecuado de las relaciones familiares y de pareja se relaciona como un factor importante que incrementa el riesgo.

Diferencias

En Tumaco se percibe al suicidio como un fenómeno poco frecuente, relacionado más con personas que no son de Tumaco y llegan a vivir al municipio, o en personas que salieron de Tumaco y regresaron posteriormente con ideas suicidas. Esta percepción no se presenta en el

municipio de Pasto, donde no se reconoce una diferencia entre personas de la región o de fuera de ella a la hora de tener riesgo suicida.

En Tumaco el suicidio se asocia con homicidio. Esta relación se percibe en dos sentidos. En el primero se observa que en algunos casos las personas que cometen un homicidio por factores relacionados con la pareja también cometen suicidio. En el segundo, se observan casos de homicidio que se registran como suicidio, teniendo en cuenta la situación de conflicto armado que se vive en esta región. En Pasto no se presenta esta relación.

En Tumaco se hace mayor énfasis en las relaciones sentimentales que en los factores familiares. En Pasto se asocia más a fracaso escolar, decepción amorosa y factores familiares, en menor medida.

Economía

Puntos de encuentro

En los dos municipios se destaca la situación económica del Departamento como un factor importante que incrementa el riesgo en todos los niveles.

A nivel de estratificación socioeconómica y diferencias asociadas a la capacidad de ingreso, se concibe que cada estrato tiene sus propias características que contribuyen a incrementar el riesgo suicida.

Diferencias

En Tumaco se hace un marcado énfasis en las condiciones de extrema pobreza y miseria, lo

que no se presenta en la percepción del suicidio en Pasto.

Por otra parte, en Pasto se percibe que en estratos económicos altos se descuida la parte afectiva, dando mayor importancia a las comodidades y productos que pueden adquirirse si se tiene una situación financiera privilegiada, incrementando así el riesgo de conductas suicidas.

En Tumaco, el riesgo radica en situaciones de inestabilidad emocional asociada al miedo de perder una posición económica alta, alcanzada hasta ese momento.

Educación

Puntos de encuentro

La educación se percibe como de baja calidad en todo el Departamento de Nariño.

En los dos municipios no se asocia el papel del psicólogo y los profesionales de la salud mental como importante dentro de las instituciones educativas, frente al abordaje de la problemática.

Diferencias

En Pasto, a diferencia de Tumaco, se hace mayor énfasis en el fracaso escolar como factor de riesgo.

En Tumaco, salir a estudiar a otros sitios se concibe como un factor de riesgo. Esto se relaciona con la percepción de que las personas que salen de Tumaco vuelven con ideas suicidas.

Cultura

Puntos de encuentro

En los dos municipios se destaca la importancia de las situaciones culturales frente al incremento del riesgo suicida en el Departamento.

Diferencias

Mientras que en Pasto las personas se perciben a sí mismas como introvertidas, apáticas y con tendencia a la tristeza, en Tumaco lo hacen como muy alegres y espontáneos. Esto implica que la forma de ser de las personas de Pasto es considerada por ellos como un factor de riesgo, mientras que la forma de ser de los habitantes de Tumaco se relaciona para ellos con factores de protección.

Por otra parte, en Pasto el fervor religioso, el consumo de sustancias psicoactivas y la música que se escucha, se asocian a factores de incremento en el riesgo suicida, a diferencia de Tumaco, en donde se hace más énfasis en la influencia del narcotráfico y las condiciones de violencia de la región.

Medios de comunicación

En los dos municipios se destaca la importancia de los medios de comunicación frente a la prevención del suicidio. Se percibe, por ejemplo, que los medios de comunicación manejan las noticias de los suicidios con cautela y no profundizan en el tema con la intención de evitar que se presente; se recurre a medios de comunicación local para publicidad de los programas de atención en salud. No se encontraron mayores diferencias frente a la percepción de la relación entre los medios de comunicación y la conducta suicida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La percepción social es una apreciación de las personas, quienes se comportan, interactúan y vivencian; se refiere a la posibilidad de los seres humanos de dar sentido y pronosticar el comportamiento en un entorno determinado.⁽⁸⁾ Percibir lo social, va más allá de recibir o emitir información, es interpretar o dotar de sentido el comportamiento. En el caso de la percepción sobre el suicidio, permite develar la comprensión que se ha formado en la comunidad a partir de las experiencias que se hayan tenido frente a esta problemática y el entorno cultural. Esta comprensión resulta relevante para ubicar el marco de referencia propio de las comunidades, en este caso, teniendo en cuenta la comparación entre dos subregiones con algunas características culturales particulares y otras compartidas.

La percepción social es un fenómeno psicológico inmerso en contextos. Los resultados permiten inferir que la comunidad relaciona el suicidio con elementos de cada uno de los contextos considerados (salud, educación, economía, cultura, medios y relaciones sociofamiliares), es decir, el suicidio no es un fenómeno meramente psicológico, sino que desde la psicología se puede relacionar la influencia de los distintos entornos sociales. También se puede advertir el aporte de esta investigación hacia el modelo ecológico, teniendo en cuenta que estos contextos, afectan de forma transversal los diferentes subsistemas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema).

Frente al concepto de salud que se tiene dentro de las comunidades estudiadas, en ambos municipios se observa una visión desintegrada de salud física y mental. Esto implica un desconocimiento general de la interacción entre

los dos elementos del concepto de salud. En cuanto a la salud mental, la OMS la define como “el estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social”.⁽⁹⁾ La salud mental es producto de la interacción de aspectos tanto biológicos, como de características genéticas y fisiológicas del individuo; factores psicológicos, que incluyen lo cognitivo, afectivo y relacional y factores contextuales, que están presentes en las relaciones entre las personas y su medio ambiente.

Esto implica que, abordar la salud física como única instancia, no es suficiente para asegurar el bienestar del individuo; también es importante abordar la salud mental, si se quiere llegar a un estado de bienestar integral, tomando como base el concepto de salud. Llegar a una percepción integrada es básico para promover hábitos de vida saludables y prevenir conductas suicidas, pues modifica la percepción de las personas sobre la necesidad de buscar un bienestar integral y en esta búsqueda, enfatizar en la promoción de la salud antes que en la prevención. Las personas pueden descubrir el autocuidado, el cuidado familiar y las redes sociales de apoyo, lo cual hace que desempeñen un papel crucial en la promoción y la atención en salud. Se trata entonces, de revertir la tendencia desde la prevención hacia la promoción, un cambio de paradigma, en el que se amplíe el área de percepción y se reinterprete la salud.⁽¹⁰⁾

Se destaca la asociación que hacen los tumaqueños entre comportamientos sexuales y suicidio, lo cual sugiere la necesidad de profundizar en esta percepción. En Tumaco también salen a relucir las precarias condiciones sanitarias y ambientales, las cuales, por percibirse asociadas a problemas de salud como el suicidio, deben considerarse cuando se planteen programas comunitarios de promoción de la vida.

De igual manera, tener en cuenta la situación social del Departamento es fundamental para abordar el concepto de suicidio dentro de las comunidades. Las características económicas de la población, son condiciones que incrementan el riesgo suicida, dado el impacto que generan en la percepción de los individuos frente a su desarrollo personal y social. Estas variables ya han sido identificadas como de riesgo dentro de la población colombiana,⁽¹¹⁾ y la comunidad de Pasto y Tumaco, las perciben como factor de riesgo de suicidio.

A partir de una experiencia de intervención sobre una epidemia de suicidios, desarrollada en la provincia de San Luis Argentina, se observó como uno de los datos de mayor impacto, que el alto índice de desocupación, la falta de dinero, de esperanza e incentivo, limita la satisfacción de necesidades básicas en los hogares y hace que surja depresión. En consecuencia, las personas no se ocupan adecuadamente de la crianza y la vida familiar, sobreviene la desesperanza, y se pone en riesgo la vida.⁽¹²⁾ Este aspecto debe tenerse en cuenta en el Departamento de Nariño y sus subregiones, lo que amerita de manera urgente la atención estatal e institucional.

Aunque la pobreza y miseria en que se encuentran algunas comunidades de esta región, son

factores de riesgo para diversas problemáticas psicológicas, entre ellas el suicidio bajo ciertas condiciones, aunque un contexto económico familiar favorable, puede constituirse en factor de riesgo; esto último, lo perciben en particular pastusos que asocian pertenencia a estratos altos de la sociedad y riesgo de suicidio, pues las recompensas inmediatas, el materialismo y el consumismo, aportan a la problemática. En las comunidades no hay una atribución directa del suicidio a los estratos socioeconómicos, denotándose que cada estrato o grupo de estratos tiene sus propias características que puedan constituirse en factor de riesgo, bien sea por falta de recursos o por temor a perder lo que se tiene.

La incidencia del conflicto armado en varias zonas del Departamento es también un factor a considerar, especialmente en el Municipio de Tumaco. ⁽¹³⁾ No es desconocido, además, que el conflicto armado se asocie con cultivos ilícitos.

En el aspecto educativo, los pastusos perciben que el fracaso escolar es un factor importante de riesgo para suicidio. También sobre este aspecto, sería necesario realizar estudios que permitan profundizar en esta situación, más aún cuando tanto pastusos como tumaqueños consideran que la educación es de baja calidad en el Departamento de Nariño.

Los factores culturales son importantes para establecer acciones que lleven a la prevención del suicidio. La diferencia en la percepción de su forma de ser por parte de los habitantes de Pasto y Tumaco, marca dos corrientes dentro de la propuesta de abordaje de la problemática y esto se constituye en un aspecto a tener en cuenta para la implementación de las políticas públicas en los municipios, porque la percepción de

prácticas culturales puede concebirse, bien como factor de riesgo o como factor de protección. Un ejemplo de esto se puede observar en la propuesta para abordar el uso del tiempo como factor protector de la salud mental frente al suicidio en jóvenes del Departamento de Nariño, ⁽¹⁴⁾ en la que se plantean diferentes alternativas de intervención desde la perspectiva de promoción, a partir de la percepción del uso del tiempo en cada municipio. Se considera importante seguir profundizando en esta perspectiva, teniendo en cuenta la necesidad de comprender los procesos comunicativos (intercambio de significados) y los contextos interactivos involucrados en el desarrollo de política pública. ⁽¹⁵⁾

La migración se percibe como factor de riesgo en Tumaco y no se asume la problemática del suicidio como propia, sino proveniente de otros contextos culturales. Al comparar esta percepción con las bajas tasas de suicidio y con la percepción de la forma de ser del tumaqueño, se puede interpretar que esta última se constituye en un factor de protección frente a la problemática del suicidio.

Entre los factores individuales que la comunidad de Pasto se asocia con el riesgo, se encuentran el estrés, depresión, soledad y fracaso escolar; esta visión es coherente con estudios de factores asociados al suicidio desde otras perspectivas metodológicas, no basadas en la percepción social de la problemática ^(16,17) y aporta elementos de validación a intervenciones basadas en perspectivas cognitivas frente a este problema ⁽¹⁸⁾ y orientadas hacia el fortalecimiento de factores como el optimismo ⁽¹⁹⁾ o satisfacción con la vida ⁽²⁰⁾. En Tumaco, por su parte, se destaca como elemento de riesgo, la soledad; sin embargo, puesto que el suicidio no se asume como problemática propia

del municipio, éste se atribuye más a factores que no necesariamente están en el individuo, sino que hacen parte del entorno que influye sobre éste. Esta diferencia frente a Pasto, podría implicar énfasis de prevención diferentes, más asociadas por ejemplo, al uso del tiempo ⁽²¹⁾ o a estrategias de apego transgeneracional. ⁽²²⁾

Entre los factores relacionales o sociales, las comunidades de los dos municipios manifiestan que las decepciones amorosas, las dificultades de pareja y familiares, pueden constituirse en factores de riesgo para suicidio y esta percepción social es coherente con hallazgos de factores de riesgo desde perspectivas epidemiológicas. ^(23,24)

Otro aspecto común y a la vez complementario de lo anterior, lo constituye el reconocimiento del papel del psicólogo y otros profesionales de salud mental, como prioridad frente a las necesidades de atención psicológica existentes. En la actualidad, la Psicología se encuentra en proceso progresivo de posicionamiento en Colombia. Una muestra de esto la constituye la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, dicta el código deontológico y bioético, concede funciones públicas al Colegio Colombiano de Psicólogos y en general, propende por el reconocimiento del quehacer profesional, particularmente en el ámbito de la salud. ⁽²⁵⁾ Resulta importante entonces, llamar la atención sobre el reconocimiento que hacen las comunidades sobre la necesidad de ampliar las posibilidades de acceso a los servicios profesionales en Psicología. En el caso de la problemática del suicidio, el papel de la Psicología resulta altamente relevante, teniendo en cuenta los factores psicológicos implicados en la prevención del suicidio y la promoción de la vida. Es importante destacar la necesidad de

fortalecimiento del rol del psicólogo y de los profesionales de la salud, tanto en la intervención comunitaria, como en la planeación y discusión de programas de promoción y prevención dirigidos a problemáticas sociales.

Tanto las diferencias como los puntos de encuentro en la percepción comunitaria del suicidio sustentadas en los diferentes niveles de análisis, aportan visiones integrales de la problemática, en cuanto permiten reconocer implicaciones culturales o ideologías en contextos particulares, así como los roles de las instituciones, los tipos de relaciones sociales que se establecen y la forma como estos aspectos se relacionan con los comportamientos individuales. Una visión así es coherente con modelos ecológicos como el de Bronfrenbrenner. ^(26,27)

Estas percepciones sociales junto con otras discutidas anteriormente, justifican la intervención desde la perspectiva de la psicología de la salud comunitaria, la cual enfatiza en el nivel comunitario de análisis y de acción, el rol de la acción colectiva en el mejoramiento de la salud, la mediación psicosocial entre la participación comunitaria y la salud y en el acompañamiento en la creación de comunidades saludables con una perspectiva integral. ⁽²⁸⁾

REFERENCIAS

- 1 Grupo Psicología y Salud. Universidad de Nariño. Instituto Cisalva. Universidad del Valle. Informe final del proyecto Análisis de los factores de riesgo para suicidio y validación de un modelo de intervención en población juvenil en Nariño. San Juan de Pasto. 2008.

- 2 Arales, Hernández, Disney y Cañizares. Conducta suicida: factores de riesgo asociados. [Internet]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/revistas/mgi/vol14_2_98--mgi03298.htm
- 3 Departamento Administrativo de Estadística. Censo 2005 [Internet] Disponible en: www.dane.gov.co/censo/
- 4 González Ortiz, J.O. Epidemiología de los suicidios. Colombia 2007. Forensis. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2007
- 5 Bonilla y Rodríguez. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá, Editorial Norma. 1997
- 6 Miranda. Jóvenes en situación de riesgo: un análisis ecológico. *Revista Electrónica Oficina de Psicología y Desarrollo*. 2004 [Internet] Disponible en: http://www.ipside.org/dispersion/2004-2/2_miranda.htm
- 7 Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: An ecological approach. En Wiley InterScience. Beirut: Lebanese American University. [En red] Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/94515887/pdf>
- 8 Gross, R. (2004). Psicología: La ciencia de la mente y la conducta. México: Manual Moderno. Tercera edición
- 9 Organización Panamericana de la Salud. (2006). Prevención de violencia que afecta a jóvenes y adolescentes de América Latina. Fomento del desarrollo juvenil y prevención de la violencia. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/violence.pdf>
- 10 Melillo, A. y Suárez, E. (2004). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Argentina: Paidós
- 11 Gómez-Restrepo, Rodríguez, Bohórquez, Diazgranados, Ospina y Fernández. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. XXXI. No. 4. 2002
- 12 Melillo, A. y Suárez, E. (2004). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Argentina: Paidós
- 13 Gobernación de Nariño. Diagnostico del Departamento de Nariño 2004 [Internet] Disponible en: www.ipitimes.com/plan11.htm
- 14 Ojeda, E. y Sánchez, N. Elementos para una propuesta de política pública sobre el uso del tiempo como factor protector de la salud mental en jóvenes del Departamento de Nariño. *Revista Psicología y Salud*, Universidad de Nariño, vol 1, núm 8: 2007: 72 – 86.
- 15 Arango, C. Psicología comunitaria de la convivencia. Cali, Colombia: Editorial Universidad del Valle. 2007
- 16 Bell, C.C.; Richadson, J. y Blount Jr., MA. Prevención del suicidio. En J.R. Lutzker, Prevención de violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia. México: American Psychological Association-Manual Moderno. 2008: 207-226
- 17 Grupo Psicología y Salud. Universidad de Nariño. Instituto Cisalva. Universidad del Valle. Informe final del proyecto Análisis de los factores de riesgo para suicidio y validación de un modelo de intervención en población juvenil en Nariño. Estudio de casos y controles. San Juan de Pasto. 2008.
- 18 Henriques, G.; Beck, A.T.; Brown, G.K. Cognitive Therapy for Adolescent and Young Adult Suicide Attempters. *American Behavioral Scientist*. Mayo, 2003. 46 (9). 1258-1268.

- 19 Gillham, J.; Reivich, K. Cultivating Optimism in Childhood and Adolescence. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. Enero, 2004. 541(1) 146-163.
- 20 Park, N. The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. Enero, 2004. 541(1) 25-39.
- 21 Ojeda, E. y Sánchez, N. Elementos para una propuesta de política pública sobre el uso del tiempo como factor protector de la salud mental en jóvenes del Departamento de Nariño. *Revista Psicología y Salud*. Universidad de Nariño. Vol 1. Núm 8; Pags. 2007:72 – 86.
- 22 Christensen, M. y Manson, S. Adult Attachment as a Framework for Understanding Mental Health and American Indian Families. A study of three family cases. *American behavioral scientist*. Mayo, 2001. 44 (9). 1447-1455.
- 23 Grupo Psicología y Salud. Universidad de Nariño. Instituto Cisalva. Universidad del Valle. Informe final del proyecto análisis de los factores de riesgo para suicidio y validación de un modelo de intervención en población juvenil en Nariño. *Perfil epidemiológico*. San Juan de Pasto. 2008.
- 24 Observatorio del Delito. Gobernación de Nariño. Informe del primer semestre 2007. Disponible en <http://www.gobernar.gov.co/>
- 25 República de Colombia. Congreso. Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones
- 26 OPS. Baca, María Edith (2005). El modelo ecológico para la atención integral de la violencia que afecta a los jóvenes. [En red] Disponible en: <http://www.paho.org/CDMEDIA/FCHGTZ/INFORMACION%20DE%20LOS%20PAISES/PERU/presentaciones/Modelo%20Ecol%F3gico%20y%20Violencia%20que%20afecta%20a%20j%F3venes.ppt>
- 27 Ayyash-Abdo, H. Adolescent Suicide: An ecological approach. En *Wiley InterScience*. Beirut: Lebanese American University. 2002
- 28 Campbell, C; Murray, M. Community Health Psychology: Promoting analysis and action for social change. *Journal of Health Psychology*. 2004. 9(2). 187-195.