

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CARRERA DE ECONOMÍA

Proyecto de Investigación, previo a la obtención del Título de Economista

Tema:

"Determinantes socioeconómicos y el riesgo de suicidio en Ambato"

Autor: De La Cruz García, Richard Fernando

Tutor: Econ. Argothy Almeida, Luis Anderson Ph. D.

Ambato – Ecuador

2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Econ. Luis Anderson Argothy Almeida Ph. D. con cédula de identidad No. 1002635835, en mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **"DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y EL RIESGO DE SUICIDIO EN AMBATO"**, desarrollado por Richard Fernando De La Cruz García, de la Carrera de Economía, modalidad presencial, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos, tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Instructivo del Reglamento para la Titulación de Grado en la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, Julio 2025

TUTOR

.....

Econ. Luis Anderson Argothy Almeida, Ph. D.

C.I. 1002635835

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Richard Fernando De La Cruz García con cédula de identidad N$_o$. 0250266814, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación, bajo el tema: **"DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y EL RIESGO DE SUICIDIO EN AMBATO"**, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este Proyecto de Investigación.

Ambato, Julio 2025

AUTOR



.....

Richard Fernando De La Cruz García

C.I. 0250266814

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública; además, apruebo la reproducción de este Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial, y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio 2025

AUTOR



.....

Richard Fernando De La Cruz García

C.I. 0250266814

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

El Tribunal de Grado, aprueba el Proyecto de Investigación, sobre el tema: **"DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y EL RIESGO DE SUICIDIO EN AMBATO"**, elaborado por Richard Fernando De La Cruz García, estudiante de la Carrera de Economía, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Julio 2025

Dra. Karina Marcela Benítez Gaibor Mg.
PRESIDENTE SUBROGANTE

Econ. Rosario Vásconez Mg.
MIEMBRO CALIFICADOR

Econ. Jorge Salinas Mg.
MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a quienes me enseñaron, sin saberlo, a resistir cuando todo parece irresistible.

A mi familia, por ser el refugio incondicional en tormentas y la raíz firme en cada uno de mis pasos.

A todos los que, alguna vez, sintieron que no podían más, pero siguieron adelante.

Finalmente, se lo dedico a todos aquellos que confiaron en mí, cuando ni siquiera yo lo hacía. Este trabajo es para ellos.

Richard Fernando De La Cruz García

AGRADECIMIENTO

La vida académica no es un viaje solitario, y este trabajo es el reflejo de cada mano extendida en momentos cruciales. Agradezco en primer lugar a Dios, por brindarme vida, fuerza y claridad en los momentos de mayor incertidumbre. A mi familia, especialmente a mis padres y hermanos, quienes han sido mi mayor motivación, sosteniéndome con amor, paciencia y fe en cada etapa de mi formación.

Mi profundo reconocimiento a cada uno de mis profesores a lo largo de mi carrera, quienes no solo compartieron conocimientos, sino valores y visión crítica. En especial, al Dr. Marcelo Mantilla, cuya guía, generosidad intelectual y compromiso fueron pilares fundamentales en la realización de este estudio.

A mi tutor, el Economista Anderson Argothy, Ph. D., por su acompañamiento, por su incondicional ayuda, y por enseñarnos que la docencia va más allá del aula. Su trato humano y respetuoso marcó en mi proceso formativo, convirtiéndolo no solo en un tutor, sino en un referente y amigo.

A todos, simplemente gracias. Este trabajo lleva el apoyo y confianza de todos.

Richard Fernando De La Cruz García

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO **PÁGINA**

A. PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA …….. i

APROBACIÓN DEL TUTOR..... ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iii

DERECHOS DE AUTOR iv

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS..... viii

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE FIGURAS..... xiii

RESUMEN EJECUTIVO xiv

ABSTRACT..... xv

B. CONTENIDOS

CAPÍTULO I 1

INTRODUCCIÓN 1

1.1 Descripción del problema 1

1.2 Justificación..... 4

1.2.1 Justificación teórica, metodológica (viabilidad) y práctica..... 4

1.2.2 Formulación del problema de investigación 6

1.3 Objetivos 6

1.3.1 Objetivo general..... 6

1.3.2 Objetivos específicos 6

CAPÍTULO II 7

MARCO TEÓRICO 7
2.1 Revisión de la literatura 7
2.1.1 Antecedentes investigativos 7
2.1.2 Fundamentos teóricos 11
2.2 Hipótesis de investigación 27
CAPÍTULO III 28
METODOLOGÍA 28
3.1 Recolección de la información 28
3.1.1 Población 28
3.1.2 Muestra 28
3.1.3 Fuentes primarias 29
3.1.4 Fuentes secundarias 29
3.2 Tratamiento de la información 33
3.2.1 Estudios descriptivos 34
3.2.2 Estudios correlacionales 36
3.2.3 Estudios explicativos 37
3.3 Operacionalización de las variables 40
CAPÍTULO IV 43
RESULTADOS 43
4.1 Resultados y discusión 43
4.1.1 Resultados descriptivos 46
4.1.2 Resultados correlacionales 60
4.1.3 Resultados explicativos 71
4.2 Verificación de la hipótesis o fundamentación de las preguntas de investigación 84
4.2.1 Planteamiento de hipótesis 84
4.2.2 Regla de decisión 85

4.2.3 Cálculo estadístico 85

4.2.4 Verificación de hipótesis 86

CAPÍTULO V 88

CONCLUSIONES 88

5.1 Conclusiones 88

5.2 Limitaciones del estudio 90

5.3 Futuras temáticas de investigación 91

C. MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO **PÁGINA**

Tabla 1 *Variable dependiente: Ideación Suicida* 41
Tabla 2 *Variable independiente: Factores Socioeconómicos* 42
Tabla 3 *Distribución de ideación suicida según grupo de edad* 49
Tabla 4 *Distribución de ideación suicida según área de residencia* 51
Tabla 5 *Distribución de ideación suicida según el género* 51
Tabla 6 *Distribución de ideación suicida según nivel educativo alcanzado* 52
Tabla 7 *Distribución de ideación suicida según estado laboral* 54
Tabla 8 *Distribución de ideación suicida según ingreso mensual promedio* 55
Tabla 9 *Distribución de ideación suicida según situación financiera* 57
Tabla 10 *Distribución de ideación suicida según tipo de trastorno diagnosticado* . 59
Tabla 11 *Prueba de independencia entre la edad y la ideación suicida (Chi-cuadrado)* 61
Tabla 12 *Prueba de independencia entre el área de residencia y la ideación suicida (Chi-cuadrado)* 62
Tabla 13 *Prueba de independencia entre género y la ideación suicida (Chi-cuadrado)* 63
Tabla 14 *Prueba de independencia entre nivel educativo y la ideación suicida (Chi-cuadrado)* 65
Tabla 15 Prueba de Chi-cuadrado para la variable estado laboral e ideación suicida 66
Tabla 16 *Prueba de Chi-cuadrado de la variable ingreso mensual e ideación suicida* 67
Tabla 17 *Prueba de Chi-cuadrado de la variable situación financiera e ideación suicida* 68
Tabla 18 *Prueba de Chi-cuadrado de la variable tipo de trastorno diagnosticado e ideación suicida* 69
Tabla 19 *Estadísticos del modelo de regresión logística aplicado (Modelo inicial)* 71
Tabla 20 *Modelo logit con las ocho variables independientes (Modelo inicial)* 72
Tabla 21 *Estadísticos del modelo de regresión logística (Modelo final)* 73
Tabla 22 *Modelo logit con las variables independientes significativas (Modelo final)* 74

Tabla 23 *Efectos marginales de la variable situación financiera* 77
Tabla 24 *Efectos marginales de la variable tipo de trastorno mental* 78
Tabla 25 *Prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow* 79
Tabla 26 *Matriz de confusión* 80
Tabla 27 *Indicadores del modelo* 81
Tabla 28 *Tabla de la Curva ROC y valor del AUC* 82
Tabla 29 *Resultado del modelo logit de cada variable* 85

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO **PÁGINA**

Figura 1 *Diagrama de flujo PRISMA*..... 31
Figura 2 *Estudios sobre el suicidio publicados por año*..... 43
Figura 3 *Ranking de países con estudios publicados sobre el suicidio* 44
Figura 4 *Porcentaje de publicaciones divididos por área de estudio*..... 45
Figura 5 *Distribución de encuestados según el área de residencia*..... 47
Figura 6 *Distribución de la muestra por edad*..... 47
Figura 7 *Distribución de la ideación suicida*..... 48
Figura 8 *Barras apiladas: Rangos de edad e ideación suicida* 50
Figura 9 *Barras apiladas: Nivel Educativo e ideación suicida* 53
Figura 10 *Barras apiladas: Ingreso mensual e ideación suicida* 56
Figura 11 *Barras apiladas: Situación financiera e ideación suicida* 58
Figura 12 *Curva ROC y valor de AUC* 83

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CARRERA DE ECONOMÍA

TEMA: "DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y EL RIESGO DE SUICIDIO EN AMBATO"

AUTOR: Richard Fernando De La Cruz García

TUTOR: Econ. Luis Anderson Argothy Almeida, Ph. D.

FECHA: Julio 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La ideación suicida ha sido reconocida como una problemática compleja que evidencia un profundo malestar emocional y social, expresado en pensamientos persistentes sobre el deseo de morir o quitarse la vida. La presente investigación tuvo como objetivo principal establecer los determinantes socioeconómicos que influyeron en el riesgo de ideación suicida en la ciudad de Ambato, con la finalidad de aportar con evidencia empírica para el diseño de políticas públicas de prevención. Para ello, se aplicó un enfoque mixto que combinó herramientas descriptivas, pruebas de asociación y modelos econométricos. Entre los principales resultados obtenidos se identificó que las personas que presentaron ideación suicida compartieron características como situaciones económicas críticas, informalidad laboral, así como la presencia previa de trastornos mentales. Asimismo, se confirmó que existió una asociación estadísticamente significativa entre la ideación suicida y variables como la posición económica, nivel educativo y problemas de salud mental. A partir del modelo logit, se estimó que la situación financiera y el diagnóstico de trastornos mentales tuvieron una incidencia significativa en la probabilidad de presentar ideación suicida, lo que evidenció que los factores estructurales condicionaron de manera importante el estado emocional y psicológico de las personas. En conclusión, el estudio permitió constatar que la vulnerabilidad económica y social fue un factor de riesgo clave para la ideación suicida en la ciudad de Ambato, coincidiendo con postulados teóricos que destacan la influencia del entorno socioeconómico en el bienestar individual. Finalmente, se concluyó que para reducir este fenómeno se requiere fortalecer políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de vida, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental y fomentar entornos institucionales inclusivos que prioricen el bienestar y la cohesión social, especialmente en contextos donde la desigualdad y la exclusión limitan las oportunidades de desarrollo humano.

PALABRAS DESCRIPTORAS: IDEACIÓN SUICIDA, DESIGUALDAD, SITUACIÓN ECONÓMICA, SALUD MENTAL, BIENESTAR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDITING

ECONOMICS CAREER

TOPIC: "SOCIOECONOMIC DETERMINANTS AND THE RISK OF SUICIDE IN AMBATO".

AUTHOR: Richard Fernando De La Cruz García

TUTOR: Econ. Luis Anderson Argothy Almeida, Ph. D.

DATE: July 2025

ABSTRACT

Suicidal ideation has been recognized as a complex problem that evidences a deep emotional and social discomfort, expressed in persistent thoughts about the desire to die or take one's own life. The main objective of this research was to establish the socioeconomic determinants that influence the risk of suicidal ideation in the city of Ambato, in order to provide empirical evidence for the design of public prevention policies. For this purpose, a mixed approach combining descriptive tools, association tests and econometric models was applied. Among the main results obtained, it was identified that people who presented suicidal ideation shared characteristics such as critical economic situations, labor informality, as well as the previous presence of mental disorders. It was also confirmed that there was a statistically significant association between suicidal ideation and variables such as economic position, educational level and diagnosis of mental illness. Based on the logit model, it was estimated that the financial situation and the diagnosis of mental disorders had a significant impact on the probability of presenting suicidal ideation, which showed that structural factors significantly conditioned the emotional and psychological state of individuals. In conclusion, the study showed that economic and social vulnerability was a key risk factor for suicidal ideation in the city of Ambato, coinciding with theoretical postulates that highlight the influence of the socioeconomic environment on individual wellbeing. Finally, it was concluded that in order to reduce this phenomenon, it is necessary to strengthen public policies aimed at improving living conditions, guaranteeing equitable access to mental health services and promoting inclusive institutional environments that prioritize well-being and social cohesion, especially in contexts where inequality and exclusion limit opportunities for human development.

KEYWORDS: SUICIDAL IDEATION, INEQUALITY, ECONOMIC SITUATION, MENTAL HEALTH, WELL-BEING.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

El suicidio es un problema de salud pública complejo que afecta a millones de personas cada año y trasciende fronteras culturales y geográficas. Representa el acto más violento contra uno mismo y puede ocurrir en cualquier etapa de vida. Organismos internacionales reconocen la urgencia de su prevención mediante intervenciones sociales, grupales e individuales (OMS, 2024). Según la World Health Organization (2025), ocurren más de 720,000 suicidios anuales, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Además, por cada suicidio se registran 20 intentos, en 2021 fue la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años a escala mundial (Jung et al., 2024).

Comprender el fenómeno suicida requiere identificar tanto los factores de riesgo y de apoyo, tarea compleja dado que es un problema multifactorial que incluye dimensiones sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales (OPS, 2025). Entre las principales causas de riesgo destacan: consumo de alcohol, intentos previos de suicidio y trastornos mentales como depresión, que se considera la segunda causa de sufrimiento a nivel global y se proyecta como la enfermedad más común para el 2050 (Castro-Jalca et al., 2023; Patiño Torres, 2020). No obstante, el suicidio puede presentarse de forma impulsiva cuando una persona tiene problemas económicos, desempleo, abandono, falta de oportunidades o escaso apoyo social percibido (Cañón Buitrago et al., 2018; OMS, 2024).

Estudios seminales como el de Durkheim (1897) demuestra que el suicidio trasciende una simple acción personal, en su lugar, refleja fallas estructurales en la sociedad, como fragmentación comunitaria, escasez de oportunidades y desigualdad. En concordancia, Case & Deaton (2015) establecen una correlación significativa entre suicidio con inseguridad laboral o desesperanza en grupos vulnerables. Esta relación se confirma al observar que países con mayor inversión en bienestar social, reducción de desigualdades e implementación de factores protectores registran tasas de suicidio menores (Stack, 2021).

América Latina en 2021 registró 100,933 muertes por suicidio, de esta manera, se convierte en la única región con tendencia alcista sostenida; su tasa aumentó de 7,2 en el año 2000 a 9,8 por 100,000 habitantes en 2021 (WHO, 2024). Además, la Organización Panamericana de la Salud (2025) menciona que América del Norte lidera las estadísticas regionales, seguida por el Caribe. Los hombres representan 79.4% de los casos en 2019. Sin embargo, la tasa de suicidios en mujeres tuvo mayor incremento que los hombres durante 2000 y 2019, esto indica dinámicas de riesgo entre géneros (OPS, 2021).

Estas cifras relevan marcadas diferencias entre hombres y mujeres en la conducta suicida. El estudio de Rodríguez et al. (2023) para el período 2005-2019 muestra un incremento en la tendencia de muertes, el riesgo de fallecer fue 3,9 veces mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, aunque las mujeres cometen más intentos e ideaciones suicidas, los hombres consuman el acto en mayores proporciones (Santillán Pizarro & Pereyra, 2021).

Durante la pandemia de COVID-19, las tasas de suicidios aumentaron, lo cual se vincula al agravio de trastornos mentales preexistentes, que son las principales causas de sufrir ideación suicida. En la región de América, mientras en 2019 se registró 97,339 muertes por suicidio, los intentos alcanzaron una cifra 20 veces mayor (OPS, 2021; WHO, 2021). El estudio de Benítez Camacho (2021) demuestra que la crisis sanitaria profundizó problemas socioeconómicos, en particular el desempleo, agravado por el confinamiento.

Según un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad (2025) de España, indica que el 79% de los suicidios globales ocurren en países de ingresos bajos y medios (PIBM), caracterizados por elevados índices de pobreza. En América Latina, las marcadas desigualdades económicas intensifican la angustia e incertidumbre, que aumenta la ideación suicida en sectores vulnerables, múltiples estudios documentan esta relación entre precariedad económica y conducta suicida (Benítez Camacho, 2021; Neumann Figueiredo et al., 2023).

Ecuador enfrenta desafíos en torno al suicidio, puesto que es una de las principales causas de muerte no natural a nivel global y nacional. Según datos del Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos (2020) revelen que en 2019 el suicidio constituyó la principal causa de mortalidad adolescente (12 a 17 años) con 148 casos registrados. La tendencia se agravó en los años posteriores; en 2020 se documentaron 775 intentos de suicidio y 211 suicidios perpetrados por niños, niñas y adolescentes en todo el país; el próximo año los casos de intentos suicidas aumentaron un 24% y el suicidio consumado un 74% (Ministerio de Educación de Ecuador, 2023).

El problema es más preocupante al analizar las estadísticas recientes. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2024), Ecuador ocupó en 2023 una posición entre los diez países con mayores tasas de suicidio adolescente (10-19 años) a nivel global. Además, ese año se registraron 1,179 muertes por suicidio, con una distribución por sexo del 74.41% en hombres frente al 25.41% en mujeres (INEC, 2024). Estos hallazgos evidencian la urgencia de investigar los factores sociales subyacentes, en especial las condiciones socioeconómicas de la población afectada.

La provincia de Tungurahua presentó variaciones en las tasas de suicidio entre 2019-2023. Desde 63 casos en 2019, con incrementos a 68 en 2020 y alcanzó su punto máximo en 2021 con 72 casos; seguido por descensos en los siguientes años, con 65 en 2022 y una disminución significativa en 2023, registrándose 57 casos (INEC, 2024), cabe destacar que la mayoría de suicidios corresponde a hombres. Sumado a esto, el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 (2024) registró 722 llamadas de alerta por intentos autolíticos en 2023, situando a Ambato entre los cantones con mayor incidencia junto a Guayaquil y Quito.

Un estudio de Araneda et al. (2021) indica que los residentes en zonas geográficas de mayor pobreza muestran mayor propensión de ideación suicida en contraste con habitantes de áreas con mejores ingresos. Esta asociación se explica de manera parcial por el estrés crónico generado por la inseguridad laboral y las condiciones de precariedad económica, factores que deterioran la salud mental de los individuos (Gunnell et al., 2020; Knipe et al., 2017).

1.2 Justificación

1.2.1 Justificación teórica, metodológica (viabilidad) y práctica

Cada día existen mayores estudios que reflejan la fuerte relación entre factores psicológicos que elevan el riesgo de ideación suicida. Sin embargo, aún persisten lagunas por comprender en torno a este fenómeno; el desempleo, pobreza, falta de acceso a servicios públicos, entre otros factores socioeconómicos juegan un papel importante en la conducta suicida (Van Meter et al., 2023). La teoría del comportamiento brinda un amplio panorama para analizar este problema, Thaler & Sunstein (2008), en su libro Nudge, mencionan cómo las circunstancias en las que se encuentran las personas influyen en su toma de decisiones, esto brinda un marco innovador para abordar este fenómeno con estructuras económicas más amplias.

Además, el énfasis en los factores sociales que provocan el suicidio, concuerda con las prioridades de la Organización Mundial de la Salud (2024), que destaca la importancia de abordar las desigualdades como método de prevención. Para ello, es necesario abarcar alianzas multisectoriales entre gobiernos e investigadores con el fin de tratar cuestiones sociales, comunitarias y entidades públicas (Lapo-Talledo et al., 2023).

Del mismo modo a nivel regional, de acuerdo con PAHO (2021), el número de muertes por suicidio aumentó 56% de 62,401 fallecidos en el año 2000 a 97,339 en 2019; además, 14.2 muertes por 100 mil habitantes fue en hombres y 4.1 en mujeres. Ecuador presenta una tasa promedio de 7.7 muertes por 100 mil habitantes, lo cual es preocupante, pues la mayoría de estudios nacionales se limitan a descripciones epidemiológicas, sin profundizar en los mecanismos socioeconómicos subyacentes (Qin et al., 2022).

En este contexto, este estudio se adentra en un debate académico de interés, con evidencia empírica, estudios relacionados y diferentes teorías de autores trascendentes. Aportes acerca del bienestar social, que evidencian cómo la privación de capacidades económicas y sociales dificulta la forma de vivir de las personas y corren el riesgo de atentar contra su vida (Sen, 1997). Asimismo, es fundamental incorporar perspectivas multidisciplinarias, como es economía, sociología y salud pública; para una mejor comprensión de esta problemática en Ecuador (Espinosa-Yépez, 2023).

Bajo una perspectiva metodológica, este estudio tiene gran viabilidad, porque se fundamenta en una base de datos recolectada mediante encuestas en la ciudad de Ambato, dicha encuesta realizada por la Universidad Técnica de Ambato (2025) en colaboración con el Consejo Cantonal para la Protección de Derechos de Ambato (2025), proporciona información relevante para un análisis profundo y detallado.

Además, la originalidad de la investigación reside en su método cuantitativo para examinar factores socioeconómicos en una ciudad determinada, con un alcance de índole descriptivo, correlacional y explicativo. En contraposición a las perspectivas habituales que son cualitativas y nacionales (Cárdenas, 2021). El uso de modelos econométricos avanzados, como modelos de regresión logística y probabilística, facilita la estimación de la correlación entre las variables socioeconómicas y el riesgo de suicidio con gran exactitud (Romero & Mendoza, 2016).

La disponibilidad de un software especializado como Stata o R simplifica el manejo y estudio de los datos, de esa manera se asegura la viabilidad del estudio. De la misma forma, incluir teorías económicas y referencias bibliográficas actualizadas, garantiza y fortalece la relevancia de la investigación, que puede ser aplicable en otros contextos latinoamericanos con realidades similares (Hair et al., 2019).

En términos prácticos, la relevancia de la investigación reside en la posible influencia para crear políticas públicas enfocadas en prevenir el suicidio en el país. La información facilitará la identificación de grupos de población vulnerable, con el fin de formular estrategias orientadas a disminuir comportamientos suicidas (Unicef, 2021). De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2021), el suicidio es un problema en ascenso, dado que en los últimos treinta años hay un constante aumento de los mismos, en especial en adolescentes y jóvenes de sexo masculino.

Además, el estudio se justifica por las escasas investigaciones similares en Ecuador, lo que hace más relevante esta contribución al conocimiento científico; con el fin de brindar información que ayude a comprender esta problemática en un contexto local y nacional. Por tal motivo, los hallazgos de este estudio tendrán un efecto directo en la formulación de políticas públicas, a través de programas de intervención psicosocial y

económica, con el fin no solo de salvar vidas, sino mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población (Abio et al., 2022).

1.2.2 Formulación del problema de investigación

¿Cómo afectan los determinantes socioeconómicos en el riesgo de suicidio en Ambato?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer los determinantes socioeconómicos que influyen en el riesgo de suicidio en la ciudad de Ambato. Contribuyendo a la construcción de políticas públicas de prevención.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las características socioeconómicas relacionadas con el riesgo de ideación suicida en Ambato.

Determinar la relación entre factores socioeconómicos y el riesgo de ideación suicida en Ambato.

Estimar los factores socioeconómicos y su incidencia en el riesgo de ideación suicida en Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de la literatura

2.1.1 Antecedentes investigativos

Durante la historia, el suicidio fue una preocupación esencial para diversas sociedades. Grandes personajes de la antigua Grecia, como Platón, Sócrates y Aristóteles, demostraron interés sobre el tema y señalaron sus implicaciones, motivados por su profundo aprecio por la vida y sus enseñanzas (Souza y Machorro & Cruz Moreno, 2024). En el siglo XIX, comenzó a conceptualizarse como un problema patológico; sin embargo, ya era una conducta presente en distintas culturas (Lu et al., 2021). En la actualidad, el suicidio adopta múltiples formas y responde a variadas motivaciones, lo que refleja la complejidad del fenómeno.

En los últimos años, diversos estudios sugieren que múltiples factores inciden directamente en la salud mental y, por lo tanto, en el riesgo de ideación suicida. Wu & Zhang (2023), en una investigación desarrollada en Washington, identificaron que 76% de la variación en tasas de suicidio puede explicarse por condiciones como pobreza y desempleo; en cambio, la educación no mostró una relación significativa. En un análisis longitudinal aplicado en 12 países europeos, Lorant et al. (2021) aplicaron métodos cuasiexperimentales y concluyeron que no existe evidencia sólida que vincule un bajo nivel educativo con el riesgo de suicidio. No obstante, es crucial abordar las disparidades y dificultades educativas desde una visión preventiva, mediante intervenciones tempranas más eficaces (Rosoff et al., 2020).

Los determinantes sociales y económicos influyen en las tasas de suicidio a nivel global, diversas investigaciones abordaron este fenómeno desde múltiples enfoques. Leaune et al. (2025) señalan que las desigualdades socioeconómicas provocan aumento en dichas tasas. No obstante, es importante considerar la interacción de factores políticos, económicos, sociales y psicológicos (Stack, 2021). En este contexto, Meda et al. (2021) sugieren crear programas de promoción de salud mental orientados a prevenir conductas suicidas en poblaciones más desfavorecidas.

En esta línea, Raschke et al. (2022), en un estudio realizado en Corea del Sur a partir de revisar 53 investigaciones, señalan que el desempleo, los bajos ingresos y condiciones laborales precarias aumentan el riesgo de suicidio en todas sus formas. Asimismo, destacan vínculos con niveles educativos bajos. De manera similar, Blomqvis et al. (2022), en un estudio longitudinal, encontraron que la inseguridad laboral incrementó en 51% el riesgo de muerte por suicidio, incluso tras ajustar por variables sociodemográficos como educación, ingresos y situación familiar. Por su parte, Huynh et al. (2022) advierten que las personas con empleos informales presentaron una prevalencia 27% mayor de síntomas depresivos, considerados un factor de riesgo independiente para el suicidio consumado.

Las recesiones económicas afectan de manera directa la estabilidad financiera de las personas. En esta línea, de Figueiredo et al. (2022), en un estudio sobre la recesión económica brasileña entre 2015-2017, analizaron su impacto en las tasas de suicidio mediante series temporales y evidenciaron un aumento del 12.5% en el riesgo de suicidio en poblaciones con baja escolaridad. De igual forma, Baeza et al. (2022) reportan que la crisis económica de 2008-2009 provocó un exceso de 301 suicidios, asociados al aumento de desempleo y percepción de endeudamiento provocado por la crisis.

Las recesiones económicas incrementan el riesgo suicida, en particular en poblaciones vulnerables como personas desempleadas o con ingresos bajos, esta asociación se observa tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo (Kamekis et al., 2020; Sinyor et al., 2024). Debido a que 77% de los suicidios globales se da en países de ingresos medios y bajos, Renaud et al. (2022) advierten que las mujeres jóvenes muestran mayor riesgo de intentos suicidas, asociados a métodos impulsivos, mientras que los hombres adolescentes muestran tasas más altas de suicidios consumados. Frente a este panorama, resulta fundamental abordar las desigualdades mediante asistencia social, estabilidad económica y acceso a programas de salud pública (Borrell et al., 2020).

Investigaciones contemporáneas demuestran con mayor claridad la relación entre pobreza y suicidio. En este sentido, Shoib et al. (2022) enfatizan la pobreza como factor estructural en países en desarrollo, donde la precariedad económica, agravada

por la pandemia, se asocia de manera directa con el aumento de ideación suicida y suicidios consumados. Por su parte, Goldstein et al. (2023), en un estudio realizado en Estados Unidos, señalan que los pacientes hispanos en situación de pobreza tuvieron 1.55 veces más probabilidad de presentar ideación suicida en comparación con aquellos no afectados por condiciones de pobreza.

En los últimos años, los intentos de suicidio son más frecuentes en todos los grupos de edad y regiones geográficas. Lee et al. (2021), en un estudio comparativo entre Corea del Sur, Japón, Y Estados Unidos, analizaron cómo las percepciones sobre las causas de la pobreza influyen en la ideación suicida. Los resultados mostraron que atribuir la pobreza a la falta de esfuerzo personal se asoció con una actitud permisiva hacia el suicidio en los tres países. Además, los ingresos bajos se asociaron de manera directa con la ideación suicida en Corea del Sur y Estados Unidos, pero no en Japón, donde existe un sistema sólido de protección social. En este contexto, abordar el suicidio requiere no solo mejorar las condiciones materiales, sino también transformar las percepciones sociales asociadas al fenómeno (Nathan & Nathan, 2020; Oexle et al., 2020).

Diversas investigaciones demuestran diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las tasas de suicidio, lo que permite comprender que los factores de riesgo y la ideación suicida varían según el género. Un estudio de Arcos Rodríguez et al. (2023), realizado en Colombia entre 2005-2019, reveló que los hombres tienen 3.9 veces más riesgo de morir por suicidio que las mujeres. En la misma línea, de Andrade Palma et al. (2021), en su investigación realizada en Brasil, demostró diferencias clave por región y género. Las tasas estandarizadas de suicidio aumentaron 75% en hombres (de 6.5 a 11.3 por cada 100 mil habitantes) y un 85% en mujeres (de 1.6 a 3). Estos resultados muestran que los hombres presentan tasas 3.8 veces mayores que las mujeres; además, esta tasa fue más alta para hombres en el noreste (+160%), mientras que para mujeres fue en el sur (+52%).

Esta discrepancia puede atribuirse a como los hombres y mujeres manejan el estrés, las crisis emocionales y, además, a factores culturales y de roles sociales. De acuerdo con Tang & Zhang (2022), estas diferencias de género se explican por factores biológicos, como la carga física de la maternidad, que aumenta la vulnerabilidad

femenina; factores psicológicos, debido a que las mujeres tienen mayor tendencia de sufrir ansiedad, ira y estrés postraumático debido a su mayor sensibilidad frente a críticas o presiones; y factores sociales, como roles tradicionales, desigualdad laboral y expectativas culturales, que generan estrés y depresión en mujeres. No obstante, las mujeres suelen buscar apoyo social y son más propensas a expresar sus emociones, a diferencia de los hombres, quienes tienden a recurrir a mecanismos de afrontamiento más destructivos (Kuehner, 2017).

Las normas sociales y culturales desempeñan un papel fundamental en cómo se manifiestan los problemas de salud mental entre hombres y mujeres. Según O'donnell et al. (2025), las expectativas de género influyen en la forma en que los hombres perciben la vulnerabilidad y la búsqueda de ayuda. Los hombres son menos propensos a buscar ayuda profesional debido a normas masculinas hegemónicas, lo que perpetúa el estigma cultural. Estas diferencias entre géneros contribuyen al aumento de suicidios entre los hombres, quienes pueden sentirse atrapados en un ciclo de aislamiento y desesperación (Benakovic et al., 2025; Requena et al., 2024).

Es importante abordar el problema de ideación suicida desde una perspectiva de género, de acuerdo a las necesidades específicas que tienen hombres y mujeres, con el objetivo de implementar estrategias de prevención e intervención. Como lo menciona Vickery (2021), observar a otros hombres buscar apoyo redujo el temor al juicio social, dado que los hombres valoran hablar con profesionales debido a la neutralidad y falta de juicio percibida. De manera similar, Umaroh & Nugroho (2025) subrayan la necesidad de intervenciones sensibles al género donde tengan en cuenta estas dinámicas, para llegar de manera efectiva a hombres en situaciones de angustia. Analizar estas disparidades contribuyen de manera eficaz a la prevención, tanto de muertes por suicidio como de intentos autolíticos (Galvez-Sánchez et al., 2025).

Para comprender mejor esta problemática, no se puede dejar de lado el análisis de los modelos económicos y su impacto en la sociedad. El modelo económico neoliberal se caracteriza por la privatización de servicios y una drástica reducción del gasto público, lo cual ha sido objeto de debate debido a su impacto en la salud y bienestar de la sociedad (Cárdenas Gracia, 2021; Eliash, 2020). En la misma línea, Zeira (2022) señala que el neoliberalismo, como enfoque político y económico, ha provocado crisis

de salud en Estados Unidos, el estancamiento salarial (con un aumento del 160% en ingresos del 1% más rico entre 1979-2019) y la pérdida de empleo estable ha generado inseguridad económica, vinculada a depresión y suicidio.

La filosofía del neoliberalismo con frecuencia enfatiza en la responsabilidad individual y autosuficiencia, puesto que los Estados no garantizan los derechos sociales y económicos frente a la privatización de servicios sociales (Pavón & Macip, 2022). Por otro lado, Ibarra Ibañez (2020), basándose en las reflexiones de Freud, destaca que este sistema no solo transforma las estructuras económicas, sino también la experiencia subjetiva, lo que deriva en precarización y fragmentación social.

Además, factores como la desigualdad, falta de cohesión social y un debilitado sistema de redes de apoyo, exacerbados por políticas que abogan por el individualismo, contribuyen al riesgo de sufrir ideación y comportamiento suicida en grupos vulnerables (Eskin & Baydar, 2022; Fernandes Student, 2025; Ozbilgin et al., 2024). Este fenómeno es preocupante, debido a que la población enfrenta múltiples desafíos y necesidades, los cuales son afectados al imponer barreras adicionales (Mazo González, 2023).

Finalmente, es fundamental no naturalizar aspectos como el egoísmo, la inequidad social y económica, que tienen implicaciones negativas para los individuos en una sociedad (Fair, 2023). Diversos estudios evidencian que la falta de acceso a servicios públicos está asociada con el suicido. En su lugar, es fundamental desarrollar políticas que garanticen el acceso equitativo a servicios de calidad para todos, con intervenciones que aborden las desigualdades económicas y sociales, para garantizar el bienestar en todos los sectores de la sociedad (Bixby, 2024; Fundora Nevot, 2021).

2.1.2 Fundamentos teóricos

Economía del comportamiento y la ideación suicida

El suicidio es definido según la World Health Organization (2025) como el acto consciente de terminar con la propia vida. Se lo reconoce como un problema de salud pública con daños irreversibles para las personas, comunidades y sociedades a nivel global. Entre los múltiples factores de riesgos se incluyen los trastornos mentales (en

especial la depresión), así como factores sociales y económicos. El suicidio se considera el resultado desafortunado de los procesos de decisión individuales, influenciados por múltiples causas (Calderón-Cholbi et al., 2021).

Diversas organizaciones internacionales, como la International Association for Suicide Prevention (2024), mencionan que el suicidio es evitable, por lo que resulta crucial abordar sus raíces para disminuir su prevalencia. No obstante, múltiples estudios señalan que, a pesar de poder prevenir el suicidio, es necesario implementar una serie de acciones que incluyen desde proporcionar condiciones óptimas de vida, pasando por una evaluación y gestión efectiva de la salud mental, hasta la limitación de mecanismos usados para suicidarse (OPS, 2023).

En este sentido, es importante comprender la ideación suicida como los pensamientos o intenciones que tienen los individuos acerca de quitarse la vida, con o sin una planificación previa. Se considera amenaza suicida a toda expresión verbal y no verbal que indique la probabilidad de un comportamiento suicida en un futuro cercano (Hill et al., 2020). Por su parte, De Leo et al. (2021) definen la ideación suicida como el pensamiento o expresión del deseo de morir a través del suicidio, sin que ello implique llevar a cabo alguna acción.

La ideación suicida varía en función de su intensidad: empieza con un deseo general de morir, pero sin ningún tipo de método, plan o intención específica, y evoluciona hasta una ideación suicida activa, caracterizada por un plan minucioso y una intención firma de materializar dichas ideas (Harmer et al., 2024). El pensamiento pasivo, la planificación activa y la conducta real son espectros continuos, a diferencia de la ideación y acto suicida, que suelen considerarse como conceptos aislados. Cabe señalar que la visión del suicidio y la conducta suicida varía según la cultura y época (Campillo Serrano & Fajardo Dolci, 2021).

Aunque investigadores en psicología y medicina consideran el suicidio como el resultado más severo de las enfermedades mentales u otros trastornos psiquiátricos, gran parte de teorías económicas perciben el comportamiento suicida como una elección racional, más que como una conducta impulsiva (Lien & Zhang, 2020). Bajo este enfoque, poner fin a la propia vida conlleva reflexiones lógicas, cálculo de costo-

beneficio y planificación a largo plazo, similar a las conductas económicas. Además, es fundamental comprender que el suicidio no afecta de manera homogénea a todas las poblaciones. Existen sociedades que, a causa de sus condiciones económicas, edad o acceso limitado a servicios de salud pública, presentan un mayor riesgo de suicidio (Casas Muñoz et al., 2024).

La Teoría Interpersonal del Suicidio (ITS) es uno de los enfoques teóricos contemporáneos más importantes para analizar y comprender el comportamiento suicida. Formulada por Joiner (2005) en su libro "*Why people died by Suicide"*, esta teoría menciona que el deseo de morir aparece cuando un individuo atraviesa de manera simultánea dos estados psicológicos dolorosos: la percepción de ser una carga para los demás (perceived burdensomeness) y la sensación de no pertenecer o estar desconectado de la sociedad (thwarted belongingness) (Joiner et al., 2005).

Además, Trejo-Cruz et al. (2023), basándose en la teoría de Thomas Joiner, explican el proceso que lleva a una persona desde el deseo de suicidarse hasta la consumación del acto suicida. De acuerdo con esta teoría, para que el suicidio ocurra deben coexistir las siguientes condiciones:

1. Deseo de morir: Esta surge al combinar dos estados emocionales.

a. **Pertenencia no lograda (PNL):** Sentimiento de aislamiento o desconexión social ("no encajo en ningún lugar").
b. **Percepción de ser una carga (PC):** Creencia de que su existencia perjudica a los demás ("serían mejor sin mi").

2. Capacidad adquirida para el suicidio (CA): Es una habilidad para superar el instinto de supervivencia, que se desarrolla mediante:

a. **Exposición repetida al dolor:** En este punto se incluye autolesiones, intentos previos de suicidio, entre otros.
b. **Reducción del miedo a la muerte:** Se refiere a la adaptación a situaciones de riesgo.

Este modelo fue ampliado por Joiner et al. (2009) mediante un estudio empírico que evaluó la Teoría Interpersonal-Psicológica del Suicidio mediante dos muestras: una comunitaria (n = 815) y otra clínica (n = 313). Los principales hallazgos revelaron que, en la muestra comunitaria, la interacción entre baja pertenencia social y percepción de ser una carga predijo de manera significativa la ideación suicida. Por su parte, en la muestra clínica, la capacidad adquirida para el suicidio actuó como factor determinante: aquellos que presentaron altos niveles de pertenencia frustrada, percepción de carga y capacidad adquirida realizaron intentos suicidas recientes, de esa manera el TIP fue validada empíricamente.

La economía del comportamiento establece una conexión fuerte e importante entre psicología y economía, además, cuestiona el supuesto de racionalidad plena en la toma de decisiones por parte del individuo. Autores seminales como Kahneman (2011), quien en su obra "*Thinking, Fast and Slow"* postula que los individuos toman decisiones mediante dos sistemas cognitivos.

El "sistema 1" se caracteriza por ser rápido, intuitivo y emocional, es decir, actúa con escaso esfuerzo consciente. Este sistema es susceptible a sesgos cognitivos, lo que permite actuar de forma inmediata ante estímulos cotidianos; sin embargo, los sesgos asociados a dicho sistema pueden conducir a decisiones irracionales. En contraste, el "sistema 2" es lento, reflexivo, lógico y analítico. Requiere concentración, esfuerzo mental y es responsable de la toma de decisiones en momentos complejos (Starks, 2020).

En la misma línea, Ball et al. (2023) explican cómo la capacidad humana durante la toma de decisiones puede verse sesgada, en especial cuando el "sistema 1" domina sobre el "sistema 2". Este fenómeno es relevante en contextos de pobreza, donde la carga cognitiva puede intensificar las trampas de desigualdad. Esta dualidad permite entender por qué, en situaciones de tensión o vulnerabilidad, las personas pueden tomar decisiones que perjudiquen su bienestar.

Estos aspectos son fundamentales para la comprensión del comportamiento de las personas. Thaler (2018), autor destacado en este enfoque, sostiene que la economía del comportamiento integra insights psicológicos en el análisis económico, con el fin de

ofrecer un paradigma realista sobre las decisiones humanas (Homo Sapiens), a diferencia del modelo tradicional del homo economicus, que parte del supuesto de racionalidad perfecta. De acuerdo con Thaler, este concepto captura enfoques clásicos de la economía, como ideas de Adam Smith sobre la aversión a la pérdida y exceso de confianza, y busca desarrollar modelos que incorporen factores antes considerados irrelevantes, pero que influyen en las decisiones. Esto permite enriquecer la teoría económica y aumentar su poder predictivo y utilidad en el diseño de políticas públicas (Vargas-Hernández, 2018).

Del mismo modo, la teoría del *nudge* o "empujoncito", propuesta por Thaler & Sunstein (2008), expone cómo pequeños cambios en el diseño de alternativas pueden influir significativamente en las decisiones, sin limitar la libertad de elección. Los autores argumentan que, debido a sesgos cognitivos y restricciones racionales (como la inercia o exceso de confianza) los individuos toman decisiones subóptimas en diversas áreas. Esta teoría, basada en la economía conductual, plantea que, mediante pequeños empujoncitos (*nudges),* es posible orientar de manera positiva en el comportamiento individual y colectivo, sin restringir la autonomía individual (Abellán-Perpiñán et al., 2022; Beshears & Kosowsky, 2020). Estos ajustes en el entorno de decisión generan mejoras sustanciales en el bienestar general.

Por su parte, Ariely (2008), en su obra "*Irrational Predictably",* ofrece una perspectiva clave al demostrar que los individuos toman decisiones de manera consistente pero irracional, esto contradice la idea común de que el comportamiento económico se basa en elecciones lógicas y orientadas a la maximización. Sus hallazgos muestran que esta irracionalidad, lejos de ser aleatoria, es predecible, y está influenciada por emociones y sesgos; esta contribución resulta fundamental para comprender conductas complejas, como aquellas relacionadas con la ideación suicida.

En el mismo sentido, Kahneman & Tversky (1979) propusieron la teoría prospectiva como una opción distinta a la teoría de la utilidad esperada. Los autores demuestran cómo los individuos toman decisiones bajo riesgo de manera irracional y sesgada; además, tienden a sobrevalorar las pérdidas en relación con las ganancias, lo que puede incrementar sentimientos de desesperanza durante crisis económicas o emocionales.

Esto contrasta con los modelos económicos clásicos, los cuales asumen que los individuos evalúan opciones de forma racional y objetiva.

Desde un punto de vista sociológico, Durkheim (1897) empezó a indagar sobre el suicido hace más de un siglo. En su obra "*Suicide"* menciona que "se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado" (p. 12). Esta definición resalta que el suicidio no debe entenderse como un fenómeno individual; en su lugar, diversos factores sociales y estructurales intervienen para consumar el acto, además, el autor presenta varios tipos de suicidio: el egoísta, altruista, anómico y fatalista. Por su parte, (Anderson, 2023) enfatiza la gravedad que tiene la falta de cohesión social, debido a que puede generar un vacío que incita al individuo a tomar una decisión fatal sobre sí mismo.

Por otro lado, varias investigaciones abordan la relación entre pobreza, salud mental, y toma de decisiones. Mullainathan & Shafir (2013), en su libro analizan como la carencia, ya sea de tiempo, dinero u otros recursos, impactan en la mente de los individuos y generan consecuencias perjudiciales. Argumentan que la escasez no solo es material, también es mental, lo que genera un círculo vicioso, al consumir recursos cognitivos dificulta la salida de la condición de carencia. Este fenómeno es conocido como "pobreza cognitiva" que puede agravar la vulnerabilidad al estrés y la desesperanza, esta última afecta la conducta suicida, además de ser un mayor predictor de intención a largo plazo (Burke et al., 2016).

Estos vínculos entre emociones intensas y desesperanzas aumentan el riesgo de comportamientos suicidas. A causa de ello, las personas tienden a tomar decisiones por impulso cuando se encuentran en situaciones extremas. Si este problema se suma a una situación de carencia, y no es tratado a tiempo desde la dimensión tanto emocional como material, las personas pueden adoptar actitudes en contra de su vida.

Suicidio como problema social y económico

El suicidio ya no se considera un simple problema individual o clínico, ahora es comprendido como un fenómeno de alcance global con repercusiones sociales, económicas y culturales. Desde una perspectiva estructural, la salud de los individuos

se ve afectada por elementos contextuales que van más allá de lo personal, como la desigualdad, la marginación social y los defectuosos sistemas de salud pública.

Para prevenir esta problemática, es importante adoptar un enfoque multisectorial. Organismos internacionales como la World Health Organization (2021) enfatizan la necesidad de reconocer factores que agravan el fenómeno, tales como el aislamiento, crisis económicas e inequidad, con el fin de integrar políticas públicas y estrategias de salud que contribuyan a reducir su incidencia, junto con el compromiso político y participación social.

Por su parte, Sinyor et al. (2024) demuestran que las adversidades económicas, como desempleo, crisis financieras y desigualdad de ingresos, son factores críticos que incrementan el riesgo de comportamiento suicida. A través de un metaanálisis, los autores confirman que aquellas personas que sufren de estrés financiero tienen 74% más probabilidad de suicidarse, mientras que los desempleados presentan un riesgo 87% mayor, independiente de su ubicación geográfica. En el mismo sentido, un estudio de Kim (2016) señala que la desigualdad económica juega un papel importante en esta problemática, en Estados Unidos la desventaja acumulativa, es decir, el deterioro progresivo de oportunidades laborales entre generaciones, y un alto coeficiente de Gini se vinculan de manera directa con las tasas de suicidio. Esta asociación también está presente en contextos de pobreza, especialmente en poblaciones vulnerables,

En países con ingresos medios y bajos, aunque los trastornos mentales están presentes, factores socioeconómicos y culturales como falta de empleo formal, violencia, exclusión social, tienen un rol igual o incluso más decisivo en el comportamiento suicida. Para mitigar estos riesgos, Patel et al. (2018) proponen la implementación de servicios de salud pública con cobertura total, abordar los estigmas y desafíos presentes, formar políticas interseccionales, aprovechar la tecnología digital para impulsar la investigación multidisciplinaria y aumentar inversión en servicios comunitarios.

En la actualidad, las desigualdades estructurales constituyen la base para explicar el suicidio, como mencionan O’Connor et al. (2024), se trata de un problema donde

convergen factores individuales y determinantes sociales. Los autores sugieren un enfoque integral que involucre gobiernos, sociedad e investigadores para reducir las tasas de suicidio. Para ello, destacan la estrategia escocesa *Creating Hope Together,* que combina políticas públicas orientadas a reducir tanto suicidios como desigualdades, a través de un modelo motivacional-volicional de la conducta suicida.

La teoría "gradiente social de la salud", también conocida como "gradiente socioeconómico en salud", se desarrolló con el aporte de varias investigaciones. Marmot (2004) explica la relación entre pobreza y salud; sostiene que la salud de las personas mejora conforme su situación socioeconómica aumenta, y se deteriora en caso contrario. Esta tesis se alinea con el trabajo de Evans et al. (1994), los autores plantean una discusión crítica sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales y políticos que impactan en la salud de los individuos.

Años más tarde, el tema se profundiza con autores seminales como Wilkinson & Pickett (2018), quienes destacan que las desigualdades económicas y sociales no solo tienen un impacto material como en ingresos o accesos a educación, sino que también empeoran la salud mental, emocional y psicológica de los individuos; cuanto mayor es la desigualdad, mayores son los problemas sociales y bienestar en general. Estas inequidades son resultado de estructuras sociales injustas, y la desigualdad per se, especialmente la desigualdad de ingresos, resulta perjudicial para todos los aspectos de la vida; por esta razón, es importante adoptar un enfoque de curso de vida (Rambotti, 2015). Experiencias exitosas como Inglaterra y Suecia evidencian la importancia de combinar intervenciones estructurales (reducción de desigualdad de ingresos) con acciones psicosociales destinadas a mitigar el estrés, lo cual se traduce en políticas públicas que considere múltiples ejes de desigualdad (Marmot, 2017).

Costos y pérdidas del suicidio

Desde un análisis de costo-beneficio, el suicidio representa una fuerte carga para la sociedad, más allá de una pérdida humana, constituye un impacto económico directo e indirecto. Desde este enfoque, la muerte por suicidio representa la destrucción de recursos acumulados mediante esfuerzo individual y colectivo, la pérdida de una

persona con edad económicamente activa representa la interrupción del retorno esperado de una inversión ya realizada en su formación y bienestar.

De acuerdo con Hamermesh & Soss (1974), desde una visión económica, el suicidio representa una pérdida en capital humano y graves costos sociales directos e indirectos, los autores destacan que los individuos toman la decisión de terminar con su vida al evaluar expectativas futuras de bienestar en función de problemas presentes. En ese sentido, el suicidio afecta la economía al eliminar fuerza laboral, habilidades y potencial productivo. A esto se suman los costos indirectos, como impacto psicológico que recaen en familiares y personas cercanas.

En este contexto, estudios relevantes demuestran que el capital humano se vincula al crecimiento educativo, Mincer (1976) fue pionero en explicar, de manera teórica y empírica la relación entre la acumulación de habilidades a través de la educación formal respecto a los ingresos obtenidos durante la vida laboral. El modelo demuestra que el logaritmo del ingreso depende de los años de escolarización y experiencia laboral, y es útil para determinar la distribución de los ingresos; además, su modelo de pensamiento dio respuestas a por qué existe mayor desigualdad en salarios conforme avanza la edad y el nivel de educación (Chiswick, 2003).

Bajo esta lógica, la interrupción de una actividad productiva tiene consecuencias desfavorables a futuro y provoca pérdidas en el crecimiento sostenido de una sociedad. De acuerdo con Polachek (2008), esto permite estudiar la reducción de valor no solo monetario, sino en gran medida el valor que se pierde en materia de liderazgo comunitario y otras contribuciones intangibles valiosas. Así, el suicidio representa la interrupción del ciclo de desarrollo humano, afectando mercados laborales, sistemas educativos, relaciones familiares y la estructura misma de la vida.

En la misma línea, Shepard et al. (2016) cuantifican el impacto económico del suicido y los intentos de suicidio en Estados Unidos, según su estudio, las pérdidas para el país en 2013 fueron de $93,5 mil millones tras ajustar por subregistro. La mayor parte de este costo (97.1%) corresponde a pérdidas de productividad, mientras que los gastos médicos directos representan solo 2.9%. Además, los hallazgos relevan una carga económica desproporcionada en hombres y jóvenes.

Desde una perspectiva macroeconómica, la pérdida de trabajadores cualificados debilita la productividad de una economía en general, reduce su competitividad y genera costos adicionales en diversos sectores. Según Peterson et al. (2024), las intervenciones tempranas generan menores riesgos de costo social asociado a salud pública. Por lo tanto, la prevención del suicidio no debe limitarse a respuestas inmediatas al peligro, sino que requiere políticas públicas integrales que incluyan servicios médicos eficaces, orientados a reducir el sufrimiento humano y pérdidas económicas (Davis Weaver et al., 2025).

Políticas públicas y estrategias de prevención del suicidio

El suicidio, a nivel mundial es considerado un problema de salud público cuya provisión por parte del mercado es ineficiente, lo que se conoce como fallas del mercado. Los problemas vinculados al suicidio generan externalidades negativas a el ámbito personal, familiar, social, económico e institucional Fellmeth & Abourahma (2021). Por esta razón, no solo es justificable, sino necesaria la intervención estatal para corregir estas distorsiones.

Uno de los autores más relevantes en economía pública es Musgrave (1959), en su obra "*The Theory of Public Finance"* menciona que el Estado cumple tres funciones principales: la primera es asignar de manera eficiente los recursos, la segunda función es redistribuir los ingresos y la última se centra en estabilizar la economía. En este marco, proveer servicios de salud forma parte de la función asignativa del Estado; el cuidado de la salud no debe ser tratado como un bien de consumo ordinario, debido a que está determinado por factores socioeconómicos y los beneficios son individuales y colectivos (Prest & Musgrave, 1959).

En la misma línea, Feldman et al. (2021) presentan una visión económica de la salud pública fundamentada en las fallas del mercado dentro del sistema de salud, este enfoque justifica la intervención del gobierno cuando el mercado, por sí solo, no puede asignar los recursos de manera eficiente o equitativa. Las fallas del mercado más relevantes para el estudio de salud mental y prevención del riesgo suicida son:

Asimetría de información: En la mayoría de los casos, los individuos carecen de información sobre las enfermedades de salud mental, sus causas, alternativas de

tratamiento eficaces y modos de recibir tratamiento. Esta asimetría puede reducir la utilización de servicios necesarios o puede provocar la elección de intervenciones ineficientes e incluso perjudiciales (Horne & Heath, 2022).

Bienes públicos: Según Horne (2019), la promoción de la salud y campañas de concienciación se consideran bienes públicos, debido a que benefician a toda la sociedad, lo que resalta la importancia de invertir en infraestructura de salud accesibles.

En este contexto, el informe *National Suicide Prevention Strategy 2025–2035,* publicado por el Australian Government (2025), propone una estrategia integral basada en dos ejes: prevención y apoyo. La estrategia atiende a desafíos sociales tales como inseguridad económica, aislamiento y violencia, promoviendo entornos protectores y programas especializados. En cuanto al apoyo, el gobierno busca mejorar la calidad y acceso de los servicios mediante una atención compasiva y coordinada, organizando acciones entre los sectores de salud y sociales, con participación activa de profesionales y uso de evidencia científica con el fin de construir un sistema efectivo y humano. Este plan muestra un compromiso colectivo para salvar vidas a través de acciones preventivas y de acompañamiento.

De manera complementaria, la World Health Organization (2021), mediante la iniciativa Live Life, propone un marco para apoyar a países en la prevención del suicidio. Su objetivo es generar voluntad política y acción estratégica nacional, mediante acciones eficaces basadas en evidencias. Las cuatro intervenciones prioritarias son:

1. Restringir el acceso a los medios del suicidio.

2. Comunicarse con medios para una cobertura responsable de suicidio.

3. Desarrollar habilidades socioeconómicas para la vida.

4. Identificación temprana y apoyo para todos los implicados en el suicidio y autolesión.

Además, los seis pilares fundamentales que apoyan estas intervenciones son: análisis de la situación, colaboración multisectorial, sensibilización y promoción, desarrollo de capacidades, financiación y vigilancia, monitoreo y evaluación. Según el Banco Mundial (2024), este marco proporciona una hoja de ruta general para que los países, independiente de sus recursos e infraestructura, fueran capaces desarrollar e implementar prácticas eficaces en la prevención del comportamiento suicida, con énfasis en áreas y elementos de soporte específico que garanticen la sostenibilidad de estar intervenciones (OPS, 2022).

Teoría del Bienestar social

La teoría del bienestar social se convirtió en pilar fundamental para el análisis de las políticas públicas, en especial dentro del área de salud mental. Según Benavides et al. (2018) su desarrollo permite comprender que el bienestar de una sociedad no se reduce al crecimiento económico, sino que debe incorporar nociones de justicia, equidad y libertad; en función del proceso de transformación del Estado para asumir la responsabilidad en el bienestar de los ciudadanos. En este sentido, el suicidio emerge como un indicador extremo de fallas estructurales que incluye a toda la población y sus servicios.

Bajo este contexto, es crucial mencionar el utilitarismo clásico representado por Bentham (1781), el autor propone que el "principio de utilidad" debe guiar todas y cada una de las decisiones morales y políticas a tener en cuenta dentro de una sociedad. Este principio señala que:

La mayor felicidad del mayor número de personas es la medida correcta de la moral y de lo que está bien o mal (Bentham, 1776). Además, asegura que los seres humanos tienen un actuar motivado por dos fuerzas, el placentero y el doloroso. Debido a esto, cada política pública planteada en una sociedad, debe evaluarse según el aumento de satisfacción y disminución del sufrimiento de los individuos, incluso sugiere calcular un tipo de "cálculo de utilidad", para medir las consecuencias de las acciones.

Años más tarde, Mill (1863) en su obra "*Utilitarianism"* hereda y mejora las ideas de Bentham, pese a que coincide con el "principio de utilidad", Mill incorpora cambios importantes. Busca incorporar que los cuestionamientos respecto al utilitarismo sean

de enfoque emocional, la “moral a defender” debe sostener un valor elevado, en lugar de solo recurrir al análisis de costos y beneficios.

Los dos autores son fundamentales dentro de la filosofía del bienestar social en economía, sobre todo en los siguientes aspectos:

Función de bienestar social de Bentham: Se refiere a la suma de utilidades individuales con el fin de maximizar el bienestar.

Justificación moral para la intervención estatal: La Política pública debe ser dirigida a maximizar el bienestar social, lo cual implica la redistribución de ingresos o la provisión de bienes públicos.

Análisis costo-beneficio: Considera que una política es viable si los beneficios esperados medidos en utilidades o placer superan los costos que pueden incurrir en dolor o sufrimiento (Murillo Carvajal, 2022).

El suicidio tiene varias consideraciones morales, según Nashnoush & Sheikh (2021) el enfoque hedonista permite el suicidio, siempre y cuando mitigue el sufrimiento, mientras que el utilitarismo de Mill lo considera analizando la felicidad que se obtiene. La deontología kantiana lo considera injustificable porque atenta contra la dignidad y racionalidad de ser, por otro lado, los libertarios sostiene que el individuo tiene derecho a decidir y sostienen que es una respuesta lógica ante un dolor insoportable. En este sentido, el utilitarismo sugiere que el suicidio no es inherentemente malo, sin embargo, en el intento de quitarse la vida no habrá el mejor resultado posible, pues la pérdida de una vida representa un impacto directo en el valor del bienestar agregado (Owen, 2023).

Más tarde, Rawls (1971) reformuló esta idea con su teoría de justicia como equidad, en su obra “*Theory of Justice”* argumenta que las instituciones deben organizarse de manera que ayuden a los desfavorecidos, desde esta perspectiva, se entiende que la falta de justicia estructural provoca que los individuos sufran desventajas sociales, económicas y emocionales. Esta teoría tiene consideraciones acerca de la libertad de cada individuo y qué rol cumple el Estado para evitar el daño, tal como lo dice el mismo Rawls, el principio de igual libertad podría ser considerado como el derecho de

las personas a hacer lo que desean con sus vidas, aunque esta libertad no sea absoluta, está limitada por la misma necesidad de garantizar la libertad para cada uno (Caballero, 2006). Desde esa perspectiva, una sociedad justa debería priorizar la atención y apoyo a salud mental para reducir el riesgo de suicidio en la población.

Por su parte, Sen (1999) premio nobel de economía, en su obra "*Development As Freedom"* critica los fundamentos utilitaristas, en su lugar inserta las bases del enfoque de capacidades como punto de partida para comprender el bienestar social y desarrollo humano, considera el bienestar evaluado en función de libertades reales que poseen las personas para hacer y ser, según sus capacidades y oportunidades a su alcance. Las capacidades son un conjunto de ciertas libertades o posibilidades reales con las que cuenta una persona para llevar a cabo una vida con razones para ser valorada (Clark, 2005).

A partir del enfoque de Sen, el bienestar se debe entender más allá de los recursos que dispone un individuo, sino la capacidad de transformar tales recursos en funcionamientos valiosos, como salud, relaciones sociales y crecimiento personal. Dentro de este enfoque de capacidades, según Shinn (2015) es importante la intervención para prevenir el suicidio a través del aumento de oportunidades de los individuos, como mejor acceso a salud, mayor inclusión, educación, empleo, entre otros. Para prevenir el suicido es fundamental eliminar los obstáculos estructurales presentes en la sociedad, como pobreza, aislamiento, exclusión y en general eliminar las desigualdades, estas barreras impiden que las personas ejerzan sus libertades básicas (Reyes & López, 2017).

Teoría del Desarrollo Económico y Capital Humano

Durante mucho tiempo, el desarrollo económico de una nación fue medido a partir del crecimiento económico medido por el Producto Interno Bruto (PIB). No obstante, en los últimos años se presentó una perspectiva más amplia que acepta que el crecimiento económico no es suficiente para asegurar el bienestar de los individuos. Satz & White (2021) rechazan la visión reduccionista que vincula desarrollo con crecimiento económico, en su lugar, propone un enfoque multidimensional que integre justicia

distributiva, equidad relacional y sostenibilidad, además destaca que la desigualdad evita un desarrollo realmente inclusivo y democrático.

La teoría de crecimiento de Lewis (1954) plantea un modelo de crecimiento dual, bajo el cual operan al mismo tiempo un sector tradicional (agrícola de baja productividad) y un sector moderno (industrial, capitalista). Según Lewis, en muchas economías en desarrollo existe oferta ilimitada de trabajo en el sector tradicional que puede trasladarse al sector moderno sin aumentar los salarios, permitiendo que el capital se acumule y se reinvierta para impulsar el crecimiento económico y el bienestar de los individuos.

Sin embargo, esta teoría años después fue refutada por diversos autores, entre los más importantes está Sen (1999) que plantea el desarrollo en la expansión de oportunidades y capacidades reales de las personas, su enfoque de desarrollo involucra múltiples formas como políticas, económicas, sociales, transparencia y seguridad protectora, estos pilares no son el fin último del desarrollo, sino también el medio más efectivo para alcanzarlo. Además, uno de sus mayores aportes fue integrar el Índice de Desarrollo Humano (IDH), herramienta utilizada en la actualidad para medir el bienestar a escala nacional, este índice fue diseñado a profundidad por las United Nations (2025) que es medido en tres dimensiones: la esperanza de vida al nacer, la educación y el ingreso per cápita, factores asociados al bienestar de las personas.

En la misma línea, Todaro & Smith (2020) postula que el desarrollo es un proceso que aborda cuestiones sistemáticas como la pobreza, la inequidad y una debilidad institucional, estos obstáculos estructurales retrasan el avance económico y generan tensiones sociales y psicológicas que resultan negativas en la salud de los individuos dentro de una sociedad. Haider Naqvi (1995) menciona que un modelo enfocado solo en el crecimiento económico, sin integrar las estructuras está destinado a que la marginación perdure.

El capital humano, definido como el conjunto de habilidades, información y salud de una población, es a la vez crucial para el desarrollo y la prevención del suicidio. Becker (1964) en su libro "*Human Capital"* se adelantó a definir el capital humano como una inversión que realizan las personas y los estados para incrementar la productividad, a

través de la educación y la salud. Sin embargo, Becker también reconoció que las condiciones de estrés, inseguridad y deterioro emocional afectan negativamente la formación de capital humano, especialmente en la infancia y juventud. Su enfoque menciona que los individuos, su habilidad y su conocimiento son un tipo de "capital" que se acumula en la dimensión del tiempo, lo que tiene implicaciones vitales en desigualdad y desarrollo económico (Aman-Ullah et al., 2022). Su libro introdujo el término capital humano como el núcleo de economía moderna y política pública.

Por su parte, Deaton (2013) en su obra "*The Great Escape"* complementa esta visión con evidencia empírica y crítica sobre cómo los avances en salud y educación son fundamentales para que las sociedades logren "escapar" de la pobreza y alcancen mayores niveles de bienestar. Heckman (2006), señala que la inversión en niñez produce mejores beneficios en comparación a invertir en etapas posteriores de vida; además, menciona que el daño emocional infantil limita el aprendizaje, convivencia y desarrollo a futuro. De esta manera, el capital humano y las instituciones que permiten la distribución efectiva y accesibilidad de dichos avances son, más que la fuerza dinámica del crecimiento económico, la base para una sociedad equitativa, saludable y sostenible (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2024).

Desde una perspectiva institucionalista, Acemoglu & Robinson (2012) ganadores del nobel de economía, en su libro "*Why Nations Fail"* argumentan que las disparidades del desarrollo económico entre naciones no se explican solo por los recursos naturales o cultura, sino por la existencia de instituciones inclusivas que permiten a las personas participar de forma equitativa en la vida económica y política. Por el contrario, las instituciones extractivas dan origen a desigualdades, concentran el poder y los beneficios en manos de una élite. Acemoglu & Robinson (2008) exploran como el proceso de democratización de un país dificulta el funcionamiento de un sistema económico institucional, debido a que las élites, al tener ventaja organizativa y de recursos, invierten en poder de facto para contrarrestar las reformas democráticas.

Como lo menciona Uzar (2023), el resultado de aquello es una "democracia capturada" dominada por las élites que de hecho controlan el poder económico a pesar de los cambios políticos, perpetuando estructuras desiguales. No obstante, aunque reformas políticas como la democratización pueden ser neutralizadas por las élites que usan su

poder de facto (influencia económica, lobby o violencia) para mantener instituciones económicas desiguales, también existen condiciones bajo las cuales esos cambios sí logran transformar el statu quo. Según Szczepaniak et al. (2022), al hacer que la democracia brinde un alto grado de poder institucional a la mayoría (derechos amplios o limitaciones para el lobby) o cuando se combina con reformas económicas (reducción de desigualdades, tributos progresivos), las élites quedan incapacitadas.

Por su parte, Stiglitz (2012) sostiene que la desigualdad no solo es un problema moral, sino una barrera para el desarrollo económico sostenible, donde las políticas e instituciones son diseñadas para beneficiar a una élite concentrando riqueza y poder. Esta estructura impide el acceso equitativo a oportunidades y obstaculiza el crecimiento porque gran parte de la población está excluida. En su obra "*The Price of Inequality"* destaca que esta concentración debilita la democracia y reduce la eficiencia económica. Por esta razón, Duong (2025) sugiere una redistribución más justa mediante educación de calidad, servicios de salud accesibles, fiscalidad progresiva y una regulación estatal efectiva para corregir fallas del mercado que profundizan desigualdades.

2.2 Hipótesis de investigación

Los determinantes socioeconómicos afectan de forma significativa en el riesgo de suicidio en Ambato.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Recolección de la información

3.1.1 Población

De acuerdo con Hadi et al. (2023), la población de estudio es un grupo o conjunto de elementos de los que se desea obtener información. En términos científicos, se entiende como población al grupo de individuos o elementos con características específicas sobre los que se desea realizar inferencias o generalizaciones. La población puede ser grande o pequeña, accesible o no accesible, y puede ser dividida en grupos o subgrupos.

En el presente estudio, la población está conformada por los habitantes de la provincia de Tungurahua, Ecuador, comprendida en rango de edades entre 18 en adelante. Dicha encuesta fue realizada por la Universidad Técnica de Ambato en colaboración con el Consejo Cantonal de Derechos de Ambato, además, se realizó a un total de 489 personas entre ellas están hombres y mujeres que fueron seleccionados de manera aleatoria en áreas geográficas urbana y rural.

3.1.2 Muestra

La muestra, de acuerdo con Baena Paz (2017), es una parte representativa del universo de estudio que se selecciona con el fin de observar y analizar una investigación, ésta se obtiene por medio de procedimientos que comprenden dos rubros, el muestreo probabilístico y el no probabilístico.

Debido a la colaboración directa con la Universidad y el Consejo de Derechos de Ambato ubicada en la ciudad, se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014) en este tipo de muestreo, la selección de elementos de la muestra no depende de la probabilidad, sino de la decisión del investigador. Cabe señalar que los resultados que se obtiene con este tipo de muestro no son de cierta manera generalizables a la población total. En ese contexto, la muestra estuvo conformada por 422 encuestados del cantón Ambato.

El instrumento de recolección de datos fue evaluado con anterioridad por la unidad de investigación de la Universidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach como prueba estadística para determinar la consistencia interna del cuestionario. Esto confirmó la confiabilidad de las escalas y también se verificó que los ítems de cada dimensión del instrumento eran consistentes entre sí; además, capturaban con precisión las variables presentadas en el estudio.

3.1.3 Fuentes primarias

De acuerdo con Corbetta (2007), la información original que no ha sido interpretada, resumida ni analizada a partir del trabajo de otra persona se le conoce como fuentes primarias. Por ejemplo: diarios, cartas y documentos gubernamentales se considerarían fuentes primarias si se investigara una época histórica. La investigación primaria utiliza datos recopilados por el autor o los autores. En este estudio, las fuentes primarias están conformadas por los resultados de la encuesta realizada a los habitantes del cantón Ambato, centrada en elementos socioeconómicos y factores vinculados con la ideación suicida.

3.1.4 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias, de acuerdo con Bernal (2010), son documentos, datos o materiales que otras entidades u organizaciones han recolectado, procesado, y publicado anteriormente, y permiten conocer el estado del arte o contextualizar una investigación. Este tipo de fuentes comprende libros, artículos científicos, tesis, reportes técnicos, o incluso, estadísticas oficiales.

Si bien la investigación no se basó en información que proviene de literatura secundaria, sí utilizó algunos de estos recursos para contextualizar y clarificar el dilema de la investigación. Entre las fuentes secundarias citadas se encuentran:

Informes y reportes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, que proporcionan datos sobre las tasas de mortalidad por suicidio en Ecuador y, especialmente en la provincia de Tungurahua. Además, se utilizó artículos académicos publicados en revistas que abordan temas socioeconómicos importantes, como desigualdad económica, suicidio y salud pública.

Por otro lado, se empleó publicaciones e informes difundidos por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que investigan la interacción entre los determinantes socioeconómicos y el riesgo de suicidio. Por último, obras literarias de autores reconocidos como Amartya Sen, Joseph Stiglitz, Émile Durkheim, y muchos otros cuyas contribuciones teóricas sirvieron como sustento para el trabajo de investigación.

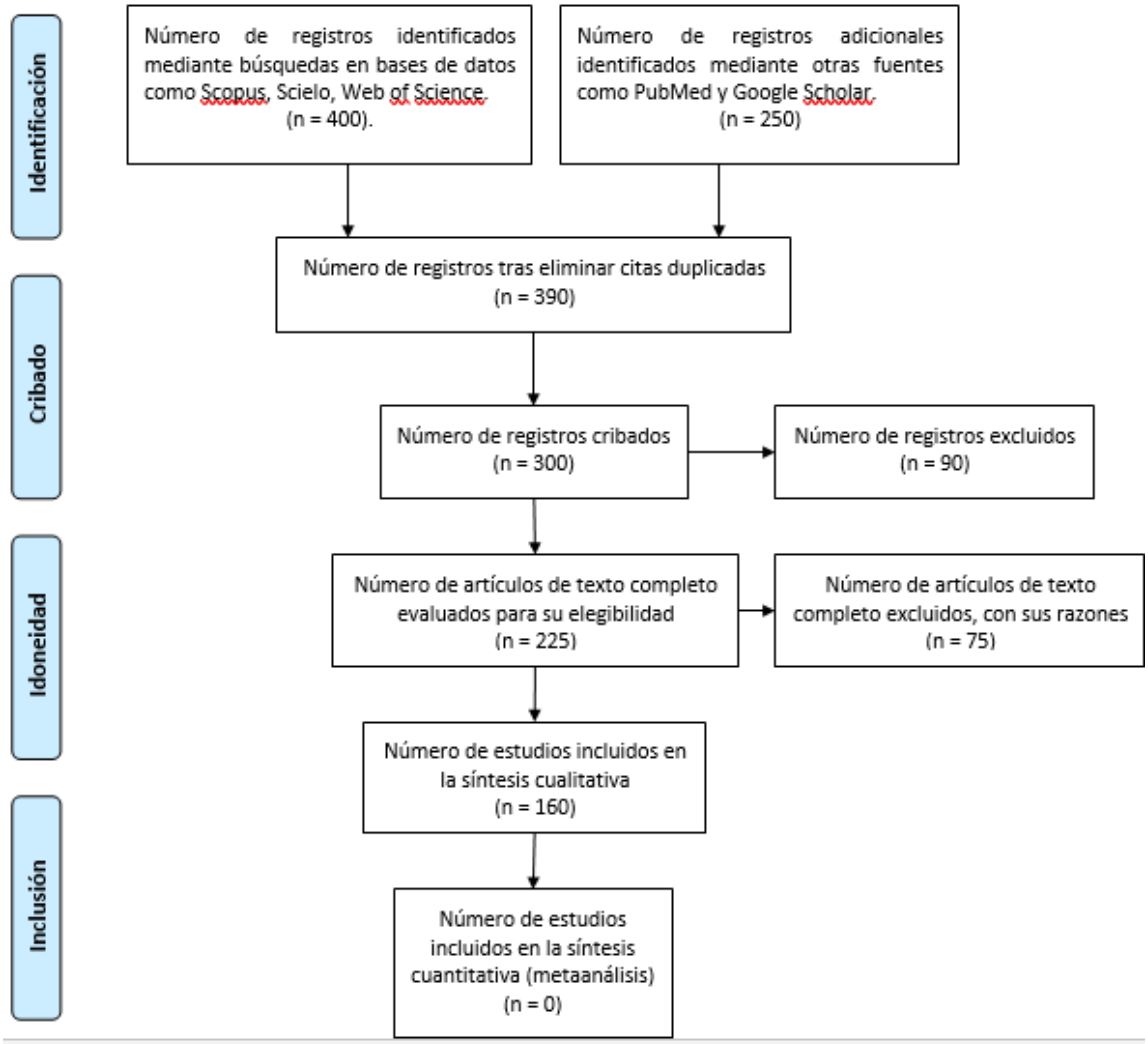
Asimismo, para la revisión de literatura científica se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), este método es una guía de publicación que ayuda a los investigadores a documentar de manera transparente las revisiones sistemáticas y los metaanálisis. Al seguir las pautas PRISMA, se asegura que la revisión sistemática o el metaanálisis se realice de manera rigurosa y reproducible, y que la información se presente de forma transparente (Page et al., 2021).

Para la búsqueda de información en Scopus se utilizó la siguiente ecuación: *(suicide AND economy) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "SOCI") OR LIMIT -TO (SUBJAREA. "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "ECON"))*. De la misma manera, la ecuación utilizada en PubMed es la siguiente: *(socioeconomic[tiab] OR social determinants[tiab]) AND (suicide risk[tiab] OR suicide[tiab] OR suicidal ideation[tiab]).* Google Scholar es más flexible y menos estricto con los operadores booleanos, sin embargo, los operadores y comillas siguen siendo indispensables, por esta razón, se tiene la ecuación de búsqueda: *("socioeconomic determinants" OR "socioeconomic factors" OR "socioeconomic status") AND ("suicide risk" OR "suicide" OR "suicidal ideation").*

Al utilizar estas ecuaciones en varias bases de datos bibliográficas, se pudo identificar una gran cantidad de artículos relevantes e influyentes. Cabe mencionar que, en cada base de datos se aplicó filtros de búsqueda, como estudios publicados en los últimos cinco años, y que se encuentren dentro del área de economía, ciencias sociales y humanidades, con el fin de tener solidez y fiabilidad de la investigación.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Nota. El diagrama presenta el número de artículos encontrados y filtrados en la investigación. Fuente: PRISMA (2025).

El modelo PRISMA se basó en cuatro fases:

1. Identificación: En esta fase se obtuvo todos los estudios que son potencialmente relevantes para la investigación, el número identificado mediante la búsqueda en las bases de datos fueron (n = 400). También se identificó estudios adicionales en otras fuentes (n = 250), se incluyeron otras bases complementarias para asegurar que no se omitan trabajos relevantes. En esta fase, se obtuvo un total de 650 registros iniciales.

2. Cribado: En esta fase se depuran todos los estudios duplicados en las distintas bases, de modo que se obtuvo (n = 390) registros. Posteriormente, se realizó una lectura superficial del título y resumen para verificar que se cumplan criterios temáticos, temas como salud mental, economía del comportamiento, capital humano, entre otros. Dando como resultado (n = 300) registros cribados. Es decir, se excluyeron (n = 90) registros por no cumplir con los criterios de selección o son trabajos irrelevantes.

3. Elegibilidad: En este punto se realizó un análisis profundo de los estudios pasados por el cribado, al evaluar su elegibilidad se tuvo (n = 225) registros, para ello, se revisó su calidad metodológica, información clave para los objetivos, contexto geográfico y socioeconómico. El número de artículos excluidos por no cumplir con los parámetros fueron (n = 75), dichos trabajos no brindan evidencia empírica relevante y no presentan datos desagregados por factores socioeconómicos.

4. Inclusión: En este paso se incluyó los artículos más idóneos para el análisis, el número de estudios incluidos en la síntesis cualitativa fue de (n = 160), esos estudios se utilizaron para construir el marco teórico, antecedentes y sustento conceptual.

3.1.5 Métodos

La investigación se basó en un enfoque mixto, Vizcaíno Zúñiga et al. (2023) destaca que este enfoque facilita la integración de metodologías cuantitativas y cualitativas para explorar a fondo el fenómeno investigado. De este modo, se brindó mayor importancia al uso de encuestas, pues representaron el principal mecanismo de obtención de datos, permitiendo identificar variables clave en torno al objeto de estudio. Además, se complementó con la aplicación del método hipotético-deductivo, el cual resultó indispensable para la formulación de hipótesis basadas en teorías y por consiguiente su contraste empírico, por medio del estudio de los datos recolectados. En consecuencia, el enfoque mixto permitió enriquecer estos hallazgos mediante un análisis contextual más profundo, con el fin de mejorar la comprensión del tema desde diversas perspectivas y reforzar la credibilidad de los resultados.

3.1.6 Técnicas

Las técnicas de investigación se reconocen como herramientas específicas de cada disciplina que complementan el método científico más extendido. En esta investigación, se empleó la técnica de encuesta, entendida de acuerdo con Arias (2012) como un procedimiento sistemático que facilita la recopilación directa de información de una muestra designada de personas que proporcionan datos sobre sí mismas o sobre un tema específico. Esta técnica resultó importante para examinar los atributos asociados al fenómeno en análisis, debido a que permitió acceder a datos primarios de forma metódica y organizada.

3.1.7 Instrumentos

En cuanto al instrumento, se empleó un cuestionario que sirvió para la realización de la encuesta escrita. El cuestionario consiste en una serie de preguntas meticulosamente formuladas, con el objetivo de obtener datos medibles y comparables, lo que simplifica la organización y el estudio sistemático de la información recopilada Arias (2012). Su aplicación en esta investigación fue esencial para garantizar la consistencia en la recopilación de respuestas y preservar la validez de las conclusiones obtenidas.

3.2 Tratamiento de la información

La investigación tiene un enfoque mixto y la información recopilada es de corte transversal, debido a que la encuesta se realizó en un momento determinado sin que sea relevante el tiempo. Además, el estudio está estructurado en tres niveles de análisis que concuerda con los objetivos específicos, con alcance descriptivo, correlacional y explicativo.

También es importante señalar que la variable dependiente (Ideación Suicida) se construyó como una nueva variable dicotómica, a partir de tres variables que son:

1. ¿Alguna vez ha pensado que la vida no merece ser vivida?

2. ¿Ha tenido pensamientos suicidas en los últimos 12 meses?

3. ¿Tiene algún plan, ideación o intención suicida?

La construcción de la variable se realizó en Excel a partir del siguiente valor lógico: si el individuo respondía que “Sí” en cualquiera de las tres preguntas, se le asignaba el valor de 1 = Sí; es decir, sí presenta ideación suicida, por otro lado, si el individuo respondía que “No” en las tres preguntas, el valor asignado fue de 0 = No; es decir, el individuo no presenta ideación suicida. Es importante subrayar que, al ser datos provenientes de una encuesta sus variables son de índole cualitativo, por esta razón, luego de construir dicha variable dicotómica, todos los datos se codificaron en el software *IBM SPSS Statistics* (versión 25) (2025) para su posterior análisis.

A continuación, se describe detalladamente el procesamiento de la información en función de cada objetivo y alcance correspondiente.

3.2.1 Estudios descriptivos

Para cumplir con el primer objetivo: "Describir las características socioeconómicas relacionadas al riesgo de ideación suicida en Ambato". Se utilizó estadística descriptiva como herramienta principal. De acuerdo con Guevara Alban et al. (2020) , es una categoría básica de la estadística que se ocupa de organizar, resumir y presentar de manera clara y comprensible los datos obtenidos de una población o muestra. Su objetivo no es inferir ni predecir, sino proporcionar una apreciación general que a partir de la neutralidad numérica y el comportamiento de datos (por ejemplo, la media, mediana o desviación estándar), las estimaciones que se dan son gráficas (tablas, diagramas, histogramas).

Esta rama de estudio permite sintetizar grandes volúmenes de información para hacerlos más comprensibles para la toma de decisiones o el planteamiento de hipótesis para investigaciones posteriores (Bacchini et al., 2018). A partir de los cálculos, se identificó patrones relevantes sobre las variables socioeconómicas de los individuos de estudio.

Además, se utilizaron tablas de frecuencias con el fin de organizar y resumir datos recopilados. Según Mendenhall et al. (2010), las tablas de frecuencias permiten agrupar los datos observados en clases o categorías, con el fin de indicar, en una serie de datos, el número de veces que aparece cada valor o categoría, facilitando así su análisis y su comprensión. De esta manera, las tablas permiten exhibir de forma

concisa y simple cómo se distribuyen las distintas características o variables en un conjunto de datos (población o muestra), mostrando la frecuencia absoluta, relativa y acumulada de las categorías, lo que facilitó la observación pormenorizada del comportamiento, de las variables socioeconómicas seleccionadas.

La aplicación de las tablas con los datos recogidos permitió la identificación de patrones y distribuciones dentro de las variables, lo que fue clave en el entendimiento y análisis de cómo se manifiesta el riesgo de suicidio en la presente población, permitiendo además dar una buena vista acerca de la forma de las tablas de la composición y de la tendencia de los datos.

Igualmente, se recurrió a tablas cruzadas que fueron esenciales para un análisis de las variables más fuerte. Las tablas cruzadas o también conocidas como tablas de contingencia o tablas de doble entrada, constituyen un poderoso recurso de análisis en el campo de la estadística descriptiva. Permiten examinar dos o más variables categóricas, como señala Field (2009), estas tablas proporcionan una forma de organizar los datos de tal modo que se pueda observar la frecuencia de la combinación de categorías entre dos o más variables. Por lo tanto, utilizan los resultados de manera que se identifican con facilidad patrones y asociaciones que no serían evidentes si las variables se analizaran de forma separada.

En otras palabras, brindan una imagen de forma instantánea de cómo se desglosan o distribuyen las respuestas de una variable a partir de la categoría de la otra variable, algo particularmente relevante para analizar o explorar cualquier vínculo entre ambas (Bacchini et al., 2018). En el marco de la investigación, la implementación de tablas cruzadas fue imprescindible para ir más allá de una simple descripción de variables. A partir de ellas, se pudieron examinar las posibles asociaciones entre características socioeconómicas y el riesgo de suicidio en la muestra de estudio.

En concreto, estas tablas se utilizaron para analizar la manera en que la distribución de factores como el ingreso mensual, situación financiera o la situación laboral podía relacionarse con los pensamientos suicidas. Este análisis bivariado permitió observar la existencia de grupos demográficos o socioeconómicos que pudieran plantear una vulnerabilidad más significativa, facilitando una comprensión más precisa de los

elementos contextuales dependientes de esta vulnerabilidad en la muestra seleccionada y, por lo tanto, en la población de interés (Illowsky & Dean, 2022). Finalmente, es importante destacar que, debido a la naturaleza categórica de las variables analizadas, no se emplearon medidas de dispersión ni de posición, dado que son propias de variables cuantitativas.

3.2.2 Estudios correlacionales

El objetivo dos pertenece al nivel correlacional, "Determinar la relación entre factores socioeconómicos y el riesgo de ideación suicida en Ambato". El análisis correlacional es uno de los tipos de análisis estadísticos; Hernández Sampieri et al. (1991) mencionan que este tipo de análisis permite medir la fuerza y la dirección de la relación de dos o más variables. El propósito es determinar si existe relación en la variable dependiente dicotómica "Ideación Suicida" (codificada como 0 = No presenta ideación Suicida, 1 = Sí presenta ideación Suicida) y un grupo de variables consideradas independientes tales como: ingreso mensual (codificada en rangos ordinales), edad (codificada en rangos ordinales), área de residencia (Urbana/Rural), género (Mujer/Hombre), nivel de instrucción (ordinal), situación de empleo (Empleado/No Empleado), situación financiera (ordinal); y tipo de trastorno diagnostica (nominal).

Para establecer la herramienta correcta que sirva para verificar la correlación de las distintas variables que se investiga, se realizó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, dado que la muestra es mayor que 50 observaciones. Se denomina al supuesto de Normalidad a la suposición estadística que indica que los datos de una muestra o población están distribuidos normalmente, la prueba de KS para una muestra permite determinar si los datos siguen, o no, una distribución teórica específica, evaluando el grado de ajuste entre ambos (Lacourly, 2011).

Dada las características de las variables (ordinales y dicotómicas) y la ausencia de normalidad en la distribución de los datos, verificada previamente con la prueba de normalidad KS, se determinó que la prueba de Chi-cuadrado (x^2) era la prueba estadística más adecuada para comprobar la asociación entre éstas. Los métodos paramétricos o métodos no paramétricos como la correlación de Spearman, que, aunque válida para datos no normales, está especialmente diseñada para datos

ordinales, por otro lado, el Chi cuadrado está específicamente diseñada para estudiar la independencia o la asociación entre variables categóricas (Illowsky & Dean, 2022).

Según Hernández Sampieri et al. (1991) esta prueba no paramétrica compara las frecuencias observadas en los datos con las frecuencias esperadas si no existiera relación alguna entre las variables. Una discrepancia significativa entre estas frecuencias, reflejada en un valor (x^2) más elevado, permite rechazar la hipótesis de independencia y concluir que sí existe una asociación estadísticamente significativa (Field, 2009). Este método resultó el más indicado para determinar si ciertas características socioeconómicas están representadas en los grupos con mayor riesgo de suicidio, lo que resulta vital para entender los factores de riesgo en el contexto de la investigación, para cumplir con todo lo mencionado se utilizó el software *SPSS Statistics*.

3.2.3 Estudios explicativos

Para alcanzar el objetivo de "Estimar los factores socioeconómicos y su incidencia en el riesgo de ideación suicida", y considerando el carácter dicotómico de la variable dependiente "Ideación Suicida" (0 o 1), se empleó un modelo de regresión logística binaria (logit) para estimar la probabilidad de riesgo de suicidio de acuerdo a diferentes combinaciones de variables independientes. Hair et al. (2019) mencionan que la regresión logística es un método estadístico que ayuda a modelar la probabilidad de que suceda un evento binario, en este caso la existencia de ideación suicida, basándose en una o más variables causales predictivas. La regresión logística, a diferencia de la regresión lineal no necesita mantener la normalidad o linealidad en relación a las variables, por esa razón es la opción perfecta para este tipo de datos (Cohen et al., 2013).

Desde una perspectiva matemática, la regresión logística se basa en la función logística, la cual modela la probabilidad condicional de ocurrencia del evento de interés ($Y = 1$) como:

$$\Pr(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \cdots + \beta_k X_k)}}$$

Esta expresión transforma una combinación lineal de las variables explicativas en una probabilidad entre 0 y 1, permitiendo estimar la probabilidad de ideación suicida en función de los factores socioeconómicos considerados. De esta manera, se logra interpretar cómo cada variable explicativa afecta el aumento o disminución del riesgo de presentar ideación suicida, manteniendo las demás constantes.

Para realizar el modelo logístico se utilizó el software Stata. En este, se incluyeron tanto la variable dependiente como las variables independientes; posteriormente, se procedió a verificar la significancia estadística de cada variable explicativa, el objetivo fue diseñar el mejor modelo incluyendo solo aquellas variables que resultaron explicativas para la ideación suicida. En ese contexto, las variables identificadas que no alcanzaron la significancia aceptada (con un p-valor generalmente mayor a 0.05), fueron excluidas del modelo.

Es importante aclarar que, si bien algunas variables de manera individual no mostraron significancia estadística, en conjunto se observó una mejor capacidad predictiva del modelo. No obstante, para un análisis más claro y conciso, se optó por construir el modelo solo con las variables que mostraron significancia individual. Una vez definidas las variables, se procedió a la elaboración del modelo logístico; para las variables categóricas u ordinales, se empleó la notación *i.* en Stata (i.variable). Esta notación indica que el software debe tratarlas como variables factoriales, lo que implica la creación automática de variables indicadoras o también conocidas como dummies. Stata establece por defecto la primera categoría codificada como referencia.

La salida del modelo de regresión logística brinda elementos importantes para su interpretación y evaluación:

La significancia total del modelo es un punto clave de análisis, esta es evaluada mediante la prueba de razón de verosimilitudes (LR chi 2). Según (Cohen et al., 2013), la prueba de razón es una clasificación que indica cuánto mejor es el modelo con ciertas variables en comparación con un modelo simple que no usa ninguna. Sumado a esto, el p-valor (Prob > chi2) indica la significancia del modelo, un p-valor menor a 0.05 confirma que el modelo en su conjunto es estadísticamente significativo y ofrece mejor

explicación de la variabilidad en la ideación suicida que un modelo nulo sin variables predictoras.

Otro elemento que requiere análisis es el Pseudo R^2 de McFadden, en la regresión logística, diferente de la regresión lineal, no existe un R-cuadrado, por ello el Pseudo R^2 es una métrica que trata de cumplir la función del R^2 como cualquier regresión. En concordancia con McFadden (1973), el Pseudo R^2 es la medida de bondad de ajuste específica del modelo logístico, indica qué proporción de la "incertidumbre" en la variable de resultado es explicada por el modelo. Cabe mencionar que, para ciencias sociales y áreas de la salud, los Pseudo R^2 por lo general suelen ser bajos y requiere de una interpretación cautelosa en función de otros elementos, valores de 0.05 a 0.20 son aceptables, un valor más alto indica un mejor ajuste del modelo.

Después de obtener el modelo, se optó por realizar los efectos marginales (AMEs) del mismo, debido a su facilidad de interpretación. Field (2009) define los efectos marginales como el cambio en la probabilidad de que ocurra un evento que se está estudiando, en este caso la ideación suicida, cuando una de las variables explicativas cambia en una unidad o cambia de una categoría a otra, mientras las demás permanecen constantes *(ceteris paribus).*

Adicional a esto, también se verificó la prueba de Bondad de Ajuste de Hosmer-Leneshow, para ello, se utilizó el comando estat gof en Stata, con la finalidad de evaluar el ajuste del modelo a los datos, este test determina si las predicciones de probabilidad que hace el modelo son coherentes con lo que ocurrió en la muestra o población de estudio (Hosmer & Lemeshow, 2000). Su interpretación está en función del p-valor obtenido, cuando el p-valor es mayor a 0.05 esta prueba indica que el modelo se ajusta bien a los datos u observaciones, eso quiere decir que no existe diferencias significativas entre las probabilidades observadas y las predichas por el modelo.

Fue necesario realizar la tabla de clasificación o también llamada matriz de confusión. Según (Hair et al., 2019), la matriz de clasificación es una herramienta que resume en una tabla cuántas predicciones fueron correctas y cuántas incorrectas, incluyendo a detalle los errores. La tabla está conformada por la siguiente estructura:

Verdaderos Positivos (VP o TP): En este caso, se muestra aquellos casos donde el modelo predijo de manera correcta el evento de estudio, en otras palabras, son los casos de ideación suicida que predijo y efectivamente la tenían.

Verdaderos Negativos (VN o TN): Aquí se menciona los casos que el modelo predijo correctamente la ausencia del evento; son los casos reales de ausencia de ideación suicida y el modelo los predijo correctamente.

Falsos Positivos (FP o Error Tipo I): A diferencia de los demás, aquí el modelo predice como casos verdaderos cuando en realidad no lo son, es decir, el modelo predice casos de ideación suicida cuando el individuo no lo presenta.

Falsos Negativos (FN o Error Tipo II): Contrario al Error Tipo I, en este caso el modelo predice de forma incorrecta la ausencia de un evento, cuando en realidad si está presente, en el contexto de este estudio, son aquellos casos que el modelo predijo que no presentan ideación suicida, pero en realidad sí la tenían.

Por último, como recurso visual complementario para evaluar el rendimiento del modelo logístico, se utilizó la curva ROC (Receiver Operating Characteristic). Esta gráfica permite analizar la capacidad predictiva del modelo al representar la sensibilidad frente a la especificidad para distintos puntos de corte. Según Conover (2008), la curva ROC es especialmente útil para observar el equilibrio entre verdaderos positivos y falsos positivos, permitiendo comparar gráficamente cuán eficaz es el modelo en clasificar correctamente los casos con y sin ideación suicida. Un área bajo la curva (AUC) más cercana a 1 indica un mejor poder discriminante del modelo.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variable dependiente: Ideación Suicida

Conceptualización	Dimensiones/Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica/Instrumento
La ideación suicida se define como la probabilidad de que una persona, debido a diversas situaciones, desarrolle ideas suicidas o intente quitarse la vida. Este riesgo puede ser evaluado a través de registros estadísticos de casos reportados y factores asociados (WHO, 2025).	Condición emocional	Ideas de que la vida no merece ser vivida	¿Alguna vez ha pensado que la vida no merece ser vivida?	Encuesta
		Pensamientos suicidas en los últimos 12 meses	¿Ha tenido pensamientos suicidas en los últimos 12 meses?	
		Plan o intención suicida	¿Tiene algún plan, ideación o intención suicida?	Cuestionario

Nota. La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Variable independiente: Factores Socioeconómicos

Conceptualización	Dimensiones/Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica/Instrumento
Los factores socioeconómicos se entienden como las condiciones sociales y económicas que influyen directamente en el bienestar de las personas, como el nivel de ingreso, empleo, acceso a la educación y servicios básicos Deaton (2013). Estas condiciones pueden afectar la calidad de vida y el bienestar emocional, incrementando o disminuyendo el riesgo de suicidio.	Condición socioeconómica	Ingreso mensual	¿Cuál es el ingreso mensual promedio?	Encuesta
		Situación financiera	¿Cuál es su situación financiera actual?	
		Nivel educativo	¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	
		Estado laboral	¿Actualmente está empleado/a?	
	Condición Sociodemográfica	Edad	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Residencia	¿Cuál es el área de su residencia?	
		Género	¿Cuál es su género?	
	Condición Emocional	Tipo de Trastorno Diagnosticado	Si ha sido diagnosticado/a, ¿qué tipo de trastorno le fue diagnosticado?	

Nota. En la tabla se presenta la operacionalización de las variables que definen los factores socioeconómicos. Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

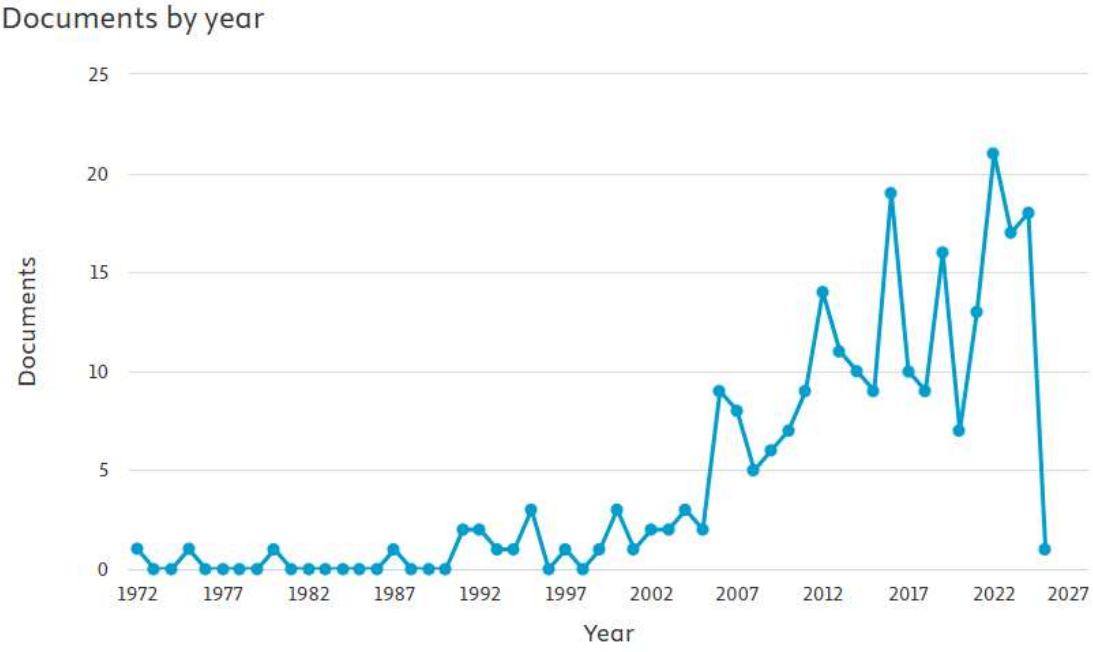
4.1 Resultados y discusión

En esta sección se explica de manera detallada y ordenada cuales son los resultados del estudio en función de cada objetivo específico planteado, partiendo desde el nivel descriptivo, seguido del correlacional y por último el nivel explicativo. Además, se presenta la comprobación de la hipótesis planteada, es decir, si los determinantes socioeconómicos afectan de forma significativa en el riesgo de suicidio en Ambato.

Antes de comenzar con los resultados de cada objetivo, es importante conocer el comportamiento que tiene el fenómeno del suicidio a nivel mundial, para ello se presentan figuras que muestran datos de suma relevancia en cuanto a esta problemática que aqueja a la sociedad.

Figura 2

Estudios sobre el suicidio publicados por año



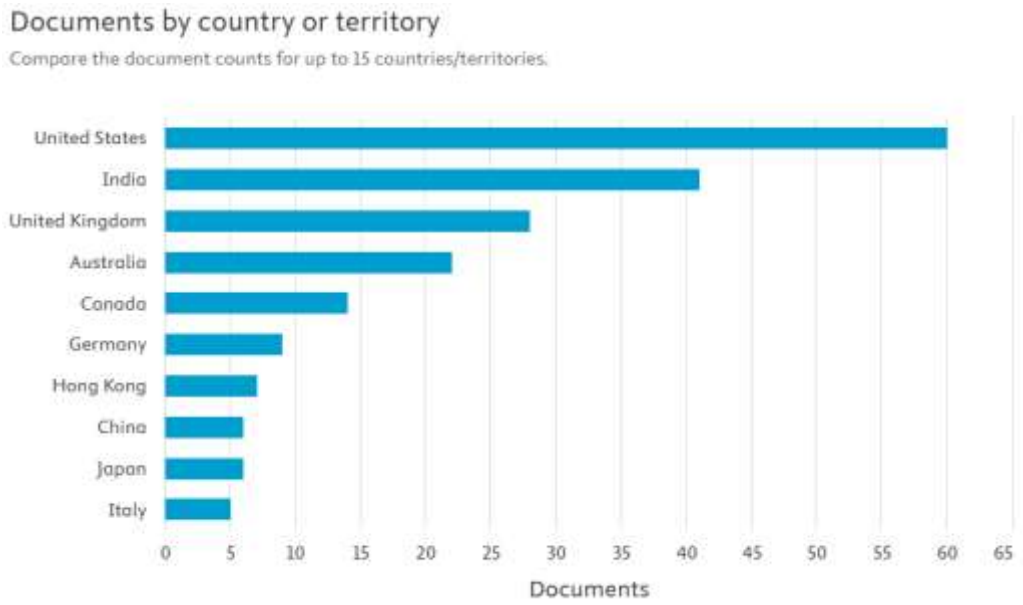
Nota. Línea temporal de los estudios acerca del suicidio. Fuente: Scopus (2025).

Como se puede observar, en el mundo hay un incremento notable en relación con las investigaciones que abarcan la problemática del suicidio. Esta tendencia refleja la importancia que tiene el tema a nivel internacional dentro de la agenda académica.

Dada su relevancia, es crucial indagar más sobre esta problemática, no solo por su impacto multilateral, sino también por su necesidad de generar conocimiento que contribuya a la prevención y entendimiento social del mismo.

Figura 3

Ranking de países con estudios publicados sobre el suicidio



Nota. Estudios publicados relacionados al suicidio. Fuente: Scopus (2025).

En la imagen se muestra un ranking de los países con mayor número de estudios científicos relacionados con el suicidio. Estados Unidos se encuentra en primer lugar, con amplia diferencia respecto al resto. Esto puede deberse no únicamente a su tasa de suicidio (que, si bien es elevada, no es la más alta a nivel mundial), sino por la capacidad institucional, acceso a recursos destinados a la investigación, y la prioridad que el tema tiene dentro de la agenda académica y pública del país.

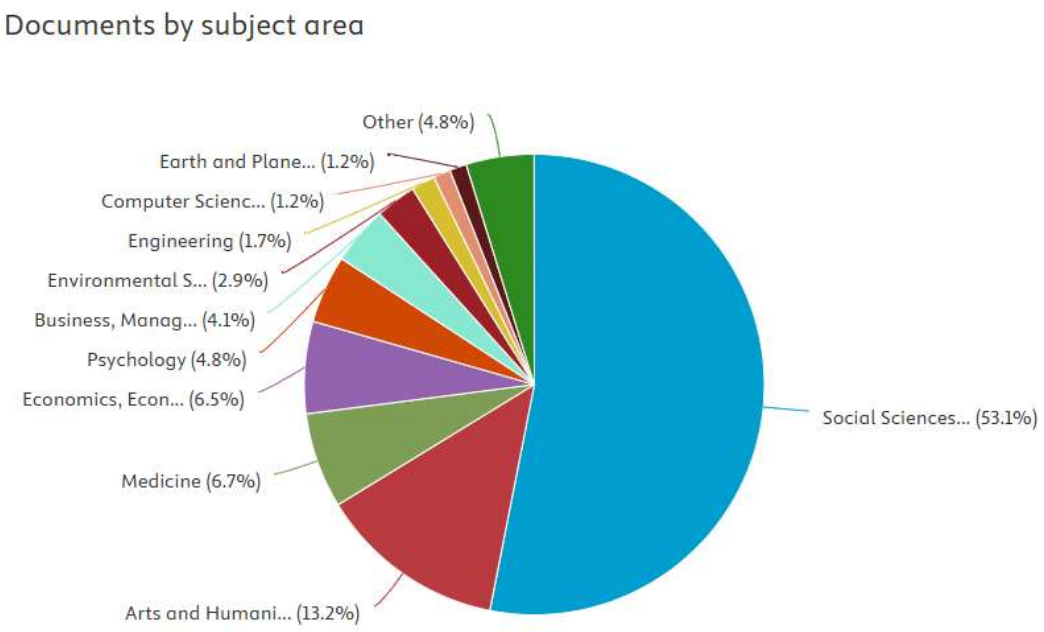
Como segundo lugar está la India, lo cual resulta importante de analizar. Aunque India tenga una de las tasas de suicidios más altas en términos absolutos (Country Cassette, 2025). Este puesto que ocupa en la producción científica puede estar vinculado a la

magnitud poblacional como a los retos económicos y sociales que enfrentan, entre ellos la pobreza, desigualdad, desempleo y falta de accesos a servicios de salud.

Es importante comprender que estos países con mayor investigación científica, no necesariamente son países con altas tasas de suicido, en su lugar, la figura refleja la capacidad que tienen para generar conocimiento científico y atención sobre el tema desde las instituciones gubernamentales y académicas.

Figura 4

Porcentaje de publicaciones divididos por área de estudio



Nota. División de publicaciones sobre suicido en diversas áreas. Fuente: Scopus (2025).

La figura presenta la distribución porcentual de las publicaciones científicas que se enfocan en el suicidio de acuerdo al área de conocimiento. Se observa que los estudios se realizan en mayor proporción (53.1%) en el área de Ciencias Sociales, este predominio subraya una fuerte orientación sociológica, cultural y estructural hacia el fenómeno. De esta manera se entiende al suicido no como un acto individual, sino como un síntoma de procesos sociales más profundos como la exclusión o presión social.

Después se encuentra la Artes y Humanidades con un 13.2%, es decir, existe fuerte interés de estudiar el suicidio desde enfoques filosóficos, éticos, históricos o literarios. La medicina ocupó 6.7% y la economía 6.5%, ambas contribuyendo con estudios en base a perspectivas clínicas y socioeconómicas, respectivamente. La presencia de la Psicología (4.8%) y la Administración (4.1%) también indica enfoques de salud mental.

Por último, la sección denominada otras disciplinas contribuyen notablemente al estudio del suicidio, esto evidencia que este problema tiene un enfoque transdiciplinario. Esta perspectiva multidimensional ayuda comprender a profundidad los factores que intervienen en el suicidio.

4.1.1 Resultados descriptivos

Objetivo 1: Describir las características socioeconómicas relacionadas con el riesgo de ideación suicida en Ambato.

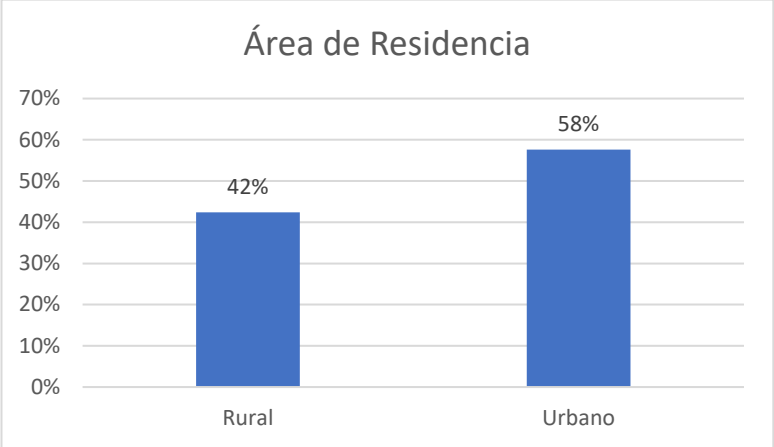
Perfil de la muestra

En este apartado se muestra el perfil general de todos los encuestados de Ambato, con base en algunas variables sociodemográficas representativas.

A continuación, se presenta la distribución de los participantes según su área de residencia, grupo de edad y prevalencia de ideación suicida.

Figura 5

Distribución de encuestados según el área de residencia

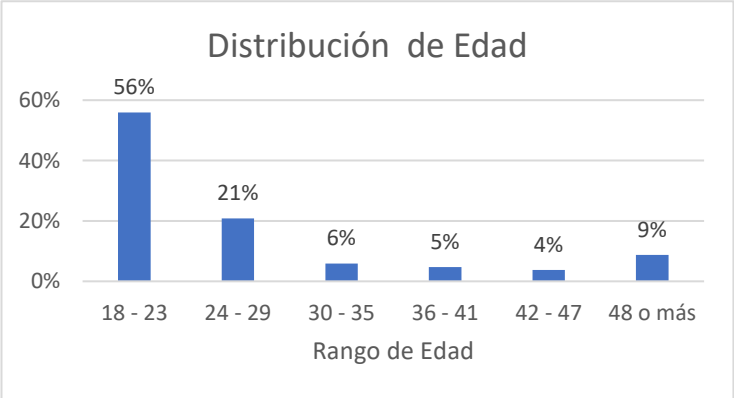


Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta.

La muestra de estudio está conformada en mayor proporción por personas que residen en zonas urbanas, representando 58% del total. El 42% restante corresponde a residentes de zonas rurales. Aunque la zona urbana es ligeramente mayor, la diferencia no es tan marcada, lo cual permite realizar comparaciones significativas sobre la ideación suicida en función del área de residencia. Esta distribución equitativa contribuye a un análisis equilibrado y representativo del fenómeno en contextos geográficos.

Figura 6

Distribución de la muestra por edad



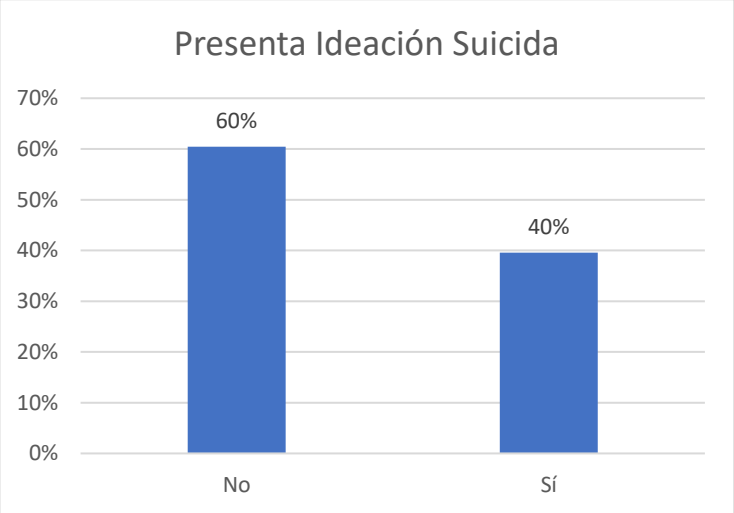
Fuente: Elaboración propia en base a datos de encuesta.

La muestra está compuesta principalmente por jóvenes, especialmente aquellos de entre 18 y 23 años, que representan 56% del total. A este grupo de edad le sigue el de entre 24 y 29 años, que representa 21%. Finalmente, 9% son personas de 48 años o más.

Esta concentración de jóvenes en la muestra es particularmente relevante para el estudio, con este dato, se entiende que la población joven está más dispuesta a tratar sobre estos temas que, en muchas circunstancias suelen ser reservadas para ciertos grupos poblacionales. Por lo tanto, este perfil de edad permite que el análisis se centre en un grupo particularmente vulnerable dentro del contexto socioeconómico local.

Figura 7

Distribución de la ideación suicida



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta.

Los resultados muestran una diferencia moderada entre el porcentaje de personas que experimentan pensamientos suicidas (40%) y quienes no los experimentan (60%). Si bien la mayoría de los encuestados no experimenta estos pensamientos, 40% restante constituye un porcentaje significativo y preocupante, lo que demuestra la magnitud del problema en la población estudiada.

Este hallazgo resalta la urgente necesidad de identificar los factores socioeconómicos que puedan estar asociados con el desarrollo de pensamientos suicidas para desarrollar políticas públicas de prevención más eficaces y específicas.

Estas figuras ayudan a comprender la composición básica de la muestra de estudio. No obstante, para una mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio, se procedió a realizar un análisis cruzado entre la variable dependiente (ideación suicida) y las variables independientes elegidas con antelación, a través de tablas de contingencia y gráficos de barras apiladas.

Tabla 3

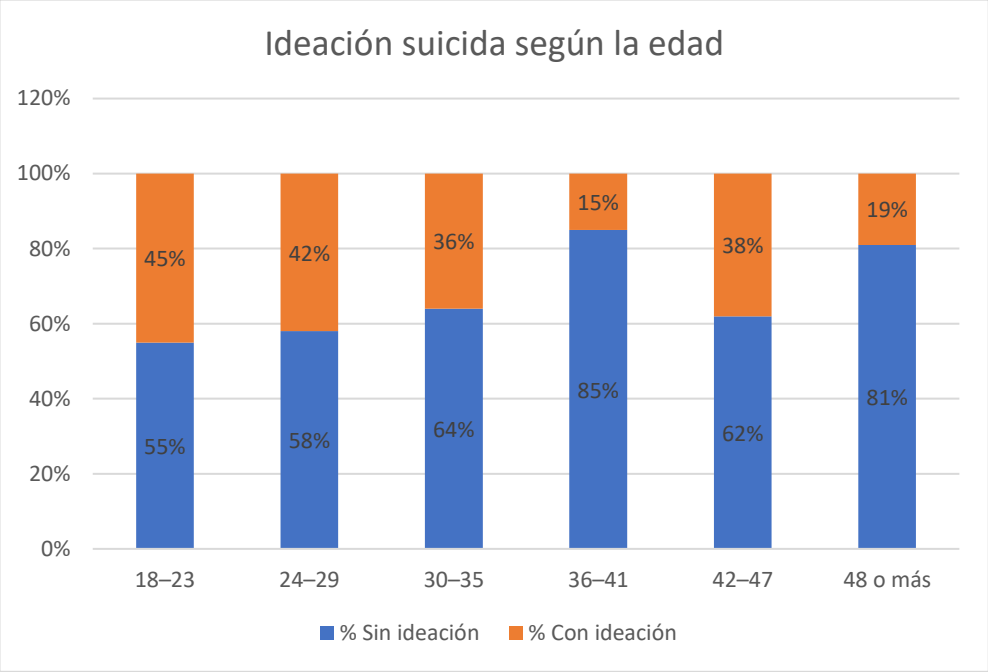
Distribución de ideación suicida según grupo de edad

Edad	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
18–23	131	105	236	55%	45%	100%
24–29	51	37	88	58%	42%	100%
30–35	16	9	25	64%	36%	100%
36–41	17	3	20	85%	15%	100%
42–47	10	6	16	62%	38%	100%
48 o más	30	7	37	81%	19%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable edad. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

Figura 8

Barras apiladas: Rangos de edad e ideación suicida



Fuente: Elaboración propia con base en datos de tabla de contingencia.

Se observa un cierto patrón respecto a las edades de las personas que sufren de ideación suicida. Las personas más jóvenes representan una mayor incidencia de este fenómeno, en especial el grupo de 18 a 23 años, donde 45% reporte ideación suicida. A medida que la edad avanza, el riesgo tiende a disminuir, con excepción del grupo de 36 a 41 años, que destaca como el que menos presenta ideación suicida, con un 85% que no reporta este tipo de pensamientos. Estos datos refuerzan la preocupación existente en torno a la salud mental de los más jóvenes, todo esto se relacionada con investigaciones recientes que demuestran una alta incidencia de pensamientos y conductas suicidas en personas de este grupo etario (Jung et al., 2024).

Este patrón observado será explorado a profundidad en análisis correlacionales y explicativos posteriores, con el fin de determinar si la edad resulta ser un factor determinante en el riesgo de ideación suicida.

Tabla 4

Distribución de ideación suicida según área de residencia

Área de residencia	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
Rural	112	67	179	63%	37%	100%
Urbano	143	100	243	59%	41%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable área de residencia. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

En la tabla se aprecia que no hay diferencia marcada en cuanto a la ideación suicida entre las áreas geográficas. De hecho, en la zona rural, 63% de las personas no presentan pensamientos suicidas, mientras que en la zona urbana 59% tampoco manifiesta este tipo de ideación.

Por otra parte, si bien el porcentaje de personas con ideación suicida es ligeramente mayor en el área urbana (41%), esta diferencia no es lo suficientemente amplia para señalar una mayor afección clara por parte de una zona específica. Además, es importante señalar que en ambos contextos (rural y urbano), la mayoría de las personas encuestadas no presentan ideación suicida, lo que indica un equilibrio, aunque con una ligera inclinación hacia una mayor proporción de casos en zonas urbanas.

Tabla 5

Distribución de ideación suicida según el género

Género	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
Femenino	161	99	260	62%	38%	100%
Masculino	94	68	162	58%	42%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable género. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

La tabla 5 denota ligera diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la ideación suicida. Aunque en ambos casos la mayoría de personas no presentan ideación suicida, al observar únicamente a quienes sí la padecen, se identifica que 42% son hombres, mientras que 32% son mujeres. Si bien la diferencia no es tan amplia, este dato merece ser destacado.

En ese contexto, no existe una brecha significativa entre géneros en términos generales, por lo que resulta importante considerar otros factores que pueden influir en el riesgo de ideación suicida, dependiendo del contexto y las condiciones específicas de cada género. En ese sentido, investigaciones como las de Nowotny et al. (2015) señalan que los contextos marcadamente influenciados por normas de género afectan el riesgo de suicidio, afectando tanto a hombres como a mujeres, aunque en ciertos casos con mayor impacto en estas últimas.

Tabla 6

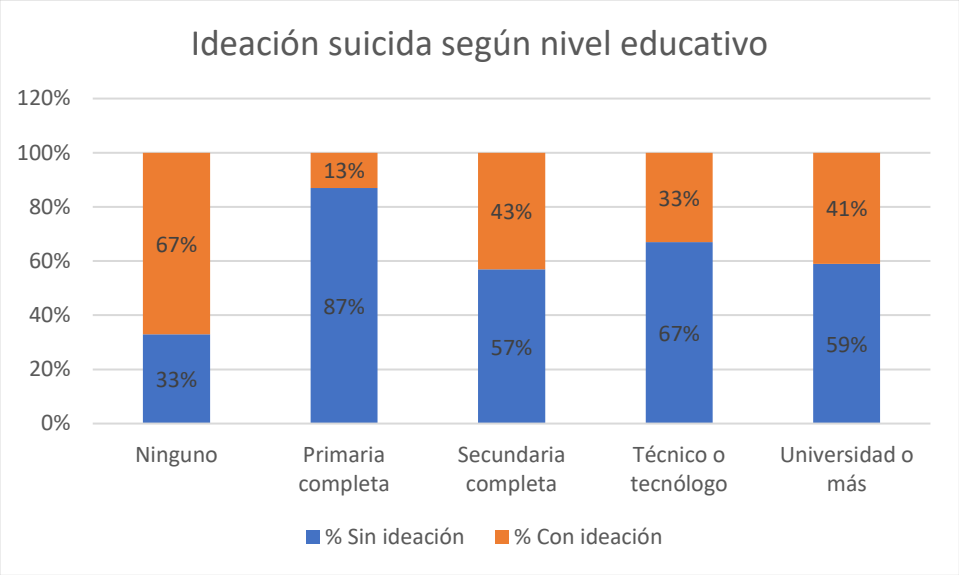
Distribución de ideación suicida según nivel educativo alcanzado

Nivel educativo	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
Ninguno	2	4	6	33%	67%	100%
Primaria completa	21	3	24	87%	13%	100%
Secundaria completa	131	97	228	57%	43%	100%
Técnico o tecnólogo	33	16	49	67%	33%	100%
Universidad o más	68	47	115	59%	41%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable nivel educativo. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

Figura 9

Barras apiladas: Nivel Educativo e ideación suicida



Fuente: Elaboración propia con base en datos de tabla de contingencia.

La tabla 6 presenta un patrón particularmente relevante en relación con la ideación suicida y el nivel educativo. Se observa que las personas que no poseen ningún tipo de educación formal presentan el porcentaje más alto de ideación suicida, con 67%. Este dato, aunque corresponde a un pequeño grupo de solo 6 personas, sigue siendo preocupante, debido a que podría reflejar una mayor vulnerabilidad vinculada a la falta de acceso a oportunidades básicas, como es el caso de la educación.

Por otro lado, se evidencia que las personas con educación primaria completa tienen el menor porcentaje de ideación suicida (13%) y el porcentaje más alto de personas sin dicha ideación (87%), esto puede indicar que incluso niveles básicos de educación pueden representar un factor protector frente a este fenómeno.

En cuanto a quienes alcanzaron niveles educativos como secundaria, estudios técnicos o universitarios, los porcentajes entre quienes presentan y no presentan pensamientos suicidas se mantiene de cierta manera equilibrado, es decir, sin una diferencia marcada. Por ejemplo, para el grupo con secundaria completa, 57% no presenta ideación suicida, mientras que 47% sí; una distribución cercana al punto medio.

Estos resultados, aunque descriptivos, tienen relación con lo mencionado por Deaton (2013) sobre posibles tendencias entre factores educativos y el riesgo de sufrir pensamientos suicidas. Sin embargo, por sí solos no permiten establecer conclusiones sobre la relación directa entre ambas variables. Para ello, es crucial el análisis correlacional y explicativo que permitan determinar si existe asociación significativa. No obstante, la descripción actual ya muestra una visión preliminar del comportamiento de la variable según el nivel de educación alcanzado.

Tabla 7

Distribución de ideación suicida según estado laboral

Situación laboral actual	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
No	164	108	272	60%	40%	100%
Sí	91	59	150	61%	39%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable situación laboral. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

En cuanto a la situación laboral de los encuestados, la tabla no muestra una diferencia significativa entre las personas empleadas y desempleadas con respecto a la ideación suicida. Los porcentajes son bastante similares: 40% de las personas desempleadas experimenta ideación suicida, en comparación con 39% de las personas empleadas. Esta similitud en los valores sugiere que, en general, tener o no tener un trabajo en sí mismo parece no tener un impacto o un efecto significativo sobre el riesgo de pensamientos suicidas.

Sin embargo, es importante destacar que, en la muestra total, la mayoría de los participantes se encuentran desempleados (64%). Esta cifra no solo refleja la situación laboral en el cantón Ambato, sino que también señala la urgente necesidad de desarrollar políticas que promuevan la creación de empleos dignos y sostenibles en la región.

En términos absolutos, debido a la gran proporción de personas sin empleo, también se observa un mayor número de casos de ideación suicida entre ellas. Si bien los porcentajes son similares, esta concentración de casos en el grupo desempleado podría estar relacionada con factores adicionales como el estrés financiero, la inestabilidad emocional o la falta de perspectivas de futuro. Aunque los datos no muestran disparidad entre los grupos, sí invitan a reflexionar sobre la importancia del empleo como posible factor asociado al bienestar mental (Mathieu et al., 2022).

Tabla 8

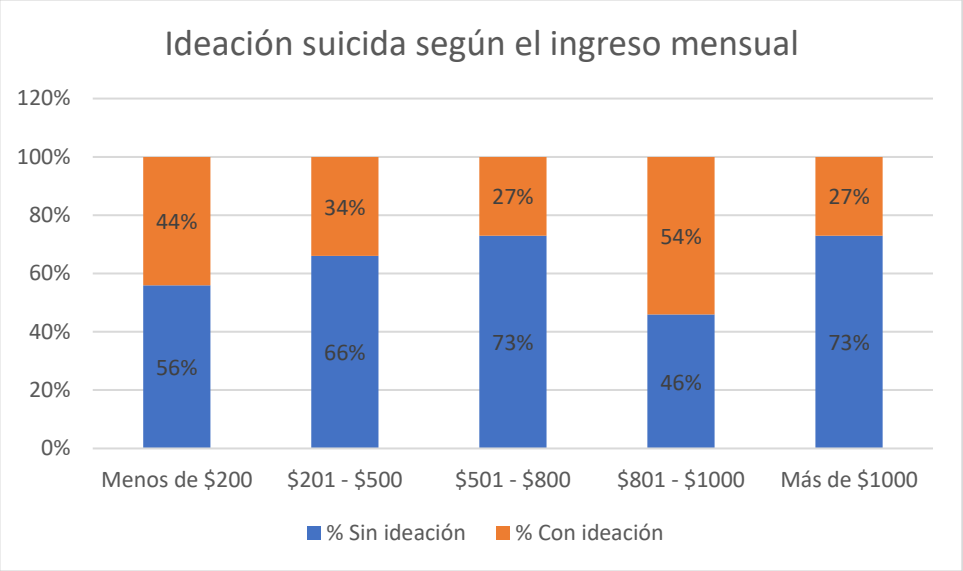
Distribución de ideación suicida según ingreso mensual promedio

Ingreso mensual promedio	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
Menos de $200	133	106	239	56%	44%	100%
$201 - $500	75	39	114	66%	34%	100%
$501 - $800	22	8	30	73%	27%	100%
$801 - $1000	6	7	13	46%	54%	100%
Más de $1000	19	7	26	73%	27%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable ingreso mensual promedio. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

Figura 10

Barras apiladas: Ingreso mensual e ideación suicida



Fuente: Elaboración propia con base en datos de tabla de contingencia.

La tabla 8 muestra una concentración significativa de personas con ingresos mensuales inferiores a $200, lo que representa 57% de la muestra. Esta cifra, además de reflejar una importante precariedad económica, refuerza lo observado previamente en la variable de situación laboral, donde también predominaba la población desempleada. Ambas variables, consideradas en conjunto, revelan una situación de vulnerabilidad económica que podría estar afectando el bienestar emocional de los encuestados.

En cuanto a la ideación suicida, los niveles más altos se observan en personas con ingresos inferiores a $200, donde 44% de este grupo reporta dichos pensamientos. Este porcentaje es el más alto entre todos los grupos de ingresos, lo que sugiere una posible relación entre bajos ingresos y un mayor riesgo de ideación suicida. A medida que aumentan los ingresos, la proporción de personas con ideación suicida disminuye: por ejemplo, en el grupo de $201 a $500, la ideación se reduce al 34%, y en el grupo de $501 a $800, se reduce aún más, hasta 27%.

Sin embargo, se observa una excepción en el grupo con ingresos entre $801 y $1,000 mensuales, donde 54% reporta ideación suicida, el porcentaje más alto entre todos los niveles de ingresos. Si bien este grupo representa solo 3% de la muestra, la cifra es

considerable y podría estar asociada a otros factores contextuales más allá del nivel de ingresos, como el estrés laboral, la presión social o la percepción de la situación financiera.

Por último, el grupo con ingresos superiores a $1000 mensuales muestra la tendencia opuesta: solo 27% presenta ideación suicida, mientras que 73% no. Si bien este grupo representa únicamente 6% de los participantes, la tendencia sugiere que mayores ingresos podrían estar relacionados con una menor prevalencia de ideación suicida. Los datos apuntan a una posible relación entre bajos niveles de ingresos y un mayor riesgo de ideación suicida, Shoib et al. (2022) destacan que los ingresos no siempre actúan de forma lineal, y es fundamental profundizar estos hallazgos con análisis más complejos para comprender mejor la dinámica entre las variables.

Tabla 9

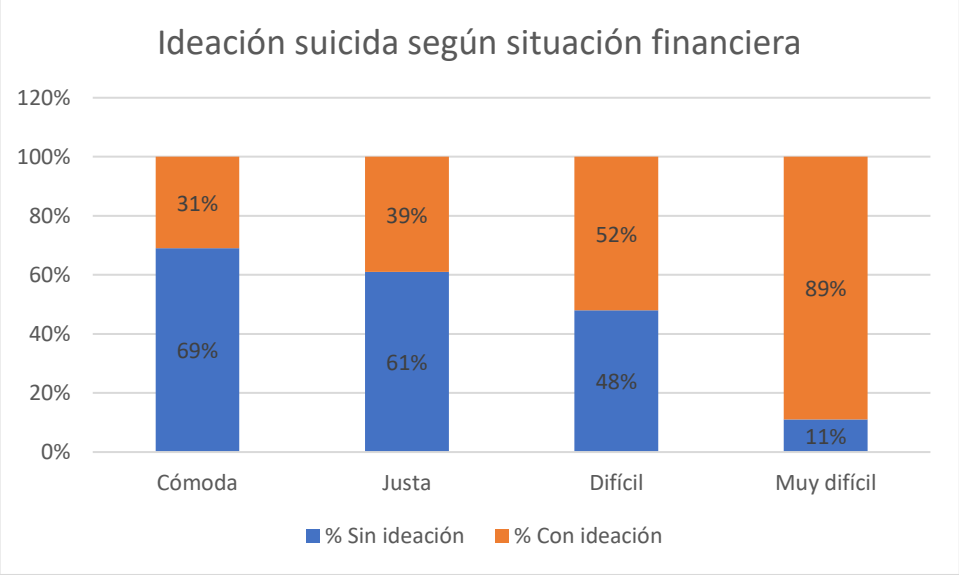
Distribución de ideación suicida según situación financiera

Situación financiera actual	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
Cómoda	86	38	124	69%	31%	100%
Justa	134	84	218	61%	39%	100%
Difícil	34	37	71	48%	52%	100%
Muy difícil	1	8	9	11%	89%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable situación financiera. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

Figura 11

Barras apiladas: Situación financiera e ideación suicida



Fuente: Elaboración propia con base en datos de tabla de contingencia.

Los resultados presentados en la tabla revelan con claridad una relación directa entre la percepción de la situación financiera de las personas y la presencia de ideación suicida. A medida que la situación económica se percibe como más precaria, los niveles de ideación aumentan. En el grupo que percibe una situación financiera cómoda, solo 31 % reporta ideación suicida, lo que representa el porcentaje más bajo de todas las categorías. A continuación, se encuentran las personas con una situación financiera regular, donde 39 % reporta pensamientos suicidas; además, este grupo también constituye la mayoría de la muestra (52 %), lo que indica que una gran parte de la población encuestada vive en una situación económica que, si bien no es crítica, tampoco es completamente estable.

La situación cambia drásticamente al observar al grupo con una situación financiera difícil, donde más de la mitad (52%) tiene pensamientos suicidas. Esta cifra, comparada con niveles anteriores, representa un aumento preocupante y muestra cómo las limitaciones financieras pueden convertirse en una carga emocional insoportable para muchas personas. Pero la cifra más alarmante se observa en el grupo que reporta una situación muy difícil, donde 89% de los encuestados tiene pensamientos suicidas.

Si bien este grupo es pequeño (solo 2% del total), el nivel de impacto es extremadamente alto y revela un estado de alta vulnerabilidad psicológica, probablemente asociado a situaciones de pobreza extrema, endeudamiento, falta de apoyo social o incertidumbre constante sobre el futuro.

Estos resultados muestran que, además de los ingresos mensuales como valor numérico, la percepción de suficiencia económica, es decir, cómo evalúa cada persona su situación financiera, parece tener el mayor vínculo con la salud mental. Esto resalta la importancia de considerar el bienestar subjetivo como un componente esencial de las políticas de prevención del suicidio, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica. Los resultados exigen un enfoque empático y estructural por parte de las instituciones para mitigar los efectos de problemas económicos en el bienestar de la población (Mineros & Fernández, 2021).

Tabla 10

Distribución de ideación suicida según tipo de trastorno diagnosticado

Tipo de trastorno diagnosticado	Sin ideación	Con ideación	Total	% Sin ideación	% Con ideación	% Total
No, no ha sido diagnosticado con un trastorno mental	230	113	343	67%	33%	100%
Depresión	9	29	38	24%	76%	100%
Ansiedad	13	19	32	41%	59%	100%
Trastorno bipolar	0	3	3	0%	100%	100%
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	0	1	1	0%	100%	100%
Otros	1	2	3	33%	67%	100%
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	2	0	2	100%	0%	100%
Total	255	167	422	60%	40%	100%

Nota. Tabla cruzada de ideación suicida con la variable tipo de trastorno diagnosticado. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

La tabla presenta datos contundentes sobre la ideación suicida y el diagnóstico de trastornos mentales. Se observa una marcada diferencia entre quienes no han sido diagnosticados con ningún tipo de trastorno y quienes sí lo han sido. El 81% del total de encuestados declara no haber sido diagnosticado con ningún trastorno mental, lo que representa la gran mayoría de la muestra. Les siguen los diagnosticados con depresión, con un 9%, y los diagnosticados con ansiedad, con un 8%. Las demás categorías (trastorno bipolar, TOC, TEPT y otras) representan solo 2% restante y, por lo tanto, no están significativamente representadas en términos de tamaño de la muestra.

La tabla de contingencia permite identificar patrones preliminares importantes. Por ejemplo, entre las personas diagnosticadas con depresión, 76% reporta ideación suicida, lo que refleja un alto nivel de vulnerabilidad dentro de este grupo. En contraste, entre quienes no tienen diagnóstico de trastorno mental, 33% reporta ideación suicida, si bien este porcentaje es menor que en los grupos diagnosticados, sigue siendo considerable, lo que sugiere que puede haber síntomas no diagnosticados o factores externos que afecten la salud mental.

Por otro lado, el 59% de las personas con ansiedad reportan ideación suicida, lo que también representa un porcentaje alto. En cuanto a los casos de trastorno bipolar y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), aunque su representación en la muestra es baja, cabe destacar que 100% de las personas en estas categorías presentan ideación suicida. Si bien estos datos deben interpretarse con cautela debido al pequeño tamaño del grupo, reflejan una fuerte asociación que no puede ignorarse. En contraste, las dos personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) no presentaron ideación suicida, lo cual constituye una excepción interesante dentro del patrón general. Estos resultados ofrecen un panorama amplio y relevante sobre el vínculo entre los trastornos mentales y la ideación suicida.

4.1.2 Resultados correlacionales

Objetivo 2: Determinar la relación entre factores socioeconómicos y el riesgo de ideación suicida en Ambato.

Para obtener los resultados del segundo objetivo se realizó la prueba chi-cuadrado debido a la naturaleza de los datos que son categóricos (nominales u ordinales). Esta herramienta sirve para verificar la existencia de correlación entre la variable dependiente (ideación suicida) y las variables independientes, para ello, se optó por utilizar las mismas variables del primer objetivo.

Tabla 11

Prueba de independencia entre la edad y la ideación suicida (Chi-cuadrado)

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.426	5	0.013
Razón de verosimilitud	15.835	5	0.007
Asociación lineal por lineal	11.267	1	0.001
N de casos válidos	422		

Nota. a. 0 casillas (0.0%) tienen un recuento esperado menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.33. Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta (2025).

Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson muestran una significancia bilateral (p-valor) de 0.013, que es un valor por debajo del nivel de significancia estadística establecido del 5% (0.05). Debido a esto, se rechaza la hipótesis nula de independencia, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el riesgo de ideación suicida en la muestra de estudio. Lo que indica que la distribución de la ideación suicida no es independiente de la edad; ciertos grupos de edad pueden tener una prevalencia de este fenómeno mayor o menor que otros.

Adicional a esto, la razón de verosimilitud actúa como contraste adicional que respalda el resultado, pues su p-valor es más bajo (0.007). Además, la asociación lineal por lineal también muestra significancia (p = 0.001), esto demuestra que hay presencia de una tendencia lineal entre edad e ideación suicida, es decir, según cambia el grupo etario, la ideación suicida sigue un patrón respecto a este. Cabe aclarar que los supuestos de la prueba Chi-cuadrado se cumplen de manera correcta, cuando no existe

comillas con frecuencias esperadas menores a 5, lo que garantiza la validez de la prueba.

Finalmente, es recomendable entender que una asociación estadísticamente significativa en una prueba de chi-cuadrado no implica causalidad. Solo indica que las dos variables se encuentran asociadas o relacionadas.

Tabla 12

Prueba de independencia entre el área de residencia y la ideación suicida (Chi-cuadrado)

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.597	1	0.440		
Corrección de continuidad	0.452	1	0.502		
Razón de verosimilitud	0.598	1	0.439		
Prueba exacta de Fisher				0.481	0.251
Asociación lineal por lineal	0.596	1	0.440		
N de casos válidos	422				

Nota. a. 0 casillas (0.0%) tienen un recuento esperado menor que 5. El recuento mínimo esperado es 70.84.

b. Se calculó para una tabla 2x2: dado que la tabla de contingencia corresponde a una estructura 2x2, se aplicó la corrección de continuidad y la prueba exacta de Fisher, que son específicas para este tipo de análisis. Fuente: Elaboración propia (2025).

La Tabla 12 presenta los resultados de la prueba chi-cuadrado para analizar la posible asociación significativa entre el lugar de residencia (rural y urbana) y la ideación suicida. Los estadísticos obtenidos más relevantes son: el valor chi-cuadrado de

Pearson con un valor de 0.597 con 1 grado de libertad y un valor de significancia bilateral (sig. asintótica) de 0.440. Esto significa que existe evidencia estadística de una asociación significativa entre el área de residencia y la presencia de ideación suicida en la muestra de estudio. El resultado de la corrección de continuidad (p = 0.502) y la prueba exacta de Fisher (p = 0.481 bilateral y p = 0.251 unilateral) apoyan esta conclusión, debido a que estas últimas son pruebas más precisas para tablas 2x2.

Además, el resultado de la asociación lineal por lineal dio un valor p de 0.440 que confirma una vez más que no hay una relación lineal entre las dos variables categorizadas del área de residencia y los pensamientos suicidas. De este modo, se concluye que el lugar de residencia no está asociado de forma significativa con la ideación suicida en la muestra. En otras palabras, este hallazgo sugiere que la ubicación geográfica (rural o urbana), por sí sola, podría no ser un factor diferenciador directo de la ideación suicida en su contexto específico.

Tabla 13

Prueba de independencia entre género y la ideación suicida (Chi-cuadrado)

Prueba estadística	**Valor**	**gl**	**Sig. asintótica (bilateral)**	**Sig. exacta (bilateral)**	**Sig. exacta (unilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	0.634	1	0.426		
Corrección de continuidad	0.482	1	0.488		
Razón de verosimilitud	0.633	1	0.426		
Prueba exacta de Fisher				0.474	0.244
Asociación lineal por lineal	0.633	1	0.426		
N de casos válidos	422				

Nota. a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 64.11.

b. Se calculó para una tabla 2x2: Se aplicó la correlación de continuidad y prueba exacta de Fisher. Fuente: Elaboración propia (2025).

Al igual que la variable anterior, los resultados obtenidos de la prueba chi-cuadrado es de 0.634 con 1 grado de libertad y su valor estadístico es de 0.426, esto indica que no existe asociación significativa entre el género y la ideación suicida, debido a que el p-valor obtenido es mayor a 0.05. Del mismo modo, la prueba exacta de Fisher muestra valores de p bilateral = 0.474 y p unilateral = 0.244; sumado a esto, se encuentra el resultado de correlación de continuidad (p = 0.488), ambas pruebas son adecuadas para tablas 2x2 y respaldan el resultado de que no existe asociación entre la variable género y la ideación suicida.

Asimismo, la asociación lineal por lineal también muestra un p-valor de 0.426, reforzando aún más el análisis de que no se observa una relación significativa entre las variables, con base en los resultados que son específicos del estudio, ser hombre o mujer no muestra diferencia relevante en cuanto a propensión a experimentar ideación suicida. Sin embargo, investigaciones como las de Rodríguez et al. (2023), muestran evidencia empírica de que los hombres tienen una tendencia de morir por suicidio 3,9 que las mujeres. No obstante, aunque estudios demuestran que las mujeres son más propensas a sufrir pensamientos suicidas que los hombres, estos últimos son quienes más lo ejecutan (OPS, 2021).

Tabla 14

Prueba de independencia entre nivel educativo y la ideación suicida (Chi-cuadrado)

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.102	4	0.025
Razón de verosimilitud	12.348	4	0.015
Asociación lineal por lineal	0.080	1	0.777
N de casos válidos	422		

Nota. a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.37. Fuente: Elaboración propia (2025).

Por medio de los resultados presentados en la tabla 14, mismos que fueron obtenidos tras realizar la prueba, se puede observar que la prueba chi-cuadrado de Pearson tiene un valor de 11.102 con 4 grados de libertad y una significancia asintótica de bilateral de 0.025, esto indica que el nivel educativo tiene asociación estadísticamente significativa con un p-valor superior a 0.05. Eso quiere decir que, las categorías de nivel educativo y la presencia de ideación suicida no se distribuyen de manera independiente.

Adicional a esto, se presenta la razón de verosimilitud cuyo valor es 12.348 (gl = 4, p = 0.015), esto refuerza la interpretación de que existe relación significativa. No obstante, es importante señalar que la asociación lineal por lineal mostró un valor no significativo de p = 0.777, esto quiere decir que, no existe una tendencia lineal clara entre el aumento o disminución de nivel educativo y la presencia de pensamientos suicidas. Además, 20% de las casillas tiene un recuento esperado menor a 5, esto puede afectar en cierta medida la validez de los resultados del chi-cuadrado, aunque no de manera crítica.

Pese a este último resultado, el análisis general es útil para identificar una asociación no aleatoria entre el nivel educativo y la ideación suicida, sin que ello implique

causalidad. Con todos los resultados analizados, se identifica que existe asociación entre las variables, aunque su naturaleza no sea un patrón lineal.

Tabla 15

Prueba de Chi-cuadrado para la variable estado laboral e ideación suicida

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.006	1	0.940		
Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.006	1	0.940		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.512
Asociación lineal por lineal	0.006	1	0.940		
N de casos válidos	422				

Nota. a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 59.36.

b. Se calculó para una tabla 2x2 y se aplicó la correlación de continuidad y prueba exacta de Fisher. Fuente: Elaboración propia (2025).

El valor del chi-cuadrado de Pearson es 0.006, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de 0.940, lo cual es mayor que el nivel convencional de significancia ($p < 0.05$). Este resultado sugiere que no hay evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el estado laboral (empleado o desempleado) y la ideación suicida en el estudio. Además, la corrección de continuidad (valor = 0.000, $p = 1.000$) y la razón de verosimilitud (valor = 0.006, $p = 0.940$) corroboran que no existe una relación estadísticamente significativa entre las dos

variables. Asimismo, la prueba exacta de Fisher, que es apropiada para tablas 2x2 como esta, mostró un valor p de 1.000, reforzando este análisis.

Por último, la prueba de asociación lineal tiene un valor de 0.006 y un p-valor de 0.940, lo que sugiere un resultado no significativo, esto descarta la existencia de una tendencia de estar empleado o desempleado y la presencia de ideación suicida. Del mismo modo, se cumple de forma adecuada el supuesto de la prueba, puesto que ninguna de las casillas presenta un recuento esperado menor a 5 (mínimo esperado = 59.36), esto valida los resultados obtenidos.

Tabla 16

Prueba de Chi-cuadrado de la variable ingreso mensual e ideación suicida

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.590	4	0.072
Razón de verosimilitud	8.761	4	0.067
Asociación lineal por lineal	4.003	1	0.045
N de casos válidos	422		

Nota. a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.14. Fuente: Elaboración propia (2025).

En el caso de la variable ingreso mensual, los resultados para el chi-cuadrado de Pearson es un valor de p = 0.072, en este caso se encuentra por encima del umbral de significancia (0.05). Esto implica que no es posible afirmar con un 95% de confianza que existe alguna relación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual y la ideación suicida. Sin embargo, el valor está bastante próximo al umbral, por lo que puede ser considerado relevante dentro del ámbito social o en análisis similares.

Asimismo, al igual que la prueba de anterior, la razón de verosimilitud (p = 0.067) sugiere que no existe evidencia estadística para afirmar asociación bajo los criterios convencionales. Sin embargo, la asociación lineal por lineal presenta un valor de

0.045, lo cual es estadísticamente significativa, esto indica que los niveles de ingreso se asocian con el fenómeno de estudio, es decir, a medida que varía el ingreso (de menor a mayor o viceversa), la ideación suicida reporta un patrón diferente al aleatorio. Además, todas las casillas de tienen recuentos esperados superiores a 5 (mínimo esperado = 5.14), esto fortalece la validez de la prueba.

Finalmente, aunque la prueba general de independencia no alcanza el nivel convencional de significancia estadística ($p < 0.05$), si tiene un valor marginalmente significativo ($p = 0.07$) y también el resultado de asociación lineal sugiere que puede existir una tendencia lineal entre el nivel de ingresos y la ideación suicida. Esto concuerda con el estudio realizado por Ministerio de Sanidad (2025) de España, donde menciona que 79% de los suicidios en todo el mundo ocurren en países con ingresos bajos y medios, caracterizados por altos índices de pobreza. Estos resultados sin lugar a dudas, brindan una base útil para identificar patrones sociales que sean relevantes para políticas públicas con intervenciones dirigidas a poblaciones afectadas por bajos niveles de ingresos.

Tabla 17

Prueba de Chi-cuadrado de la variable situación financiera e ideación suicida

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.054	3	0.000
Razón de verosimilitud	18.484	3	0.000
Asociación lineal por lineal	3.743	1	0.053
N de casos válidos	422		

Nota. a. 1 casillas (12.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.56. Fuente: Elaboración propia (2025).

Los resultados presentados en la tabla, muestran que la prueba chi-cuadrado de Pearson tiene un valor de 0.000, lo cual indica una asociación estadísticamente

significativa entre la situación financiera percibida y la ideación suicida. Con un p valor incluso menor a 0.001, es decir, se rechaza la hipótesis nula de independencia con alta confianza de 99.9%. Del mismo modo, el resultado de la razón de verosimilitud es de p = 0.000, lo que respalda completamente la prueba de Pearson, confirmando que los datos de la muestra no son independientes.

En cuanto a la asociación lineal por lineal (p = 0.053), pese a no ser estadísticamente significativa al nivel del 5%, su valor muestra cierta tendencia moderada hacia una relación ordenada (lineal) entre percepción financiera y pensamientos suicidas. Aunque una celda tiene un recuento esperado menor a 5, esto representa solo 12.5% de las casillas, lo que significa que el resultado es confiable.

Estos resultados son estadísticamente robustos y sugiere que la inestabilidad económica puede tener relación con mayores índices de ideación suicida en el presente estudio. Lo cual se alinea con lo que mencionan Hughes & Hermansen (2025), en su estudio destaca que la prevalencia de problemas de pago en la población se asoció con un mayor riesgo de suicidio tanto en hombres como en mujeres. Pese a que los hombres sufren mayores suicidios a nivel mundial, los autores afirman que las mujeres que sufren dificultades económicas presentan runa riesgo de suicidio ligeramente mayor a comparación que los hombres.

Esto es especialmente relevante desde una perspectiva de salud púbica, pues evidencia que las condiciones subjetivas de bienestar económico tienen fuertes efectos en los individuos.

Tabla 18

Prueba de Chi-cuadrado de la variable tipo de trastorno diagnosticado e ideación suicida

Prueba estadística	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41.341	6	0.000
Razón de verosimilitud	43.101	6	0.000

Asociación lineal por lineal	10.306	1	0.001
N de casos válidos	422		

Nota. a. 8 casillas (57.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .40. Fuente: Elaboración propia (2025).

Mediante el chi-cuadrado de 0.000 se entiende que existe relación significativa entre la variable "Tipo de trastorno diagnosticado" y la ideación suicida. Debido a que el valor obtenido es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula de independencia, confirmando de esta manera la asociación entre dichas variables para la muestra de estudio. De la misma manera, la razón de verosimilitud, con un valor de 0.000 refuerza el resultado de la prueba chi-cuadrado de Pearson, lo cual señala que la relación entre las dos variables es fuerte.

Por consiguiente, la asociación lineal por lineal ($p = 0.001$) indica la existencia de algún tipo de relación ordenada y sugiere que ciertos tipos de trastornos se asocian de forma más directa con la ideación suicida que otros, pero esto demandaría un estudio más profundo por categoría para ser confirmado.

Es crucial señalar ciertos puntos sobre los resultados obtenidos en la tabla, para empezar, 57.1% de las casillas tienen recuentos esperados menor a 5, y el valor mínimo esperado es 0.40, estos resultados violan uno de los supuestos fundamentales del chi-cuadrado de Pearson. Por esta razón, los resultados antes explicados no tienen un alto grado de confiabilidad desde el punto de vista estadístico.

Finalmente, aunque los resultados indican una asociación significativa entre el tipo de trastorno diagnosticado y la ideación suicida, el incumplir los supuestos estadísticos (más del 20% de las casillas con recuentos bajos) obliga a que se interprete los hallazgos de manera cautelosa. Sin embargo, desde las ciencias sociales y de la salud, es lógico esperar que ciertos trastornos como la depresión o ansiedad tengan un vínculo con la ideación suicida, pero para confirmar esto estadísticamente es importante aplicar modelos más robustos, con el fin de obtener causalidad entre las variables (Gerner et al., 2023).

4.1.3 Resultados explicativos

Objetivo 3: Estimar los factores socioeconómicos y su incidencia en el riesgo de ideación suicida en Ambato.

Para realizar este objetivo se estimó inicialmente un modelo de regresión logística con la variable dependiente ideación suicida (cod_ideacion_suicida) y ocho variables independientes que fueron usadas anteriormente en los objetivos descriptivo y correlacional. Este modelo tiene como objetivo validar de manera empírica cuáles de estas variables presentan relación estadísticamente significativa con la ideación suicida, con el fin de construir un modelo más óptimo y robusto.

A continuación, se presenta el resultado del modelo estimado:

Tabla 19

Estadísticos del modelo de regresión logística aplicado (Modelo inicial)

Estadístico	**Valor**
Número de observaciones	416
LR chi2(22)	71.39
Prob > chi2	0.0000
Pseudo R2	0.1281
Log-verosimilitud	-242.84248

Nota. Se presentan los principales indicadores del ajuste global del modelo de regresión logística. La significancia del modelo completo fue confirmada por el valor de chi-cuadrado y su correspondiente valor p. Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos mediante (StataCorp, 2020).

Tabla 20

Modelo logit con las ocho variables independientes (Modelo inicial)

cod_ideacion_suicida	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
cod_ingreso_mensual						
$501- $800	-0.4074616	0.5330447	-0.76	0.445	-1.45221	0.6372868
801 - 1000	0.769694	0.6749347	1.14	0.254	-0.5531537	2.092542
Más de 1000	-0.3335758	0.585207	-0.57	0.569	-1.48056	0.8134089
Menos de $200	0.2313419	0.3268963	0.71	0.479	-0.4093631	0.872047
cod_edad						
24 - 29	0.0415841	0.2985253	0.14	0.889	-0.5435148	0.626683
30 - 35	-0.3251469	0.5590652	-0.58	0.561	-1.420895	0.7706008
36 - 41	-0.9875759	0.7121056	-1.39	0.165	-2.383277	0.4081254
42 - 47	0.255274	0.6495239	0.39	0.694	-1.01777	1.528317
48 o más	-0.5702043	0.5386015	-1.06	0.29	-1.625844	0.4854353
cod_genero	0.3547815	0.2355223	1.51	0.132	-0.1068337	0.8163966
cod_residencia	0.0807632	0.2351956	0.34	0.731	-0.3802117	0.5417381
cod_nivel_educativo						
Primaria completa	-1.146356	1.210791	-0.95	0.344	-3.519464	1.226751
Secundaria completa	-0.0259089	1.027147	-0.03	0.98	-2.03908	1.987262
Técnico o tecnólogo	-0.6395603	1.066948	-0.6	0.549	-2.73074	1.45162
Universidad o más	-0.0122026	1.047606	-0.01	0.991	-2.065472	2.041066
cod_situacion_laboral	0.3032409	0.2950759	1.03	0.304	-0.2750973	0.8815791
cod_situacion_financiera						
Difícil	1.102645	0.3561568	3.1	0.002	0.4045901	1.800699
Justa	0.4181846	0.2689803	1.55	0.12	-0.1090072	0.9453763
Muy difícil	2.48056	1.16484	2.13	0.033	0.1975152	4.763604
cod_tipo_trastorno						
Depresión	0.6761629	0.5671822	1.19	0.233	-0.4354939	1.78782

No, no he sido diagnosticado con un trastorno mental	-1.160369	0.413427	-2.81	0.005	-1.970671	-0.3500672
Otros	-0.2020147	1.30171	-0.16	0.877	-2.753319	2.34929
_cons	-0.188285	1.181893	-0.16	0.873	-2.504753	2.128183

Nota. Algunas categorías fueron omitidas automáticamente por el modelo debido a predicción perfecta (Empty). Fuente: Resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

Como se observa en la tabla 20 de resultados, en función del p valor, el modelo revela que únicamente dos variables resultan estadísticamente significativas al nivel del 5% ($p < 0.05$). Estas variables son la situación financiera y la variable tipo de trastorno diagnosticado.

A partir del análisis anterior, se estimó el modelo logit final solo incluyendo las variables que fueron significativas. Esta selección mejora la claridad interpretativa y evita problemas de sobreajuste, permitiendo una mayor robustez en los resultados obtenidos.

A continuación, se presentan los resultados del modelo logit final:

Tabla 21

Estadísticos del modelo de regresión logística (Modelo final)

Estadístico	**Valor**
Number of obs	416
LR $chi^2(6)$	50.46
Prob > chi^2	0.0000
Pseudo R^2	0.0906
Log likelihood	-253.30641

Nota. Principales indicadores del ajuste global del modelo de regresión logística. La significancia del modelo completo fue confirmada por el valor de chi-cuadrado y su correspondiente valor p. Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos mediante (StataCorp, 2020).

Tabla 22

Modelo logit con las variables independientes significativas (Modelo final)

cod_ideacion_suicida	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
cod_situacion_financiera						
Difícil	1.050535	0.327145	3.21	0.001	0.409343	1.691728
Justa	0.476432	0.2555528	1.86	0.062	-0.0244423	0.9773063
Muy difícil	2.715029	1.114732	2.44	0.015	0.5301936	4.899864
cod_tipo_trastorno						
Depresión	0.6175491	0.5349134	1.15	0.248	-0.4308618	1.66596
No, no he sido diagnosticado con un trastorno mental	-1.202486	0.3840354	-3.13	0.002	-1.955181	-0.4497902
Otros	0.0308824	1.289591	0.02	0.981	-2.496669	2.558434
_cons	0.0074289	0.3999254	0.02	0.985	-0.7764104	0.7912683

Nota. Algunas categorías fueron omitidas automáticamente por el modelo debido a predicción perfecta (Empty). Fuente: Resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

La tabla 21 muestra los estadísticos del modelo logit final, estos resultados son positivos en cuanto al ajuste general del modelo. Con base en 416 observaciones (las otras 6 fueron eliminadas por predicción perfecta), el estadístico de razón de verosimilitud (LR $chi^2 = 50.46$, gl = 6) muestra una significancia estadísticamente robusta con un p valor de 0.0000. Esto se entiende que el modelo con predictores es significativamente superior a diferencia de un modelo nulo (sin variables explicativas), por esta razón se afirma que, al menos una de las variables independientes tiene un efecto significativo sobre la variable dependiente que en este caso es la ideación suicida.

Por otro lado, el Pseudo R^2 es de 0.0906, lo cual sugiere que el modelo explica aproximadamente 9.06% de la variabilidad de ideación suicida. Aunque este valor a simple vista parece ser bajo en comparación con modelos de regresión lineal o múltiple, es un resultado aceptable para estudios de ciencias sociales y ciencias de la

salud, pues el comportamiento humano es influenciado por diversos factores complejos y no siempre pueden ser cuantificables (Ozili, 2023).

A partir de la tabla de coeficientes del modelo logit, dos variables con categorías que resultan estadísticamente significativos sobre la ideación suicida a un nivel de 5%. A continuación, se explica de forma detallada cada una de las variables:

Situación financiera

Los resultados presentados en la tabla 22, afirman que la situación financiera que perciben los individuos encuestados es un determinante crucial en la probabilidad de experimentar ideación suicida. Al comparar con las personas que tienen una situación financiera cómoda (categoría de referencia para el análisis), aquellas que calificaron su situación como:

"Difícil" tienen mayor probabilidad de presentar ideación suicida, su coeficiente es de 1.051, y tiene un p valor de 0.001, lo cual es estadísticamente significativo al nivel de 5%. Estos resultados indican que las personas con situación económica difícil tienen una mayor probabilidad de experimentar ideación suicida en comparación con la base de referencia (cómoda).

De la misma manera aquellas personas con situación financiera "Muy difícil) tiene un valor estadísticamente significativo de 0.015 al nivel de 5%. Esto a su vez, representa un efecto sustancial y consistente sobre los determinantes económicos y su impacto en la salud mental de las personas (Illowsky & Dean, 2022).

Por último, aquellas personas con una situación "Justa" no presenta significancia estadística, dado que su p valor de mayor a 0.05 ($p = 0.062$), por lo que esta categoría en especial no tiene tanta influencia con sufrir pensamientos suicidas en la muestra de estudio. No obstante, al ser un valor aproximado al nivel de significancia habitual, puede ser interpretado con cautela, debido a que presenta un coeficiente positivo de (0.476), lo que indica un ligero aumento de sufrir ideación suicida en las personas de esta categoría.

Tipo de trastorno

En cuanto a las personas que fueron diagnosticadas con algún tipo de trastorno se encontraron hallazgos importantes:

Las personas que no fueron diagnosticadas con ningún tipo de trastorno mental tienen un valor estadístico significativo de 0.002, esto indica que dicha variable influye en la variable dependiente. Además, presenta un coeficiente negativo de -1.202486, esto sugiere que, aquellas personas en esta categoría tienden a reducir el riesgo de sufrir ideación suicida en comparación con la categoría de referencia (Personas con Ansiedad), en pocas palabras, las personas que no tienen ningún tipo de trastorno tienen menos probabilidades de sufrir pensamientos suicidas a diferencia de aquellas con ansiedad. Esta asociación negativa resalta la importancia de los trastornos diagnosticados como factores de riesgo.

Mientras que, los resultados obtenidos de las demás categorías como depresión y otros trastornos no resultaron ser significativos, esto es entendible debido al tamaño limitado de dichas categorías. También es necesario recalcar que, categorías como el trastorno bipolar, estrés postraumático (TEPT) y TOC fueron eliminadas de manera automática por el software estadístico debido a que no presentaban suficientes observaciones y generaban predicción perfecta del resultado.

Estos hallazgos evidencian que la percepción financiera y el tipo de trastorno son fundamentales para explicar la propensión a la ideación suicida en la población encuestada de Ambato. Sin embargo, estos resultados por sí solos, únicamente muestran que variables son significativas, mas no muestran en que proporción influyen a la ideación suicida. Por ello, es coherente y necesario realizar un análisis de efectos marginales predichos por cada categoría, con el fin de tener mayor entendimiento del fenómeno de estudio.

Tabla 23

Efectos marginales de la variable situación financiera

	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
cod_situacion_financiera						
Difícil	0.2285991	0.0704915	3.24	0.001	0.0904384	0.3667599
Justa	0.0974927	0.0507657	1.92	0.055	-0.0020061	0.1969916
Muy difícil	0.5503665	0.147018	3.74	0.000	0.2622165	0.8385164

Nota. La categoría base tomada fue situación financiera "cómoda". Fuente: Elaboración en base a resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

Los resultados obtenidos del modelo de efectos marginales ($\frac{dy}{dx}$) son fundamentales para interpretar el efecto que una variable explicativa tiene sobre una variable de resultado, estos efectos proporcionan una medida precisa de cómo un ligero cambio en una variable independiente influye en la variable dependiente (Gravetter & Wallnau, 2017).

En la columna de efectos marginales ($\frac{dy}{dx}$) de la tabla 23 se puede ver en términos de probabilidades que tienen los individuos de sufrir pensamientos suicidas. Las personas con una situación financiera "difícil" tienen una probabilidad 22.86% mayor de presentar ideación suicida a comparación de las personas con una situación financiera "cómoda", manteniendo constantes las demás variables.

Por su parte, aquellas personas con situación financiera "justa" tienen una probabilidad de 9.75% mayor de tener ideación suicida en comparación con las que tienen una situación "cómoda". Aunque es importante tomar en cuenta que esta categoría es marginalmente significativa, pues tiene un valor de p = 0.055, es decir, mayor al umbral generalmente aceptado. No obstante, hay que subrayar la importancia de esa categoría, pues indica una tendencia relevante.

Por último, se encuentran las personas con una situación financiera "muy difícil" que presentan una probabilidad 55.04% mayor de sufrir ideación suicida en comparación con las personas de un estado económico "cómodo". Este resultado es altamente

significativo y con una probabilidad preocupante, de hecho, es la categoría más alta de todo el modelo. Estos resultados reflejan una fuerte y clara influencia entre el empeoramiento de la situación financiera y un mayor riesgo de ideación suicida, en línea con estudios como los de Gunnell et al. (2020), que destacan la presión económica como detonante de crisis emocionales.

Tabla 24

Efectos marginales de la variable tipo de trastorno mental

	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
cod_tipo_trastorno						
Depresión	0.1296236	0.1110367	1.17	0.243	-0.0880043	0.3472514
No, no he sido diagnosticado con un trastorno mental	-0.2792716	0.0870482	-3.21	0.001	-0.449883	-0.1086602
Otros	0.0070521	0.2936901	0.02	0.981	-0.5685698	0.5826741

Nota. Algunas categorías fueron omitidas automáticamente por el modelo debido a predicción perfecta (not estimable). Fuente: Resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

En cuanto al tipo de trastorno diagnosticado, se obtuvo que, aunque las personas con depresión tienen un efecto positivo de 12.96% respecto a quienes tienen ansiedad, este resultado no es estadísticamente significativo, debido a que su p valor (0.243) es superior a 0.05. En cuanto a las personas que no fueron diagnosticadas con ningún tipo de trastorno mental, tienen una probabilidad 27.93% menor de presentar ideación suicida en comparación con aquellos que tienen ansiedad. Este resultado es altamente significativo.

Por consiguiente, las personas con otros tipos de trastornos no muestran diferencia significativa, pues su p valor es 0.981 muy por encima del umbral aceptable (0.05). Además, el efecto marginal es cercano a cero, lo cual no representa tener influencia en la variable dependiente. Por último, las categorías trastorno bipolar, TEPT y TOC no fueron estimadas por falta de casos.

Con el objetivo de verificar la validez del modelo logístico estimado, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. Según Scheff (2016), esta prueba evalúa la concordancia entre las posibilidades predichas por el modelo y las frecuencias observadas de la variable dependiente.

El estadístico resultante es:

Tabla 25

Prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow

Estadístico	**Valor**
number of observations	416
number of groups	5
Hosmer-Lemeshow chi2(3)	0.80
Prob > chi2	0.8504

Nota. El test agrupó los datos en 5 grupos (en lugar de 10) debido a empates en las probabilidades estimadas, lo cual es un comportamiento esperado en modelos con variables categóricas dominantes o pocas combinaciones posibles. Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

El test se interpreta de la siguiente manera:

La hipótesis nula (H_0) es: EL modelo se ajusta bien a los datos.

La hipótesis alterna (H_1) es: El modelo no se ajusta bien a los datos.

Para aceptar o rechazar la hipótesis H_0, de acuerdo con Deshpande et al. (2018) se tiene la siguiente regla de decisión:

Si p-valor > 0.05 no se rechaza H_0, es decir, el modelo se ajusta correctamente a los datos.

Si p-valor < 0.05 se rechaza H_0, entonces el modelo no se ajusta bien.

Dado que el p valor obtenido es de 0.8504, lo cual es superior al umbral convencional de significancia (0.05), no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto sugiere que el modelo

muestra un buen ajuste a los datos observados. Además, respalda la validez del modelo para estimar la probabilidad de ideación suicida a partir de las variables socioeconómicas utilizadas.

Para fortalecer el análisis del estudio, se utilizó una tabla de clasificación o matriz de confusión, que proporciona información esencial para evaluar la capacidad predictiva del modelo. Esta herramienta permite verificar la precisión del modelo clasificando correctamente los casos con y sin ideación suicida.

Tabla 26

Matriz de confusión

Tiene o no ideación suicida	**predicho_04**		
	0	1	**Total**
No	199	54	253
Si	82	81	163
Total	281	135	416

Fuente: Elaboración propia con base en datos obtenidos de (StataCorp, 2020).

Tabla 27

Indicadores del modelo

Indicadores	Fórmula	Valor
Correctly classified (Accuracy)	$Accucary = \frac{TP + TN}{TP + TN + FP + FN}$	67.07%
Sensitivity (Recall, Pr (+ |D))	$Sensitivity = \frac{TP}{TP + FN}$	49.69%
Specificity (Pr (- |~D))	$Specificity = \frac{TN}{TN + FP}$	78.66%
Positive predictive value (Pr (D |+))	$PPV = \frac{TP}{TP + FP}$	59.56%
Negative predictive value (Pr (~D |-))	$NPV = \frac{TN}{TN + FN}$	70.84%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

Se utilizó una matriz de clasificación con un umbral de 0.4 en lugar del tradicional 0.5 con el objetivo de mejorar la capacidad del modelo para detectar casos de ideación suicida. Se tomó esta decisión debido a que, con el umbral de 0.5, la sensibilidad del modelo fue baja (33.13%), lo cual resulta poco confiable en contextos de salud, donde la detección temprana de casos es esencial.

Con el umbral ajustado, se logró una sensibilidad de 49.69%, esto refleja una mejora importante en la detección de personas con ideación suicida. Este balance conseguido permite una interpretación más útil desde una perspectiva de prevención. Además, la exactitud global del modelo (Accucary) clasificó correctamente 67.07% de los casos, esto es un porcentaje aceptable cuando se estudia fenómenos tan complejos como es la ideación suicida.

Por su parte, la sensibilidad explica que, del total de personas que realmente tienen ideación suicida, el modelo identificó correctamente 49.69%. Este resultado si bien no es óptimo, tiene una capacidad predictiva de verdaderos positivos decente y más en estudios de problemas sociales. Por el contrario, la especificidad ayuda a identificar aquellas personas que realmente no tienen ideación suicida, en este caso, el modelo identifica de manera correcta 78.66% de los verdaderos negativos, este porcentaje de

predicción es muy bueno, pues el modelo consigue identificar muy bien los casos negativos reales.

El valor predictivo positivo que presenta el modelo es 59.56%, es decir, de aquellas personas que el modelo predijo que tendrían ideación suicida, 59.56% realmente la tuvieron. Por último, el valor predictivo negativo de la tabla muestra que de las personas que el modelo predijo que tendrían ideación suicida, 70.84% en realidad no la tuvieron.

Con los resultados obtenidos se puede decir que el modelo tiene una especificidad decente, identifica muy bien aquellas personas que no presentan ideación suicida. No obstante, su sensibilidad si bien no es mala, tampoco es óptima (no identifica ciertos casos que si presentan ideación suicida). Sin embargo, esto es común en modelos de predicción de eventos complejos, donde existen gran cantidad de "No" en lugar de "Si". Además, el modelo en conjunto sí presenta una capacidad predictiva decente con un porcentaje del 67.07%, esto refuerza la validez del modelo.

Para evaluar la capacidad discriminativa del modelo logit, se utilizó la curva ROC (Receiver Operating Characteristic), la cual permite observar la relación entre la tasa de verdaderos positivos (sensibilidad) y la tasa de falsos positivos (1 - especificidad) en distintos puntos de corte (Wasserman, 2006).

Tabla 28

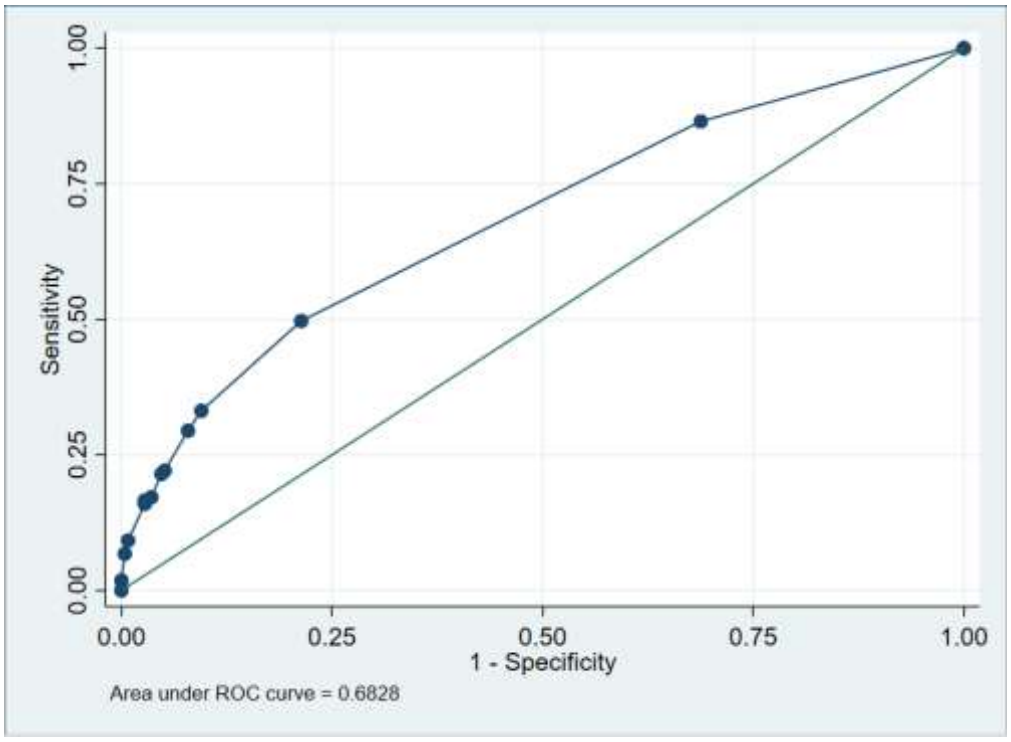
Tabla de la Curva ROC y valor del AUC

	ROC		**-Asymptotic Normal--**	
Obs	**Area**	**Std. Err.**	**[95% Conf.**	**Interval]**
416	0.6828	0.0257	0.63241	0.73322

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

Figura 12

Curva ROC y valor de AUC



Fuente: Figura obtenida del software Stata.

Como se puede observar en la tabla 28, el área bajo la curva (AUC) obtenida fue de 0.6828, con un intervalo de confianza del 95 % entre 0.6324 y 0.7332. Este resultado indica una capacidad aceptable del modelo para distinguir entre individuos con y sin ideación suicida. Aunque no alcanza niveles altos de discriminación, el modelo muestra un desempeño razonable dentro del contexto del fenómeno estudiado y se considera útil como una herramienta predictiva para entender el riesgo suicida desde una perspectiva socioeconómica.

En cuanto a la curva, lo ideal debería estar lo más alejada posible de la línea diagonal y lo más cerca posible de la esquina superior izquierda (0,1). En el caso del modelo presente, la curva se encuentra por encima de la línea diagonal, lo cual es bueno y confirma que el modelo tiene habilidad predictiva. Asimismo, los puntos en la curva muestran diferentes compromisos entre sensibilidad y especificidad.

4.2 Verificación de la hipótesis o fundamentación de las preguntas de investigación

4.2.1 Planteamiento de hipótesis

a) Modelo lógico

H_0 = Los determinantes socioeconómicos no incrementan significativamente la probabilidad de ideación suicida en Ambato.

H_1 = Los determinantes socioeconómicos incrementan significativamente la probabilidad de ideación suicida en Ambato.

b) Modelo matemático

Hipótesis nula (H_0)

$$\boldsymbol{H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0}$$

Hipótesis Alternativa (H_1)

$$\boldsymbol{H_1: \exists \beta_j \neq 0 \ (al\ menos\ uno)}$$

Estas hipótesis se contrastan, por ejemplo, con la prueba de razón de verosimilitud, para saber si el conjunto de variables tiene poder explicativo sobre la probabilidad de que ocurra el evento (Logan, 2010).

c) Modelo estadístico

Se utilizó un modelo de regresión logística binaria (logit) con variables categóricas como la situación financiera y el tipo de trastorno diagnosticado, con el fin de predecir la probabilidad de ideación suicida. La estimación se realizó con el método de máxima verosimilitud.

La ecuación del modelo logit, según Lehmann & Romano (2008) es la siguiente:

$$\Pr(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \cdots + \beta_k X_k)}}$$

Donde:

Y = 1 representa la presencia de ideación suicida

$X_1, X_2, \dots, X_k$ son las variables independientes (determinantes socioeconómicos).

β_0 es el intercepto y β_k los coeficientes estimados.

4.2.2 Regla de decisión

Si el p-valor de los coeficientes estimados es menor al nivel de significancia ($p = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Si el p-valor de los coeficientes estimados es mayor al nivel de significancia ($p = 0.05$), se acepta la hipótesis nula (H_0).

Adicionalmente, si el modelo cumple con los supuestos de ajuste (Test de Hosmer-Lemeshow no significativo), tiene una aceptable capacidad predictiva (curva ROC) y presenta relaciones significativas en los efectos marginales, se aceptará que los determinantes socioeconómicos afectan la probabilidad de la ideación suicida.

4.2.3 Cálculo estadístico

Tabla 29

Resultado del modelo logit de cada variable

cod_ideacion_suicida	**Coef.**	**P>z**
cod_situacion_financiera		
Difícil	1.050535	0.001
Justa	0.476432	0.062
Muy difícil	2.715029	0.015
cod_tipo_trastorno		
Depresión	0.6175491	0.248
No, no he sido diagnosticado con un trastorno mental	-1.202486	0.002

Otros	0.0308824	0.981
_cons	0.0074289	0.985

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos de (StataCorp, 2020).

En el modelo logit, las variables "situación financiera" y "tipo de trastorno diagnosticado" fueron estadísticamente significativas. De la misma manera, el test de Hosmer-Lemeshow presenta un valor de 0.8504, lo cual indica que el modelo tiene un buen ajuste. Asimismo, el AUC de la curva ROC es de 0.6828, lo que sugiere una capacidad de discriminación aceptable. Con un umbral ajustado a 0.4, se mejora la sensibilidad del modelo sin sacrificar severamente la especificidad.

4.2.4 Verificación de hipótesis

Los resultados obtenidos del modelo logístico binario aplicado para analizar los factores que influyen en la ideación suicida en Ambato muestran evidencia estadísticamente significativa que afirman la hipótesis del estudio: los factores socioeconómicos inciden en el riesgo de ideación suicida en la muestra analizada.

La variable situación financiera muestra un efecto relevante, comparada con quienes tienen una situación económica cómoda, aquellas personas que reportan una situación difícil tienen un aumento promedio del 22.8% en la probabilidad de sufrir ideación suicida (AME = 0.228, p = 0.001). Esta probabilidad se ve agravada con aquellos que tienen una situación financiera muy difícil, donde la probabilidad de sufrir este fenómeno incrementa hasta un 55% (AME = 0.550, p = 0.000). Estos resultados son consistentes con estudios previos que identifican una relación directa entre condiciones económicas y salud mental. Iemmi et al. (2016) mencionan que las personas que sufren dificultades económicas son más propensas a padecer de estrés financiero crónico, lo cual actúa como un factor de riesgo relevante en la aparición de trastornos psicológicos y en última instancia, pensamientos suicidas.

Esto va de la mano con planteamientos de la Economía del Comportamiento, que, según Thaler & Sunstein (2008) sostienen que las decisiones y estados emocionales de los individuos se ven afectadas por condiciones materiales precarias, provocando conductas impulsivas y desesperadas. Asimismo, se conecta con la teoría del Capital

Humano, Becker (1964) evidencia que el deterioro de las condiciones económicas limita el desarrollo de habilidades, salud mental y bienestar, afecta el modo de vida de los individuos.

De igual manera se evidencia que el no haber sido diagnosticado con un trastorno mental (comparado con tener diagnóstico de ansiedad) tiene vínculo con una reducción aproximada del 27.9% en la probabilidad de tener ideación suicida (AME = -0.2792, p = 0.001). Sin lugar a dudas, este hallazgo se alinea con estudios como el de Nock et al. (2008), que indica la asociación entre sufrir algún tipo de trastorno mental con mayor carga psicológica o un estado de salud mental más complejo, vinculado a la ideación suicida. En otras palabras, aquellas personas que ya diagnosticadas llegan a tener condiciones de salud mental más graves que los no diagnosticados, lo cual incrementa notablemente el riesgo. En línea con la Teoría Interpersonal del Suicidio formulada por Joiner (2005) quien plantea que el deseo suicida surge cuando las personas experimentan sentimientos de no pertenencia y de carga para los demás.

Por otra parte, el modelo también presenta una aceptable capacidad predictiva y discriminativa. El test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (p = 0.8504) indica que el modelo se ajusta de manera correcta a los datos. A su vez, el AUC de la Curva ROC de 0.6828 indica una capacidad moderada para discriminar entre individuos con y sin ideación (Hosmer & Lemeshow, 2000). En cuanto a la clasificación, el modelo mostró una exactitud del 67.07%, con una especificidad del 78.66%. sensibilidad del 49.69%, y valores predictivos positivos y negativos de 59.56% y 70.84% respectivamente.

En conjunto, los resultados permiten afirmar con respaldo empírico que las condiciones socioeconómicas, en especial la situación financiera percibida y el no haber sido diagnosticado con ningún tipo de trastorno, constituyen un determinante significativo en la ideación suicida en Ambato. Estos resultados se alinean con el enfoque estructural de salud mental que sostiene que las desigualdades económicas afectan de manera directa el bienestar psicológico de las personas (Bantjes et al., 2016). Por ello, se destaca la necesidad de incorporar medidas de protección que consideren no solo el acceso a servicios de salud mental, sino también mejorar las condiciones económicas como estrategia de prevención.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En este capítulo se presenta las principales conclusiones del estudio, derivadas del cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos planteados. La investigación tenía como fin establecer los determinantes socioeconómicos que influyen en el riesgo de ideación suicida en Ambato, a través de un enfoque mixto y riguroso que combinó herramientas y métodos estadísticos descriptivos, pruebas de hipótesis y, por último, modelos econométricos.

De esta manera, el estudio confirmó que los determinantes socioeconómicos sí influyen en el riesgo de ideación suicida en la ciudad de Ambato. Por medio del modelo logit, se identificaron variables significativas sobre la probabilidad de presentar pensamientos suicidas, demostrando que la vulnerabilidad social y económica incrementa considerablemente este riesgo. Esta concepción va de la mano con lo que mencionan diferentes autores como Amartya Sen (1999), quien sostiene que la pobreza y la privación no deben ser estudiados de forma exclusiva por la falta de ingresos, por el contrario, debe entenderse como la carencia de capacidades fundamentales para llevar una vida digna.

En la misma línea, Angus Deaton (2013) a través de sus obras explica cómo las desigualdades estructurales y el malestar social pueden tener efectos directos sobre la salud mental de las personas y el bienestar subjetivo. Esta investigación, en términos de política pública, reafirma la necesidad de fortalecer instituciones inclusivas y de protección social, como lo sugieren Acemoglu & Robinson (2012), con el fin de prevenir desenlaces severos como el suicidio, que simplemente es el reflejo de fallas estructurales del desarrollo económico y social.

La descripción de las características socioeconómicas reveló que la ideación suicida en la ciudad de Ambato afecta al 40% de la muestra estudiada, siendo más prevalente en personas jóvenes (18 a 23 años), con bajos ingresos (menor a $200) y quienes tienen condiciones financieras precarias. Aunque no se identificó diferencias marcadas según

género o área de residencia, estos factores ofrecen indicios relevantes y pueden ser estudiados a profundidad. También se observó mayor prevalencia en personas con trastornos de salud mental previamente diagnosticados, en especial la depresión y ansiedad.

En conjunto respalda lo planteado por Wilkinson & Pickett (2018) en *"The Inner Level",* donde se evidencia que la desigualdad impacta directamente en la cohesión social. En un país como Ecuador, caracterizado por profundas brechas económicas, este efecto se intensifica (Banco Mundial, 2025). En el caso específico de Ambato, los hallazgos reflejan cómo la exclusión económica y la percepción de vulnerabilidad emocional afectan a sus habitantes, evidenciando un entorno social marcado por tensiones derivadas de la inequidad estructural.

Por medio del análisis de asociación con la prueba chi-cuadrado, se concluye que variables como, la edad, nivel educativo, situación financiera y el tipo de trastorno diagnosticado muestran una asociación clara con la ideación suicida, evidenciando patrones no aleatorios. En particular la edad mostró una tendencia lineal, y la situación financiera demostró una fuerte asociación con el fenómeno, esto refuerza aún más la tesis de que la inseguridad económica actúa como un factor de riesgo clave (United Nations, 2024). En contraste, variables como el género, estado laboral o zona de residencia no mostraron relaciones significativas con la ideación suicida, lo cual sugiere que, para este contexto específico, su influencia puede estar mediada por otras dimensiones no observadas directamente en el estudio, como accesos a servicio de salud mental, redes de apoyo e incluso estigmas culturales.

Aunque hubo asociaciones con limitaciones estadísticas (como el caso del tipo de trastorno diagnosticado), se identificó factores relevantes para el diseño de intervenciones focalizadas que respondan a las condiciones sociales y económicas que predisponen a la sociedad de Ambato a experimentar ideación suicida. Esta evidencia empírica coincide con lo que planteaba Émile Durkheim (1897), en su obra sobre el suicidio, afirma que el acto no es solo una decisión personal, sino el producto de factores sociales que crean aislamiento, desintegración y falta de protección institucional. Es así que, los problemas económicos no son solo números, al contrario, son señales de redes de apoyo debilitadas y de un acceso desigual a oportunidades que,

al no repararse, siguen aumentando el sufrimiento colectivo (Dombrovski & Hallquist, 2022).

El modelo logit permitió verificar en profundidad la incidencia de los determinantes socioeconómicos en el riesgo de ideación suicida. Las variables que presentaron efectos marginales significativos fueron la situación financiera y el diagnóstico de trastorno mental. En concreto, una mala situación financiera eleva de manera notable la probabilidad de sufrir ideación, lo que coincide con el principio utilitarista propuesta por Bentham (1781) y posteriormente por Mill (1863), aunque suene fuerte, la idea es que cada persona calcula racionalmente si merece la pena seguir viviendo según el sufrimiento y la utilidad que siente.

Por esta razón, es necesaria la intervención del Estado para evitar tan desenlace, tal como lo dice Rawls (1971) en su principio de libertad igual, todas las personas deben gozar de los mismos derechos básicos; sin embargo, esta libertad no es ilimitada, pues debe armonizarse con el segundo principio de justicia, que exige que las desigualdades sociales y económicas se estructuren de manera que beneficien a los más desfavorecidos. En este marco, el Estado tiene un rol activo en corregir desequilibrios estructurales para garantizar condiciones de equidad real.

5.2 Limitaciones del estudio

A pesar de los resultados obtenidos, este estudio presentó algunas limitaciones que deben ser consideradas al momento de analizar e interpretar sus hallazgos. En primer lugar, el diseño transversal utilizado no permitió establecer relaciones causales entre los factores socioeconómicos y la ideación suicida, limitándose a identificar asociaciones y estimaciones de incidencia en un momento específico del tiempo. En segundo lugar, él estudió se basó en datos de encuestas auto declarados, lo cual pudo haber inducido sesgos de deseabilidad social, en particular con las preguntas sensibles relacionadas con salud mental y la ideación suicida. En tercer lugar, debido a la presencia de categorías con un número escaso de datos en algunas variables independientes, el modelo logístico excluyó a ciertos individuos debido a su predicción perfecta, lo que redujo el tamaño efectivo de la muestra analizada.

Finalmente, los hallazgos se limitan a la ciudad de Ambato, por lo que su generalización a otros contextos territoriales alternativos debe abordarse con cautela, teniendo en cuenta las distintas características sociales, económicas y culturales propias de cada entorno específico.

5.3 Futuras temáticas de investigación

Con base en los resultados obtenidos de esta investigación, se abren varias líneas de investigación que podrían profundizar en la comprensión del fenómeno suicida desde una perspectiva socioeconómica. Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del riesgo suicida a lo largo del tiempo y establecer relaciones causales más robustas. De la misma manera, sería crucial incluir dimensiones cualitativas que exploren la percepción subjetiva del bienestar, el estigma asociado a la salud mental y factores culturales que influyen en la ideación suicida. También se sugiere extender el análisis a otras ciudades del país, con el fin de comparar regionalmente e identificar patrones comunes o diferenciados. Por último, se plantea como futura investigación evaluar la eficacia de políticas públicas implementadas en torno a salud mental y protección social, así como analizar el rol de las instituciones y redes comunitarias en la prevención del suicidio.

Declaración de uso de AI: En este trabajo se utilizó herramientas de AI para corrección de estilo, ordenamiento de ideas y mejoras en algunas líneas de código.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán-Perpiñán, J. M., Cierco Seira, C., & Jimenez-Gomez, D. (2022). Nudges and the pandemic: An analysis from economics and behavioural law. SESPAS Report 2022. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 36, pp. S93–S96). Ediciones Doyma, S.L. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.004

Abio, A., Owusu, P. N., Posti, J. P., Bärnighausen, T., Shaikh, M. A., Shankar, V., & Lowery Wilson, M. (2022). Cross-national examination of adolescent suicidal behavior: a pooled and multi-level analysis of 193,484 students from 53 LMIC countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *57*(8), 1603–1613. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02287-x

Acemoglu, D., & Robinson, J. A. (2008). Persistence of Power, Elites, and Institutions. *American Economic Review*, *98*(1), 267–293. https://scholar.harvard.edu/files/jrobinson/files/jr_persistence_pub.pdf

Acemoglu, D., & Robinson, J. A. (2012). *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty*. Crown Publishers. https://ia801506.us.archive.org/27/items/WhyNationsFailTheOriginsODaronAcemoglu/Why-Nations-Fail_-The-Origins-o-Daron-Acemoglu.pdf

Aman-Ullah, A., Mehmood, W., Amin, S., & Abbas, Y. A. (2022). Human capital and organizational performance: A moderation study through innovative leadership. *Journal of Innovation and Knowledge*, *7*(4). https://doi.org/10.1016/j.jik.2022.100261

Anderson, B. (2023). Pitilessly blocked futures and violently choked passions: A case for fatalistic suicide in understanding student suicide in South Korea. *Asian Journal of Social Science*, *51*(1), 43–53. https://doi.org/10.1016/J.AJSS.2022.06.003

Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Pan American Journal of Public Health*, *45*, 1–9. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.4

Arcos Rodríguez, V. A., Suárez Molina, A. F., Zambrano León, M. A., & Tarapuez Cuatin, S. L. (2023). Diferencias de sexo asociadas al suicidio y años potenciales de vida perdidos: un estudio retrospectivo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *41*(2), 1–9. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350940

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6th ed.). Editorial Episteme, C. A. https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf

Ariely, D. (2008). *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape Our Decisions*. HaperCollins. https://radio.shabanali.com/predictable.pdf

Australian Government. (2025). *National Suicide Prevention Strategy 2025-2035*. www.mentalhealthcommission.gov.au/nspo/projects/national-suicide-prevention-strategy

Bacchini, R. D., Vázquez, L. V., Bianco, M. J., & García Fronti, J. I. (2018). *Introducción a la probabilidad y a la Estadística*. Facultad de Ciencias Económicas.

Baena Paz, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Grupo Editorial Patria. www.editorialpatria.com.mxwww.sali.org.mx

Baeza, F., González, F., Benmarhnia, T., & Vives Vergara, A. (2022). Effects of the Great Recession on suicide mortality in Chile and contributing factors. *SSM - Mental Health*, *2*. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100104

Ball, S., Katz, B., Li, F., & Smith, A. (2023). The effect of cognitive load on economic decision-making: a replication attempt. *Journal of Economic Behavior & Organization*, *210*, 226–242. https://doi.org/10.1016/J.JEBO.2023.03.018

Banco Mundial. (2024, October 10). *Gestión Financiera del Riesgo de Desastres: fortalecer las finanzas públicas y promover la resiliencia*. https://www.bancomundial.org/es/region/lac/brief/gestion-financiera-riesgo-desastres-america-central-republica-dominicana

Banco Mundial. (2025, April 14). *Ecuador: panorama general*. https://www.bancomundial.org/es/country/ecuador/overview

Bantjes, J., Iemmi, V., Coast, E., Channer, K., Leone, T., McDaid, D., Palfreyman, A., Stephens, B., & Lund, C. (2016). Poverty and suicide research in low- and middle-income countries: systematic mapping of literature published in English and a proposed research agenda. *Global Mental Health*, *3*, 1–18. https://doi.org/10.1017/gmh.2016.27

Becker, G. S. (1964). *Human Capital* (3rd ed.). The University of Chicago Press. http://digamo.free.fr/becker1993.pdf

Benakovic, R., Liddle, S., Scurrah, K., Tsindos, G., Reynolds, K., & King, K. (2025). Exploring the Influence of Masculine Norms on Suicidal Ideation and Help-Seeking Behavior. *Crisis*, *46*(1), 7–16. https://doi.org/10.1027/0227-5910/A000976

Benavides, F. G., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria*, *32*(2), 193–197. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006

Benítez Camacho, É. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y Ética*, *32*(1), 15–63. https://doi.org/10.36105/MYE.2021V32N1.01

Bentham, J. (1776). *A fragment on Government*. CLARENDON PRESS. https://dbooks.bodleian.ox.ac.uk/books/PDFs/N11717479.pdf

Bentham, J. (1781). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Clarendon Press. https://historyofeconomicthought.mcmaster.ca/bentham/morals.pdf

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Pearson Educación de Colombia Ltda., Ed.; 3rd ed.). https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

Beshears, J., & Kosowsky, H. (2020). Nudging: Progress to date and future directions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *161*, 3–19. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.09.001

Bixby, L. E. (2024). Intersectional inequalities: How socioeconomic well-being varies at the intersection of disability, gender, race-ethnicity, and age. *Research in Social Stratification and Mobility*, *91*, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.rssm.2024.100938

Blomqvis, S., Virtanen, M., Lamontagne, A. D., & Magnusson Hanson, L. L. (2022). Perceived job insecurity and risk of suicide and suicide attempts: a study of men and women in the Swedish working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *48*(4), 293–301. https://doi.org/10.5271/sjweh.4015

Borrell, C., Palència, L., Marí Dell'Olmo, M., Morrisson, J., Deboosere, P., Gotsens, M., Dzurova, D., Costa, C., Lustigova, M., Burstrom, B., Rodríguez-Sanz, M., Bosakova, L., Zengarini, N., Katsouyanni, K., & Santana, P. (2020). Socioeconomic inequalities in suicide mortality in European urban areas before and during the economic recession. *European Journal of Public Health*, *30*(1), 92–98. https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKZ125

Burke, T. A., Connolly, S. L., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Cognitive Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation: A Two Year Longitudinal Study in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(6), 1145–1160. https://doi.org/10.1007/s10802-015-0104-x

Caballero, J. F. (2006). La Teoría de la Justicia de John Rawls. *Ibero Forum: Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Ibeoroamericana*, *1*(2), 1–22. https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf

Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2021). Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Información Psicológica*, *121*, 85–105. https://doi.org/10.14635/IPSIC.2021.121.3

Campillo Serrano, C., & Fajardo Dolci, G. (2021). Suicide prevention and suicidal behavior. *Gaceta Medica de Mexico*, *157*(5), 564–569. https://doi.org/10.24875/GMM.21000205

Cañón Buitrago, S. C., Carmona Parra, J. A., Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.

Pediatría Atención Primaria, *20*(80), 387–397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cárdenas Gracia, J. (2021). *La crisis del neoliberalismo y el retorno del Estado del Bienestar*. 1–27. https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6569/5.pdf

Cárdenas, R. (2021). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, *15*(29), 5–33. https://doi.org/10.31406/RELAP2021.V15.I2.N29.1

Casas Muñoz, A., Velasco Rojano, Á. E., Rodríguez Caballero, A., Gallardo Pérez, N. P., Sánchez Olivera, K., García Piña, C., & Molina Valdespino, D. (2024). Factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, revisión de la literatura. *Acta Pediatr de Méx*, *45*(1), S60–S72. https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2753

Case, A., & Deaton, A. (2015). Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *112*(49), 15078–15083. https://doi.org/10.1073/PNAS.1518393112/SUPPL_FILE/PNAS.201518393SI.PDF

Castro-Jalca, A. D., Matute-Uloa, G. H., Morales-Pin, N. J., & Zambrano-Arauz, P. E. (2023). *Problemas Emergentes De Salud Mental En Adolescentes Ecuatorianos: una revisión bibliográfica*.

Chiswick, B. R. (2003). Jacob Mincer, Experience and the Distribution of Earnings. *IZA Discussion Papers*, 1–40. www.iza.org

Clark, D. A. (2005). The Capability Approach: Its Development, Critiques and Recent Advances. *University of Oxford, Economic & Social Research Council*, 1–18. https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:5b8a1858-c28f-47c0-9a6e-465358893a01

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203774441

Conover, W. J. (2008). *Practical Nonparametric Statistics* (3rd ed.). Yat-Sen University. https://140.117.153.69/ctdr/files/857_1734.pdf

Consejo Cantonal para la Protección de Derechos de Ambato. (2025). *CCPD AMBATO*. https://ccpda.gob.ec/

Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U. https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/corbetta-metodologia-y-tecnicas-de-investigacion-social.pdf

Country Cassette. (2025). *Suicide Rates by Country 2025*. https://countrycassette.com/suicide-rates-by-country/

Davis Weaver, N., Bertolacci, G. J., Rosenblad, E., Ghoba, S., Cunningham, M., Ikuta, K. S., Moberg, M. E., Mougin, V., Han, C., Wool, E. E., Abate, Y. H., Adewuyi, H. O., Adnani, Q. E. S., Adzigbli, L. A., Afolabi, A. A., Agampodi, S. B., Ahinkorah, B. O., Ahmad, A., Ahmad, D., … Naghavi, M. (2025). Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, *10*(3), e189–e202. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00006-4

de Andrade Palma, D. C., Alves de Oliveira, B. F., & Ignotti, E. (2021). Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. *Cadernos de Saude Publica*, *37*(12), 1–11. https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020

Deaton, A. (2013). *THE GREAT ESCAPE Health, Wealth, and the Origins of Inequality*. Princeton University Press. http://digamo.free.fr/deaton13.pdf

de Figueiredo, D. C. M. M., Sanchéz-Villegas, P., Figueiredo, A. M. de, Moraes, R. M. de, Daponte-Codina, A., Filho, R. S., & Vianna, R. P. de T. (2022). Effects of the economic recession on suicide mortality in Brazil: interrupted time series analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0778

De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A. M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, *11*(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409

Deshpande, J. V., Naik-Nimbalkar, U., & Dewan, I. (2018). *Nonparametric Statistics: Theory and Methods*. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. https://sadbhavnapublications.org/research-enrichment-material/2-Statistical-Books/Nonparametric-Statistics-Theory-and-Methods.pdf

Dombrovski, A. Y., & Hallquist, M. N. (2022). Search for solutions, learning, simulation, and choice processes in suicidal behavior. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, *13*(1). https://doi.org/10.1002/wcs.1561

Duong, K. (2025). If inequality is an economic choice, what is the relationship between inequality and growth? *Structural Change and Economic Dynamics*, *74*, 116–128. https://doi.org/10.1016/j.strueco.2025.02.014

Durkheim, É. (1897). *El suicidio* (Titivillus, Ed.). https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf

Eliash, H. (2020). Del Estado de Bienestar al modelo neoliberal: La vivienda social en el caso chileno. *Revista Estado y Políticas Públicas*, *15*, 83–112. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16453/1/RFLACSO-EPP15-5-Eliash.pdf

Eskin, M., & Baydar, N. (2022). Do neoliberal values provide a fertile soil for suicidal ideation? *Journal of Affective Disorders*, *314*, 349–356. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.07.034

Espinosa-Yépez, K. (2023). Burden clínico del suicidio en Ecuador. *Revista Médica Vozandes*, 13–20. https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i2.1

Evans, R. G., Barer, M. L., & Marmor, T. R. (1994). *Why are Some People Healthy and Others Not?: The Determinants of Health Populations* (Aldine de Gruyter, Ed.). Taylor & Francis. https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315135755

Fair, H. (2023). Perspectivas sobre el neoliberalismo: un estado de la cuestión. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, *34*(68 (may-ago)), 1–43. https://doi.org/10.33255/3468/1542

Feldman, I., Gebreslassie, M., Sampaio, F., Nystrand, C., & Ssegonja, R. (2021). Economic Evaluations of Public Health Interventions to Improve Mental Health and Prevent Suicidal Thoughts and Behaviours: A Systematic Literature Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *48*(2), 299–315. https://doi.org/10.1007/s10488-020-01072-9

Fellmeth, A., & Abourahma, N. (2021). The Human Right to Suicide under International Law. *Human Rights Law Review*, *21*(3), 641–670. https://doi.org/10.1093/HRLR/NGAB010

Fernandes Student, L. (2025). Exploring The Bidirectional Link Between Economic Inequality And Mental Health Disorders In India And Evaluating Policy Responses. *International Journal Of Novel Research And Development*, *10*, 229–242. https://www.ijnrd.org/papers/IJNRD2501028.pdf

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock "n" roll)*. SAGE. https://www.researchgate.net/profile/Abdelrahman-Zueter/post/What_are_the_conditions_for_using_Ordinal_Logistic_regression_Can_anyone_share_the_various_regression_methods_and_their_application/attachment/59d637d8c49f478072ea5080/AS%3A273691429015552%401442264529487/download/DISCOVERING+STATISTICS.pdf

Fundora Nevot, G. E. (2021). Las políticas públicas y sus efectos en las desigualdades. *Friedrich-Ebert-Stiftung*, 1–16. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17890.pdf

Galvez-Sánchez, C. M., Camacho-Ruiz, J. A., Castelli, L., & Limiñana-Gras, R. M. (2025). Exploring the role of masculinity in male suicide: a systematic review.

In *Psychiatry International* (Vol. 6, Issue 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010002

Gerner, J. L., Moscardini, E. H., Mitchell, S. M., Hill, R. M., & Tucker, R. P. (2023). Examination of real-time variation in interpersonal hopelessness and suicidal desire in a college student sample reporting past-2-week suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *53*(5), 893–905. https://doi.org/10.1111/sltb.12991

Goldstein, E. V., Bailey, E. V., & Wilson, F. A. (2023). Poverty and suicidal ideation among hispanic mental health care patients leading up to the COVID-19 pandemic. *Hispanic Health Care International*, *22*(1), 6–10. https://doi.org/10.1177/15404153231181110/SUPPL_FILE/SJ-DOCX-1-HCI-10.1177_15404153231181110.DOCX

Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2017). *Statistics For The Behavioral Sciences* (10th ed.). CENGAGE Learning. www.cengage.com/highered

Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, *4*(3), 163–173. https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S. Sen, Chen, Y. Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., Harkavy-Friedman, J., Kirtley, O. J., … Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(6), 468–471. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1

Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In W. Sucari, P. Aza, & A. Flores (Eds.), *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (1st ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.073

Haider Naqvi, S. N. (1995). The Nature of Economic Development. *World Development*, *23*(4), 543–556. https://doi.org/10.1016/0305-750X(95)00001-S

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Pearson Education, Inc. www.cengage.com/highered

Hamermesh, D. S., & Soss, N. M. (1974). An Economic Theory of Suicide. *Journal of Political Economy*, *82*(1), 83–98. https://doi.org/10.1086/260171

Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., & Saadabadi, A. (2024). Suicidal Ideation. *StatPearls*, 415–420. https://doi.org/10.1007/9781139600354.061

Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, *312*(5782), 1898–1900. https://doi.org/10.1126/science.1130121

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaciÃ³n_sampieri.pdf

Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysinska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Medicine*, *17*(3). https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003074

Horne, L. C. (2019). Public Health, Public Goods, and Market Failure. *Public Health Ethics*, *12*(3), 287–292. https://doi.org/10.1093/phe/phz004

Horne, L. C., & Heath, J. (2022). A Market Failures Approach to Justice in Health. *Politics, Philosophy & Economics*, *21*(2), 165–189. https://doi.org/10.1177/1470594X221089670

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression* (2nd ed.). John Wiley & Sons, INC. https://ftp.idu.ac.id/wp-content/uploads/ebook/ip/REGRESI%20LOGISTIK/epdf.pub_applied-logistic-regression-wiley-series-in-probab.pdf

Hughes, C. L., & Hermansen, Å. (2025). Payment problems and suicide: life under financial strain. *Scandinavian Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1177/14034948241312375

Huynh, T. B., Oddo, V. M., Trejo, B., Moore, K., Quistberg, D. A., Kim, J. J., Diez-Canseco, F., & Vives, A. (2022). Association between informal employment and depressive symptoms in 11 urban cities in Latin America. *SSM - Population Health*, *18*. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101101

Ibarra Ibañez, A. N. (2020). Neoliberalismo y subjetividad. El nuevo malestar. *Revista de Psicología*, *20*, 155–166. https://doi.org/10.24215/2422572xe074

IBM Corp. (2025). *Software IBM SPSS (versión 25.0)*. https://www.ibm.com/es-es/spss

Iemmi, V., Bantjes, J., Coast, E., Channer, K., Leone, T., McDaid, D., Palfreyman, A., Stephens, B., & Lund, C. (2016). Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*, *3*(8), 774–783. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30066-9

Illowsky, B., & Dean, S. (2022). *Introducción a la estadística*. OpenStax Rice University. https://assets.openstax.org/oscms-prodcms/media/documents/Introduccion_al_la_estadistica_-_WEB.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Estadísticas de defunciones generales en Ecuador*. www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024a). *Boletín técnico registro estadístico de defunciones generales*. www.ecuadorencifras.gob.ec

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024b, September). *Defunciones Generales*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/

International Association for Suicide Prevention. (2024). *World Suicide Prevention Day Changing the Narrative on Suicide*. https://www.iasp.info/wspd/

Joiner, T. (2005). Why People Die by Suicide. In *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press. https://doi.org/10.2307/J.CTVJGHV2F

Joiner, T. E., Conwell, Y., Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., Schmidt, N. B., Berlim, M. T., Fleck, M. P. A., & Rudd, M. D. (2005). Four studies on how past and current suicidality relate even when "everything but the kitchen sink" is covaried. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(2), 291–303. https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.2.291,

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(3), 634–646. https://doi.org/10.1037/a0016500

Jung, A.-S., Veillard, J., & Johnston, T. A. (2024). *October 2024 Resilient Health Systems for Better Mental Health Outcomes in Latin America and the Caribbean POLICY BRIEF*. www.worldbank.org

Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow* (S. and G. Farrar, Ed.). https://ia800603.us.archive.org/10/items/DanielKahnemanThinkingFastAndSlow/Daniel%20Kahneman-Thinking%2C%20Fast%20and%20Slow%20%20.pdf

Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, *47*(2), 263–291. https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Behavioral_Decision_Theory/Kahneman_Tversky_1979_Prospect_theory.pdf

Kamekis, A., Rachiotis, G., Markaki, A., Samara, V., & Symvoulakis, E. K. (2020). Employment and suicidal rates during economic recession: A country-targeted integrative review. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(6), 801–815. https://doi.org/10.1177/0020764020969740

Kim, D. (2016). The associations between US state and local social spending, income inequality, and individual all-cause and cause-specific mortality: The

National Longitudinal Mortality Study. *Preventive Medicine*, *84*, 62–68. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.11.013

Knipe, D. W., Padmanathan, P., Muthuwatta, L., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2017). Regional variation in suicide rates in Sri Lanka between 1955 and 2011: a spatial and temporal analysis. *BMC Public Health*, *17*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3961-5

Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 4, Issue 2, pp. 146–158). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2

Lacourly, N. (2011). *Introducción a la Estadística* (WORLDCOLOR CHILE S.A., Ed.). https://repositorio.cmmedu.uchile.cl/Instructional%20design%20%28of%20materiales%20or%20pedagogical%20models%29./Herramientas%20para%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20profesores%20de%20matem%C3%A1tica/02%20-%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Estad%C3%ADstica.pdf

Lapo-Talledo, G. J., Talledo-Delgado, J. A., Portalanza, D., Rodrigues, A. L. S., & Siteneski, A. (2023). Suicide rates in Ecuador: A nationwide study from 2011 until 2020. *Journal of Affective Disorders*, *320*, 638–646. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.167

Leaune, E., Cornelis, M., Bislimi, K., Chalancon, B., & Oh, H. (2025). Trends in socioeconomic inequalities in suicide mortality over the six past decades (1960–2021): A systematic review of 49 time-trends studies. *Asian Journal of Psychiatry*, *107*, 104474. https://doi.org/10.1016/J.AJP.2025.104474

Lee, H., Park, C. H. K., Rhee, S. J., Kim, B., Lee, S. S., Ha, K., Baik, C. J., & Ahn, Y. M. (2021). The influence of poverty attribution on attitudes toward suicide and suicidal thought: A cross-national comparison between South Korean, Japanese, and American populations. *Comprehensive Psychiatry*, *109*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152259

Lehmann, E. L., & Romano, J. P. (2008). *Testing Statistical Hypotheses* (G. Casella, S. Fienberg, & I. Olkin, Eds.; 3rd ed.). Springer.

https://sites.stat.washington.edu/jaw/COURSES/580s/582/HO/Lehmann_and_Romano-TestingStatisticalHypotheses.pdf

Lewis, W. A. (1954). Economic Development with Unlimited Supplies of Labour. *The Manchester School*, *22*(2), 139–191.

Lien, D., & Zhang, S. (2020). Words matter life: The effect of language on suicide behavior. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, *86*. https://doi.org/10.1016/j.socec.2020.101536

Logan, M. (2010). *Biostatistical Design and Analysis Using R: A Practical Guide*. Wiley & Sons, Inc. https://books.tarbaweya.org/static/documents/uploads/pdf/%5BDr_Murray_Logan%5D_Biostatistical_Design_and_Analys(BookSee.org).pdf

Lorant, V., Kapadia, D., Perelman, J., Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Kalediene, R., Leinsalu, M., Regidor, E., Wojtyniak, B., Strand, B. H., Bopp, M., & Mackenbach, J. (2021). Socioeconomic disparities in suicide: Causation or confounding? *PLoS ONE*, *16*(1 January). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243895

Lu, D.-Y., Wu, H.-Y., & Xu, B. (2021). Pathology Study for Human Suicide. *Health and Primary Care*, *5*(2). https://doi.org/10.15761/hpc.1000209

Marmot, M. (2004). Status syndrome. *Significance*, *1*(4), 150–154. https://doi.org/10.1111/j.1740-9713.2004.00058.x

Marmot, M. (2017). Commentary: Social determinants and the health gap: creating a social movement. *International Journal of Epidemiology*, *46*(4), 1335–1339. https://doi.org/10.1093/ije/dyx182

Mathieu, S., Treloar, A., Hawgood, J., Ross, V., & Kõlves, K. (2022). The Role of Unemployment, Financial Hardship, and Economic Recession on Suicidal Behaviors and Interventions to Mitigate Their Impact: A Review. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.907052

Mazo González, J. C. (2023). Apuntes para una crítica al neoliberalismo desde una perspectiva afectiva. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, *44*(129), 1–34. https://doi.org/10.15332/25005375.8229

McFadden, D. (1973). Conditional Logit Analysies. *University Of California At Berkeley*, *199*, 105–142. https://eml.berkeley.edu/reprints/mcfadden/zarembka.pdf

Meda, N., Miola, A., Slongo, I., Zordan, M. A., & Sambataro, F. (2021). The impact of macroeconomic factors on suicide in 175 countries over 27 years. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *52*(1), 49. https://doi.org/10.1111/SLTB.12773

Mendenhall, W., Beaver, R. J., & Beaver, B. M. (2010). *Introducción a la probabilidad y estadística*. Cengage Learning Editores, S.A. de C.V. http://latinoamerica.cengage.com

Mill, J. S. (1863). *Utilitarianism*. Floating Press. https://tile.loc.gov/storage-services/public/gdcmassbookdig/utilitarianism01mill/utilitarianism01mill.pdf

Mincer, J. (1976). *Schooling, experience and earnings*. National Bureau of Economic Research ; Distributed by Columbia University Press. https://www.nber.org/system/files/chapters/c1767/c1767.pdf

Mineros, A., & Fernández, N. (2021). *El bienestar como tarea pendiente en Ecuador: Hacia nuevos pactos para garantizar la protección social universal*. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/18594.pdf

Ministerio de Educación de Ecuador. (2023). *Situaciones de suicidio e intentos autolíticos*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2024, September 15). *Candlelight 'una luz de esperanza' por la prevención del suicidio, en Quito*. https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito/

Ministerio de Sanidad, G. de E. (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio*.

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevencion_del_suicidio_2025_2027.pdf

Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why Having Too Little Means So Much*. Times Books. https://epub2pdf.obar.info/

Murillo Carvajal, F. (2022). El Utilitarismo Clásico de Jeremy Bentham: Una discusión y revisión historiográfica alrededor del utilitarismo, su oposición a la filosofía de los derechos naturales y su postura frente a la redistribución de la riqueza. *Praxis Filosófica*, *55*, 169–188. https://doi.org/10.25100/pfilosofica.v0i55.12360

Musgrave, R. A. (1959). *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*. McGraw-Hill. https://books.google.com.ec/books/about/The_Theory_of_Public_Finance.html?id=jxwdAAAAIAAJ&redir_esc=y

Nashnoush, M., & Sheikh, M. (2021). The Morality of Suicide. *Healthy Populations Journal*, *1*(1), 55–60. https://doi.org/10.15273/hpj.v1i1.10589

Nathan, N. A., & Nathan, K. I. (2020). Suicide, Stigma, and Utilizing Social Media Platforms to Gauge Public Perceptions. *Frontiers in Psychiatry, 10*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00947

Neumann Figueiredo, V. C., Rodrigues dos Reis Filho, P. C., & Gomes da Cruz, L. (2023). Sin trabajo ni vida: La ideación suicida en el desempleo. *Revista Puertorriqueña de Psicologia*, *34*(3), 336–351. https://doi.org/10.55611/reps.3403.04

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, *30*(1), 133–154. https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002

Nowotny, K. M., Peterson, R. L., & Boardman, J. D. (2015). Gendered Contexts: Variation in Suicidal Ideation by Female and Male Youth across U.S. States. *Journal of Health and Social Behavior*, *56*(1), 114–130. https://doi.org/10.1177/0022146514568350

O’Connor, R. C., Kirtley, O. J., & de Beurs, D. (2024). Preventing suicide: understanding the complex interplay between individual and societal factors. *The Lancet Public Health*, *9*(10), e714–e715. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00217-2

O’donnell, S., Richardson, N., & Mcgrath, A. (2025). Suicide literacy, suicide stigma, and help-seeking attitudes among men in a university setting in Ireland. *Health Promotion International*, *40*(1), 1–10. https://doi.org/10.1093/heapro/daae209

Oexle, N., Mayer, L., & Rüsch, N. (2020). Suicide stigma and suicide prevention. *Nervenarzt*, *91*(9), 779–784. https://doi.org/10.1007/S00115-020-00961-6/METRICS

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024, December 19). *Human capital at work*. https://doi.org/10.1787/486C0289-EN

Organización Mundial de la Salud. (2024a, August 29). *Suicidio*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Mundial de la Salud. (2024b, September 18). *Suicidio*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide

Organización Panamericana de la Salud. (2021a). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014. In *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. Pan American Health Organization. https://doi.org/10.37774/9789275323304

Organización Panamericana de la Salud. (2021b, September 9). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022*. https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022

Organización Panamericana de la Salud. (2023, September 12). *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-recurso-para-profesionales-medios-comunicacion-actualizacion-2023

Organización Panamericana de la Salud. (2025a, March 24). *Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio

Organización Panamericana de la Salud. (2025b, March 29). *Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2024

Owen, C. (2023). The Morality of Suicide: A Utilitarian Perspective on Death. *Honors Papers*. https://digitalcommons.oberlin.edu/honors/887

Ozbilgin, M. F., Erbil, C., Demirbağ, O., Gündoğdu, N., & Şimşek Demirbağ, K. (2024). Institutional suicide as anomie: decedents speak out for work-related suicides through a Durkheimian exploration of suicide notes in a context without institutional responsibilization for suicide prevention. *Frontiers in Sociology*, *9*, 1–16. https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1309119

Ozili, P. K. (2023). The Acceptable R-square in Empirical Modelling for Social Science Research. *Social Research Methodology and Publishing Results*. https://ssrn.com/abstract=4128165

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790–799. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pan American Health Organization. (2021). *The burden of suicide in the Region of the Americas*. https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., … UnÜtzer, Jü. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, *392*(10157), 1553–1598. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X

Patiño Torres, J. F. (2020). Salud mental y subjetividad: pensando el mundo universitario pospandemia. In *Reimaginar el futuro pospandemia* (pp. 68–81). Editorial Universidad Santiago de Cali. https://doi.org/10.35985/9789585147096.5

Pavón, S. A., & Macip, C. G. (2022). La nueva eugenesia del individualismo neoliberal. Una discusión desde el modelo social de discapacidad. *Andamios*, *19*(49), 93–116. https://doi.org/10.29092/uacm.v19i49.921

Peterson, C., Haileyesus, T., & Stone, D. M. (2024). Economic Cost of U.S. Suicide and Nonfatal Self-harm. *American Journal of Preventive Medicine*, *67*(1), 129–133. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.03.002

Polachek, S. W. (2008). Earnings over the life cycle: The Mincer earnings function and its applications. *Foundations and Trends in Microeconomics*, *4*(3), 165–272. https://doi.org/10.1561/0700000018

Prest, A. R., & Musgrave, R. A. (1959). The Theory of Public Finance. *The Economic Journal*, *69*(276), 766–770. https://doi.org/10.2307/2227672

PRISMA. (2025). *PRISMA flow diagram*. https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram

Qin, P., Syeda, S., Canetto, S. S., Arya, V., Liu, B., Menon, V., Lew, B., Platt, S., Yip, P., & Gunnell, D. (2022). Midlife suicide: A systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors. *Journal of Psychiatric Research*, *154*, 233–241. https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.07.037

Rambotti, S. (2015). Recalibrating the spirit level: An analysis of the interaction of income inequality and poverty and its effect on health. *Social Science and Medicine, 139*, 123–131. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.026

Raschke, N., Mohsenpour, A., Aschentrup, L., Fischer, F., & Wrona, K. J. (2022). Socioeconomic factors associated with suicidal behaviors in South Korea: systematic review on the current state of evidence. *BMC Public Health*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-12498-1

Rawls, J. (1971). *A Theory Of Justice*. Harvard University Press, Belknap Press. https://giuseppecapograssi.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/08/rawls99.pdf

Renaud, J., MacNeil, S. L., Vijayakumar, L., Spodenkiewicz, M., Daniels, S., Brent, D. A., & Turecki, G. (2022). Suicidal ideation and behavior in youth in low- and middle-income countries: A brief review of risk factors and implications for prevention. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1044354

Requena, S. S., Pirkis, J., Arya, V., Nicholas, A., & Currier, D. (2024). Does help-seeking mediate the relationship between the masculine norm of self-reliance and suicidal thoughts among men? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–12. https://doi.org/10.1007/s00127-024-02788-x

Reyes, M., & López, M. (2017). El método de bienestar socioeconómico (mbs) como alternativa para la medición multidimensional de la pobreza: una visión desde los salarios. *Acta Sociológica*, 245–270. https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.011

Rodríguez, V. A. A., Molina, A. F. S., León, M. A. Z., & Cuatin, S. L. T. (2023). Sex differences associated with suicide and potential years of life lost: a retrospective study. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *41*(2). https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350940

Romero, L. Q., & Mendoza, M. Á. (2016). *Econometría Aplicada Utilizando R*. http://saree.com.mx/econometriaR/sites/default/files/Ebook_econometriaR.pdf

Rosoff, D. B., Kaminsky, Z. A., McIntosh, A. M., Davey Smith, G., & Lohoff, F. W. (2020). Educational attainment reduces the risk of suicide attempt among individuals with and without psychiatric disorders independent of cognition: a bidirectional and multivariable Mendelian randomization study with more than 815,000 participants. *Translational Psychiatry*, *10*(1), 1–15. https://doi.org/10.1038/s41398-020-01047-2

Santillán Pizarro, M. M., & Pereyra, E. J. (2021). Factores asociados a la ideación del suicidio en adolescentes. Algunas evidencias en Argentina. *CONICET*.

Satz, D., & White, S. (2021). *What is wrong with inequality?* https://ifs.org.uk/inequality/what-is-wrong-with-inequality/

Scheff, S. W. (2016). *Fundamental statistical principles for the neurobiologist : A survival guide*. Elsevier. https://www.sciencedirect.com/book/9780128047538/fundamental-statistical-principles-for-the-neurobiologist

Scopus. (2025). *Analyze search results*. https://www.scopus.com/term/analyzer.uri?sort=plf-f&src=s&sid=f8dc90498da170c707e7b5701044b0d9&sot=a&sdt=a&cluster=scosubjabbr%2c%22SOCI%22%2ct%2c%22t+LIMIT-TO+SUBJAREA%22%2ct&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY+%28suicide+AND+economy%29&origin=resultslist&count=10&analyzeResults=Analyze+results

Sen, A. (1997). *From income inequality to economic inequality*. *64*(2), 1–13. https://www.sas.upenn.edu/~dludden/PovertyDefinitionAmartyaSen2.pdf

Sen, A. (1999). *Desarrollo y Libertad*. Editorial Planeta S. A. https://indigenasdelperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf

Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2024, September 10). *El ECU 911 coordinó 289 llamadas de emergencia por suicidio en 2024*. https://www.ecu911.gob.ec/el-ecu-911-coordino-289-llamadas-de-emergencia-por-suicidio-en-2024/

Shepard, D. S., Gurewich, D., Lwin, A. K., Reed, G. A., & Silverman, M. M. (2016). Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *46*(3), 352–362. https://doi.org/10.1111/sltb.12225

Shinn, M. (2015). Community Psychology and the Capabilities Approach. *American Journal of Community Psychology*, *55*(3–4), 243–252. https://doi.org/10.1007/s10464-015-9713-3

Shoib, S., Gaitán Buitrago, J. E. T., Shuja, K. H., Aqeel, M., de Filippis, R., Abbas, J., Ullah, I., & Arafat, S. M. Y. (2022). Suicidal behavior sociocultural factors in developing countries during COVID-19. *Encephale*, *48*(1), 78–82. https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.011

Sinyor, M., Silverman, M., Pirkis, J., & Hawton, K. (2024). The effect of economic downturn, financial hardship, unemployment, and relevant government responses on suicide. *The Lancet Public Health*. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00152-x

Souza y Machorro, M., & Cruz Moreno, D. L. (2024). Suicidio: epidemiología, clínica, manejo y prevención. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, *52*(1), 11–20. https://doi.org/10.35366/118765

Stack, S. (2021). Contributing factors to suicide: Political, social, cultural and economic. In *Preventive medicine* (Vol. 152, p. 106498). NLM (Medline). https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106498

Starks, M. R. (2020). Ver con los dos sistemas de pensamiento: una revisión de “Ver las cosas como son: una teoría de la percepción” (Seeing Things As They Are: a Theory of Perception) de John Searle (2015). *Philpapers*, *21*, 1–24. https://philpapers.org/rec/STAVCL

StataCorp. (2020). *Stata Statistical Software*. https://www.stata.com/

Stiglitz, J. E. (2012). *The Price of Inequality: How Today’s Divided Society Endangers Our Future*. Taurus. https://resistir.info/livros/stiglitz_the_price_of_inequality.pdf

Szczepaniak, M., Geise, A., & Bariyah, N. (2022). Impact of institutional determinants on income inequalities in Indonesia during the Era Reformasi. *Journal of Asian Economics*, *82*, 101526. https://doi.org/10.1016/J.ASIECO.2022.101526

Tang, J., & Zhang, T. (2022). Causes of the male-female ratio of depression based on the psychosocial factors. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1–8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1052702

Thaler, R. H. (2018). Economía del Comportamiento: Pasado, Presente y Futuro. *Revista de Economia Institucional*, *20*(38), 9–43. https://doi.org/10.18601/01245996.v20n38.02

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press. https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=53abe564cf57d7df1e8b45f4&assetKey=AS%3A273548994646025%401442230571326

Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2020). *Economic development* (13th ed.). Pearson. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/F5v9e6_Economic%20Development-2020.pdf

Trejo-Cruz, V. H., González Betanzos, F., & Hermosillo de la Torre, A. E. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, *4*(1), 8–13. https://doi.org/10.46981/sfjhv4n1-002

Umaroh, A. K., & Nugroho, P. S. (2025). Are social supports associated with suicidal ideation based on gender differences among adolescents in Indonesia? *Psychology, Health & Medicine*, 1–13. https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2481623

Unicef. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias*. www.argentina.gob.ar/salud

United Nations. (2024). *Extreme poverty and human rights*. www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-

United Nations. (2025). *Human Development Index (HDI)*. Human Development Reports. https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI

Universidad Técnica de Ambato. (2025). *Dirección de Investigación*. https://www.uta.edu.ec/v4.0/

Uzar, U. (2023). Income Inequality, Institutions, and Freedom of the Press: Potential Mechanisms and Evidence. *Sustainability, 15*(17), 12927. https://doi.org/10.3390/SU151712927

Van Meter, A. R., Knowles, E. A., & Mintz, E. H. (2023). Systematic Review and Meta-analysis: International Prevalence of Suicidal Ideation and Attempt in Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 62*(9), 973–986. https://doi.org/10.1016/J.JAAC.2022.07.867

Vargas-Hernández, J. G. (2018). Integración de la economía con la psicología: Richard H. Thaler, premio nobel de economía 2017. *Estudios Económicos, 35*(71), 101–113. https://www.redalyc.org/journal/5723/572366669005/html/

Vickery, A. (2021). Men's Help-Seeking for Distress: Navigating Varied Pathways and Practices. *Frontiers in Sociology, 6,* 1–11. https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.724843

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Wasserman, L. (2006). *All of Nonparametric Statistics* (G. Casella, S. Fienberg, & I. Olkin, Eds.). Springer Science+Business Media, Inc. http://pustaka.unp.ac.id/file/abstrak_kki/EBOOKS/All%20of%20Nonparametric%20Statistics.pdf

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2018). *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being*. Penguin Books. https://online.fliphtml5.com/jzqae/ppoj/#p=1

World Health Organization. (2021a). *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. https://iris.who.int/handle/10665/341726

World Health Organization. (2021b). *Suicide worldwide in 2019 Global Health Estimates*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

World Health Organization. (2024). *Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.

World Health Organization. (2025a). *Suicide*. https://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html

World Health Organization. (2025b). *Suicidio*. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

Wu, Z., & Zhang, Y. (2023). Socioeconomic Factors and their Influence on Suicide rate: a Multiple Regression case Study in Washington. *Fortune Journal of Health Sciences*, *06*(04). https://doi.org/10.26502/fjhs.140

Zeira, A. (2022). Mental Health Challenges Related to Neoliberal Capitalism in the United States. *Community Mental Health Journal*, *58*(2), 205–212. https://doi.org/10.1007/s10597-021-00840-7