



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**DISCUSION(ES) SOBRE LA VIDA, MUERTE E IMAGINARIOS: ESTUDIO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS Y REPRESENTACIONES SOCIOCULTURALES SOBRE EL
SUICIDIO EN LA CIUDAD DE QUITO.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciadas en Psicología

AUTOR: DAYANNA CAROLINA GALLEGOS ESPÍN

KAREN MICHELLE SUNTAXI TIPAN

TUTOR: KAREN ESTEFANIA TOLEDO DÍAZ

Quito-Ecuador

2024

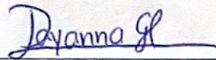
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

Nosotros, Dayanna Carolina Gallegos Espín con documento de identificación N° 1719199794 y Karen Michelle Sntaxi Tipan con documento de identificación N° 1728902741; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 20 de febrero del año 2024

Atentamente,



Dayanna Carolina Gallegos
Espín
1719199794



Karen Michelle Sntaxi Tipan
1728902741

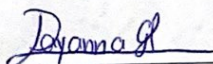
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotros, Dayanna Carolina Gallegos Espín con documento de identificación No. 1719199794 y Karen Michelle Sntaxi Tipan con documento de identificación No. 1728902741, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención : Discusion(es) sobre la vida, muerte e imaginarios: Estudio de políticas públicas y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la Ciudad de Quito, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

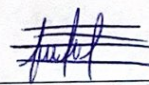
En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 20 de febrero del año 2024

Atentamente,



Dayanna Carolina Gallegos
Espín
1719199794



Karen Michelle Sntaxi Tipan
1728902741

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Karen Estefanía Toledo Díaz con documento de identificación N° 1717475600, docente de la Universidad Politécnica Salesiana declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Discusión(es) sobre la vida, muerte e imaginarios: Estudio de políticas públicas y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la Ciudad de Quito, realizado por Karen Michelle Sntaxi Tipan con documento de identificación N° 1728902741 y por Dayanna Carolina Gallegos Espín con documento de identificación N° 1719199794 obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 20 de febrero del año 2024

Atentamente,

Karen Estefanía Toledo Díaz
1717475600

I. Resumen

La importancia de esta investigación fue analizar la conexión entre las políticas públicas y las representaciones socioculturales acerca del suicidio en la ciudad de Quito. Se inició con una contextualización histórica del fenómeno del suicidio y se exploró cómo los imaginarios sociales influyen en los efectos psicosociales relacionados con este tema.

Las investigaciones han revelado que el suicidio se entiende como la decisión voluntaria de poner fin a la propia vida, siendo influenciado por una compleja relación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Con un enfoque cualitativo descriptivo, la investigación tuvo como interés principal reconocer la relación entre las políticas públicas y las representaciones socioculturales del suicidio.

Para ello, se empleó una entrevista semiestructurada, que será de ayuda para un análisis en cuanto al discurso como técnicas de recolección y análisis de datos. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el suicidio y su vinculación con las políticas públicas y las representaciones socioculturales.

Adicionalmente, se pretendió comprender las perspectivas y representaciones subjetivas a través de las experiencias, testimonios y opiniones de 15 participantes en la ciudad de Quito.

Palabras claves: suicidio, representaciones socioculturales, familia, religión, imaginarios sociales, instituciones, salud mental.

II. Abstract

The importance of this research was to analyze the connection between public policies and sociocultural representations about suicide in the city of Quito. It began with a historical contextualization of the phenomenon of suicide and explored how social imaginaries influence the psychosocial effects related to this issue.

Research has revealed that suicide is understood as the voluntary decision to end one's own life, being influenced by a complex relationship of biological, psychological and social factors. With a qualitative descriptive approach, the main interest of the research was to recognize the relationship between public policies and sociocultural representations of suicide.

For this, a semi-structured interview was used, which will be helpful for an analysis in terms of discourse as data collection and analysis techniques. An exhaustive bibliographic review was carried out on suicide and its connection with public policies and sociocultural representations.

Additionally, we sought to understand the subjective perspectives and representations through the experiences, testimonies and opinions of 15 participants in the city of Quito.

Key words: suicide, sociocultural representations, family, religion, social imaginaries, institutions, mental health.

III. Índice de Contenido

IV. Datos informativos del proyecto.....	1
V. Objetivo	1
Objetivo General	1
Objetivo Específico	1
VI. Eje de la Intervención o investigación	2
1. Suicidio	2
Caracterización histórica.....	2
Concepto de suicidio	6
Tipos de suicidio	7
Factores psicosociales	8
2. <i>Representaciones socioculturales</i>	10
Conceptos	10
Sistema familiar.....	12
Imaginario social	15
Religión	16
3. <i>Instituciones</i>	18
Salud mental.....	18
Instituciones de la salud mental	20
Políticas Públicas.....	21
VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/ intervención	26
VIII. Metodología	30
Tipo de estudio	30
Población y muestra	31
Técnicas de producción de datos.....	31

IX. Preguntas clave	32
X. Organización y procesamiento de la información	32
XI. Análisis de la información	38
SEGUNDA PARTE.....	51
XII. Justificación	51
XIII. Caracterización de los beneficiarios	55
XIV. Interpretación	56
XV. Principales logros del aprendizaje	58
XVI. Conclusiones y recomendaciones	60
XVII. Referencias bibliográficas.....	62
XVIII. Anexos.....	66

IV. Datos informativos del proyecto

Nombre del proyecto:

“Discusión(es) sobre la vida, muerte e imaginarios: Estudio de políticas públicas y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la Ciudad de Quito”.

Delimitación del tema:

El objetivo de la presente investigación es identificar las representaciones culturales acerca del suicidio en el Distrito Metropolitano de Quito y analizar su relación con instituciones de salud mental. En este sentido, para explorar esta relación, se ha planteado tres categorías fundamentales: suicidio, representaciones socioculturales e instituciones de salud mental. La presente investigación propone una mejor comprensión de cómo la sociedad quiteña percibe y enfrenta el suicidio, además de entender el trabajo que realizan las instituciones de salud mental en este contexto.

En este sentido, se toma como base la corriente psicosocial puesto que proporciona un marco valioso para el análisis del desarrollo de los imaginarios sociales que rodean el diálogo sobre el suicidio. El mencionado enfoque se centra en comprender de qué manera los factores culturales, sociales y psicológicos influyen en la percepción y abordaje de una temática tan compleja como el suicidio. En adición, la falta de apertura para discutir este tema se encuentra estrechamente relacionada a una alta incidencia de suicidios en la población. Hecho que, evidentemente, destaca la importancia de explorar y modificar los imaginarios sociales en cuanto a dicha problemática.

V. Objetivo

Objetivo General

Analizar las políticas públicas en la salud mental y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito.

Objetivo Específico

- i. Contextualizar históricamente el suicidio desde una mirada psicosocial.
- ii. Identificar las representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito.

- iii. Relacionar las políticas públicas sobre el suicidio y las instituciones de la salud mental en la ciudad de Quito.

VI. Eje de la Intervención o investigación

1. Suicidio

Caracterización histórica

La comprensión histórica y conceptual del fenómeno del suicidio se revela como un elemento de carácter esencial en un análisis multidisciplinario desde la perspectiva psicosocial. Es sustancial entender como el suicidio tiene un impacto significativo en la sociedad ecuatoriana, y abordar esta problemática desde un enfoque multidisciplinario que nos permita obtener una visión más completa y profunda de sus implicaciones.

Para la resolución del presente trabajo se llevó a cabo un detenido análisis a través de la revisión del trabajo de diversos autores que han contribuido significativamente al campo de estudio del suicidio. Este recorrido permitió destacar el hecho de que, a lo largo de la historia, este fenómeno ha sido objeto de una constante evolución conceptual que engloba tiempos antiguos hasta momentos actuales. Además, se ha observado que los enfoques teóricos desempeñan un papel sumamente importante en la presente investigación. Al intentar comprender este fenómeno, desde diversas perspectivas, pero sin dejar de lado el enfoque psicocultural, ha resultado en un enriquecimiento de la comprensión del tema.

El suicidio se enmarca como un fenómeno social que se define como un acto voluntario en el que se pone fin a la propia vida, utilizando diversos métodos con este propósito. Al revisar de manera breve el Glosario de la Asociación Americana de Psicología, se puede evidenciar que dicha entidad define al suicidio como el acto de quitarse la vida, mismo que puede estar vinculado a trastornos de carácter psicológico tal como es el caso de la depresión. Por consiguiente, es importante señalar que ni el DSM-IV, ni el CIE-10 clasifican el suicidio como un trastorno mental (García y otros, 2007).

De esta manera, se evidencia aún más la necesidad de abordar el tema del suicidio desde una perspectiva multidisciplinaria. Dado que no se clasifica como un trastorno mental, se convierte en una problemática social que genera percepciones en la sociedad ya sea debido a estigmas existentes o a construcciones sociales que se han desarrollado a lo largo del tiempo para evitar afrontar esta problemática.

Para dar inicio a la categorización histórica, nos basamos en las observaciones realizadas por parte de Mansilla (2010) quien señala que, en la antigüedad clásica, la aceptación del suicidio no era generalizada. De hecho, el acto del suicidio solo era justificado cuando se trataba de individuos que sufrían de enfermedades crónicas que impedían el desarrollo de un estilo de vida saludable. Además, en aquellos tiempos prevalecía la creencia de que, si las personas enfermas carecían de la suficiente fortaleza para cuidar de sí mismas, tampoco podrían proporcionar una vida adecuada a los demás.

Asimismo, (Mansilla, 2010) extiende esta clasificación histórica a la Grecia antigua. Durante este periodo, el suicidio era completamente condenado, sin importar las circunstancias, incluyendo incluso enfermedades terminales. Como consecuencia, se aplicaba un castigo, el cual constaba en ser amputados la mano con la que cometieron el acto y, al ser sepultados, se les enterraba en lugares apartados sin llevar a cabo ningún tipo de ceremonia.

Amador (2015) amplía la perspectiva de Mansilla (2010) al abordar las opiniones de Platón, los dos coinciden con las formas de castigo ante un suicidio. No obstante, Amador destaca que, según Platón, la persona que se quitaba la vida voluntariamente, ya no era vista con dignidad para su familia, ya que iba en contra las leyes de la época. A pesar de que Platón categorizaba al suicidio como un delito, hacía ciertas excepciones, como permitirlo socialmente en casos de amor, enfermedad o a su vez como una forma de castigarse así mismo por haber cometido una ofensa contra el Estado.

En tiempos del Imperio romano, a diferencia de los periodos mencionados anteriormente, el suicidio era no solo aceptado, sino considerado como un acto honorable. Esta perspectiva se derivaba de la influencia del estoicismo (antigua escuela filosófica) que encontraba razones suficientes para justificar tal acción. Séneca, un destacado filósofo de la época, elogiaba el suicidio y lo contemplaba como una expresión de libertad personal. Según este pensador estoico, sostenía que la calidad de la vida debía evaluarse en términos de calidad, no de cantidad, argumentando que al momento de morir carecería de importancia trascendental (Mansilla, 2010).

Con la llegada del cristianismo, la perspectiva sobre el suicidio experimenta un cambio significativo, de tal manera que considera que el acto de quitarse la vida va en contra de los principios fundamentales del cristianismo. San Agustín (filósofo cristiano) en el siglo IV y, más tarde, en el XIII, Santo Tomás de Aquino (filósofo medieval) dan forma a esta posición. Esta

idea ha sido fundamental en el mundo occidental hasta casi la actualidad y se ha adentrado a la sociedad de generación en generación (Mansilla, 2010).

Esto quiere decir que, la condena de la conducta suicida en la religión cristiana se retrocede a las enseñanzas de San Agustín, quien consideraba el suicidio como un pecado. Desde las primeras asambleas de la iglesia cristiana, se ordenó que las personas que cometieran suicidio quedaran apartadas de cualquier ritual ordinario que la iglesia practique tras su muerte (Mansilla, 2010).

No obstante, Amador (2015) cuestiona la perspectiva de Mansilla (2010) al señalar que el quinto mandamiento de Moisés “no matarás”, se refiere al acto de quitar la vida a otra persona y no necesariamente atentar contra la vida de uno voluntariamente. Sin embargo, hay que tomar en cuenta la inquietud de la Iglesia en relación con el suicidio que surgió con el tiempo. En un principio, algunos creyentes practicaban el suicidio con la creencia de obtener beneficios, como la entrada al paraíso, que sería lo más importante para los fieles. Además, estos actos eran vistos como sacrificios en nombre de la fe y la devoción hacia este ser.

En las leyes de la Edad Media, se ordenaba tomar un embargo de todas las propiedades del que se suicidaba, pero no se detenía ahí. El cuerpo de la persona que se suicidaba, sufría humillaciones con la cabeza arrastrada por las calles y exhibida en una plaza pública. Todo esto buscaba desalentar el suicidio. En Italia y Francia, de manera similar los cuerpos de quienes se suicidaban eran arrastrados sin ropa por las calles para luego ser colgados y expuestos públicamente, como un acto de escarmiento para prevenir este tipo de conducta (Mansilla, 2010).

A medida que el tiempo ha ido avanzando, la influyente obra de Albert Camus. “El Mito de Sísifo” aborda la cuestión del suicidio desde la perspectiva de lo absurdo. Al inicio de su obra, destaca que el suicidio se presenta como un problema filosófico, a diferencia de épocas pasadas donde se le consideraba más como un problema social (Camus, 1985). En este contexto, vamos a explorar cómo el pensamiento individual está relacionado con la posibilidad de considerar el acto suicida.

El pensamiento individual implica pensar en el suicidio como una respuesta a considerar que la vida carece de un propósito claro. Esto se conecta con la idea de lo absurdo, que es la contradicción entre el deseo natural de las personas de encontrar sentido en la vida y la aparente falta de un propósito objetivo. Así, pensar en el suicidio está unido a sentir que la vida no tiene

sentido, lo cual lleva a una profunda reflexión sobre la condición humana en este contexto existencial (Camus, 1985).

Del mismo modo, según Camus desde su filosofía del absurdo rechaza el suicidio, porque para este autor el acto de atentar con la vida de uno mismo le quita el sentido a la vida y a su vez se consideraría un acto de cobardía porque el sujeto está huyendo de su realidad. Se sabe que para tomar esta decisión de acabar con la vida voluntariamente son por diferentes motivos, tales como sociales, económicos, emocionales, entre otros, pero sea cual sea la situación, ninguna justifica el abandono a la vida (Ordoñez, 2010).

Eventualmente, en 1987, el sociólogo reconocido, Émile Durkheim es quien se destaca como el primer autor en proporcionar una definición de lo que es el suicidio. Desde su perspectiva sociológica, incorpora elementos fundamentales con la intencionalidad y la auto provocación para describir la naturaleza del suicidio. Además, Durkheim explica la tentativa de suicidio, esto quiere decir que una persona ha intentado quitarse la vida, pero por alguna razón no tiene éxito y no culmina en la muerte (Mansilla, 2010).

De la misma forma Neira (2018) amplía la perspectiva sociológica del suicidio de Durkheim, ya que se refiere a que el individuo que decide suicidarse no es porque esté atravesando por una patología, por algún tipo de enfermedad o tenga algún obstáculo que aleje de las normas que se tiene dentro de una determinada comunidad, es por ello que este tipo de irregularidad puede manifestarse de distintas maneras como desafiar normas establecidas. Es así que el sociólogo alude a que una persona con trastornos psicológicos se suicida más que una persona “sana”, esto no quiere decir que obligatoriamente se quite la vida por su condición de salud mental, si no por diferentes factores sociales.

Considerando las perspectivas de Durkheim y Camus sobre el suicidio revelan dos enfoques fundamentales. Desde la sociología, Durkheim argumenta que los factores sociales desempeñan de manera importante en la toma de decisiones de una persona de quitarse la vida, categorizando el suicidio en distintos tipos relacionados con problemas en la conexión social o falta de regulación y por otro lado Albert Camus, describe que el acto suicida se origina por la confrontación entre la búsqueda propia del significado por parte del ser humano y la aparente indiferencia o falta de sentido al universo, ya que la experiencia humana se define por querer encontrar un significado en el mundo, que a última condición, carece de un propósito absoluto.

Concepto de suicidio

La palabra "suicidio" etimológicamente proviene de dos vocablos latinos: "suicidium", compuesto por "sui" (de sí, a sí) y "cidium" "acto de matar, derivado del verbo "caedere" que significa cortar y matar" (Mansilla, 2010). Estos vocablos surgen de la lengua inglesa en el siglo XVII para más tarde hacer una aparición en la literatura francesa en el siglo XVIII. Es por ello que es necesario abordar el tema del suicidio desde diferentes conceptos.

El fenómeno social del suicidio se ha vuelto complejo debido al estigma y los imaginarios sociales que han perdurado a lo largo del tiempo. La conceptualización del suicidio también genera controversia en la sociedad, ya que desencadena un debate entre el bien o el mal. Esta controversia se origina a partir de diversas perspectivas, incluyendo dimensiones éticas, morales, religiosas y sociales.

La sociedad se ve inmersa en una discusión en torno a la aceptación o rechazo del suicidio, lo cual refleja la multiplicidad de opiniones y creencias arraigadas en distintos ámbitos culturales y sociales, considerando lo dicho anteriormente, abordaremos en primera instancia a Arcos (2016), investigador quien menciona que el suicidio puede estar vinculado a diversos contextos culturales y sociales, como enfermedades mentales, la depresión, violencia, trastornos por el consumo de sustancias como droga o alcohol, diversos contextos sociales, que pueden constituir factores de riesgo significativo para consumir el acto.

Al explorar el concepto de suicidio desde múltiples perspectivas. Nos surge la interrogante: ¿Qué es el suicidio? Una de las definiciones más reconocidas proviene de la Organización Mundial de la Salud, establecida en el año 1986. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), el suicidio se define de manera similar a la descripción ofrecida por la Asociación Americana de Psicología como el acto deliberado de poner fin a la propia vida de manera voluntaria. Además, García y otros (2019) complementan esta definición al señalar que, al llevar a cabo este acto, la persona busca efectuar cambios deseados en su realidad, destacando la intencionalidad del individuo y sus motivaciones para enfrentarse a situaciones complicadas.

En relación con la definición anterior, la perspectiva de Spiller (2005) comparte similitudes con lo mencionado previamente, pero amplía aún más la comprensión del suicidio. Además de referirse a una muerte auto infligida, la definición de Spiller (2005) abarca todo tipo de muertes que resulten directa o indirectamente de comportamientos ejecutados por el

individuo. En esencia, se destaca que la meta final, independientemente de la forma en que se manifieste, sigue siendo la misma.

Con base a lo expuesto anteriormente por Arcos (2016), hace mención del investigador Nizama (2011) en donde se conceptualiza en su Revista Peruana de Epidemiología en 2011, al suicidio como un acto auto infligido con la intención voluntaria y deliberada de causar la muerte. Este proceso suicida consta de tres etapas consecutivas: el deseo de morir, las ideaciones y conductas suicidas y finalmente el propio acto suicida.

Según la OMS, el impacto social del suicidio se extiende a quienes toman esa trágica decisión, familiares y a la sociedad a la que pertenece, muchas personas evitan abordarlo, prefiriendo atribuir la muerte a enfermedades o accidentes. Aunque la tasa de mortalidad por suicidio no se identifica directamente a la de diversas enfermedades, las cifras de fallecimientos por esta causa suelen ser más altas de lo que la opinión pública percibe (OMS, 2023).

Aunque hay distintas maneras de interpretar el concepto de suicidio, hay un acuerdo general en señalar que su aspecto fundamental radica en la intención de una persona de causarse la muerte. Estos elementos de intencionalidad y acción voluntaria están reflejados en la definición de Émile Durkheim, quien describe el suicidio como cualquier caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto realizado por la propia víctima, ya sea positivo o negativo, y con pleno conocimiento de que ello conducirá a su fallecimiento (García y otros, 2019).

Tipos de suicidio

Una vez que hemos explorado la conceptualización del suicidio a través de diversas perspectivas, abordadas por autores y representantes históricos, incluyendo filósofos y sociólogos, es importante ampliar nuestra comprensión del fenómeno social. En este contexto, recurriremos nuevamente al sociólogo Durkheim, quien no solo proporcionó una definición del suicidio, sino que también lo clasificó en diferentes tipos.

Ahora, bien, realicemos una breve revisión de la categorización proporcionada por sociólogo y filósofo francés Émile Durkheim en su referente "El suicidio: estudio de sociología" (1897). Mismo en donde se desarrolló una clasificación del suicidio, en la que identificó diversos tipos de factores sociológicos que son de integración y regulación social:

Suicidio egoísta: En el caso del suicidio egoísta, Durkheim observó que se manifiesta en situaciones donde la conexión y el sentido de pertenencia del individuo a la sociedad son débiles. Este fenómeno puede evidenciarse en sociedades o comunidades donde predominan valores de individualismo. La carencia de integración social puede conducir a una sensación de aislamiento y alienación. Durkheim asoció este tipo de suicidio con factores culturales, indicando que en sociedades que destacan el individualismo y la concentración de esfuerzos en el yo ósea una mentalidad en la cual una persona orienta la mayoría de su atención, energía y recursos hacia su propio bienestar, el riesgo de suicidio egoísta puede ser más acentuado (Durkheim, 1987).

Suicidio altruista: Corresponde a un tipo de suicidio que se caracteriza por la marcada integración del individuo en su sociedad. En este contexto, la lealtad hacia un grupo o comunidad adquiere tal intensidad que la persona está dispuesta a sacrificarse en aras del bienestar colectivo (Durkheim, 1987). Entonces las personas actúan convencidas de que su sacrificio personal aportará al bienestar o preservación de la comunidad a la que pertenecen. Este suicidio está estrechamente ligado a la solidaridad grupal, resaltando la significativa influencia de las normas y valores compartidos en el entramado social (Durkheim, 1987).

Suicidio anómico: La anomia se caracteriza por la ausencia o confusión de normas en una sociedad, el suicidio anómico se manifiesta en períodos de crisis, como cambios económicos abruptos o desastres, donde las normas sociales se debilitan. En tales circunstancias, las personas pueden experimentar una sensación de pérdida y falta de orientación. Esto puede derivar de alteraciones temporales como la guerra o crisis económicas, así como de factores personales como la rápida movilidad social, especialmente en el contexto de la industrialización de los países subdesarrollados, que mina la autoridad tradicional y los valores arraigados (Palacio, 2010).

Factores psicosociales

En continuidad con lo expuesto, basándonos en las investigaciones realizadas por Campo (2018), se profundiza en la aportación de Durkheim, con respecto a la relación existente entre las perspectivas socioeconómicas y el suicidio. Emilio Durkheim (1987) sostiene que el suicidio no deber ser entendido como un fenómeno individual, sino más bien como hecho social en donde los individuos comparten objetivos y se ven influenciados por el entorno social. Es por ello que en este punto es importante mencionar el tema de la falta de empleo, ya que este factor socioeconómico ha tenido gran impacto en los casos de suicidio ocurridos.

La falta de empleo se ha convertido en uno de los factores que más afectan cuando se aborda al suicidio y a los intentos auto líticos en la actualidad. Este problema es considerado un factor socioeconómico, ya que conlleva varios desencadenantes que pueden contribuir a la realización de actos suicidas. García (2012) investigador, destaca que la falta de empleo ha tenido un impacto significativo en los casos de suicidio e intentos en la actualidad, a pesar de que las estadísticas no reflejen completamente la realidad del problema.

En el contexto de Ecuador, según García (2012) la incidencia de este fenómeno es notablemente alta, convirtiendo al desempleo en una preocupación genuina para muchas personas. La falta de un trabajo estable afecta seriamente la capacidad de subsistencia de las personas, es por ello que es importante abordar esta problemática del desempleo como factor desencadenante del suicidio, ya que esta situación puede llevar la experimentación de sentimientos depresivos, los cuales no solo afectan al individuo a nivel personal, sino que también influyen en su interacción y participación en la sociedad. Además, se traduce en la desvalorización de las habilidades de aquellos que, a pesar de dedicar esfuerzos considerables, no logran superar la condición de desempleo (García, 2012).

Es fundamental considerar que el problema del desempleo en la sociedad ecuatoriana presenta aspectos discriminatorios, especialmente en relación con la edad. Esto se convierte en un obstáculo al buscar empleo, ya que las personas más jóvenes a menudo se encuentran con la barrera de requerir experiencia para destacarse en ciertas actividades. Por otro lado, quienes superan cierta edad y poseen experiencia también enfrentan dificultades, ya que su contratación se cuestiona por la percepción de que podrían no rendir de manera óptima (García, 2012).

Los factores identificados, como las deudas, el desempleo y la situación económica familiar, resaltan la estrecha relación entre las dificultades económicas y la salud mental. La carga financiera y la inseguridad laboral emergen como desencadenantes significativos, enfatizando la necesidad de enfoques que aborden tanto los aspectos socioeconómicos como los de salud mental.

Por otra parte, la migración es considerada como factor psicosocial ya que vinculado a crisis económica. Los migrantes se ven en la obligación de salir de su país en busca de una mejor calidad de vida. Asimismo, el impacto de la migración varía según el contexto y las políticas públicas y económicas de cada país. Esto quiere decir que este factor actúa de forma positiva y

negativa en el migrante. Por un lado, puede abrir nuevas oportunidades y una mejora de vida. Sin embargo, no se suele tener en cuenta el impacto negativo en la familia, ya que la migración conlleva una ruptura familiar (Contreras, 2021).

Por esta razón García (2012) ejemplifica los casos del personal de la policía nacional, señalando que estos individuos se ven en la obligación de salir de la ciudad por periodos prolongados, lo que, Contreras (2021) menciona como una ruptura en la unidad familiar. Esta separación puede desencadenar otros factores que aumenten la probabilidad de un comportamiento suicida, como es el caso de una posible infidelidad por parte de los miembros de esta institución estatal o de sus parejas debido a la constante ausencia de los antes mencionados.

En lo que respecta a violencia, es un problema social que afecta tanto a hombres como mujeres, sin embargo, las mujeres están más propensas a recibir cualquier tipo de violencia, ya sea física o sexual. Los agresores suelen estar bajo efectos del alcohol o drogas, lo que sugiere la presencia de trastornos psicológicos que los llevan a cometer actos violentos contra otros. Todo esto deja secuelas traumáticas y emocionales en las víctimas, por tal motivo que pueden desencadenar en depresión y, en casos mayores, comportamientos suicidas (García, 2012).

Lo dicho anteriormente, quiere decir que los trastornos psicológicos, el abuso de alcohol y otras sustancias también son factores psicosociales que afectan a la estadía de una sociedad, y es por ello es importante abordarlas ya que estos trastornos afectan directamente a la calidad de vida y al entorno social que puede llevar a la preservación del estigma y falta de comprensión lo que contribuye a una marginalización social

2. *Representaciones socioculturales*

Conceptos

Según Fernández (2020), las representaciones culturales aportan al campo cultural y sociológico, se entienden como conocimientos compartidos, recubiertos por saberes cotidianos que dan explicaciones sobre diferentes formas de vida que aportan a la formación de la identidad social. Estas representaciones, presentes como construcciones mentales colectivas, resumen los aspectos positivos de la cultura y las exclusiones materializadas en actitudes y comportamientos. Por eso, al intercambiar ideas entre diferentes autores, se logra establecer una conexión para transmitir diferentes significados de lo que se piensa cerca de la cultura.

Según la perspectiva de Foucault, como se refleja en la afirmación de Quintanas (2010), destaca un cambio paradigmático en la naturaleza del poder entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Foucault sostiene que este cambio crucial permitió la emergencia de mecanismos de biopolítica, una forma de autoridad cuyo propósito era la gestión de la vida en la sociedad, ya sea a nivel individual o colectivo.

Las representaciones sociales constituyen un saber compartido que desempeña una función crucial en la reinterpretación de la realidad social. Su finalidad principal reside en conferir significado a eventos que puedan resultar desconocidos, emergiendo de la comunicación diaria y adoptando formas de aprehender e interpretar la realidad circundante. Estas representaciones se difunden entre distintos grupos sociales, ejerciendo una influencia sustancial en sus perspectivas, prácticas y comportamientos dentro de contextos sociales específicos (Schettino y otros, 2021).

Desde una perspectiva aplicada, comprender las representaciones sociales es fundamental para abordar fenómenos complejos como el suicidio. Las interpretaciones colectivas de este fenómeno pueden influir en la percepción, prevención y tratamiento y el estigma del mismo. La comprensión de la misma contribuye a una mayor sensibilidad cultural y contextual en las iniciativas de salud mental relacionadas con el suicidio. Campo (2019) siguiendo a Staples y Widger, menciona que imposible categorizar al suicidio como una enfermedad común o una anomalía.

Es así que Campo (2019), menciona que el suicidio, según la perspectiva de Durkheim, se concibe como una conexión arraigada entre las personas y una sociedad específica. Esto implica que no es simplemente un acto individual, sino que surge de la continua interacción con el entorno social. Al explorar el tema del suicidio, se generan diversos discursos que abordan cuestiones fundamentales sobre la vida y la muerte. Estos discursos provienen de distintos actores sociales que representan diferentes formas de explicar el fenómeno suicida, convirtiéndolo, de alguna manera, en una forma de muerte silenciosa debido a que no se aborda el tema (Campo, 2019).

Al tratar el tema del suicidio, se desatan discusiones que reflejan perspectivas diversas sobre este acto. Este enfoque genera un temor generalizado a abordar el tema abiertamente. Campo (2019) destaca que estas realidades incómodas relacionadas con el suicidio a menudo son

evitadas y se convierten en tabúes, contribuyendo así al miedo generalizado de abordar el tema de manera franca.

Por otra parte, el psicólogo y sociólogo Moscovici, enfatiza la dificultad intrínseca en comprender el concepto en sí mismo, a pesar de que la realidad de las representaciones sociales puede ser fácil de entender. La utilización del término "representación" se dirige hacia la aprehensión de un objeto, indicando que se refiere a la fantasía, ya sea en un sentido intelectual o sensible, según lo plantea Osnaya (2003). Es así que, este enfoque resalta la amplitud y la dualidad de la representación social, sugiriendo que puede manifestarse tanto de manera intelectual como emocional.

En este sentido, compartir ideas entre diversos autores, se logra establecer una conexión significativa para transmitir diferentes concepciones y significados en torno a la cultura. Este enfoque profundiza nuestra comprensión de las dinámicas culturales y su relevancia en la construcción de identidades sociales, destacando la complejidad de las representaciones culturales en la interacción social.

Por otro lado, Piñero (2008) señala que las representaciones sociales se diferencian de cualquier otro tipo de ciencia. Los pensamientos sociales son procesos mentales que comprenden todos los elementos de la vida cotidiana y determinan cómo los sujetos interactúan y se relacionan en el entorno social. Además, las representaciones sociales se diferencian de las diversas disciplinas y enfoques metodológicos.

Es necesario recalcar que, al abarcar la totalidad de lo concebido por la humanidad, nos referimos a un conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres. Las representaciones sociales encuentran sus fundamentos en los saberes populares, mitos y tradiciones, manifestando de esta manera las prácticas culturales arraigadas en cada localidad.

Sistema familiar

Varios estudios han resaltado que los conflictos dentro del sistema familiar de origen, tales como antecedentes de maltrato, alcoholismo, uso de sustancias tóxicas, separaciones conflictivas e incluso enfermedades mentales graves, conducen a importantes deficiencias en la conexión emocional y social de la persona. Estas deficiencias limitan el desarrollo de muchas de sus capacidades y dejan una huella en su desarrollo biográfico (Echávarri, 2010).

Caballero (2013), destaca como factor principal de suicidio las dificultades familiares, especialmente el maltrato físico por parte de los padres, adquiriendo una relevancia significativa. Esto se atribuye a una cultura machista donde los hombres tienden a reprimir sus emociones, manifestando dicha represión a través de violencia dirigida tanto hacia sí mismos como hacia los demás.

Hoy en día, los hogares han dejado de cumplir su propósito, donde su función tradicional como escenarios principales de convivencia y comunicación se ha visto afectada, transformándose simplemente en espacios físicos. Esta situación complica la detección de situaciones de riesgo, como la depresión, el estrés o el maltrato psicológico. Esta problemática conlleva consecuencias a nivel social y genera secuelas significativas tanto en el ámbito familiar como en aquellos cercanos a al sujeto que ha decidido auto eliminarse. La psiquiatra Carmen Tejedor, reconocida como una de las mayores expertas en este fenómeno en España, ha calificado al suicidio como una de las muertes más dolorosas para quienes están cercanos al fallecido (Vanguardia, 2011).

Esto ocurre porque, como se mencionó anteriormente, las creencias arraigadas en la historia y el estigma asociado a este tipo de pérdidas intensifican el sufrimiento de los familiares de aquellos que eligen terminar con sus vidas. Según investigaciones por parte de Garcíandía (2013), el fallecimiento en la familia es un evento significativo que perturba la dinámica familiar, especialmente cuando ocurre de manera inesperada. Destaca que el suicidio, como causa de muerte, impacta de manera intensa en la funcionalidad familiar, exponiendo a la unidad familiar a la desintegración, y la manifestación de patologías en sus integrantes.

Como el suicidio es una fuente de estrés para la familia, todos se ven obligados a reestructurarse para lograr enfrentar la crisis imprevista y buscar redes de apoyos tanto internos como externos para facilitar la continuación del lapso de vida o su reajuste. En este contexto, la resiliencia se destaca como la principal alternativa para la creación de un nuevo significado. Por otra parte, el suicidio o el intento de suicidio repercute en el ámbito familiar con características similares a las vivenciadas en las etapas relativas al duelo individual y una vez instaurada, da a conocer el valor con el cual cada integrante de la familia se siente responsable o se culpabiliza por el evento ocurrido (García y otros, 2018).

La gestión del duelo implica la reconstrucción del soporte familiar, donde un miembro asume el papel del individuo que se suicidó. Esta aceptación de roles es esencial para resistir a los cambios que se generen, logrando así un equilibrio interno que promueva una adaptación saludable dentro de la familia. Para facilitar este proceso de ajuste, resulta crucial que este miembro evite centrarse demasiado en el tema de la muerte y, en su lugar, busque recursos que posibiliten el cambio y la transformación en este ciclo de la vida familiar.

El suicidio, por lo general para las familias, es un fenómeno difícil de procesar, ya que ocurre de manera repentina e inesperada. Cuando el suicidio se lo vive de muy cerca, se percibe como una verdadera amenaza para el entorno familiar, desencadenando un desequilibrio significativo que afecta fuertemente a sus miembros. Suelen surgir sentimientos de culpabilidad por asumir que el suicidio se dio por una falta de abandono y de apoyo hacia la persona, llevando a los familiares a cuestionarse y recriminarse internamente, preguntándose por que les tocó vivir una situación irreal y lejana (Garciandía, 2013).

Del mismo modo Garciandía (2013) menciona que las familias afectadas por el suicidio de un ser querido experimentan sentimientos de vergüenza ante la sociedad, que desencadenan ansiedades paranoicas sobre lo que pensarán los demás de su familia. Además, los estigmas e imaginarios sociales asociados al suicidio hacen que los familiares se sientan victimizados, generando dudas sobre si serán considerados como una familia maldita o si están bajo alguna maldición. Estos eventos también despiertan sentimientos autodestructivos en quienes los viven, complejizando aún más el proceso de comprensión y afrontamiento.

Como se mencionó previamente por Garciandía (2013), por otro lado, señala que la vergüenza es uno de los sentimientos más intensos que experimentan quienes sobreviven al suicidio de un ser querido. Esto se debe especialmente cuando la familia emplea mecanismos de defensa para hacer frente a la incomprensibilidad de la muerte por suicidio. El sentimiento de vergüenza se activa particularmente cuando la perspectiva hacia el suicidio incluye un componente moral percibido como pecaminoso.

Todas estas observaciones se relacionan también con el miedo a ser rechazados y a sentirse excluidos de una vida social plena. Existe el temor a convertirse en objeto de burlas y críticas por parte de los demás, así como el sentimiento de culpa constante por no haber podido prevenir este acto suicida y por no haber proporcionado correctamente el proceso de

acompañamiento hacia el individuo que decidió poner fin a su vida. Con esto se quiere decir que estas personas asumen no ser dignas de alguien más sufra por ellos o les acompañe en su duelo, constantemente tienen pensamientos de que son una familia, de la misma forma la gente creerá que si uno actuó de esta manera, todos seguirán ese camino (García, 2013).

De esta manera, se considera importante abordar la problemática del suicidio para compartirlo con personas cercanas, ya que esto contrarresta en gran medida los estigmas que la sociedad se ha encargado de crear, permitiendo, al menos en las palabras, abrir un espacio que acoge los hechos sin prejuicios. Así, se podrá hablar de cómo los familiares enfrentarán este fenómeno social en diálogos familiares y en interacciones con miembros de generaciones posteriores de la familia

Imaginarios sociales

Según Riffo (2016), los imaginarios sociales se revelan como una creación incesante que posee la notable capacidad de intervenir en las diversas estructuras sociales. Estos constructos mentales desempeñan un papel fundamental al configurar cómo las comunidades interpretan y dan significado a su realidad. Ampliando esta idea, es crucial reconocer que los imaginarios sociales no solo reflejan las percepciones colectivas, sino que también contribuyen activamente a la construcción y transformación de las dinámicas sociales.

En el contexto de la salud mental, particularmente en relación con el suicidio, los imaginarios sociales pueden influir significativamente en cómo una sociedad aborda y comprende este fenómeno. Las representaciones colectivas sobre la salud mental, la desesperanza, y las estrategias de afrontamiento pueden estar moldeadas por imaginarios sociales arraigados en la cultura y las creencias compartidas. Si los imaginarios sociales en una comunidad refuerzan estigmatizaciones o percepciones negativas sobre el suicidio, esto puede impactar negativamente en la prevención, detección temprana y apoyo a personas en riesgo (Riffo, 2016).

Por otro lado, al considerar las ideas de Agudelo (2011), nos damos cuenta de que lo imaginario abarca un amplio espectro que va desde lo mítico crítico hasta lo simbólico. Esto significa que lo imaginario no es algo aislado, sino que está estrechamente conectado con aspectos esenciales de nuestras vidas, como la cultura, la sociedad, la imaginación y la imagen. Al explorar estas perspectivas, es importante reconocer que lo imaginario es algo complejo y

amplio, no se puede reducir a una sola idea simple. Agudelo (2011), nos sugiere que entender lo imaginario implica pensar en cómo está conectado con partes fundamentales de la vida humana y la creación de significado.

Desde lo mítico crítico (cuestionamiento de mitos culturales) hasta lo simbólico (construcción de significados), lo imaginario es algo con muchas dimensiones que afecta la forma en que vemos, imaginamos y nos relacionamos con el mundo. Es como una red compleja de ideas y conceptos que influyen en nuestra percepción y comprensión de la realidad que nos rodea (Agudelo, 2011).

Así que, al relacionar las ideas de Riffo (2016) y Agudelo (2011) en torno a los imaginarios sociales, se destaca la unión en la noción de que estos constructos mentales influyen profundamente en la configuración de la percepción y comprensión de la realidad en una sociedad. Riffo resalta la capacidad incesante de los imaginarios sociales para intervenir en las estructuras sociales, mientras que Agudelo amplía la perspectiva al señalar que lo imaginario abarca desde lo mítico crítico hasta lo simbólico, conectándolo con aspectos fundamentales de la vida humana.

Religión

Abordar el tema de la religión se vuelve esencial al intentar comprender cómo esta ejerce su influencia en la sociedad creyente. Además, al profundizar en este análisis, podemos explorar las enseñanzas religiosas que ofrecen perspectivas específicas sobre la vida y la muerte. El entendimiento de las creencias y valores religiosos contribuye a una visión más completa de cómo la fe puede impactar las actitudes y percepciones en torno a este tema

En este contexto, es indispensable resaltar que la antropología cultural se adentra en el análisis de las diversas características que la humanidad y los individuos han cultivado, explorando desde el lenguaje utilizado hasta las variadas expresiones de comportamiento. La existencia del fenómeno religioso ha sido, a lo largo del tiempo, un tema de controversia marcado por la creencia en un ser divino y el temor asociado a esta creencia. Este aspecto añade una dimensión compleja al estudio antropológico, ya que la religión no solo refleja la diversidad cultural, sino que también despierta emociones y percepciones profundas en las sociedades humanas (Camarena & Tunal, 2009).

La indagación sobre la presencia del fenómeno religioso ha sido siempre un asunto de gran importancia y punto central en las deliberaciones dentro de la teoría social y filosófica. La religión, en este sentido, revela aspectos importantes de la conducta de la sociedad dentro de un grupo y del comportamiento individual. La forma en que las creencias y prácticas religiosas se entrelazan con la vida cotidiana da una mirada amplia para entender la espiritualidad de los individuos y la dinámica social que subyace en la formación de sistemas de creencias compartidas (Camarena & Tunal, 2009).

La posición de la iglesia respecto al suicidio se basa en la certeza de que este acto va en contra de sus principios fundamentales. La creencia que se ha mantenido por varios años es que Dios dio la vida y solamente él es el encargado de decidir sobre uno mismo. Desde dicha perspectiva, el suicidio se percibe como un desafío a la autoridad divina y a la existencia humana. El cristianismo ha sido firme en cuanto al respeto, la iglesia enfatiza que conservar la vida, es una forma de mostrar fidelidad a la voluntad divina (Barriga, 2012).

Esto quiere decir que, la condena de la conducta suicida en la doctrina cristiana se remonta a las enseñanzas de San Agustín, quien consideraba el suicidio como un pecado. Desde los primeros concilios de la iglesia cristiana, se decretó que las personas que cometieran suicidio quedaran excluidas de cualquier ritual ordinario que la iglesia practique tras su muerte (Mansilla, 2010).

Casi todas las religiones rechazan el suicidio como una manera de poner fin a la vida propia, ya que creen que solo un ser supremo, es decir, Dios, que nos da la vida, tiene el derecho de quitarla desde una perspectiva espiritual que no involucra consideraciones religiosas, el suicidio se ve como una interrupción abrupta y repentina del proceso evolutivo de una persona. Por eso no se suele aceptar, sobre todo cuando se presume que hay una incapacidad para enfrentar situaciones extremas de la vida (Cornellà , 2010).

Según la investigación de Peralta (2018), señala la fuerte adhesión a la religión puede disminuir las probabilidades de que una persona recurra al suicidio. El estudio destaca que la presencia de creencias religiosas sólidas actúa como un factor protector, ofreciendo un sistema de valores y apoyo emocional que contrarresta las tendencias suicidas. Peralta (2018) sugiere que la influencia positiva de la religión puede ser de beneficio para la sociedad, ya que por medio de

la religión se ha logrado prevenir casos de intentos de suicidio, es así que la religión reduce la intensidad de las circunstancias adversas que podrían llevar a alguien a considerar el suicidio.

Aunque se reconoce que las influencias de las creencias religiosas pueden actuar como un factor protector para algunas personas para prevenir el suicidio, una postura crítica puede cuestionar esta afirmación. En sociedades donde la religión no predomine, los estigmas relacionados con el suicidio podrían persistir independientemente del grado de religiosidad de un individuo. Además, la visión religiosa que rechaza totalmente el suicidio podría de igual manera contribuir a un estigma mayor en torno a la salud mental. Esto podría llevar a personas que luchan contra pensamientos suicidas a evitar buscar ayuda profesional debido al temor y al juicio social o a una condena religiosa.

3. Instituciones

Salud mental

En términos históricos, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1971, marcó uno de los primeros centros legales que reconocieron a las personas con patologías mentales como poseedoras de derechos fundamentales. Este documento garantizó derechos esenciales, como el acceso al empleo, la atención médica y la posibilidad de integrarse en sus comunidades, para aquellos individuos con retraso mental (ONU, 1971).

Posteriormente, en 1975, la Declaración de los Derechos de los impedidos amplió este reconocimiento al abarcar tanto derechos civiles como políticos, asegurando el acceso a la atención médica y proporcionando la oportunidad de vivir de manera digna en la comunidad para todas las personas con algún tipo de impedimento, ya sea mental o físico (García, 2022).

Estos marcos legales marcan momentos importantes en el progreso de los derechos de las personas con diagnóstico mental, estableciendo las bases para mantener la igualdad, la inclusión y el respeto a la dignidad. Sin embargo, y no menos importante es fundamental seguir avanzando y promoviendo políticas públicas que garanticen que todos los ciudadanos gocen de sus derechos, de tal manera que se logre fortalecer una buena salud mental. El beneficio de obtener estos derechos contribuye a tener habitantes sanos.

Según la OMS (2023), la definición de salud mental se define como un estado de confort, en donde las personas son conocedoras de sus capacidades y destrezas y están aptas para enfrentarse a la presión social, además se afirma que quien posea una salud mental estable, es capaz de manejar sus emociones y desempeñarse de manera positiva tanto en su vida laboral, como su vida cotidiana, es así que se destaca la importancia de considerar la salud mental como una prioridad y no una opción, reconociendo la relación entre el bienestar físico, mental y social.

Por esta razón es considerable destacar que, según investigaciones realizadas actualmente por la OMS en 2023, la salud mental se considera un derecho humano universal básico para todos los habitantes. No obstante, persiste un empeño constante para lograr mejorar la calidad de la salud mental de las personas que requieren. La gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe se benefician de diversos tipos de asistencia técnica en el ámbito de la psicología y la psiquiatría proporcionada por la OPS/OMS.

Es importante abordar las instituciones como son la ONU, OMS y OPS, ya que las reglas y leyes implementadas ayuden a crear comunidades que incluyan a todos y respeten la dignidad de cada individuo. Estas leyes no solo establecen reglas, sino que también son como la base para fomentar la igualdad, la justicia y el bienestar para todos.

Ciertamente, hay teorías sociológicas que sugieren que las enfermedades mentales pueden originarse debido a la influencia de la estructura social y la presión cultural que actúan sobre el individuo. A la vez, estas teorías sostienen que las enfermedades mentales también pueden tener su origen internamente, influenciadas por factores como la herencia y la manifestación de síntomas orgánicos, que varían de una persona a otra. (Morales, 2010).

En este contexto, la relación entre las políticas y la salud mental, podrían enfocarse en la creación de entornos sociales más saludables, la reducción de estigmas asociados a las diferentes patologías mentales, y dedicar tiempo para promover el autocuidado, garantizando controlar diversos aspectos psicosociales, de tal manera que se disminuye el riesgo de un acto suicida, todo esto a través de programas de prevención y educación. Además, se podría trabajar en la mejora de las redes de apoyo social, comunitario y familiar para ayudar a las personas que hacer frente a las presiones externas, con la finalidad de reducir el estigma alrededor del suicidio.

Instituciones de la salud mental

Una vez abordado y definido del concepto de suicidio, se ha adquirido una perspectiva más completa sobre este fenómeno social. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la caracterización de las instituciones de salud mental es importante debido a que estas desarrollan un papel fundamental que desempeñan en prevención, tratamiento y seguimiento de las personas en riesgo de suicidio. Por lo tanto, es importante adentrarse en la comprensión del término instituciones, para obtener una visión más amplia y comprender de pretenden estas entidades. Es importante mencionar que las instituciones de salud mental van más allá de un tratamiento de crisis, sino que también incrementan la concientización y promoción de salud mental en la sociedad.

Las instituciones son estructuras de normas sociales sólidamente establecidas, generalmente independientes tanto del gobierno como del país en el que se ubiquen. Según Foucault, se centra en desarrollar la configuración del poder y en la regulación de la sociedad. Examina cómo entidades como prisiones, hospitales y escuelas funcionan como dispositivos que combinan poder y conocimiento (Fair, 2010).

Así mismo, se destaca que el poder no se limita a ser autoritario, sino que está estrechamente vinculado al conocimiento y a la generación de verdades. En este contexto, estas instituciones se consideran lugares donde se fusionan el conocimiento y el poder para supervisar y controlar a las personas (Fair, 2010).

Resulta relevante hacer mención de Fair (2010), quien hace referencia a Foucault y su desarrollo del concepto de sociedades disciplinarias en 1973. Dentro de estas sociedades, las instituciones desempeñan un papel crucial al normalizar y disciplinar a las personas. Por ejemplo, las instituciones carcelarias excluyen a individuos de la sociedad mediante la prisión, mientras que las instituciones médicas pueden decidir la inclusión o exclusión de personas según las normas de bienestar mental.

El vínculo entre las instituciones de salud mental y el bienestar mental en la sociedad es fundamental para la abundancia emocional de los individuos. Las instituciones de salud mental desempeñan un papel crucial en la prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo continuo a las

personas que enfrentan desafíos relacionados con la salud mental. La gestión de casos de suicidio en Ecuador, especialmente en Quito, involucra a diversas instituciones, entre las que se encuentran el sistema de salud y organismos especializados en salud mental. Detalles sobre cómo se aborda este tema serán explorados más adelante.

Políticas Públicas

Por otra parte, con relación con la definición de políticas públicas, constituyen una herramienta elaborada por los estados modernos a través de sus respectivos gobiernos para catalizar la transformación de la sociedad. La esencia de la política pública radica en establecer objetivos específicos mediante la movilización de recursos estatales, los cuales incluyen instrumentos legales y financieros (Roth, 2019).

Así, se evidencia cómo las decisiones y prácticas institucionales, como las mencionadas por Foucault, están vinculadas a la configuración de políticas públicas que moldean la dinámica social, con lo que se dirige a modificar el comportamiento de los individuos responsables de ciertos problemas públicos. La política pública se dirige como mecanismo para influir eficazmente en los comportamientos individuales, con el propósito de lograr una transformación significativa en la sociedad (Roth, 2019).

En general, la interrelación entre las políticas públicas y las instituciones emerge como un elemento fundamental para asegurar un avance adecuado y la eficacia de las acciones implementadas por el gobierno. Esta conexión resulta crucial para el desarrollo apropiado de las iniciativas gubernamentales, dado que las políticas trazan la dirección y los objetivos, mientras que las instituciones desempeñan el papel de estructuras organizativas y mecanismo responsables de llevar a cabo la ejecución de dichas políticas.

Según las investigaciones realizadas en Quito-Ecuador por la Secretaría de Salud en (2020), se ha desarrollado un plan de salud mental que incluye actividades de prevención del suicidio. La implementación efectiva de este plan requiere una coordinación y colaboración estrecha entre diversas instituciones, tanto públicas como privadas, abarcando áreas importantes como instituciones y ministerios de salud pública, educación, trabajo y medios de comunicación. Es esencial que el planteamiento adoptado sea integral y colaborativo, ya que ninguna intervención individual resulta suficiente para abordar una problemática como la del suicidio.

Los actores institucionales e interinstitucionales propuestos para participar en el planteamiento y cumplimiento de este plan se detallan a continuación:

La Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) tiene la responsabilidad y coordinación de llevar a cabo satisfactoriamente la realización de los planes de intervención. Su función incluye la promoción de campañas informativas, la coordinación y facilitación del acceso a servicios especializados en psicología y psiquiatría, así como la supervisión del cumplimiento de las responsabilidades de los profesionales a cargo.

Por otro lado, la Secretaría de Inclusión Social del MDMQ se encarga de dirigir procesos de intervención en casos específicos, proporcionar asistencia técnica y también promover campañas informativas, hay que mencionar además que a las campañas informativas se une la Secretaria de Salud, misma que inició una campaña de prevención del suicidio la cual se publicó en el “comercio” en mayo de 2022 el cual se titula “Somos Puentes de Vida” (Mantilla, 2022).

Esta campaña se enfoca principalmente en la zona de Tumbaco, al norte de Quito, específicamente cerca del puente El Chiche. La elección de este lugar se debe a los elevados índices de suicidio registrados en la zona, según el informe proporcionado por Mantilla (2022), se ha establecido una unidad especial con un equipo de profesionales, incluyendo psicólogos, quienes estarán alerta ante posibles intentos de suicidio en este lugar estratégico donde las personas buscan acabar con sus vidas.

En diciembre de 2023 se puso en funcionamiento el lanzamiento de la campaña contra el suicidio #AúnEstásATiempo por parte del ECU 911. Aunque comparte la misma finalidad que la campaña anterior, su enfoque particular está dirigido a la prevención del suicidio durante las festividades de 25 de diciembre y 31 de diciembre. Estas fechas suelen ser momentos en los que las personas experimentan sentimientos de desolación, a menudo vinculados a diversos factores psicosociales (Télegrafo, 2023).

La Secretaría de Comunicación del MDMQ implementa líneas de comunicación para la prevención del suicidio, utilizando medios tecnológicos, radiales y televisivos. A esto se suma el Ministerio de Salud Pública (MSP), que busca ofrecer y fortalecer la atención integral en la salud para las personas en riesgo, por lo que el MSP a través de una línea activa 171 opción 6 ofrece atención en salud mental (Ministerio de salud, 2023).

El propósito de esta línea activa es proporcionar asesoramiento, promover el autocuidado y facilitar el agendamiento de citas médicas para asegurar una atención más personalizada. Además, ofrece servicios de primeros auxilios psicológicos. En situaciones más críticas, donde el problema sea grave, la persona puede ser referida a una casa de salud especializada en coordinación con el ECU 911. Todas estas atenciones se proporcionan gratuitamente (Ministerio de salud, 2023).

El Consejo de Protección de Derechos desempeña un papel importante al elaborar, supervisar, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas destinadas a la protección de derechos. En este sentido, su colaboración busca garantizar que las políticas diseñadas para prevenir el suicidio no se limiten exclusivamente al ámbito municipal del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), sino que se implementen de manera integral en todas las instancias que integran el sistema de protección (Ecuador, 2017).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) al igual que las instituciones mencionadas anteriormente, también tiene por objetivo ejecutar políticas y programas para la inclusión social con el fin de disminuir conductas negativas en ámbitos familiares, comunitarios y escolares. El Ministerio de Educación complementa estos objetivos y asume la responsabilidad de fortalecer las habilidades del personal de los Distritos Educativos (Secretaría de salud, 2020).

Esta acción específica se centra en mejorar la capacidad de identificación y prevención de casos de suicidio en el entorno educativo. La colaboración entre ambos ministerios refleja un enfoque integral para abordar la prevención del suicidio, abarcando tanto el entorno social como el educativo, con el objetivo de generar un impacto más efectivo y sostenible (Secretaría de salud, 2020).

La estrategia propuesta por la Secretaría de salud (2020) tiene el propósito de prevenir este problema, además se enfoca en desarrollar factores protectores y gestionar los factores de riesgo, implementando estrategias y herramientas a nivel individual, grupal y comunitario. Al igual que todas las instituciones mencionadas anteriormente busca promover y proporcionar recursos a las personas en riesgo.

Según Primicias (2023), después de más de una década de proceso en la Asamblea Ecuatoriana, la ley de salud mental, que aborda cuestiones como el suicidio, se encamina hacia el

registro oficial. Esta legislación pretende fomentar prácticas de vida saludables en todos los ciclos de la vida, dirigido para individuos en riesgo de suicidio, para familias que afrontan esta problemática y para la comunidad en general. Esto se llevará a cabo a través de programas y planes destinados a promover, prevenir y proteger la salud mental.

Durante la discusión, los legisladores destacaron que, de acuerdo con la sugerencia de la OMS, no se puede tener poco personal de apoyo psicológico, es por eso que se requieren 23 expertos de salud mental por cada 10.000 habitantes, evidenciándose en nuestro país una deficiencia de aproximadamente 2.056 psicólogos en los niveles de atención preventiva y a pacientes referidos por casas de salud. Es importante señalar que la ley no solo se enfoca en la protección, sino también en la curación y la mejora de la calidad de vida (Primicias, 2023).

La ley Orgánica de Salud mental (2024), tiene como prioridad instaurar un marco legal en donde conste que la mejora de la salud mental y se promueva la misma, de tal manera que se asegure como un derecho y no una opción la salud mental de las personas en su lapso de vida, bajo un modelo de atención integral y comunitario. Los elementos más importantes a señalar en cuanto a lo mencionado por la Ley Orgánica de Salud incluyen:

Artículo 6. Salud mental: La salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico. Se entenderá como el estado de bienestar mental que permite a las personas un equilibrio emocional interno y un equilibrio emocional externo del medio ambiente en que se desenvuelve, para hacer frente a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.7).

El objetivo principal del artículo 6 de la salud mental es, promover y proteger la salud mental de todas las personas, de tal manera que se garantiza su bienestar emocional y la capacidad de desenvolverse en la sociedad de manera productiva. Esto implica crear condiciones que favorezcan el desarrollo de habilidades para fortalecer relaciones interpersonales y contribuir al progreso de la comunidad en su conjunto de manera que progresivamente se eliminen los estigmas rodeados por el suicidio (Ley Orgánica de la Salud Mental, 2024).

Artículo 9. Derechos en salud mental: En materia de salud mental, toda persona tendrá derecho a: (Ley Orgánica de Salud Mental, p.8).

- a) Recibir programas de promoción de la salud mental, que incluya el conocimiento de los factores de riesgo que puedan producir trastornos mentales (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.8).
- b) Recibir acciones de prevención de los problemas de salud mental (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.8).
- c) Recibir en todos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y comunitarios atención de salud con enfoque de derechos humanos, especializada, integral e integrada (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.8).
- d) Recibir atención gratuita, multidisciplinaria, especializada y de calidad en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud; y, en los prestadores de servicios privados a los que dichas instituciones deriven a sus pacientes (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.8).

Es importante destacar que este artículo está enfocado en garantizar que todos los ciudadanos gocen de mantener una salud mental estable, para lo cual como se menciona en el literal d, se establece el derecho a recibir atención gratuita de la tal manera que todas las personas tengan acceso a servicios de calidad, por ende, asegurando que la salud mental no sea una opción ni un privilegio, sino un derecho (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024).

Artículo 18. Plan Nacional de Salud Mental: La Autoridad Sanitaria Nacional elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental, con la participación de los miembros del Sistema Nacional de Salud y las instituciones públicas que rigen a la inclusión social, vivienda, empleo, educación superior, deporte, cultura y rehabilitación social. El plan será de aplicación obligatoria para todos los participantes (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.13).

Es importante destacar que, El Plan Nacional de Salud Mental, se llevará a cabo bajo la colaboración de entidades públicas responsables mencionadas anteriormente en el artículo 18, esto es importante porque al tener la colaboración de varias instituciones, hace que esto funcione de mejor manera. Como es el caso del MIES, quien tiene como prioridad prestar servicios para la inclusión social (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024).

Artículo 27. Declaratoria como problema de salud pública: Se reconocen como problemas de salud pública a los trastornos del estado de ánimo o afectivos, la violencia en todas sus formas, ideación suicida, suicidio e intento suicida, trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la lesión, disfunción cerebral o Autoridad Sanitaria enfermedad física; y, otras enfermedades que la Nacional reconozca como tal, según el perfil epidemiológico y la incidencia y prevalencia de las enfermedades de salud mental en la población (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, p.16).

Como se ha dicho en el artículo 27, busca identificar y declarar ciertos problemas de salud como asuntos de interés público, lo que este artículo busca es algo similar como en el artículo 9, ambos buscan garantizar que los ciudadanos tengan acceso gratuito a servicios que mejoren su estado mental, de tal manera que se contribuye al bienestar tanto a nivel individual como comunitario (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024).

Los artículos mencionados anteriormente, establecen medidas con el objetivo de brindar atención temprana y preventiva, así como tratamiento y rehabilitación respaldados por la mejor evidencia científica en el ámbito de la salud mental. Asimismo, buscan fomentar la recuperación e integración social, familiar, laboral y comunitaria.

VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/ intervención

El objetivo primordial que se ha mencionado desde un inicio de esta investigación fue analizar las discusiones entre suicidio y representaciones socioculturales, instituciones y políticas públicas de salud mental en torno al suicidio en la Ciudad de Quito. Para profundizar el tema se planteó tres objetivos: contextualizar históricamente el suicidio desde una mirada psicosocial, identificar las representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito, relacionar las políticas públicas sobre el suicidio y las instituciones de la salud mental en la ciudad de Quito.

El interés que motiva el desarrollo de esta investigación se origina en los imaginarios sociales que rodea el diálogo sobre el suicidio, así como en la evidente falta de conocimiento de las políticas públicas. Esta falta de apertura para abordar el tema está estrechamente vinculada a una alta incidencia de suicidios entre la población. En este contexto, la pregunta sobre las estrategias efectivas para la prevención se vuelve crucial. Abordar eficazmente el suicidio implica superar los imaginarios sociales asociados y, a la vez, implementar intervenciones

específicas que aborden las barreras comunicativas intrafamiliares y se centren en la salud mental de la población.

Baader y otros (2011), mencionan que, además de considerar el suicidio como una situación que afecta negativamente en el bienestar de los individuos y de la población, las conductas suicidas, son motivo de preocupación, ya que pueden desencadenar la decisión de poner fin a la vida de forma voluntaria. En este contexto, se refiere a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que destaca que el suicidio está entre las cinco principales razones de mortalidad en el grupo de adolescentes que comprenden la edad de 15 a 19 años.

Se aborda el concepto de ideación suicida, que engloba los pensamientos que un individuo alberga respecto a poner fin a su propia vida. Estos pensamientos pueden variar en intensidad, desde una reflexión sobre la muerte hasta intentos concretos de suicidio. Cuando se habla de suicidio, es común que muchas personas asuman que implica únicamente la muerte por ahorcamiento con una cuerda, pero la realidad es diferente, ya que estas personas tienen diversos métodos planificados para llevar a cabo su deseo de morir (Baader y otros, 2011).

Los factores que pueden desencadenar conductas o pensamientos suicidas son múltiples y pueden llevar al abandono escolar o la ruptura de las relaciones familiares. Por esta razón, los familiares de aquellos que atraviesan momentos difíciles deben permanecer alerta ante las señales que puedan sugerir algún grado de depresión, y que, en consecuencia, puedan dar lugar a ideas o conductas suicidas (Guallpa y Ochoa, 2019).

El análisis del suicidio nos lleva a pensar en una respuesta impulsiva al absurdo, lo que significa que el ser humano busca significado y un propósito en el mundo en el que vive, aparentemente indiferente y carente de sentido, por lo que es producto de una alta carga emocional. Emociones, afectos y sensaciones se conducen al suicidio frente a la incapacidad para resolver el absurdo. El divorcio entre el sujeto y la realidad no ha sido posible; la conclusión de la absurdidad de la existencia permanece inmutable hasta la muerte por suicidio (Ordoñez, 2010, p.194).

Lo que articula a nuestro planteamiento de la investigación acerca de las representaciones en torno al suicidio visto desde la cultura. La sociedad ha construido un rechazo individual y colectivo hacia la muerte sostenido el imaginario por postergar las expectativas de vida. Esta perspectiva cultural y nuestra proximidad desde las representaciones culturales inciden en las narrativas que nos sostienen como sociedad.

Adentrándonos en el panorama de las políticas públicas en Ecuador, iniciaremos un análisis retrospectivo desde el año 2001. Este período proporciona una base para comprender la evolución y los cambios en las estrategias gubernamentales destinadas a abordar el complejo problema del suicidio en el país.

Según Prada y otros (2017), a lo largo de un periodo de 15 años, desde 2001 hasta 2015, se registraron un total de 13,024 fallecimientos asociados a lesiones autos infligidos en Ecuador. Durante este lapso, la tasa de suicidios experimentó variaciones, oscilando entre 4,3 y 7,1 por cada 100,000 habitantes. En el ámbito de la mortalidad por suicidio, la tasa general promedio fue de 7,5 por cada 100,000 muertes dentro instituciones privadas como públicas.

Las diferencias de género fueron notables, ya que la población masculina mostró mayor probabilidad de morir por suicidio en comparación con las mujeres. Además, se identificaron diferencias geográficas significativas, destacando que la provincia de Carchi presentó la tasa de suicidio más elevada con 12,7 por cada 100,000 habitantes. Asimismo, las provincias de la sierra exhibieron tasas superiores en comparación con las ubicadas al nivel del mar, con cifras de 9 frente a 4,5 por cada 100,000 habitantes, respectivamente (Prada y otros, 2017).

Un hecho relevante fue que, por primera vez en la historia, en el año 2015 la tasa de suicidio (7,9 por cada 100,000 habitantes) superó la tasa de homicidio (6,3 por cada 100,000 habitantes). Esta información resalta la importancia de abordar el suicidio como una problemática significativa en el contexto de la salud pública en Ecuador (Prada y otros, 2017).

El descenso en el número de casos de suicidio en Ecuador desde 2016 hasta 2021, como lo evidencian las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), sugiere cambios significativos en esta problemática en los últimos años. La disminución de los fallecimientos por suicidio podría ser indicativa de diversas posibilidades, como la implementación de intervenciones preventivas, programas de salud mental más efectivos o cambios en las percepciones socioculturales relacionadas con el suicidio (Ministerio de salud, 2023).

Es importante considerar las particularidades de las regiones con mayores índices de suicidio, como Pichincha, Azuay y Guayas, para comprender los factores específicos que podrían

influir en estas tendencias. Este análisis más detallado podría orientar esfuerzos para la prevención de salud mental adaptados a necesidades particulares de cada área geográfica.

El Estado ha implementado el Manual de Prevención del Suicidio destinado a cuidadores comunitarios, con el objetivo de desarrollar habilidades para intervenir de manera temprana en casos de riesgo suicida en jóvenes. Además, se ha llevado a cabo la formación de grupos de apoyo para aquellos afectados por el suicidio, logrando capacitar a aproximadamente 4.220 personas hasta la fecha.

Este manual representa la primera herramienta digital que el Ministerio de Salud Pública (MSP) dispone, facilitando el libre acceso a información de manera que sea de fácil entendimiento para la población y contribuyendo a la intervención temprana frente a intentos suicidas. La tasa de suicidios, expresada como el número de casos por cada 100 mil habitantes, fue de 6,22 en 2020 y disminuyó a 4,96 en 2021 a nivel nacional. Otra iniciativa preventiva es la línea telefónica 171, opción 6, que está destinada a proporcionar atención psicológica gratuita. Desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública ha atendido un total de 194.658 llamadas, ofreciendo este servicio a la comunidad.

En el año 2021, el Ministerio de Salud Pública (MSP) elaboró lineamientos operativos para la atención a personas con intentos e ideaciones suicidas. Estos lineamientos están destinados al personal de salud tanto mental y físico, que presta servicios en el MSP y ha sido capacitado en áreas que incluyen intervención en crisis, abordaje del suicidio, desmitificación de conceptos erróneos sobre el suicidio, detección de conductas de riesgo suicida, aplicación de mecanismos de defensa, y evaluación adecuada para detectar un riesgo suicida, entre otros aspectos

Simultáneamente, se está llevando a cabo el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Mental para el período 2023-2025, el cual tiene como objetivo mejorar la atención en los 62 Servicios Ambulatorios Intensivos distribuidos en todo el país. Este proyecto impulsó mucho en el año 2023 con la incorporación de 178 profesionales del ámbito de la salud mental, entre psicólogos clínicos y psiquiatras, que entre en año 2021 posteriormente en el 2023, el Ministerio de Salud Pública (MSP) documenta 3.024 intervenciones oportunas ante posibles intentos de suicidio nacional.

La propuesta teórico-metodológica para el presente proyecto de investigación se fundamenta en la utilización de entrevistas semiestructuradas como un enfoque viable para explorar las narrativas y testimonios relacionados con la caracterización de las “Discusión(es) sobre la vida, muerte e imaginarios: Estudio de políticas públicas y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la Ciudad de Quito.” Desde la perspectiva de la psicología, es esencial abordar el suicidio como una construcción histórica, entendiendo las diversas perspectivas de las personas y considerando sus manifestaciones en relación con el entorno social.

VIII. Metodología

Tipo de estudio

La investigación aborda la problemática mediante un enfoque cualitativo, buscando explorar una nueva perspectiva en las discusiones sobre la vida y la muerte, así como en los imaginarios sociales asociados. Para lograr este objetivo, se emplea una técnica de entrevistas semiestructuradas. La elección de este tipo de entrevistas se fundamentó en la necesidad de obtener una comprensión profunda y contextualizada de la experiencia subjetiva de los participantes.

Las entrevistas semi estructuradas se caracterizaron por combinar preguntas abiertas con algunas preguntas predefinidas, brindando así flexibilidad para que los participantes expresaran sus vivencias de manera libre y detallada. Este enfoque permitió captar matices y aspectos subyacentes que podrían no emerger en un formato completamente estructurado. Al centrarse en la experiencia subjetiva, se buscó acceder a percepciones, emociones y significados personales que contribuyeron a una comprensión más rica y completa de la temática (Herández, 2014).

Por consiguiente, para el presente trabajo de investigación, se emplea una metodología de tipo descriptiva. Es así que la elección de una metodología descriptiva se justifica por la necesidad de proporcionar un análisis detallado y minucioso de la información recopilada en la literatura existente. Este enfoque permite identificar patrones, tendencias y características específicas relacionadas con el tema de investigación (Hernández, 2014). En el caso de este estudio sobre el suicidio, una metodología descriptiva es instrumental para analizar a fondo los factores de riesgo, las intervenciones existentes y las consecuencias asociadas al fenómeno.

Además, proporciona una base sólida para comprender la amplitud y la complejidad de la problemática.

La elección de utilizar una metodología descriptiva en el trabajo de investigación se fundamenta por el requerimiento de analizar detalladamente la información disponible. Todo esto con la finalidad de alcanzar una comprensión más amplia y profunda del problema en cuestión. Además, resulta crucial para contribuir al desarrollo de estrategias efectivas que se ajusten a las necesidades de la sociedad involucrada (Herández, 2014).

Población y muestra

La investigación se realizó en la ciudad de Quito, abarcando a una población de entre 20 y 70 años. La población seleccionada se divide en dos grupos: sociedad civil, compuesta por residentes locales, donde siete personas de esta población tienen edades entre 20 y 70 años. Por otro lado, la población de profesionales abarca un rango de edades entre los 23 y 50 años. Es importante destacar que toda esta población reside en la zona sur de Quito.

Técnicas de producción de datos

Adicionalmente, las entrevistas se han dividido en dos partes. La primera se dirige a la sociedad civil y consta de 16 preguntas distribuidas en categorías específicas. Las primeras 6 preguntas exploran la temática del suicidio, las siguientes 6 abordan las representaciones socioculturales, y las últimas 4 se centran en la categoría de instituciones de la salud mental. Así mismo, el segundo diseño de entrevista está orientada a profesionales de la salud. Es importante señalar que todas las entrevistas se registraron bajo un consentimiento informado y la aprobación de los participantes.

Para iniciar las entrevistas, en primer lugar, se estableció un rapport adecuado, destacando su importancia en la creación de un ambiente de confianza entre entrevistadores y participantes, facilitando así una comunicación abierta. Durante los encuentros, se mantuvo una actitud empática y una escucha activa hacia cada respuesta, para transmitir a los participantes que sus respuestas se atendían, reconocían y comprendían.

Dado que abordar el tema del suicidio es delicado, se busca evitar cualquier forma de revictimización. Se consideraron cuidadosamente las consideraciones éticas en relación con el manejo de la información y la imagen de los participantes. Se les comunicó a los participantes

que las entrevistas se realizaban con propósitos académicos y, por lo tanto, se garantizaba la confidencialidad de la información recopilada

IX. Preguntas clave

- ¿Cuáles son las representaciones socioculturales acerca del suicidio?
- ¿Cuáles son las políticas públicas que establecen estrategias en casos de suicidio en la ciudad de Quito?
- ¿Cómo se vincula la salud mental con el suicidio en la ciudad de Quito?

X. Organización y procesamiento de la información

En la siguiente matriz, evaluamos las categorías analíticas y las dimensiones en función de las indagaciones llevadas a cabo en nuestro eje de intervención, proporcionando una descripción detallada de cada una:

Categorías Analíticas	Dimensiones	Descripción
Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización histórica • Conceptos • Tipos 	<p>La categorización histórica del suicidio según Mansilla (2010), revela la evolución de las actitudes hacia este acto a lo largo del tiempo. En la antigüedad clásica, el suicidio era aceptado solo en circunstancias específicas, como enfermedades incurables, mientras que, en la sociedad romana, se castigaba o estigmatizaba a quienes lo perpetraban sin justificación. Sin embargo, durante el Imperio romano, el suicidio era considerado honorable, influenciado por</p>

		<p>corrientes filosóficas como el estoicismo. Con la llegada del cristianismo, el suicidio fue condenado como un pecado, lo que marcó un cambio significativo en la perspectiva religiosa occidental hacia este acto (Mansilla, 2010).</p> <p>Por otro lado, desde la filosofía existencialista de Albert Camus (1985), el suicidio se aborda como una respuesta al absurdo de la vida, pero se rechaza como una solución válida, ya que contradice la búsqueda de sentido y valor en la existencia humana. Además, el sociólogo Émile Durkheim (1987), clasificó el suicidio en diferentes tipos, destacando la influencia de factores sociales como la integración y la regulación en la decisión de una persona de quitarse la vida.</p> <p>Una definición muy reconocida según la Organización Mundial de la Salud OMS (1986), fue el suicidio se define de manera</p>
--	--	--

		<p>similar a la descripción ofrecida por la Asociación Americana de Psicología como el acto deliberado de poner fin a la propia vida de manera voluntaria.</p> <p>En la sociedad contemporánea, el suicidio sigue siendo un fenómeno complejo, influenciado por una variedad de factores socioeconómicos y psicosociales. Para García (2012), la falta de empleo, por ejemplo, se ha identificado como un desencadenante importante de los intentos y casos de suicidio, destacando la necesidad de abordar tanto los aspectos económicos como los de salud mental en la prevención de esta problemática.</p>
		<p>La comprensión de las representaciones culturales, los imaginarios sociales y la influencia de la religión en la sociedad revela la complejidad de cómo se perciben y se abordan temas</p>

<p style="text-align: center;">Representaciones Socioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema familiar • Imaginarios sociales • Religión 	<p>como el suicidio. Según Fernández y otros (2017), las representaciones culturales encapsulan conocimientos compartidos que moldean la identidad social y dan sentido a la realidad (Schettino y otros, 2021).</p> <p>Por otro lado, los imaginarios sociales son constructos mentales que intervienen en la interpretación de la realidad social y pueden influir en la forma en que se comprende y se previene el suicidio.</p> <p>La religión, con sus enseñanzas y valores, también desempeña un papel crucial en la percepción del suicidio. Investigaciones realizadas por Barriga (2012), menciona que muchas religiones consideran el suicidio como un acto contrario a sus principios fundamentales, ya que ven la vida como un regalo divino y creen que solo Dios tiene el derecho de ponerle fin.</p> <p>Además, la adhesión a la</p>
--	--	---

		<p>religión puede actuar como un factor protector contra el suicidio al proporcionar un sistema de valores y apoyo emocional (Peralta, 2018). Los conflictos dentro del sistema familiar, como el maltrato, el alcoholismo, el uso de sustancias tóxicas, las separaciones conflictivas y las enfermedades mentales graves, tienen un impacto significativo en la conexión emocional y social de la persona. Estas deficiencias pueden limitar el desarrollo de sus capacidades y dejar una marca en su desarrollo biográfico (Echavarri, 2010).</p>
<p>Instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Instituciones de la salud mental • Políticas públicas 	<p>Las instituciones de salud mental desempeñan un papel importante en la sociedad, y según la perspectiva de Foucault, citado por Fair (2010), las políticas públicas según Roth (2019), son herramientas elaboradas por los estados modernos para catalizar la transformación de la sociedad, estableciendo objetivos específicos</p>

		<p>mediante la movilización de recursos estatales, incluyendo instrumentos legales y financieros. Estas políticas buscan influir en los comportamientos individuales para lograr una transformación significativa en la sociedad. Para implementar eficazmente estas políticas, se requiere una estrecha coordinación entre diversas instituciones públicas y privadas, abarcando áreas importantes como salud, educación, trabajo, justicia y medios de comunicación (Secretaría de Salud, 2020). Además, la colaboración entre estas instituciones refleja un enfoque integral para abordar la prevención del suicidio, promoviendo factores protectores y gestionando factores de riesgo a nivel individual, grupal y comunitario. La implementación de leyes como la Ley Orgánica de Salud Mental (2024), tiene</p>
--	--	---

		como objetivo garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental de las personas en todo su ciclo de vida, bajo un modelo de atención integral y comunitaria.
--	--	--

Tabla 1. Fuente: Sntaxi K, Gallegos D.

XI. Análisis de la información

A través de una matriz de sistematización, examinamos la información recabada en la entrevista semiestructurada, evaluando las respuestas conforme a preguntas integradoras que se alinean con las categorías teóricas: suicidio, representaciones socioculturales e instituciones, en conjunción con la construcción del problema y nuestra aproximación teórica.

Actores Secundarios (Profesionales)

Categoría	Dimensiones	Preguntas	Definición categoría analítica
Suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización histórica • Conceptos • Tipos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo definiría el suicidio? 2. ¿Considera que es posible prevenir el suicidio desde su rol profesional? 3. ¿Cuáles son las estrategias más efectivas? 4. ¿Qué opinión tiene sobre la evolución del suicidio como tema tabú y cómo 	Tras revisar las entrevistas con profesionales de la salud sobre suicidios, se define el acto como la voluntaria terminación de la propia vida. Los expertos indican que, sin importar el método utilizado, el resultado es el mismo. Estas ideas

		<p>afecta su trabajo de intervención?</p> <p>5. En su experiencia, ¿cuáles son los métodos más comunes que ha observado en casos de intento de suicidio?</p> <p>6. Desde su experiencia, ¿qué factores socioeconómicos, culturales y personales considera usted se relacionan con ideaciones e intentos de suicidio?</p>	<p>coinciden con las conclusiones respaldadas por Spiller (2005) quien menciona que el suicidio abarca todo tipo de muertes que resulten directa o indirectamente de comportamientos ejecutados por el individuo. En esencia, se destaca que la meta final, independientemente de la forma en que se manifieste, sigue siendo la misma. Además, se menciona que los métodos más comunes en intentos de suicidio es el ahorcamiento y arrojar desde un punto muy alto, estas decisiones son influenciadas por factores psicosociales y enfermedades mentales que afectan a la persona. Arcos</p>
--	--	--	---

			(2016) respalda lo dicho al mencionar que el suicidio puede estar vinculado a diferentes estilos de vida y sociales como la depresión, problemas familiares, entre otros. Así mismo, se apoya en la idea de Camus quien expresa que para tomar esta decisión puede ser motivada por la combinación de factores sociales, emocionales y económicos (Ordoñez, 2010).
Representaciones socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema familiar • Imaginarios sociales • Religión 	<p>1. ¿Cuáles son las percepciones o discusiones más comunes que encuentra en familias afectadas por el suicidio?</p> <p>2. ¿Cómo maneja el estigma en torno al suicidio en su trabajo y cómo afecta la</p>	En relación a las representaciones socioculturales, los entrevistados destacan que muchos suicidios resultan de una falta de comunicación y carencia de vínculos que podrían haber prevenido dicho acto.

		<p>comprensión de los diferentes tipos de suicidio?</p> <p>3. Según su experiencia, ¿cuáles son los factores más relevantes vinculados al tema del suicidio en la sociedad quiteña?</p> <p>4. ¿Cuál es la percepción predominante o los comentarios habituales sobre el suicidio en los casos que ha atendido?</p> <p>5. ¿Considera que el suicidio puede ser abordado como una enfermedad desde su perspectiva profesional?</p> <p>6. ¿Cómo describe la relación entre el suicidio y la religión en su experiencia profesional?</p>	<p>Esto es respaldado por Echávarri (2010), quien afirma que conflictos en el entorno familiar, como maltrato, alcoholismo, uso de sustancias tóxicas, separaciones conflictivas e incluso enfermedades mentales graves, pueden generar deficiencias en la conexión emocional y social de la persona. Estas deficiencias limitan el desarrollo de sus capacidades y dejan una marca en su desarrollo biográfico. Además, los imaginarios sociales producen un proceso de empobrecimiento cultural, mismo que obstaculiza el progreso de la sociedad, según Echávarri (2010),</p>
--	--	--	--

			contribuyen a la construcción y transformación de dinámicas sociales (Riffo, 2016).
Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Instituciones de salud mental • Políticas públicas 	<p>1. ¿Conoce instituciones que brinden apoyo psicológico específico para profesionales de primera atención en casos de ideación e intentos de suicidio?</p> <p>2. ¿Hay fundaciones o recursos especializados que conozca y que brinden apoyo para profesionales que lidian con intentos de suicidio?</p> <p>3. Desde su experiencia, ¿cuáles son los recursos más útiles para fortalecer la salud mental y comunitaria en situaciones de riesgo de suicidio?</p>	<p>En cuanto a la participación de profesionales y su conocimiento sobre instituciones, se observa que algunos pueden no estar plenamente informados debido a limitaciones en sus ámbitos de trabajo. Sin embargo, la experiencia de Andrea G, que ha trabajado en ámbitos clínico y educativo, destaca la existencia de instituciones gestionadas por el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Esto es relevante según el Consejo de Protección de Derechos del DMQ</p>

		4. ¿Participa en campañas de concientización respaldadas por políticas públicas sobre la prevención del suicidio en la Ciudad de Quito?	(2019), que subraya la importancia de su colaboración en la formulación y seguimiento de políticas públicas para la protección de derechos, incluida la prevención del suicidio. Además, otros entrevistados mencionaron conocer líneas activas para la prevención del suicidio. La Secretaría de Comunicación del DMQ implementa líneas de comunicación, y el Ministerio de Salud Pública (MSP) ofrece atención integral en salud mental a través de la línea activa 171 opción 6.
--	--	---	---

Tabla 2. Fuente: Suntaxi K, Gallegos D.

Sociedad Civil

Categoría	Dimensiones	Preguntas	Definición categoría analítica
------------------	--------------------	------------------	---------------------------------------

<p style="text-align: center;">Suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización histórica • Conceptos • Tipos 	<p>1. Desde su perspectiva ¿Cómo definiría el suicidio?</p> <p>2. ¿Cree que la prevención del suicidio es factible? ¿Por qué si o por qué no?</p> <p>3. ¿Cuál considera que ha sido la razón principal para que el suicidio haya sido considerado un tema tabú durante mucho tiempo?</p> <p>4. ¿Cuáles cree que son las medidas preventivas discutidas en relación con factores que podrían conducir al suicidio?</p> <p>5. ¿Qué factores socioeconómicos, culturales y personales considera usted que conducen a las personas a contemplar el suicidio?</p>	<p>Todos los entrevistados en la categoría suicidio han adoptado una perspectiva particular sobre el concepto de suicidio, considerándolo como un acto de cobardía. En esta visión, la persona elige rendirse y escapar de las dificultades en lugar de enfrentar la realidad o luchar contra los problemas. Se insinúa que la falta de valentía para afrontar la vida y sus desafíos puede ser un factor impulsor del suicidio. Además, se mencionan presiones externas, amenazas, temor a deudas y enfermedades como posibles motivaciones para</p>
--	---	--	---

		<p>6. ¿En qué medida cree que la desigualdad económica y oportunidades sociales pueden influir en las tasas de suicidio en la ciudad?</p>	<p>que las personas tomen la decisión de quitarse la vida. No obstante, es fundamental reconocer que esta perspectiva puede resultar simplista y no abordar la complejidad de los problemas emocionales y mentales que contribuyen al suicidio. Desde estas perspectivas, es crucial destacar, como señaló Riffo (2016), que los imaginarios sociales no solo reflejan percepciones colectivas, sino que también desempeñan un papel activo en la construcción y transformación de las dinámicas sociales. La prevención del suicidio, según se</p>
--	--	---	---

		<p>argumenta, implica la construcción de un entorno familiar y social saludable. Esto se relaciona con la investigación de Caballero (2013), quien señala que las dificultades familiares, como el maltrato por parte de los padres y la falta de comunicación, son factores que pueden contribuir al suicidio.</p> <p>Durkheim(1897), conceptualiza a los tipos de suicidio como una perspectiva de que el suicidio no es simplemente un acto individual, sino un fenómeno social que está influenciado por las características estructurales y normativas de la sociedad</p>
--	--	--

<p>Representaciones socioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema familiar • Imaginarios sociales • Religión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el contexto de su historia familiar, ¿cómo solían percibir o discutir el suicidio? 2. ¿Cree que el estigma alrededor del suicidio contribuye al desconocimiento de los diferentes tipos de suicidio y sus causas? 3. Desde su perspectiva, ¿cuáles cree que es el lenguaje vinculado al tema del suicidio en la sociedad quiteña? 4. ¿Considera que el suicidio puede ser conceptualizado como una enfermedad o un problema de políticas públicas sobre salud mental? 5. ¿Cómo describiría la relación entre suicidio y la religión en la Ciudad de Quito? 6. Desde la perspectiva religiosa, 	<p>Los testimonios recopilados proporcionan diversas perspectivas sobre el suicidio en la sociedad. En primer lugar, se destaca la escasa disposición en las familias para abordar este tema, generando una falta general de conocimiento y comprensión al respecto. Asimismo, se evidencia una conexión entre las representaciones socioculturales del suicidio y la influencia de la religión, que varía desde la creencia en el desconocimiento bíblico hasta la incompatibilidad con la fe, esto de igual manera hacemos relación a las ideas de Agudelo (2011), quien nos dice que</p>
--	--	--	---

		<p>¿cuál considera que es el destino del alma cuando ocurre suicidio?</p>	<p>nos damos cuenta de que lo imaginario abarca un amplio espectro que va desde lo mítico crítico hasta lo simbólico. Esto significa que lo imaginario no es algo aislado, sino que está estrechamente conectado con aspectos esenciales de nuestras vidas, como la cultura, la sociedad, la imaginación y la imagen de igual manera los interlocutores señalan la existencia de dos caminos en la vida, algunos orientados al bien y otros al mal, subrayando la necesidad de educación y formación para prevenir el suicidio.</p>
--	--	---	---

			<p>Aunque la percepción del suicidio como una enfermedad mental difiere entre los participantes, es esencial reconocer el suicidio como un acto voluntario de poner fin a la propia vida, vinculado, según el Glosario de la Asociación Americana de Psicología, a la depresión, sin ser catalogado como un trastorno mental por el DSM-IV ni el CIE-10. La falta de conocimiento general y la estigmatización del suicidio son problemáticas identificadas, subrayando la necesidad urgente de mayor información y conciencia social. Por último, la</p>
--	--	--	---

			<p>influencia religiosa se refleja en la condena al infierno o castigo divino asociado al acto, con percepciones diversas sobre el destino después del suicidio, desde la condena al infierno hasta la creencia en el purgatorio.</p>
<p>Instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Instituciones de salud mental • Políticas públicas 	<p>1. ¿Es consciente de alguna institución que ofrezca apoyo psicológico a personas afectadas por el suicidio?</p> <p>2. ¿Conoce alguna política pública que gestione la relación entre suicidio y salud mental en la Ciudad de Quito</p> <p>3. Desde su perspectiva, ¿cuáles cree que serían recursos útiles para fortalecer la salud mental y comunitaria</p>	<p>En resumen, tras las entrevistas realizadas, se evidencia en general que los participantes carecen de información sobre instituciones de salud y políticas públicas que puedan brindar apoyo a personas en riesgo de suicidio. Existe una percepción generalizada de insuficiencia y limitación en la ayuda disponible, con desconocimiento</p>

		<p>en la Ciudad de Quito?</p> <p>4. ¿Cómo se aborda la comunicación en su familia en relación con las dificultades emocionales y la salud mental?</p>	<p>sobre programas específicos o medidas gubernamentales dirigidas a estas situaciones. Aunque la Secretaría de Salud en Quito según el ministerio de salud pública (2023), ha implementado un plan de salud mental que incluye actividades de prevención del suicidio.</p>
--	--	---	---

Tabla 3. Fuente: Suntaxi K, Dayanna C

SEGUNDA PARTE

XII. Justificación

A través de este proyecto, se investigó las distintas perspectivas de los participantes entrevistados en relación con los imaginarios sociales, el estigma y las instituciones asociadas al fenómeno del suicidio. Asimismo, se analizó la evolución de estas percepciones a lo largo del tiempo.

En este sentido, se aproximaron desde una perspectiva psicosocial para dar un aporte teórico que a futuro contribuya a la concientización sobre el suicidio por las experiencias y opiniones recopiladas, y disminuir el estigma unido con el suicidio, fomenta la apertura y la empatía en la sociedad hacia quienes luchan con problemas de salud mental.

Según investigaciones y el material bibliográfico permitió identificar que el suicidio es conceptualizado como la acción voluntaria de ponerle fin a la propia vida, influenciado por una difícil interrelación de factores: biológicos, psicológicos y sociales, en este sentido la perspectiva filosófica destaca la búsqueda de sentido en la existencia, mientras que la sociológica subraya la influencia de la integración social y su estructura en suicidio.

El propósito de la investigación es explorar las discusiones en torno al suicidio y comprender cómo influye en la sociedad. Es fundamental considerar que, al inicio del estudio, no se tenía información sobre si los participantes de la (sociedad civil), habían experimentado situaciones cercanas de suicidio. Además, en el caso de los (profesionales), no se contaba con una visión clara acerca de sus intervenciones en este ámbito, dado que se desempeñaban en diversas áreas.

A través de las entrevistas realizadas, se logró recopilar información que evidenció la perspectiva particular que los integrantes de la sociedad civil tienen sobre el suicidio. Se observó que dicha perspectiva está influenciada por los imaginarios sociales, especialmente aquellos relacionados con la religión y la construcción de perspectivas familiares. Además, se identificó una carencia de conocimiento entre los entrevistados en relación con las instituciones que ofrecen apoyo psicológico en situaciones de riesgo de suicidio.

Se puede notar una contradicción entre los criterios de los actores secundarios o sea profesionales de la salud, en relación al suicidio. En su mayoría, algunos consideran que aún persiste como un tema tabú, mientras que otros argumentan que esta perspectiva ha evolucionado, especialmente entre las nuevas generaciones. No obstante, también se observa un desconocimiento acerca de las políticas públicas y las instituciones que proporcionan apoyo psicológico en situaciones de riesgo.

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un hito significativo al adoptar su primer Plan de Acción sobre Salud Mental durante la Asamblea Mundial de la Salud. Este plan estratégico abordó diversas áreas de la salud mental, y particularmente, incorporó la prevención del suicidio como uno de sus objetivos primordiales, con la meta de reducir la tasa de suicidios en un 10% para el año 2020. Esta inclusión subraya el reconocimiento global de la gravedad de los problemas relacionados con el suicidio y refleja un compromiso firme de la OMS para abordar este fenómeno desde una perspectiva de salud pública.

En consonancia con esta iniciativa, la OMS emitió en el año mencionado un informe trascendental bajo el título "Prevención del suicidio: un imperativo global" (OMS, 2013). Este informe resaltó la importancia de la prevención del suicidio, y también tuvo como objetivo concienciar sobre el problema y abogar por la integración de estrategias preventivas en las políticas públicas de salud. Al reconocer el suicidio como un asunto de salud pública, la OMS buscó impulsar esfuerzos a nivel mundial para abordar este desafío de manera integral y eficaz.

Es influyente señalar que la producción de este informe se llevó a cabo mediante un desarrollo de consulta a nivel mundial, lo que garantiza la consideración de diversas perspectivas y contextos culturales. Además, su fundamento en la evidencia científica disponible, como señala Sarabia (2014), confiere firmeza a las recomendaciones y estrategias propuestas, respaldando así la relevancia y eficacia de las intervenciones sugeridas para la prevención del suicidio a escala global.

Se considera que aproximadamente el 3.8% de la población a nivel global experimenta depresión, abarcando al 5% de los adultos con un 4% en hombres y un 6% en mujeres y al 5.7% de los adultos mayores de 60 años. En todo el mundo, alrededor de 280 millones de personas padecen depresión. Destaca el hecho de que la depresión es alrededor de un 50% más común en mujeres que en hombres. Además, es importante mencionar que más del 10% de las mujeres embarazadas y cuando ya tienen a sus hijos experimentan depresión. Cada año más de 700,000 personas fallecen por suicidio, lo que lo convierte en la cuarta causa de muerte en el grupo de edades de 15 a 29 años (OMS, 2023).

En conjunto, estos datos respaldan la necesidad crítica de intervenciones eficaces en salud mental, políticas públicas informadas y concienciación social para abordar la depresión y sus consecuencias graves, como el suicidio. La comprensión de la magnitud del problema es esencial para orientar estrategias eficaces y mejorar la atención y el apoyo a aquellos afectados por estas condiciones. La falta de políticas públicas sólidas en el ámbito de la salud mental y la persistencia de representaciones socioculturales negativas sobre el suicidio pueden obstaculizar estos esfuerzos.

Es fundamental respaldar estrategias integrales que no solo se centren exclusivamente en la atención clínica, sino que también aborden los factores sistémicos y culturales que contribuyen a la prevalencia de la depresión y amenaza de suicidio. Esto implicaría desafiar estigmas,

promover la educación y sensibilización, y abogar por políticas inclusivas que respalden la prevención y el ingreso a servicios de salud mental.

Lo que sugiere hacer una comparación en cuanto lo que menciona la OMS, junto con la propuesta de Cyrulnik (2014) por un lado se tiene porcentajes generales y de personas relativamente adultas, que sufren de depresión, pero ¿Por qué no hablar de lo piensa un niño a temprana edad? Tomando las palabras de Cyrulnik, da a conocer que, en Quebec, provincia canadiense, con buena economía y altamente estructurada, el 40% de adolescentes entre 15 y 19 años experimentan niveles significativos de angustia, y es así como los lleva a poner fin a vida.

Es de suma importancia abordar una patología presente en la población suicida. Durante mucho tiempo, la sociedad ha considerado como anormal la toma de decisiones relacionadas con el suicidio. Quizás esto se deba al tabú arraigado a lo largo de las épocas. Por ello, la falta de información lleva a la sociedad a asumir que tales decisiones sólo están vinculadas a problemas psicosociales, como el estrés social o la presencia de enfermedades somáticas.

La alta incidencia de la depresión en la población a nivel comunitario destaca su relevancia como una condición de salud mental significativa. Este fenómeno se ve respaldado por los datos sobre los porcentajes de mortalidad vinculados a actos e ideaciones suicidas, según lo señalado por (Toledo y otros, 2022). Betancourt (2008) respalda estas afirmaciones al enfatizar que el suicidio es un resultado complejo y multifacético, con motivaciones e indicadores que varían de manera considerable entre individuos.

A pesar de la diversidad en los factores que contribuyen al comportamiento suicida, estudios de expertos médicos a nivel global establecen una conexión clara entre el suicidio y las enfermedades mentales. En este contexto, la depresión emerge como uno de los factores cruciales que impulsa a las personas hacia el riesgo de suicidio. Este vínculo refuerza el interés de abordar de manera general los trastornos mentales, especialmente la depresión, como parte esencial de las estrategias de prevención del suicidio.

Pese a existir tratamientos eficaces y conocidos para los trastornos mentales, es preocupante que, en los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de los afectados no reciban tratamiento. Los obstáculos para brindar una atención efectiva incluyen la falta de inversión en

salud mental, la escasez de profesionales de la salud capacitados en este ámbito y la persistente estigmatización relacionada con los trastornos mentales (OMS, 2023).

XIII. Caracterización de los beneficiarios

La selección de la población para participar en este proyecto de investigación se dirige a moradores de sectores del Distrito Metropolitano de Quito y a profesionales especializados en salud mental, incluyendo psicólogos en diferentes áreas. Además, se ha considerado la inclusión de personal vinculado al sector público, específicamente bomberos y policías.

La elección de esta población diversa busca una perspectiva integral y representativa de la comunidad urbana, y comprender las experiencias y perspectivas de profesionales de la salud mental y del personal de respuesta pública ante emergencias. Esta diversidad en la muestra contribuirá a enriquecer la investigación, permitiendo la identificación de posibles patrones, desafíos y soluciones desde diferentes ámbitos.

El Distrito Metropolitano de Quito, como escenario principal de la investigación, proporciona un contexto relevante para explorar las dinámicas relacionadas con la salud mental y la respuesta a emergencias. La inclusión de moradores de distintos sectores del sur de Quito, así como de profesionales de la salud mental, bomberos y policías, garantiza una representación significativa de la población objetivo, facilitando la extrapolación de los resultados a contextos similares.

Cabe destacar que la elección de esta población es la necesidad de abordar aspectos asociados con la salud mental en entornos urbanos y la influencia de profesionales clave en la gestión de emergencias. Asimismo, se pretende generar conocimiento valioso que pueda contribuir a la formulación de políticas y métodos efectivos para mejorar la salud mental y el bienestar general en comunidades urbanas similares.

La selección de esta población específica se fundamenta en la reconocida tendencia de los familiares a eludir la realidad de los moradores en muchas ocasiones. En este contexto, la información recabada en esta investigación se vislumbra como invaluable, ya que podría suplir la carencia de datos relacionados con la temática debido al silencio que a menudo rodea a este fenómeno.

Al referirnos al personal de salud mental y pública, nos dirigimos a profesionales capacitados con el conocimiento necesario para abordar el suicidio desde diversas perspectivas. Estos expertos poseen una formación integral que abarca factores de riesgo, evaluación de la salud mental, intervenciones terapéuticas y estrategias de prevención. Su preparación incluye enfoques tanto clínicos como de salud pública, lo que les permite abordar de manera integral y compleja esta problemática.

El interés fundamental de este estudio es crear conocimiento entre estos actores, con la firme convicción de que su comprensión aportará significativamente a la prevención del suicidio y a un mejor entendimiento de este fenómeno. La superación del tabú asociado al tema en el pasado se erige como una meta esencial, ya que el abordaje sin la preparación adecuada podría desencadenar respuestas ineficaces o incluso perjudiciales para la persona en riesgo.

XIV. Interpretación

Después de haber realizado un proceso minucioso del análisis de información bibliográfica, la creación y aplicación de entrevistas semiestructuradas, así como la interpretación del contenido obtenido, se verificaron los supuestos planteados. Las preguntas se estructuraron considerando las categorías teóricas: suicidio, representaciones socioculturales e instituciones.

Estas categorías analíticas junto con sus respectivas dimensiones posibilitaron la clasificación y análisis de la información. A través de las experiencias y testimonios de 15 participantes en el proyecto, exploramos 15 perspectivas distintas sobre el suicidio. En el análisis que fue presentado, el lector encontrará una organización sistemática de la información basada en categorías analíticas que revelan hallazgos significativos en el transcurso de la investigación.

La matriz de sistematización facilita la interpretación de la información según las preguntas integradoras y las categorías teóricas establecidas. En este contexto, se ha incorporado citas textuales de los testimonios de los participantes del proyecto, las cuales representan sus historias y experiencias de manera auténtica. Esta metodología de sistematización nos permite comprender los significados que las personas asignan al suicidio.

El descubrimiento más significativo en la investigación es la escasa comprensión de las políticas públicas, tanto por parte de la sociedad civil como de los profesionales. Esto se atribuye a la falta de promoción de la salud mental en Ecuador, y a menudo, los individuos lo pasan por

alto. A continuación, se establece una correlación entre el contenido bibliográfico, las diversas percepciones de los entrevistados y la realidad experimentada, ofreciendo una mirada objetiva por parte de los investigadores.

Al analizar las entrevistas de la sociedad civil, con profesionales de la salud sobre suicidios, se define el acto como la voluntaria terminación de la propia vida. Los expertos indican que, sin importar el método utilizado, el resultado es el mismo. Estas ideas coinciden con las conclusiones respaldadas por Spiller (2005) abarca todo tipo de muertes que resulten directa o indirectamente de comportamientos ejecutados por el individuo. En esencia, se destaca que la meta final, independientemente de la forma en que se manifieste, sigue siendo la misma.

En cuanto a la categoría de representaciones socioculturales, los entrevistados señalan que muchos suicidios resultan de una falta de comunicación y carencia de vínculos que podrían haber prevenido dicho acto. Esto es respaldado por Echávarri (2010), quien afirma que conflictos en el entorno familiar, como maltrato, alcoholismo, uso de sustancias tóxicas, separaciones conflictivas e incluso enfermedades mentales graves, generan deficiencias en la conexión emocional y social de la persona. Estas deficiencias limitan el desarrollo de sus capacidades y dejan una marca en su desarrollo biográfico. Además, los imaginarios sociales, según Echevarri, contribuyen a la construcción y transformación de dinámicas sociales (Riffo, 2016).

Finalmente, en relación a instituciones y representaciones socioculturales aún persiste un estigma en torno al tema del suicidio, debido a que se sigue teniendo un impacto significativo en la sociedad, lo cual influye en la formulación de políticas públicas efectivas para su prevención. Según algunos expertos de la salud mental, esta falta de apertura para abordar abiertamente el tema puede resultar en una asignación insuficiente de atención y recursos necesarios para abordar adecuadamente el problema del suicidio incluso limitaciones en sus ámbitos de trabajo.

Sin embargo, la experiencia de Andrea, que ha trabajado en ámbitos clínico y educativo, destaca la existencia de instituciones gestionadas por el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Esto es relevante según el Consejo de Protección de Derechos del DMQ (2019), que subraya la importancia de su colaboración en la formulación y seguimiento de políticas públicas para la protección de derechos, incluida la prevención del suicidio.

No obstante, algunos entrevistados señalaron estar al tanto de líneas activas para la prevención del suicidio. En este contexto, la Secretaría de Comunicación respalda las respuestas proporcionadas por los entrevistados, destacando el implemento de líneas de comunicación. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ofrece atención integral en salud mental a través de la línea activa 171, opción 6. Es crucial resaltar que, en 2023, la Asamblea Ecuatoriana introdujo la Ley Orgánica de Salud Mental. Esta ley tiene como objetivo proporcione un reglamento legal para la salud mental que fomente, ajuste y asegure el completo derecho a la salud mental a lo largo de toda la vida de las personas. Se busca lograr esto a través de un modelo de atención integral y comunitaria.

XV. Principales logros del aprendizaje

Reflexionando sobre nuestra revisión bibliográfica, se ha observado que el suicidio se manifiesta predominantemente en hombres en comparación con mujeres. Este fenómeno parece estar vinculado a la tendencia de los hombres a reprimir sus emociones para evitar mostrarse vulnerables ante la sociedad que los rodea. En este contexto, los hombres eligen métodos más letales para poner fin a sus vidas de manera rápida y efectiva, siendo el ahorcamiento y la utilización de armas de fuego los más comunes.

Por otro lado, al examinar la población femenina, se destacó un descubrimiento significativo. A diferencia de los hombres, las mujeres tienden a expresar sus emociones ante los demás, lo que podría explicar por qué, en su mayoría, intentan, pero no logran consumar el suicidio. Este hallazgo resalta la importancia de la comunicación como base para prevenir los estigmas asociados a la salud mental y abordar el suicidio de manera más comprensiva.

En cuanto a los imaginarios sociales sobre el suicidio, se evidencia que estos se han desarrollado con el tiempo, arraigados en perspectivas antiguas. No obstante, a lo largo de nuestra investigación y las entrevistas llevadas a cabo con la población, hemos obtenido respuestas esclarecedoras que enriquecen nuestro entendimiento. Se confirma que esta construcción de imaginarios está relacionada con el sistema familiar y los conceptos arraigados que perduran desde hace mucho tiempo.

Dentro de las experiencias negativas que enfrentamos en el proyecto de investigación, una de las experiencias desafiantes fue la dificultad para recabar información sobre ciertos temas. Esto

se debió a la naturaleza delicada del proyecto, que se diversifica según las vivencias de cada participante. Sin embargo, en el lado positivo, destacamos la enriquecedora experiencia y la conexión cercana establecida con los entrevistados para obtener la información necesaria. Implementamos estrategias efectivas y aplicamos los conocimientos adquiridos durante nuestro proceso formativo, lo cual contribuyó significativamente a la calidad y profundidad de nuestro estudio.

Es importante considerar la necesidad de mantener un constante contacto con dos grupos clave para abordar los temas relacionados con nuestra investigación. Por un lado, es esencial mantener una conexión con la población, ya que su perspectiva basada en experiencias de vida aporta valiosa información sobre la sociedad civil. Por otro lado, la colaboración con profesionales de la salud se revela fundamental, dado que su experiencia en entornos laborales específicos enriquece la comprensión de los temas abordados.

Los profesionales de la salud mental, especialmente los psicólogos, aunque conocen el suicidio, señalan una falta de comprensión entre la familia y la persona que ha experimentado intentos de suicidio. Esta desconexión impide establecer conversaciones significativas para abordar el suicidio y apoyar a quienes están atravesando momentos difíciles.

El proyecto tiene la capacidad de producir un efecto positivo en la salud mental, especialmente en su faceta inicial centrada en la prevención y promoción. Esto se debe a que se identificaron las necesidades de los individuos para mejorar su nivel de vida y las situaciones que surgen en su día a día. Según hallazgos, se destaca la imperante necesidad de fortalecer la comunicación y comprensión dentro de las familias, lo que facilitaría intervenciones más efectivas por parte de actores secundarios que son los profesionales de la salud mental.

Los objetivos establecidos al inicio del proyecto de investigación se han alcanzado satisfactoriamente, como se puede evidenciar a lo largo de la investigación. En primer lugar, logramos contextualizar históricamente el fenómeno del suicidio desde una mirada psicosocial mediante la revisión de material bibliográfico. También pudimos identificar las representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito. Además, se cumplió el objetivo de relacionar las políticas públicas sobre el suicidio con las instituciones de salud mental en la ciudad de Quito.

Es importante destacar que, durante el desarrollo de las entrevistas, surgió una situación delicada. Se identificó un riesgo específico cuando una participante, en respuesta a una pregunta, se vio abrumada por la emoción y rompió a llorar. Reveló haber vivido de cerca un caso de cutting. Ante esta situación, se optó por pausar la grabación y brindar el apoyo necesario para contenerla. La participante, a pesar de la emotividad del momento, expresó su disposición a continuar con la entrevista, lo que permitió obtener información valiosa sobre su experiencia. Este incidente resalta la sensibilidad requerida al abordar temas tan delicados y el interés de proteger el bienestar de los participantes en la investigación.

El elemento innovador que se destacada en nuestra investigación radica en el enfoque social que hemos adoptado para abordar el tema del suicidio. Nos hemos propuesto comprender cómo, desde épocas antiguas, se han arraigado estigmas e imaginarios en torno al suicidio, obstaculizando el progreso de la sociedad hacia la prevención de este fenómeno. Este enfoque es indispensable para comprender por qué, aunque el suicidio ya no sea un tema tabú, persiste cierta reticencia en la sociedad actual para abordarlo abiertamente.

El proyecto de investigación ha tenido un impacto significativo en la salud mental al evidenciar el insuficiente conocimiento sobre los planes de salud mental implementados por las instituciones. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de generar conciencia y difundir información sobre los recursos disponibles para abordar el suicidio, contribuyendo así a la prevención y al bienestar mental de la comunidad.

XVI. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Metodológicamente, la presente investigación fue diseñada a partir de un enfoque cualitativo, con la participación de sociedad civil y actores secundarios (profesionales), es importante mencionar que el objetivo general propuesto inicialmente en el proyecto de investigación fue: Analizar las políticas públicas en la salud mental y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito, por lo cual nos conduce a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de las políticas públicas en la salud mental y las representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito?

El fenómeno social del suicidio fue estudiado desde una perspectiva psicosocial, que persiguió el compromiso de entender una comprensión más completa y amplia de este fenómeno social. Este enfoque psicosocial, considera el análisis de factores psicológicos y sociales que ha permitido conocer su caracterización histórica, conceptualizaciones y desafíos en la sociedad actual en cuanto a las categorías del presente estudio: suicidio, representaciones socioculturales, e instituciones.

De acuerdo a la investigación realizada el suicidio surge como un problema de salud pública y social, esto se debe a los constructos que se han formado a lo largo de los años, y a los imaginarios sociales que estos traen, para poder llegar a esta conclusión tuvimos como fundamento el caracterizar históricamente el suicidio, en donde se pudo evidenciar que desde años atrás, el suicidio es desaprobado y castigado, además fue importante comprender que las representaciones socioculturales, como el sistema familiar, la religión y los factores psicosociales influyen de manera negativa hasta la actualidad para poder avanzar como sociedad. No obstante, los principales hallazgos en cuanto a profesionales de salud mental y profesionales de primera atención se encaminaron a que este fenómeno social, es comprendido como una patología que afecta al sujeto en sus emociones y comportamientos, encaminándolo así a presentar ideaciones y conductas suicidas.

En el ámbito de las representaciones socioculturales, se han identificado los diferentes estigmas y percepciones negativas asociadas al suicidio en diversos aspectos de la sociedad, que incluyen creencias culturales, dinámicas familiares, estructuras sociales e influencias religiosas. Sin embargo, es importante destacar que profesionales de la salud sostienen una mirada diferente, mencionando que el suicidio trasciende de estos estigmas y percepciones sociales. De manera que argumentan que es un fenómeno complejo que se ve influenciado por factores psicológicos, como la ansiedad, la depresión y el estrés.

Según las políticas públicas y salud mental abordan el suicidio desde la prevención y promoción de una salud mental estable, para más adelante implementar campañas de concientización con la finalidad de que la sociedad y los expertos en salud mental estén alerta a posibles casos de depresión. Así que hallamos instituciones como: El Ministerio de Inclusión Económica y Social junto al Consejo de Derechos quienes implementaron un marco legal que pretende el derecho y libre acceso a tratamientos psicológicos para la sociedad.

Recomendaciones

Después de haber escuchado los testimonios brindados tanto por la sociedad civil como actores secundarios (profesionales), a manera de recomendación, es importante destacar la necesidad de incorporar la salud mental en la sociedad quiteña. Esto sería relevante para lograr sensibilizar a la población y proporcionar información que prevenga situaciones de riesgo. Además, es valioso reconocer que el suicidio representa un problema significativo, que a menudo está ligado a los estigmas e imaginarios sociales previamente estudiados esta realidad dificulta que las personas afectadas busquen ayuda o apoyo y puedan considerar poner fin a sus vidas.

Por ende, argumentar que un abordaje adecuado para problemas de salud mental sería beneficioso para la sociedad, ya que permitiría detectar de manera temprana las ideaciones y conductas suicidas, interviniendo oportunamente. En la investigación se especifican las instituciones que ofrecen servicios para individuos vulnerables a este fenómeno del suicidio, contribuyendo así a la prevención y atención de estos casos.

XVII. Referencias bibliográficas

Referencias

Agudelo, P. (2011). *Dialnet*. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7580343>

Amador, G. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*.

Arcos, A. (2016). PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL SUICIDIO (Tesis de grado). Universidad de La Laguna.

Asamblea Nacional. (2024). *LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL*. Quito.

M. Tomas Baader, P. Edmundo Urra, A. Rocío Millán, M. Lisette Yáñez, Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 22, Issue 3, 2011, Pages 303-309, ISSN 0716-8640,

[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704308>).

- Barriga, M. (2012). El suicidio y la Iglesia Católica, La verdad de la Misericordia de Dios en la praxis de la Iglesia y la Salvación en la Fe (Diplomado). Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C. México.
- Betancourt, Andrea. El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso (Tema central). En: Ciudad segura. El suicidio en la seguridad ciudadana. Programa de Estudios de la Ciudad, Quito: FLACSO sede Ecuador, (n. 26, febrero 2008): pp. 4-9.
- Camarena, M., & Tunal, G. (2009). La religión como una dimensión de la cultura. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 1-15.
- Camus, A. (1985). *El mito de Sisifo*. Madrid: Alianza Editorial, S. A., Madrid.
- Campo, A. (2018). Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Campo, A. (2019). El suicidio en Ecuador como caleidoscopio de la vida amenazada (Posdoctorado). Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador.
- Contreras, R. (18 de 03 de 2021). *FACTORES PSICOSOCIALES EN LOS MIGRANTES DE LA PARADA, NORTE DE SANTANDER*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8114570>
- Cornellà, J. (2010). Espiritualidad y suicidio en adolescencia y juventud ¿factor protector o factor de riesgo? *REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL*.
- Durkheim, E. (1987). *El Suicidio Estudio de Sociología*. Madrid: Editorial Reus (S.A).
- Echávarri, A. (2010). *CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA*.
- Ecuador, M. d. (2017). *Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*. Quito.
- Fair, H. (2010). Una aproximación al pensamiento político de Michel Foucault. *Polis*, 13-42.
- Fernández, C., Villavicencio, C., Jiménez, I., & Mendoza, G. (2020). La realidad cotidiana: forma de representación social. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 11-21.

- García , J., Gallego, J., & Pérez, E. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. *BIBLIOPSIQUIS*.
- García, J. (2018). Construcción narrativa de la resiliencia en familias que han perdido un hijo por el suicidio (Tesis de grado). Universidad Santo Tomás. Villavicencio.
- García, S. (2022). Entre lo Hospitalocéntrico y lo Comunitario: La Inercia de las Políticas Públicas de Salud Mental en Ecuador (1930 – 2017) (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Ecuador.
- Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Gualpa, M., & Ochoa, S. (2019). Cornisa: conductas suicidas en los adolescentes del décimo año de educación básica. *Pensamiento Americano*.
- Herández, R. (2014). *Metología de la Investigación*. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Mansilla, F. (2010). SUICIDIO Y PREVENCIÓN. *Dialnet*, 8-12.
- Mantilla, I. (09 de 05 de 2022). Con campaña se busca prevenir el suicidio en Quito. *El comercio*.
- Ministerio de salud, P. (21 de Julio de 2023). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/#>
- Morales, F. (2010). Estudio de Salud Mental en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portuga*, 140-154.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 81-85.
- Ordoñez, J. (2010). La condición humana: de la muerte y el suicidio, Una lectura de la obra de Albert Camus. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 183-195.

- Organización Mundial, d. (2023). *Prevención del suicidio*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Osnaya, F. (2003). *Las Representaciones Sociales de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular* (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias de la Educación departamento de pedagogía aplicada. Barcelona.
- Palacio, F. (12 de 07 de 2010). *La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703186>
- Peralta, F. (9-20 de 04 de 2018). *INTERPSIQUIS XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*.
- Piñero, S. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptua. *Revista de Investigación Educativa* 7.
- Primicias. (14 de Diciembre de 2023). Ley de Salud Mental irá al Registro Oficial, tras 10 años en la Asamblea. *PRIMICIAS*.
- Quintanas, A. (2010). El tabú de la muerte y la biopolítica según M. Foucault. *Revista Internacional de Filosofía*, 171-182.
- Riffo, I. (2016). UNA REFLEXIÓN PARA LA COMPRENSIÓN DE LOS IMAGINARIOS SOCIALES. *Comuni@ccion*.
- Roth, A. (2019). Las políticas públicas y la gestión pública: un análisis desde la teoría y la práctica. *Revista internacional de administración*.
- Schettino, L., Bonomo, M., Assis, T., Zamborilini, V., & Matos, B. (2021). ¿¡Suicidio?! ¿Y a Mí Qué?": Representaciones Sociales de Suicidio en Comentarios de Usuarios de Facebook. *Estudios e Investigaciones en Psicología*, 196-216.
- Secretaría de Salud. (2020). *PLAN DE SALUD MENTAL CON ATENCIÓN EN EL RIESGO DE SUICIDIO DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, ADULTOS MAYORES Y FUNCIONARIOS DE PRIMERA LÍNEA EN LA EMERGENCIA SANITARIA DEL DMQ*. Quito.

Spiller, P. (2005). *Psicología y terrorismo: el terrorismo suicida. Estudio de variables que inciden en su aparición y desarrollo. Tesis doctoral. Belgrado.*

Télegrafo, E. (04 de 12 de 2023). Campaña contra suicidios: 331 emergencias se registran hasta lo que va de 2023. *El Télegrafo.*

Toledo, Mauricio & Lozano, Frank & Penengo, María & Olmos, Ismael & García, Juan. (2022). Depresión: más allá del mito de la serotonina. *REVISTA DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY.* 86. 97-100. 10.46706/PSI/86.2.5.

Vanguardia, L. (2011). Descubren el 'gen del suicidio'. *La Vanguardia;*.

XVIII. Anexos

Guion de entrevista – profesionales primera atención

I. Suicidio:

Caracterización histórica, conceptos, tipos

- ¿Cómo definiría el suicidio?
- ¿Considera que es posible prevenir el suicidio desde su rol profesional?
- ¿Cuáles son las estrategias más efectivas para prevenir el suicidio?
- ¿Qué opinión tiene sobre la evolución del suicidio como tema tabú y cómo afecta su trabajo de intervención?
- En su experiencia, ¿Cuáles son los métodos más comunes que ha observado en casos de intento de suicidio?
- Desde su experiencia, ¿qué factores socioeconómicos, culturales y personales considera usted se relacionan con ideaciones e intentos de suicidio?

II. Representaciones socioculturales:

Sistema familiar, imaginarios sociales, religión

- ¿Cuáles son las percepciones o discusiones más comunes que encuentra en familias afectadas por el suicidio?

- ¿Cómo maneja el estigma en torno al suicidio en su trabajo y cómo afecta la comprensión de los diferentes tipos de suicidio?
- Según su experiencia, ¿cuáles son los factores más relevantes vinculados al tema del suicidio en la sociedad quiteña?
- ¿Cuál es la percepción predominante o los comentarios habituales sobre el suicidio en los casos que ha atendido?
- ¿Considera que el suicidio puede ser abordado como una enfermedad desde su perspectiva?
- ¿Cómo describe la relación entre el suicidio y la religión en su experiencia profesional?

III. Instituciones

Salud mental, instituciones de salud mental, políticas públicas

- ¿Conoce instituciones que brinden apoyo psicológico específico para profesionales de primera atención en casos de ideación e intentos de suicidio?
- ¿Hay fundaciones o recursos especializados que conozca y que brinden apoyo para profesionales que lidian con intentos de suicidio?
- Desde su experiencia, ¿cuáles son los recursos más útiles para fortalecer la salud mental y comunitaria en situaciones de riesgo de suicidio?
- ¿Participa en campañas de concientización respaldadas por políticas públicas sobre la prevención del suicidio en la Ciudad de Quito?

Guion entrevistas sociedad civil

I. Suicidio

Caracterización histórica, conceptos, tipos

- Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el suicidio?
- ¿Cree que la prevención del suicidio es factible? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Cuál considera que ha sido la razón principal para que el suicidio haya sido considerado un tema tabú durante mucho tiempo?
- ¿Cuáles cree que son las medidas preventivas discutidas en relación con factores que podrían conducir al suicidio?

- ¿Qué factores socioeconómicos, culturales y personales considera usted que conducen a las personas a contemplar el suicidio?
- ¿En qué medida cree que la desigualdad económica y oportunidades sociales pueden influir en las tasas de suicidio en la ciudad?

II. Representaciones socioculturales

Sistema familiar, imaginarios sociales, religión

- En el contexto de su historia familiar, ¿cómo solían percibir o discutir el suicidio?
- ¿Cree que el estigma alrededor del suicidio contribuye al desconocimiento de los diferentes tipos de suicidio y sus causas?
- Desde su perspectiva, ¿cuáles cree que es el lenguaje vinculado al tema del suicidio en la sociedad quiteña?
- ¿Considera que el suicidio puede ser conceptualizado como una enfermedad o un problema de políticas públicas sobre salud mental?
- ¿Cómo describiría la relación entre el suicidio y la religión en la Ciudad de Quito?
- ¿Desde la perspectiva religiosa, cuál considera que es el destino del alma cuando ocurre un suicidio?

III. Instituciones

Salud mental, instituciones de salud mental, políticas públicas

- ¿Es consciente de alguna institución que ofrezca apoyo psicológico a personas afectadas por el suicidio?
- ¿Conoce alguna política pública que gestione la relación entre suicidio y salud mental en la Ciudad de Quito?
- Desde su perspectiva, ¿cuáles cree que serían recursos útiles para fortalecer la salud mental y comunitaria en la Ciudad de Quito?
- ¿Cómo se aborda la comunicación en su familia en relación con las dificultades emocionales y la salud mental?