



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE ECONOMÍA

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

Tema:

“Calidad de vida y condiciones y económicas como determinantes del suicidio en América Latina”

Autora: Arboleda Loaiza, Odalis Valentina

Tutor: Econ. Álvarez Jiménez, Elsy Marcela, PhD.

Ambato-Ecuador

2026

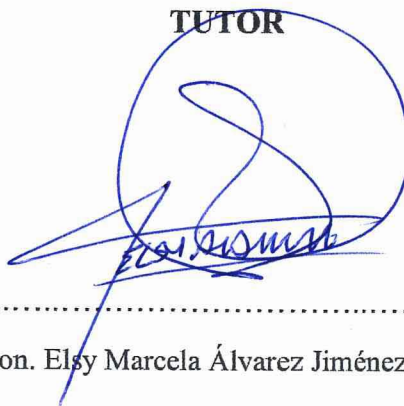
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Econ. Elsy Marcela Álvarez Jiménez, PhD. con cédula de identidad N°. 1802820454, en mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES ECONÓMICAS COMO DETERMINANTES DEL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA”**, desarrollado por Odalis Valentina Arboleda Loaiza 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 de este ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, Junio 2026

TUTOR



Econ. Elsy Marcela Álvarez Jiménez, PhD.

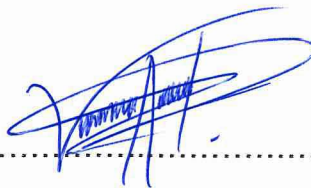
C.I. 1802820454

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Odalis Valentina Arboleda Loaiza con cédula de identidad No. 0928446731, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación, bajo el tema: **“CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES ECONÓMICAS COMO DETERMINANTES DEL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA”** también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Proyecto de Investigación.

Ambato, Junio 2026

AUTORA



Odalis Valentina Arboleda Loaiza
C.I. 0928446731

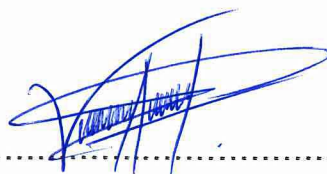
DERECHOS DE AUTOR

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 autora.

Ambato, Junio 2026

AUTORA



.....
Odalis Valentina Arboleda Loaiza
C.I. 0928446731

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

El Tribunal de Grado, aprueba el Proyecto de Investigación, sobre el tema: **“CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES ECONÓMICAS COMO DETERMINANTES DEL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA”**, elaborado por Odalis Valentina Arboleda Loaiza, 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, Junio 2026



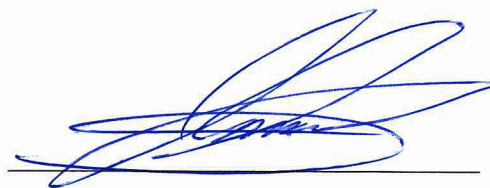
Dr. Carlos Alberto Barreno Córdova, Mg.

PRESIDENTE



Dr. Luis Marcelo Mantilla Falcón, Mg.

MIEMBRO CALIFICADOR



Ing. Edison Roberto Valencia Nuñez, Mg.

MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, quien me ha cuidado día tras día al salir y al regresar a casa después de la universidad; quien me ha escuchado en mis días más difíciles y nunca me ha dejado sola. Gracias por ser mi compañero durante toda la carrera y sostenerme firme durante este proceso.

Dedico este logro a mi primer amor, a mi héroe, a mi mentor, a mi mayor inspiración: mi padre, Wilson, quien me impulsó a seguir esta carrera y me ha apoyado desde el primer día en que la empecé a cursar. Desde niña me demostraste que la edad nunca será un impedimento para aprender, mejorar o alcanzar tus objetivos. Te admiro y te amo con todo mi corazón; cada pequeña cosa que logre es por y para ti.

Dedico este trabajo a la mujer más valiente, trabajadora, resiliente y amorosa: mi madre, Deysi. Durante este proceso te has convertido en mi mejor amiga, mi confidente y mi motivación constante. Gracias por sostenerme y acompañarme durante varias noches de desvelo, por comprenderme, cuidarme y saber cómo mejorar mi día. Sé que pronto también cumplirás tu sueño de ser maestra, y quiero desde ya decirte que eres mi mayor orgullo. Te amo demasiado mamita.

También lo quiero dedicar a las niñas de mis ojos, mi mayor adoración, a mis hermanas: a mi compañera de aventuras, mi gordita, Valeria, quien siempre estuvo para escucharme, y para darme ese consejo que necesitaba oír; y a mi bebé, mi pequeña Valeska, gracias por alegrarme la vida con tus ocurrencias y tu compañía. Quiero que sepan que sus sonrisas, sus abrazos y su amor han sido mi mayor motivación para querer ser mejor cada día. Mi mayor anhelo es que logremos muchas cosas y que podamos conocer el mundo juntas. Las amo con mi alma.

Pero, sobre todo, este trabajo se lo dedico a mis dos ángeles: a mi abuelita Conchita, una mujer luchadora y admirable, gracias por cuidar de mí desde el día en que nací, por tu cariño sincero y por enseñarme a nunca rendirme. Y a mi Zoilita, la mujer más bondadosa, dulce y atenta, gracias por demostrarme tu amor puro e incondicional, a través de tus abrazos, tu deliciosa comida y tus palabras. Dondequiera que se encuentren, siempre las siento presentes conmigo. Las querré por siempre...

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por nunca dejarme sola y cuidar de mí en cada paso que doy, gracias por siempre escucharme en todo momento.

A mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza, gracias por todo su apoyo, y por motivarme constantemente. Gracias por demostrarme su amor a manos llenas, por cuidar de mí y nunca dejarme sola. Son el regalo más lindo que Dios pudo darme; gracias por ser los mejores padres.

A mis hermanas, por su compañía, su cariño y por estar conmigo alentándome en cada etapa, son mi mayor tesoro; quiero que sepan que están hechas para cosas grandes, y que su hermana mayor siempre responderá por ustedes.

Agradezco a todos los profesores que me han enseñado que, antes de ser un profesional, hay que ser persona. Gracias por compartir sus enseñanzas y formar a la persona que soy hoy en día. También quiero agradecer a mi tutora Elsy Álvarez quien me ha guiado durante esta etapa final con paciencia y sabiduría.

A mis amigos, mi grupo de cuatro: Liss, Jonathan y Josué gracias por hacer de esta travesía una experiencia amena, por permitirme compartir tantas aventuras, horas de estudio, preocupaciones, pero, sobre todo, risas. Han hecho de esta trayectoria un recuerdo inolvidable, los quiero mucho, siempre tendrán un lugar en mi corazón.

A la amistad más bonita que me dio la Universidad, mi amiga Lissete, quien, desde el día en que la conocí nos volvimos inseparables, gracias por tu apoyo incondicional, por escucharme y estar conmigo desde primer semestre. Eres una mujer admirable, espero que podamos compartir muchos más momentos juntas y que nuestra amistad perdure por muchos años más. Te quiero mucho mi Liss, gracias por todo.

A mis roommies en Argentina, Darley y Evelyn, gracias por hacer de este viaje una de las experiencias más lindas de mi vida. Hemos compartido noches de desvelo, estrés, y frustración, pero también momentos muy bonitos; salidas, noches de películas, clases y risas. La convivencia nos ha unido tanto que las he llegado a considerar como mis hermanas. Espero que podamos compartir muchas más vivencias, y regresar a Buenos Aires por los cien años del Obelisco, tal como lo prometimos...

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.....	5
1.2.1 Justificación teórica, metodológica y práctica	5
1.2.2. Formulación del problema de investigación	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Revisión de literatura	8
2.1.1 Antecedentes investigativos	8

2.1.2 Fundamentos teóricos.....	15
2.2. Hipótesis (opcional) y/o preguntas de investigación.....	26
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA	27
3.1 Recolección de la Información.....	27
3.1.1 Población.....	27
3.1.2 Muestra.....	27
3.1.3 Fuentes secundarias.....	28
3.1.4 Métodos.....	30
3.1.5 Técnicas.....	31
3.1.6 Instrumentos.....	32
3.2 Tratamiento de la Información.....	33
3.2.1 Estudio teórico conceptual o exploratorio.....	34
3.2.2 Estudio descriptivo.....	34
3.2.3 Estudio explicativo.....	36
3.3 Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados y discusión	43
4.1.1. Resultados exploratorios	43
4.1.2. Resultados descriptivos.....	51
4.1.3. Resultados explicativos.....	63
4.2 Verificación de la hipótesis o fundamentación de las preguntas de investigación	90
4.2.1 Planteamiento de hipótesis.....	90
4.2.2 Selección del modelo de datos de panel.....	91
4.2.3 Resultados del modelo corregido	92
4.2.4 Interpretación de los coeficientes.....	93

4.2.5 Interpretación general del modelo.....	95
CAPÍTULO V.....	96
CONCLUSIONES.....	96
5.1 Conclusiones	96
5.2 Limitaciones del estudio	97
5.3 Futuras temáticas de investigación.....	98
C. MATERIAL DE REFERENCIA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla 1.....	35
<i>Medidas de tendencia central</i>	<i>35</i>
Tabla 2.....	39
<i>Fórmulas de los supuestos del modelo.....</i>	<i>39</i>
Tabla 3.....	40
<i>Variable Dependiente Suicidios Totales</i>	<i>40</i>
Tabla 4.....	41
<i>Variables Independientes de Calidad de Vida y Condiciones Económicas.....</i>	<i>41</i>
Tabla 5.....	44
<i>Producción científica sobre el suicidio y la economía durante el periodo de 1966-2024.....</i>	<i>44</i>
Tabla 6.....	50
<i>Principales teorías que fundamentan la relación entre calidad de vida, condiciones económicas y suicidio</i>	<i>50</i>
Tabla 7.....	52
<i>Estadísticos descriptivos de las variables utilizadas en el modelo.....</i>	<i>52</i>
Tabla 8.....	64
<i>Estimación: Pooled Ols (Mínimos Cuadrados Ordinarios)</i>	<i>64</i>
Tabla 9.....	65
<i>Estimación: Efectos Fijos (FE)</i>	<i>65</i>
Tabla 10.....	66
<i>Estimación: Efectos Aleatorios (RE) (GLS)</i>	<i>66</i>
Tabla 11.....	67
<i>Test de Hausman</i>	<i>67</i>
Tabla 12.....	68
<i>Normalidad de los residuos Test de Shapiro-Francia y Jarque-Bera</i>	<i>68</i>
Tabla 13.....	69
<i>Test de Autocorrelación (Wooldrige).....</i>	<i>69</i>
Tabla 14.....	70
<i>Test de Heterocedasticidad (Modified Wald)</i>	<i>70</i>

Tabla 15.....	71
<i>Multicolinealidad (Aproximación con OLS)</i>	<i>71</i>
Tabla 16.....	72
<i>Ajuste del Modelo (Normalidad) con Bootstrap</i>	<i>72</i>
Tabla 17.....	74
<i>Modelo final de Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE) para América Latina</i>	<i>74</i>
Tabla 18.....	77
<i>Estimación: Pooled Ols (Mínimos Cuadrados Ordinarios)</i>	<i>77</i>
Tabla 19.....	78
<i>Estimación: Efectos Fijos (FE)</i>	<i>78</i>
Tabla 20.....	79
<i>Estimación: Efectos Aleatorios (RE) (GLS)</i>	<i>79</i>
Tabla 21.....	80
<i>Test de Hausman</i>	<i>80</i>
Tabla 22.....	81
<i>Normalidad de los residuos Test de Shapiro-Francia y Jarque-Bera</i>	<i>81</i>
Tabla 23.....	82
<i>Test de Autocorrelación (Wooldrige).....</i>	<i>82</i>
Tabla 24.....	83
<i>Test de Heterocedasticidad (Modified Wald)</i>	<i>83</i>
Tabla 25.....	84
<i>Multicolinealidad (Aproximación con OLS)</i>	<i>84</i>
Tabla 26.....	85
<i>Ajuste del Modelo (Normalidad) con Bootstrap</i>	<i>85</i>
Tabla 27.....	86
<i>Modelo Final Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE)</i>	<i>86</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁGINA
Figura 1	29
<i>Mapa de coocurrencia de palabras clave relacionadas con el suicidio</i>	29
Figura 2	45
<i>Estudios sobre el suicidio y economía publicado por año 1966-2024</i>	45
Figura 3	47
<i>Red de coautoría sobre el suicidio y economía (1966-2024)</i>	47
Figura 4	48
<i>Red de coautoría por países sobre el suicidio y economía (1966-2024)</i>	48
Figura 5	49
<i>Autores más citados en la literatura sobre el suicidio y economía (1966-2024)</i>	49
Figura 6	53
<i>Evolución de los suicidios en América Latina período 2007-2023</i>	53
Figura 7	55
<i>Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer en América Latina 2007-2023</i>	55
Figura 8	57
<i>Evolución de la migración neta en América Latina período 2007-2023</i>	57
Figura 9	59
<i>Evolución de la tasa de desempleo total en América Latina período 2007-2023</i>	59
Figura 10	60
<i>Evolución de la tasa de pobreza en América Latina período 2007-2023</i>	60

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE ECONOMÍA

TEMA: “CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES ECONÓMICAS COMO DETERMINANTES DEL SUICIDIO EN AMÉRICA LATINA”

AUTORA: Odalis Valentina Arboleda Loaiza

TUTORA: Econ. Elsy Marcela Álvarez Jiménez, PhD.

FECHA: Junio 2026

RESUMEN EJECUTIVO

El suicidio constituyó un problema social y económico asociado al deterioro del bienestar y a las desigualdades estructurales. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de la calidad de vida y las condiciones económicas sobre los suicidios en América Latina y compararla con los países del Grupo de los Siete durante el período comprendido entre 2007 y 2023. Se empleó una metodología cuantitativa con alcances teórico, descriptivo y explicativo, basada en información secundaria proveniente de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo. Se realizó una revisión conceptual, un análisis de la evolución de las variables y la estimación de modelos econométricos de datos de panel. Los resultados evidenciaron que, en América Latina, la esperanza de vida y la migración neta se asociaron con una disminución de los suicidios, mientras que el desempleo, la pobreza y el producto interno bruto per cápita mostraron una relación positiva. En los países del Grupo de los Siete, la pobreza, la migración neta y el producto interno bruto per cápita incidieron positivamente, mientras que el desempleo presentó una relación inversa y la esperanza de vida no fue significativa. Se concluyó que la prevención del suicidio requirió políticas integrales orientadas a mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades económicas y sociales.

PALABRAS DESCRIPTORAS: SUICIDIO, DESEMPLEO, POBREZA, CONDICIONES, ECONÓMICAS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDITING
ECONOMICS CAREER

TOPIC: “QUALITY OF LIFE AND ECONOMIC CONDITIONS AS DETERMINANTS OF SUICIDE IN LATIN AMERICA”.

AUTHOR: Odalis Valentina Arboleda Loaiza

TUTOR: Econ. Elsy Marcela Álvarez Jiménez PhD.

DATE: June 2026

ABSTRACT

Suicide constituted a social and economic problem associated with declining well-being and structural inequalities. In this context, the present study aimed to analyze the incidence of quality of life and economic conditions on suicides in Latin America and to compare these findings with those of the Group of Seven countries during the period from 2007 to 2023. A quantitative methodology with theoretical, descriptive, and explanatory scopes was employed, based on secondary data obtained from international organizations such as the World Health Organization, the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, the World Bank, and the International Labour Organization. A conceptual review, an analysis of the evolution of the variables, and the estimation of panel data econometric models were conducted. The results showed that, in Latin America, life expectancy and net migration were associated with a decrease in suicides, whereas unemployment, poverty, and gross domestic product per capita exhibited a positive relationship. In the Group of Seven countries, poverty, net migration, and gross domestic product per capita also had a positive effect, while unemployment showed an inverse relationship and life expectancy was not statistically significant. It was concluded that suicide prevention required comprehensive policies aimed at improving quality of life and reducing economic and social inequalities.

KEYWORDS: SUICIDE, UNEMPLOYMENT, POVERTY, ECONOMIC, CONDITIONS.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

A nivel global, tanto la calidad de vida como las condiciones económicas se consolidan como determinantes estructurales del suicidio. La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 800.000 personas se suicidan al año, lo que equivale a una tasa mundial de 11,4 muertes por cada 100.000 habitantes, posicionándose como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes y adultos de 15 a 29 años (OMS, 2025). Generalmente, este fenómeno se ha estudiado desde un enfoque psiquiátrico; sin embargo, estadísticas de salud revelan que entre el 37% y el 66,7% de los suicidios consumados ocurren en personas sin un trastorno diagnosticado, lo cual evidencia que existen otros factores externos tanto biológicos como socioeconómicos, que influyen en esta toma de decisión (Milner et al., 2013).

Desde una perspectiva macroeconómica, las reformas estructurales del mercado laboral, las crisis financieras y los ciclos económicos tienen un impacto significativo en la evolución de las tasas de suicidio. Investigaciones comparativas evidencian que, durante períodos de recesión económica, como la crisis financiera del 2008 y la pandemia del COVID-19, se registró un incremento notable en las tasas de suicidio en diferentes partes del mundo (Meda et al., 2022). En este sentido, estudios como el de Kerrie et al. (2024) señalan que factores determinantes como el desempleo, la pobreza, inseguridad laboral y la escasez de oportunidades afectan drásticamente al bienestar psicológico de los individuos, aumentando la probabilidad de conductas autodestructivas. De igual forma, la reducción del poder adquisitivo, la caída del ingreso, y la inflación perjudican directamente al nivel de calidad de vida, generando tensiones sociales y estrés financiero que inciden sobre la salud mental (Sinyor et al., 2024).

Los países del G7, aunque presenten elevados niveles de desarrollo humano, con un Índice de Desarrollo Humano cercano al 0,90, no están libres de presentar problemáticas vinculadas al suicidio. Estudios recientes como las de Bertuccio et al. (2025), reportan tasas elevadas; entre ellas destaca Japón, liderando la tendencia con 16,5 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido por Estados Unidos con 14,9,

Francia con 13,7. En contraste, Italia presenta una tasa de 6,2. Estas cifras evidencian que las sociedades con economías altamente desarrolladas también enfrentan serias dificultades relacionadas con la salud mental. En este contexto, los factores de riesgo tienden a diferir de otras regiones; en el G7 predominan variables como la soledad, la fragmentación social, las crisis financieras y la presión laboral y educativa, afectando especialmente a jóvenes desempleados y adultos mayores (Klonsky & May, 2015; Lepori et al., 2024). Esto demuestra que el suicidio surge de una relación compleja entre determinantes tanto sociales como económicos, incluso dentro de economías avanzadas.

En contraste, América Latina presenta condiciones estructurales precarias que agravan esta problemática. Aunque en las últimas décadas la región ha experimentado avances en crecimiento económico y disminución en la pobreza, continúa siendo una de las zonas más desiguales a nivel mundial. Esta situación se refleja en los altos coeficientes de Gini registrados y en las persistentes brechas en el acceso a servicios básicos, educación y atención sanitaria (CEPAL, 2022). Al respecto, cifras actuales muestran que, por cada suicidio consumado, ocurre al menos 20 intentos. Dentro de la región, Uruguay registra una de las tasas más altas, con 21,35 suicidios por cada 100.000 habitantes, seguido de Chile con 10,5, Argentina con 7,5, Brasil con 7,0, y México con 6,8 (OMS, 2025).

De esta forma, se plantea que el suicidio debe entenderse como un problema de múltiples causas, en el que se relaciona tanto la calidad de vida como los diversos factores económicos y sociales, a nivel comunitario e individual (Cabrera-Mendoza et al., 2025). En consecuencia, el estudio de este fenómeno en América Latina demanda un enfoque mucho más integral que aborde la persistencia de la desigualdad, los altos niveles de informalidad laboral y la debilidad de los sistemas de apoyo social, dado que estos aspectos inciden fuertemente en los sectores más vulnerables de la población.

Esta situación resulta particularmente preocupante entre los jóvenes y adolescentes de la región, quienes enfrentan una marcada exclusión del mercado laboral formal, junto con limitaciones significativas de acceso a oportunidades educativas. Se estima que entre el 12% y el 20% de este grupo poblacional presenta complicaciones psicológicas vinculadas a la precariedad y la exclusión social laboral (Hernández-Bello et al., 2024);

a esto se suma que aproximadamente el 22% se encuentra en condición NEET, es decir, jóvenes que no estudian ni trabajan, cifra que duplica la tasa registrada en economías desarrolladas (Davis Weaver et al., 2025). Por este motivo, muchos atraviesan distintas manifestaciones de la conducta autodestructiva, que incluyen ideación, planificación, comunicación de la intención y, en los casos más graves, intento o el acto consumado (Sánchez-Castro et al., 2024).

Estas condiciones restringen sus oportunidades de desarrollo personal y favorecen la aparición de sentimientos de frustración, desesperanza e incertidumbre. A su vez, la escasa disponibilidad de empleo de calidad y la insuficiencia de redes de apoyo psicológico en los ámbitos comunitario y educativo dificultan una atención oportuna y reducen las alternativas de búsqueda de ayuda en la población juvenil latinoamericana.

Por otro lado, la pobreza multidimensional afecta al 27,4% de la población latinoamericana, mientras que el trabajo informal alcanza el 50% de la fuerza laboral. En el ámbito de la salud mental, la situación también resulta alarmante, pues solo entre el 20% y el 30% de quienes solicitan atención logran acceder a ella, en contraste con los países G7, donde la cobertura alcanza aproximadamente el 70% (Cañón Buitrago et al., 2021; Danielsen et al., 2025). Desde el enfoque de capacidades de Sen, estas carencias constituyen “no libertades” que limitan las oportunidades de vida y reducen el bienestar subjetivo (Sen, 1997).

La pandemia de COVID-19 profundizó estas cifras, puesto que en América Latina los síntomas depresivos alcanzaron aproximadamente el 35% de la población adulta, mientras que los de ansiedad se ubicaron en el 32%, factores asociados al incremento de conductas suicidas (Marinho et al., 2023). La crisis sanitaria no solo deterioró el bienestar psicológico de la población, sino que también intensificó desigualdades estructurales preexistentes debido a restricciones fiscales, escaso gasto público en salud y debilidad institucional (Davis Weaver et al., 2025). En este sentido, no es viable continuar implementando políticas públicas que traten la pobreza, el empleo y la salud mental por separado; la realidad demuestra que estos problemas están interconectados y requieren soluciones integrales que consideren su relación y prioricen la mejora de las oportunidades reales de las personas.

Con respecto a la calidad de vida se consideran distintas variables tales como: IDH, NEET (Not in Employment, Education or Training), esperanza de vida al nacer, migración neta, y alcohol per cápita. Por otro lado, para condiciones económicas se consideran variables como: PIB per cápita, desempleo, y pobreza todas, ellas son relevantes para abordar los problemas de la población y su incidencia sobre los suicidios (Davis Weaver et al., 2025).

A pesar de que se compare países desarrollados con países en vías de desarrollo, ambos bloques enfrentan problemas comunes en los diferentes indicadores mencionados. Por un lado, el G7 registra un IDH promedio de 0,95 y una tasa de suicidio de 10 por cada 100,000 habitantes, mientras que América Latina presenta un IDH de 0,76 y una tasa de 9 suicidios por cada 100,000 habitantes. No obstante, destaca un valor atípico significativo: Uruguay alcanza 21,35 suicidios por cada 100,000 habitantes, cifra que triplica del promedio del G7 y evidencia que un mayor desarrollo relativo no garantiza una reducción proporcional de las tasas de suicidio (Knipe et al., 2015; Lepori et al., 2024).

Uno de los principales autores que sostiene la influencia de los cambios estructurales es Durkheim (1897), autor de la teoría del suicidio anómico, la cual postula que las crisis económicas y las transformaciones en la estructura social debilitan la salud mental de los individuos. A su vez, autores más recientes, como Stack (2021), aportan una perspectiva similar, argumentando que la exclusión social opera como un factor de riesgo crítico dentro de la sociedad. Estas perspectivas teóricas permiten entender el porqué, incluso cuando algunos países latinoamericanos alcanzan niveles de desarrollo comparables a los del G7, las tasas de suicidio no disminuyen si no se fortalecen simultáneamente al ámbito social y al acceso a salud mental.

Esta combinación de exclusión y débil protección social explica por qué América Latina es la única región del mundo donde el suicidio aumenta de manera significativa, en un 17%, mientras que en el G7 este valor disminuye (Pompili et al., 2010). Asimismo, abordar esta crisis requiere un debate profundo en diversos ámbitos, siendo uno de los principales la inversión pública como mecanismo de protección social que garantice el acceso universal y gratuito a servicios de salud mental, junto con políticas económicas que promuevan empleo digno, estabilidad laboral y redes de contención

para las poblaciones más vulnerables. Solo así será posible mitigar esta problemática y transformar las condiciones de vida en oportunidades reales de bienestar.

1.2 Justificación

1.2.1 Justificación teórica, metodológica y práctica

La investigación se enfoca en el ámbito mundial y en América latina, centrándose en la necesidad de comprender el suicidio no solo como un fenómeno individual o psicopatológico. Durante años, el suicidio estuvo dominado por enfoques médicos que priorizaban los trastornos mentales como el principal factor de las fases suicidas, dejando de lado los factores sociales, económicos y estructurales que generan el escenario donde el sufrimiento individual comienza y se agrava (Benítez Camacho, 2021; Rehkoff & Buka, 2006). Esta visión es valiosa para los avances dentro del campo de la medicina, pero a su vez resulta insuficiente para explicar las variaciones en las tasas de suicidio entre países y regiones, así como el preocupante aumento que experimenta América Latina en este fenómeno.

Se profundiza que la conducta suicida en América Latina responde a trayectorias de riesgo que comienzan en el contexto social, atraviesan variables psicosociales como la funcionalidad familiar y el consumo de sustancias, y finalmente aumentan la probabilidad de experimentar ideación o intento suicida (CEPAL, 2022). Esto se observa en poblaciones vulnerables, como los migrantes forzados o los jóvenes que ni estudian ni trabajan; en estos casos, la exclusión social y económica actúa como un amplificador del sufrimiento psicológico (Marmot et al., 2005).

Por su parte, la teoría de Sen (1999) aporta un marco conceptual para entender que la desigualdad no se limita a los ingresos económicos, sino que abarca las capacidades, oportunidades y libertades dentro de la población. Este planteamiento se complementa con el enfoque económico de Becker (1976), el cual menciona que los factores sociales, incluso aquellos fuera del ámbito económico, responden a evaluaciones de costo y beneficio; esto permite comprender cómo las personas en condiciones de desigualdad enfrentan complicaciones en su capital humano y en su calidad de vida. Por ende, analizar el suicidio en América Latina desde la perspectiva de calidad de vida y factores económicos no solo representa un enfoque innovador, además de una

necesidad para orientar la mejora de las políticas públicas de la región mediante la comparación con países del G7.

Metodológicamente, esta investigación es viable porque utiliza datos secundarios de fuentes internacionales confiables, como la OMS, OPS, CEPAL, Banco Mundial y OIT, que permiten construir un panel con diez países latinoamericanos y todos los del G7. Se aplicarán modelos de regresión con datos de panel, incluyendo efectos fijos y aleatorios, siguiendo las recomendaciones de la literatura para superar las limitaciones de estudios tradicionales (Er et al., 2023).

La justificación práctica de esta investigación se centra en su potencial para informar el diseño de políticas públicas y estrategias de prevención del suicidio. América Latina enfrenta una crisis silenciosa: es la única región del mundo donde las tasas de suicidio continúan en aumento, con un incremento del 17% desde el año 2000 (Tadmon et al., 2023), mientras que en el G7 y el resto del mundo muestran una tendencia sostenida a la disminución. Este comportamiento no se explica únicamente por diferencias en la salud mental, sino también por las condiciones estructurales de la región, como la desigualdad, la insuficiencia laboral, la exclusión social y el limitado acceso a servicios de salud mental (Danielsen et al., 2025; Hughes et al., 2025). Estos factores evidencian que el suicidio en América Latina requiere intervenciones integrales que transformen las condiciones de vida, y no solo enfoques clínicos individuales.

El impacto social de esta investigación es relevante si se considera que los suicidios afectan de manera más significativa a jóvenes y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad. En América Latina, la discriminación, la violencia y la exclusión socioeconómica amplifican los riesgos del suicidio consumado (Cruz et al., 2024). Al estudiar la relación entre calidad de vida y suicidio, este trabajo no solo contribuye a la literatura científica, sino que también proporciona herramientas para fortalecer programas comunitarios y de salud pública, puesto que las recomendaciones internacionales insisten en tratar la salud mental como un componente esencial del desarrollo humano sostenible.

Esta investigación no solo busca aportar a la discusión académica, sino también entregar herramientas para que las políticas públicas dejen de percibir el suicidio como

un problema individual y lo conceptualicen como una tragedia evitable, estrechamente vinculada a entornos sociales que no garantizan condiciones de vida dignas (Bertuccio et al., 2025). En las economías en desarrollo, como las de América Latina, esta realidad se agrava por la mala distribución de los recursos y la concentración del ingreso, fenómenos que restringen el acceso a oportunidades de desarrollo y limitan el bienestar de millones de individuos.

1.2.2. Formulación del problema de investigación

¿Cómo inciden la calidad de vida y condiciones económicas en las tasas de suicidio en América Latina y el G7?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la incidencia de la calidad de vida y las condiciones económicas en el suicidio de América latina.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar teóricamente la calidad de vida y los determinantes económicos que influyen sobre los suicidios.

Describir la evolución de la calidad de vida y los determinantes económicos sobre los suicidios en América latina período 2007-2023.

Estimar el efecto de la calidad de vida y los determinantes económicos frente a los suicidios en países latinoamericanos y países del G7.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de literatura

2.1.1 Antecedentes investigativos

El análisis bibliométrico realizado con la herramienta Bibliometrix reveló 654 documentos publicados entre 1966 y 2026, provenientes de 527 fuentes científicas. Esto demuestra una extensa y variada producción académica sobre la relación entre suicidio y variables económicas. En estos estudios participaron 1727 autores, de los cuales 260 son autores principales, lo que refleja una comunidad investigativa activa y consolidada en esta área. Además, se identificaron 1614 palabras clave, lo que evidencia la existencia de múltiples enfoques teóricos y líneas de investigación que abordan este fenómeno desde distintas perspectivas.

En cuanto al impacto y colaboración científica, se encontró un promedio de 2,87 coautores por documento y un nivel de coautoría internacional del 17,43%, lo que indica una cooperación moderada. Asimismo, los documentos tienen un promedio de 28,64 citas y acumulan 48.138 referencias, mostrando una influencia académica bastante relevante. Se destaca que la antigüedad promedio de los documentos es de 12,8 años y la tasa de crecimiento anual alcanza el 1,54%, lo que sugiere que, aunque es un campo con base consolidada, continúa en desarrollo y actualización constante.

En las últimas décadas, el estudio del suicidio ha cambiado de manera significativa, transitando desde enfoques filosóficos y sociológicos hacia perspectivas económicas, epidemiológicas y de salud pública. Hoy en día, este fenómeno se investiga con herramientas econométricas avanzadas y con datos empíricos mucho más sólidos, lo que ayuda a entender mejor cómo influyen las condiciones económicas en las conductas suicidas (Solano et al., 2018). Al analizar el nivel macroeconómico, existe cada vez más evidencia de que la literatura vincula el suicidio con factores estructurales como el crecimiento económico, el desempleo, la desigualdad de ingresos y la incertidumbre económica (Oyesanya et al., 2015). Estos resultados, que suelen obtenerse mediante modelos de datos de panel y estudios longitudinales,

permiten identificar tendencias que explican la evolución del suicidio entre países con distintos niveles de desarrollo.

A escala mundial, el estudio pionero de Khazaei et al. (2017) analiza la relación entre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y las muertes por suicidio en 91 países, usando datos del Banco Mundial. Para ello examinaron variables como la urbanización, la esperanza de vida, la fertilidad, y el desempleo. Los resultados mostraron algo que podría parecer contradictorio: a mayor nivel de desarrollo, mayor es la tasa de suicidios, sobre todo en el género masculino. En países con un desarrollo muy alto, la tasa llegaba a 11,64 por cada 100.000 habitantes, mientras que en los de desarrollo medio era de 7,93. Esta paradoja se explica por factores como la presión social por alcanzar el éxito, el mayor acceso a medios letales y una mejor eficiencia en los registros de muertes en los países desarrollados.

Por su parte, Chang & Chen (2017) llegaron a conclusiones similares utilizando análisis de series temporales no lineales de cointegración. Así demostraron que la crisis financiera global de 2008 dejó efectos duraderos en las tasas de suicidio, especialmente en países con sistemas de protección social débiles. Uno de sus hallazgos más importantes es que la relación entre desempleo y suicidio no es simétrica ni estable: el impacto del desempleo sobre el suicidio se vuelve mucho más fuerte durante las etapas de recesión económica que en los periodos de recuperación. Esto ayuda a entender por qué las crisis económicas dejan una huella en el suicidio que perduran incluso después de reactivarse el empleo.

Ese mismo año también se dio un avance importante en la comprensión entre la economía y la conducta suicida. Dolan et al. (2017), a través de una revisión de estudios sobre el bienestar subjetivo basados en datos de uso del tiempo en el Reino Unido, mostraron que indicadores como el empleo estable, un ingreso adecuado y seguridad financiera son pilares fundamentales de la calidad de vida y que su ausencia o deterioro actúa como un factor que aumenta el riesgo de autolesión al debilitar gradualmente la salud mental del individuo. A su vez, investigaciones clave como las de Milner et al. (2018) y Kawohl & Nordt (2020) refuerzan que el desempleo prolongado y la inseguridad financiera actúan como determinantes críticos del riesgo

de suicidio, sobre todo ante grandes crisis sistemáticas como la pandemia de COVID-19, que profundizó la vulnerabilidad en contextos de precariedad laboral.

Graham & Pinto (2019) ampliaron este punto de vista utilizando datos de encuestas en economías emergentes latinoamericanas, demostraron que la expectativa de oportunidades económicas y la percepción de movilidad social influyen en su satisfacción con la vida, incluso más allá de lo que ganan en el presente. En otras palabras, no solo importa cuánto gana una persona hoy, sino cuánto cree que puede mejorar en el futuro: cuando esa expectativa se desploma debido a la desigualdad estructural y la incertidumbre financiera, el estrés crónico y la frustración social pueden derivar en riesgo suicida.

Dentro de la literatura regional, Jaen-Varas et al. (2019) analizaron el suicidio adolescente en seis grandes ciudades de Brasil entre 2006-2015 mediante modelos de ecuaciones de estimación generalizada. Sus resultados mostraron que la desigualdad de ingresos medida por el coeficiente de Gini y el desempleo elevaron significativamente el riesgo suicida en jóvenes de 15 a 19 años, evidenciando que las nuevas generaciones son más vulnerables en las fluctuaciones de las condiciones económicas.

López Steinmetz et al. (2020) aportaron un matiz crítico desde Argentina: en contextos con alta informalidad laboral, como ocurren en Jujuy, provincia andina del noroeste argentino, el desempleo no mostró una relación clara con el comportamiento suicida. Este contraste sugiere que los determinantes económicos operan de manera distinta según la estructura del mercado laboral, lo que pone en evidencia la necesidad de enfoques teóricos adaptados a cada región.

Por otro lado, Raschke et al. (2022) identificaron que tener bajos ingresos, estar sin empleo o vivir en precariedad financiera son elementos de riesgo persistentes para la conducta suicida. En su análisis, los autores destacan que contar con redes de apoyo y servicios de salud mental funciona como un moderador del riesgo, algo que cobra especial relevancia en Latinoamérica, donde esos mecanismos de protección suelen ser insuficientes. En este sentido, Mathieu et al. (2022) confirman que tanto las recesiones económicas generales como la pérdida del empleo aumentan el riesgo de

suicidio. La clave reside en cómo los problemas financieros personales, como las deudas y la inestabilidad trasladan el impacto de la economía nacional hacia la ideación suicida individual.

El estudio de Meda et al. (2022), presentan uno de los análisis macroeconómicos más amplios de la literatura reciente. Examinaron 175 países entre 1991 y 2017 usando regresión binomial negativa, en donde demuestran que por cada incremento del 1% en la tasa de desempleo global existe un aumento del 1% en la tasa de suicidio masculino, esto equivale a unas 5000 muertes adicionales en hombres. Esta evidencia se complementa con el trabajo de Claveria (2022), quien introduce la incertidumbre económica como un factor clave de periodos de vulnerabilidad social. Esa condición de fragilidad estructural justifica el análisis propuesto en esta investigación, al situar el contexto regional como un escenario donde las fluctuaciones económicas golpean sobre la salud pública mental.

Uno de los estudios más recientes es el de Er et al. (2023), quienes examinaron el impacto de la inestabilidad económica en 141 países mediante el Índice Mundial de Incertidumbre, confirmando que este factor es un determinante crítico del suicidio en naciones de altos ingresos. En cambio, en las economías de ingresos medios y bajos, el desempleo y la prevalencia de la depresión adquieren mayor centralidad, mientras que el ingreso per cápita se considera como un factor protector, especialmente en contextos de escasez.

Por su parte, la revisión sistemática de Qian et al. (2023) confirma que el bajo nivel educativo, los ingresos insuficientes y estar desempleado se asocian con un mayor riesgo de suicidio. Asimismo, los autores también señalan que la mayor parte de la investigación actual se concentra en economías desarrolladas, dejando la realidad de América Latina poco explorada.

Según Sinyor et al. (2024), sostienen que hay pruebas contundentes de que la economía es un factor determinante en el comportamiento suicida. En su análisis publicado en *The Lancet Public Health*, enfatiza la relación inversa entre las crisis personales y las recesiones del país. En donde establece que cuando se presenta una contracción económica al mismo tiempo que aumenta el costo de vida, se genera una sinergia que

aumenta parcialmente el riesgo. Según los autores, un metaanálisis de 2023 descubrió una conexión significativa entre la precariedad económica y la mortalidad por suicidio: el riesgo se incrementa en un 74% para quienes sufren de estrés financiero y en un 87% para la población desempleada (Roelfs & Shor, 2023). Estos hallazgos sugieren la urgencia de combinar variables microeconómicas con indicadores macroeconómicos tradicionales.

En el mismo periodo de tiempo, Dmitriev (2025) aplicó técnicas de ponderación estadística en 172 países con el fin de jerarquizar los determinantes globales del suicidio. Llegó a la conclusión de que indicadores laborales como la desocupación tienen una capacidad explicativa muy relevante, inclusive por encima de variables tradicionales como la filiación religiosa y también se destaca a la esperanza de vida en la vejez como un factor robusto cuando se desagregan los datos por sexo.

Siguiendo esta misma línea de investigación Lyu, Zhang, et al. (2025) examinaron el impacto de la desigualdad mediante el coeficiente de Gini, en donde encontraron una dinámica asimétrica: en las economías desarrolladas existe una correlación negativa, mientras que en países de ingresos medios-altos la concentración de la riqueza actúa como un facilitador del riesgo suicida. A su vez, Kim et al. (2025), usando modelos bayesianos, proyectan que, si bien las naciones desarrolladas muestran descensos en la mortalidad suicida, regiones en desarrollo incluyendo América Latina mantienen tendencias al alza.

Al centrar el análisis en América Latina y contrastarla con el G7, Machado et al. (2015) fueron los primeros en aportar evidencia sólida sobre la influencia de los factores económicos, mediante un estudio longitudinal que abarcó todos los municipios de Brasil. Sus resultados mostraron que el coeficiente Gini como el bajo nivel educativo están relacionados positivamente con la incidencia de los suicidios. Según los autores, la desigualdad opera como un factor de riesgo comunitario porque amplifica la exposición a situaciones que pueden derivar el suicidio consumado: el estrés financiero, la inestabilidad familiar, el alcoholismo, la exclusión laboral y los problemas de salud mental no tratados se concentran en los segmentos más pobres de la población, hasta tal punto que, “los problemas de la vida superan el miedo a la muerte”.

Campo-Arias & Herazo (2015) identificaron en Colombia una correlación significativa entre la desigualdad en la distribución del ingreso y la mortalidad por suicidio. Advirtieron que el impacto negativo de la desigualdad se vuelve preocupante cuando el índice de Gini supera 0,30, un umbral que la mayoría de los países de la región estructuralmente superan. De forma complementaria, otros autores evidenciaron que en Ecuador el desempleo y la pobreza estructural se asocian con cambios geográficos y étnicos: las provincias con mayor población indígena y menor acceso a servicios básicos registran las tasas de suicidio más altas (Núñez-González et al., 2018). En términos generales, estos hechos confirman la conexión crítica entre la precariedad económica, la exclusión social y la mortalidad suicida en el ámbito regional.

En Argentina, Leveau & Tapia Granados (2021) examinaron cómo las desigualdades educativas se vinculan con el suicidio en cuatro provincias entre 1999 a 2013. Mediante modelos de regresión que integraron el nivel educativo de la persona fallecida con el desempeño económico del ciclo, determinaron que la brecha educativa se acentuó en fases expansivas, y la misma disminuyó en periodos específicos de bonanza, como ocurrió en 2005 y 2011. Este patrón procíclico señala que el crecimiento del producto interno bruto en economías con alta volatilidad no asegura una protección equitativa para todos los estratos sociales, lo cual revela que las disparidades educativas son un factor clave en la relación entre el ciclo económico y la mortalidad.

La situación de Uruguay merece una atención especial, debido a que es el país de América Latina con la tasa de suicidio más alta de la región. Con una tasa de 23 suicidios por cada 100.000 habitantes en 2022, cifra que duplica el promedio latinoamericano, el país representa una paradoja en salud pública: es el país con el mayor desarrollo institucional y los mejores indicadores de bienestar social de Latinoamérica, pero también el que tiene la mortalidad por suicidios más elevada.

En este contexto, Rando et al. (2025) presentaron los resultados del primer sistema nacional de vigilancia en tiempo real para intentos de suicidio, puesto en marcha por el Ministerio de Salud Pública. Su investigación reveló una tasa de intentos de 140,44 por cada 100.000 habitantes, con un 71,6% de los casos en mujeres y casi la mitad de

los intentos concentrados en personas de 15 a 29 años. A pesar de que Uruguay mantiene una cobertura sanitaria del 98,5% y cuenta con un Sistema Nacional Integrado de Salud consolidado desde 2007, la persistencia de tasas críticas de suicidio desafía la idea de que invertir en salud reduce de forma automática la mortalidad autoinfligida (Rando et al., 2025).

Además, Hein et al. (2026) encuentran que variables vinculadas a la calidad de vida, como la soledad, la pérdida de sentido vital y el deterioro de las relaciones sociales, tienen un peso significativo en la explicación del suicidio, incluso por encima de factores estrictamente económicos. Así como otros estudios territoriales demuestran que el riesgo de suicidio tiende a ser mayor en zonas con menor nivel socioeconómico, lo que evidencia la influencia del contexto y las desigualdades estructurales de este fenómeno (Hein et al., 2026). Estos antecedentes permiten afirmar que en Uruguay el suicidio se configura como un problema complejo, donde las condiciones económicas interactúan con dimensiones subjetivas del bienestar, reforzando la pertinencia de incorporar el enfoque de calidad de vida en su análisis.

Japón es un caso claro dentro de las economías desarrolladas, pues cuenta con la tasa de suicidio históricamente más elevada del G7, debido a la excesiva presión y a cambios profundos en el mercado laboral. Goto et al. (2024) muestran que la incertidumbre económica ayuda a predecir el suicidio, pero esto cambia según el sexo, la edad y si la persona tiene trabajo o no. Este descubrimiento indica que los efectos de las fluctuaciones macroeconómicas no afectan a todos por igual; hay personas más vulnerables que otras, todo depende en la forma en que cada individuo se adapte a un entorno económico incierto.

Asimismo, Estados Unidos se encuentra a la cabeza en tasas de suicidio entre los países del G7, con un registro de 14,4 muertes por cada 100.000 habitantes en 2022. Kandula et al. (2023) estudiaron este fenómeno utilizando modelos de crecimiento mixto para identificar grupos de condados en función de la evolución de sus tasas entre 2008 hasta 2020. Sus hallazgos confirman que las trayectorias más alarmantes de suicidio se agrupan en territorios caracterizados por la pobreza estructural, salarios bajos y alta desocupación, lo que demuestra que la distribución del suicidio en el país está ligada a la geografía de la inestabilidad económica. Peterson et al. (2024) estiman que el

suicidio le cuesta muchísimo dinero a la sociedad estadounidense, lo que confirma que hay que abordar este problema desde la salud pública y también desde la estabilidad económica.

A partir de la evidencia recopilada, se pueden extraer tres conclusiones fundamentales. En primer lugar, existe un acuerdo global respecto a que el desempleo, la pobreza y la poca inversión pública en salud ejercen un impacto significativo en la mortalidad por suicidio. En segundo lugar, América Latina se presenta como un caso especial: en esta región, la dinámica entre el crecimiento económico y el suicidio actúan de forma distinta con respecto al G7, mostrando una mayor vulnerabilidad ante la desocupación y la debilidad de los sistemas de protección social. En tercer lugar, en contextos como Ecuador y Argentina, la evidencia disponible es limitada; se constata una ausencia de estudios que abarquen el período de 2007 a 2023, así como de análisis comparativos con economías desarrolladas que consideren a fondo las diferencias estructurales.

Por lo cual, estas limitaciones tanto metodológicas como temporales definen las brechas que la presente investigación propone cubrir. Usando un análisis econométrico con datos de panel, este estudio busca entender mejor estos fenómenos en el período señalado, para aportar evidencia sólida que pueda servir para diseñar nuevas políticas públicas.

2.1.2 Fundamentos teóricos

El suicidio siempre se examina desde enfoques médicos y psicológicos, pero el desarrollo de la economía social y la sociología económica permite ampliar su análisis hacia perspectivas estructurales que consideran las condiciones materiales y sociales como elementos clave. En ese sentido, uno de los aportes más relevantes es la obra de Durkheim (1897), el cual sostiene que el suicidio no puede explicarse únicamente desde dimensiones individuales o psicológicas, sino que responde a factores estructurales relacionados con los niveles de integración y control social presentes en una comunidad.

Durkheim propuso una clasificación con cuatro tipos de suicidio. El egoísta, que aparece cuando la persona está muy individualizada y los lazos comunitarios se debilitan. El altruista, al revés, cuando hay una cohesión social exagerada. El anómico,

que surge cuando las normas que regulan la vida social se rompen en contextos de inestabilidad. Y el fatalista, producto de regímenes sociales muy opresivos (Durkheim, 1897). Dentro del escenario latinoamericano, el suicidio anómico resulta de particular interés, el autor sostiene que las fases de expansión o contracción económica acelerada inducen un estado de anomia social. Eso significa que las expectativas de las personas quedan sin rumbo, las crisis económicas alteran el equilibrio social y terminan afectando la salud mental del individuo.

El análisis de la calidad de vida y el bienestar se ha vuelto de gran importancia dentro de la economía actual, sobre todo para entender fenómenos complejos como el suicidio, donde las condiciones materiales y subjetivas interactúan de manera significativa. Antes se creía que el bienestar se asociaba con desarrollo económico o ingreso per cápita, pero hoy sabemos que esos indicadores resultan insuficientes para capturar lo complejo que es el bienestar humano. El enfoque de capacidades de la obra de Sen (1999), plantea que el desarrollo debe entenderse como la expansión de las libertades reales que tienen las personas para vivir bien. No se trata de cuánto dinero se gana, sino de poder acceder a salud, educación, seguridad y participación social, todos estos elementos inciden directamente en el bienestar psicológico y, por ende, también en la posibilidad de que alguien llegue a quitarse la vida.

La conexión con el suicidio es bastante clara: cuando las capacidades fundamentales de un individuo están limitadas, es decir, cuando este no puede acceder a educación, atención médica, empleo digno o participación social, es más probable que sienta que su vida no vale la pena o que no tiene futuro, elevando el riesgo suicida. Sen (1999) argumenta explícitamente que "la falta de capacidades puede ser especialmente intensa en grupos con bajo nivel educativo, mala salud y exclusión del mercado laboral formal", condición que describe con precisión el perfil de mayor riesgo suicida en América Latina. El Índice de Desarrollo Humano (IDH), es hoy la forma más común de medir este enfoque, porque resume en un solo indicador la esperanza de vida, ingreso nacional bruto per cápita y años de escolaridad.

La teoría del capital humano, desarrollada por Becker (1997) aporta otra perspectiva útil en la productividad y el ingreso de los individuos. Desde su perspectiva, el nivel de educación, medido mediante los años promedios de escolaridad, representa una

inversión que incrementa la productividad, el ingreso esperado y el valor percibido de la propia vida. La teoría sugiere que las personas con mayor capital humano serán más resistentes a los cambios económicos y tendrán menos propensión al suicidio. Esto se debe a que gozan de una mayor capacidad de adaptación, empleabilidad e ingresos potenciales en comparación con quienes tienen un nivel educativo bajo.

Suicidio, estructura social y condiciones económicas

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como el hecho deliberado mediante el cual una persona causa su propia muerte de manera intencional. Hoy es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (OMS, 2021). La definición más influyente en la historia del pensamiento social proviene de Durkheim (1897), quien lo definió como “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la propia víctima, sabiendo ella que iba a producir ese resultado”. En esa misma línea, Turecki et al. (2019), lo entienden como un proceso que evoluciona desde la ideación hasta el intento y, eventualmente, la muerte. En este trayecto, las condiciones sociales y económicas del entorno juegan un papel clave, porque afectan tanto la vulnerabilidad de la persona como el acceso a factores de protección.

La estructura social se define como el conjunto de relaciones económicas, políticas e institucionales que organizan una sociedad y determinan la distribución de recursos, oportunidades y bienestar entre la población. Según Giddens et al. (2009), la estructura social está formada por patrones relativamente estables de desigualdad, estratificación y accesos diferenciado a oportunidades. Asimismo, Wallerstein (2007) plantea desde la teoría del sistema-mundo que los países periféricos enfrentan mayores limitaciones estructurales para generar bienestar social debido a su posición desigual dentro de la economía global.

La pobreza es una condición de escasez que limita la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas y acceder una vida digna. Desde el enfoque de capacidades, Sen (1999) sostiene que la pobreza no es solo insuficiencia de ingresos, sino también es la privación de libertades y oportunidades fundamentales que permiten a las personas alcanzar el bienestar. La falta de recursos limita el acceso a la educación,

salud, empleo, vivienda, y participación social, afectando tanto las condiciones materiales como la calidad de vida en general.

Iemmi et al. (2016), establecen que las dificultades económicas a largo plazo pueden incrementar los niveles de estrés, desesperanza y deterioro del bienestar subjetivo, lo cual provoca pensamientos o conductas autodestructivas. La relación entre pobreza y suicidio no se limita únicamente a la falta de ingresos, sino que involucra procesos de exclusión social e inestabilidad económica Lund et al. (2010) sostiene que la pobreza y la salud mental juegan un círculo vicioso: la privación material expone a las personas a un estrés crónico, incertidumbre y desempleo que dañan el equilibrio emocional, mientras que los trastornos psicológicos reducen las oportunidades laborales y movilidad social.

El Producto Interno Bruto per cápita es la medida más utilizada para conocer el nivel de ingreso promedio de un país, expresada como el cociente entre el PIB a precios constantes y la población total. Aunque tradicionalmente el crecimiento económico y el aumento del ingreso sean considerados factores relacionados a una mejora del bienestar subjetivo, distintos estudios han demostrado que un mayor PIB per cápita no siempre actúa como un indicador protector frente al suicidio. Lee et al. (2025), al analizar datos de 198 países mediante modelos de efectos fijos, encontraron que en economías de altos ingresos el crecimiento económico de corto plazo puede asociarse incluso con incrementos en las tasas de suicidio. Los autores argumentan que los procesos de desarrollo acelerado, las presiones sociales, la competencia económica y las transformaciones estructurales de las sociedades desarrolladas pueden generar estrés psicosocial, aislamiento y deterioro del bienestar.

Asimismo, Andrés (2005) encontró evidencia de que los países con mayores niveles de ingreso pueden presentar muertes por suicidios elevadas que en otros contextos económicos, sugiriendo que el bienestar material por sí solo no explica completamente este fenómeno. El autor sostiene que, en sociedades de altos ingresos, factores como el debilitamiento de vínculos sociales, el individualismo, las presiones laborales y las expectativas de éxito pueden adquirir una mayor relevancia en la explicación de los suicidios consumados. En este sentido, el aumento del PIB per cápita no garantiza una mejora en la salud mental o en la satisfacción con la vida en la población.

Calidad de vida, bienestar y desarrollo humano

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su existencia, analizada en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que habita, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. En otras palabras, no es una condición objetiva externa, sino una evaluación subjetiva que el individuo realiza de su propia situación respecto a lo que espera o desea de la vida (Skevington et al., 2004).

Desde la perspectiva de la economía del bienestar, Pigou (1920) plantea que el bienestar económico se mide a través del dinero, el ingreso, el empleo y la distribución de recursos. Asimismo, el autor sostiene que el crecimiento resulta insuficiente si persisten desigualdades o fallas de mercado, razón por la cual el Estado debe intervenir para mejorar las condiciones de vida.

El bienestar subjetivo no es más que la evaluación que cada persona hace de su propia vida. Con el tiempo, se ha vuelto un tema clave en economía, sobre todo después de los estudios de Easterlin (1974). Él descubrió algo curioso, conocido como la “paradoja de Easterlin”, la cual postula que el incremento sostenido del ingreso per cápita no siempre se traduce con un aumento proporcional de la felicidad o del bienestar que la gente cree sentir. Esto ocurre especialmente en economías que han cubierto sus necesidades básicas. Este planteamiento posee una relevancia crítica para el estudio de la mortalidad autoinfligida, porque sugiere que el crecimiento económico en conjunto puede esconder un malestar profundo en ciertos grupos de la población.

Hoy en día, la evidencia empírica confirma que el bienestar subjetivo se encuentra muy vinculado a factores de naturaleza económica y sociológica. Deaton (2008) señala que, aunque el ingreso al principio sí mejora el bienestar percibido, esa relación pierde fuerza a medida que se gana más. Es decir, cada aumento de dinero adicional nos hace un poco más felices, pero cada vez menos., un hallazgo que resulta consistente con la paradoja de Easterlin. En conjunto, estas perspectivas nos recuerdan que el bienestar humano es un algo multidimensional: no depende solo de cuánto crece la economía, sino también de cómo se distribuyen los recursos y qué tan fuerte es el tejido social.

La teoría de la privación relativa, formulada originalmente por Stouffer (1949) y adaptada al estudio de la mortalidad autoinfligida por Stack (2000) sostiene que el

bienestar subjetivo y la incidencia de conductas autodestructivas no están condicionados por los niveles absolutos de riqueza, sino por la posición del individuo frente al resto de la sociedad. En lugares con mucha desigualdad estructural, como ocurre en América Latina, la distancia entre los que más tienen y los que menos poseen genera una sensación crónica de estar en desventaja. Y esa sensación actúa como un estresor psicosocial de primer orden: intensifica la vulnerabilidad emocional y convierte la desigualdad distributiva en un factor crítico para entender el riesgo de suicidio.

El consumo de alcohol per cápita, se asocia con el suicidio por varias razones, y tanto la teoría como lo estudios lo respaldan. Desde la farmacología conductual, el alcohol deprime el sistema nervioso central, y en dosis elevadas, favorece a la aparición de conductas impulsivas, entre ellas el intento de quitarse la vida (Knipe et al., 2015). Desde la sociología, el consumo excesivo de alcohol se vincula a contextos adversos como el estrés económico, el desempleo o experiencias traumáticas, y como un factor que intensifica el riesgo suicida. En otras palabras, el alcohol actúa como un puente entre la pobreza, la exclusión social y las conductas autodestructivas.

La esperanza de vida al nacer constituye uno de los indicadores más integrales para evaluar las condiciones materiales de una población, lo que sintetiza el desempeño de los sistemas de salud, la suficiencia nutricional, la seguridad ciudadana y la calidad del entorno socioeconómico. Se define como el número promedio de años que una persona espera vivir bajo condiciones actuales de mortalidad. Según Marmot (2017), refleja el nivel general de bienestar social y acceso sanitario.

Dávila-Cervantes (2022), a partir del estudio de la Carga Global de Enfermedad (GBD) para América Latina, encontró que las tasas de suicidio suelen ser más altas en los grupos de mayor edad, sobre todo en países con alta esperanza de vida como Uruguay, Argentina y Chile. En cambio, en países con menor longevidad, el peso se concentra en poblaciones más jóvenes, este comportamiento evidencia que la relación entre esperanza de vida y suicidio no sigue un patrón lineal, sino que está condicionada por el contexto socioeconómico en el que ocurre el proceso de envejecimiento. Por esta razón, la presente tesis usa la esperanza de vida al nacer como una variable proxy de la calidad del sistema de bienestar y de las condiciones generales de vida.

En años recientes, el concepto de “muertes por desesperación” adquiere gran relevancia en la literatura económica. Case & Deaton (2020) argumentan que el deterioro de las condiciones económicas, particularmente en contextos de desindustrialización y precarización laboral, ha generado un aumento en las muertes por suicidio, sobredosis y enfermedades relacionadas con el estrés. Este enfoque resulta especialmente pertinente para analizar economías con altos niveles de desigualdad, donde grandes sectores de la población experimentan un estancamiento económico y escasez de oportunidades.

La migración neta es entendida como la diferencia entre inmigrantes y emigrantes en relación con la población total, ha sido un tema poco explorado en los análisis económicos del suicidio. Sin embargo, su inclusión en esta investigación permite abordar una dimensión clave en el contexto latinoamericano: una región caracterizada por flujos migratorios constantes, tanto internos como hacia el exterior. Desde la teoría neoclásica de la migración Todaro (1969), los individuos deciden migrar con el objetivo de maximizar su bienestar, para lo cual comparan lo que podrían ganar en el lugar de destino frente a lo que ganan en su lugar de origen, considerando la probabilidad de empleo y los costos asociados al desplazamiento. Cuando estas expectativas no se cumplen y los migrantes no logran mejorar su situación, pueden surgir sentimientos de frustración y de sentirse en desventaja frente a la población nativa.

Por su parte, la hipótesis del migrante sano, planteada por Lepori et al. (2024), sostiene que los migrantes suelen presentar mejores condiciones de salud que la población de origen en una primera etapa, pero experimentan un deterioro progresivo con el tiempo debido a factores como el estrés del desplazamiento, la discriminación, la pérdida de redes de apoyo y las dificultades para conseguir un trabajo decente. En América Latina, la emigración sostenida de jóvenes y adultos en edad de trabajar termina debilitando la cohesión social en las comunidades de origen. Desde una perspectiva macroeconómica, una migración neta negativa puede interpretarse como un indicador del deterioro de las condiciones económicas y de vida, porque suele ir de la mano con el desempleo, pobreza o violencia.

La investigación sobre el bienestar subjetivo desarrollada por Diener et al. (1999) muestran que tanto la parte cognitiva como la afectiva de la satisfacción con la vida están relacionadas de forma inversa con los pensamientos suicidas. Esto sucede porque situaciones económicas adversas, como la pobreza o no tener un trabajo digno, desgastan poco a poco el sentido de identidad y de propósito en las personas. En este marco la migración funciona como una señal indirecta de que el bienestar se está deteriorando. Cuando las personas pasan por dificultades financieras, tiende a aumentar las ganas de salir de su país de residencia en búsqueda de nuevas oportunidades.

Asimismo, la literatura académica demuestra que la desigualdad de ingresos es un determinante crítico para el bienestar: las sociedades con mayor desigualdad registran ineficiencia en la salud y una mayor incidencia de suicidios. De acuerdo con Wilkinson & Pickett (2009), esta relación se debe a la disminución de la integración social y a la intensa competencia por un mejor estatus. Además, la desigualdad económica deteriora la salud mental mediante mecanismos psicosociales complejos, como el estrés que provoca la continua comparación social y la autopercepción negativa de la persona.

Mercado Laboral, la desigualdad y la exclusión social

El mercado laboral es una pieza clave para entender cómo las condiciones económicas afectan al suicidio. El trabajo no solo provee ingresos, sino que cumple funciones psicosociales fundamentales: estructura el tiempo, da identidad, otorga un estatus social, facilita las relaciones interpersonales y brinda una sensación de propósito y logro (Jahoda, 1982). Por eso, perder el empleo implica la privación de estos vínculos, generando un deterioro del bienestar psicológico que puede desembocar en depresión, desesperanza y, en los casos más extremos, en suicidio. Según la Organización Internacional del Trabajo, la tasa de desempleo mide la proporción de la población económicamente activa que se encuentra sin trabajo, pero disponible y en búsqueda de empleo (Glejberman D., 2019).

La evidencia empírica respalda de manera consistente esta relación. Milner & Page (2014), a través de un metaanálisis, concluyen que el riesgo de suicidio en personas desempleadas es entre dos y tres veces mayor que en aquellas con empleo, con un

efecto marcado en hombres de entre 25 y 54 años. Por su parte, en un análisis a escala global, se evidencia que cada incremento de un punto porcentual en la tasa de desempleo se asocia con un aumento del 0,79 % en la tasa de suicidio masculino (Chang et al., 2013). La pérdida del empleo no solo implica una reducción del ingreso, sino también la pérdida de identidad social, estatus y sentido de pertenencia. Mediante un análisis longitudinal que abarca 63 países, estiman que aproximadamente el 20% de los suicidios a nivel global pueden atribuirse al desempleo, lo que evidencia la magnitud de este problema (Nordt et al., 2015).

En América Latina, el problema va más allá del desempleo formal. Existe la informalidad, que es una forma de exclusión laboral marcada por la inestabilidad y la ausencia de protección social, el acceso limitado a servicios de salud y una incertidumbre constante sobre lo que pasará mañana. Según Prieto Bustos et al. (2024), más del 53 % de la fuerza laboral regional es informal, cifra que supera el 70% en países como Bolivia, Perú y Paraguay, lo que evidencia la magnitud estructural de este fenómeno.

Desde el enfoque de la segmentación del mercado laboral Stack (2021), plantea que el mercado se divide en un segmento primario, conformado por empleos estables, bien remunerados y con protección social, y un segmento secundario, integrado por ocupaciones precarias, mal remuneradas y sin seguridad social. En América Latina, la mayoría de los trabajadores informales se ubican en este último, donde la inestabilidad laboral, la exposición constante al riesgo económico y la falta de acceso a servicios de salud mental configuran escenarios de vulnerabilidad persistente. Desde la perspectiva del capital psicológico, la incertidumbre asociada al empleo informal, reflejada en la imposibilidad de prever ingresos futuros, genera un estado sostenido de estrés psicosocial que puede derivar en trastornos depresivos y en un mayor riesgo de conductas suicidas.

De igual forma, estudios empíricos recientes corroboran esta relación, evidenciando que los períodos de recesión económica están asociados con aumentos significativos en las tasas de suicidio, especialmente en países con menor capacidad institucional para mitigar sus efectos. Así, Stuckler et al. (2009) demuestran que los incrementos en el desempleo derivados de crisis económicas se traducen en aumentos en la mortalidad

por suicidio, mientras que Reeves et al. (2012) evidencian un patrón similar en Estados Unidos durante la recesión de 2008.

La teoría de la exclusión social, desarrollada en el contexto europeo por Blakely et al. (2003) y aplicada al análisis latinoamericano Morcillo et al. (2025) en: “Activos y estructuras de oportunidades”, propone que la precariedad laboral, la pobreza y la falta de acceso a educación y servicios sociales no son fenómenos aislados sino manifestaciones de un proceso estructural de exclusión que afecta simultáneamente múltiples dimensiones de la vida social. Los individuos excluidos socialmente presentan mayor vulnerabilidad al suicidio porque su red de protección frente a los shocks económicos y emocionales es más frágil, sus recursos psicológicos y materiales para afrontar las crisis son más escasos, y su sentido de pertenencia e identidad social está más erosionado.

El coeficiente de Gini es una medida estadística de la variabilidad y concentración que permite evaluar el grado de desigualdad en la distribución del ingreso dentro de una población, donde 0 representa la igualdad perfecta, todos los individuos tienen el mismo ingreso, y 1 la máxima concentración, es decir, una sola persona concentra todo el ingreso (Gini, 1912).

Por otra parte, la desigualdad del ingreso ha sido ampliamente estudiada como un determinante estructural del suicidio. Desde la teoría del ingreso relativo, desarrollada por (Duesenberry, 1949), plantea que el bienestar de los individuos no depende únicamente de su nivel de ingreso absoluto, sino de su posición relativa dentro de la distribución del ingreso. En este sentido, mayores niveles de desigualdad generan sentimientos de frustración, exclusión y privación relativa, lo que puede derivar en deterioro de la salud mental. La evidencia empírica respalda esta hipótesis: Irish (2024) encuentra que la desigualdad económica está asociada con mayores tasas de suicidio en Estados Unidos, mientras que Machado et al. (2015) evidencian un patrón similar en Brasil.

El indicador NEET, población que no trabaja, no estudia, y no recibe formación, fue desarrollado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico en la década de 1990 como una medida de vulnerabilidad juvenil y posteriormente

incorporado como indicador de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En América Latina, la proporción de jóvenes entre 15 y 24 años en esta condición oscila entre el 15 % y el 25 %, dependiendo del país, con una mayor incidencia entre mujeres, jóvenes de bajos ingresos y habitantes de zonas rurales, lo que evidencia su estrecha relación con desigualdades estructurales (Cabrera-Mendoza et al., 2025; J. L. Hughes et al., 2023).

Desde la teoría del capital humano y el enfoque del ciclo vital, la condición NEET representa un factor de riesgo relevante, ya que implica una doble desventaja: la falta de acumulación de capacidades productivas y la ausencia de espacios de integración social que otorgan sentido, identidad y pertenencia, como la educación y el empleo. Esta situación incrementa la exposición a dinámicas de desvinculación social, como la violencia, el consumo de sustancias o la participación en entornos delictivos, lo que puede elevar el riesgo de conductas suicidas; en esta línea, Santos & Villatoro (2018) evidencian, a partir de encuestas nacionales en México, que los jóvenes NEET presentan una probabilidad de intento de suicidio 2,4 veces mayor que aquellos que estudian o trabajan, incluso tras controlar factores socioeconómicos.

La relación entre el ciclo económico y la mortalidad, incluido el suicidio, fue abordada de manera sistemática por González-Andrade et al. (2011) quienes identificaron un comportamiento procíclico de la mortalidad general en Estados Unidos, con incrementos en fases de expansión económica y descensos durante las recesiones. Este resultado, aparentemente contradictorio con la idea de que las crisis económicas deterioran la salud, fue posteriormente revisado por Ruhm (2000), donde evidencia que la mortalidad por la mayoría de las causas tiende a disminuir en periodos recesivos, con la excepción del suicidio y los homicidios. En particular, el suicidio presenta un patrón contra cíclico, aumentando en contextos de recesión y reduciéndose en fases de crecimiento, aunque la magnitud y dirección de este efecto dependen del contexto institucional, el periodo analizado y las características demográficas.

Evidencia más reciente refuerza esta relación. Gunnell et al. (2020) demuestran que las recesiones económicas, especialmente aquellas de mayor intensidad y duración, se asocian con incrementos significativos en las tasas de suicidio, con efectos más pronunciados en hombres y en población en edad laboral. La crisis financiera global

de 2008–2009 constituyó un caso paradigmático, en el que diversos estudios documentaron aumentos de entre el 10 % y el 35 % en las tasas de suicidio en países fuertemente afectados como Grecia, España, Portugal e Irlanda, vinculados al incremento del desempleo y a la reducción del gasto social (Reeves et al., 2012; Stuckler et al., 2017).

Aunque gran parte de la literatura sostiene que el desempleo incrementa el riesgo de suicidio, la evidencia empírica muestra que dicha relación no es necesariamente uniforme en los países desarrollados. Noh (2009), mediante un análisis de panel para países de la OCDE, encontró que el efecto del desempleo sobre el suicidio depende del nivel de ingreso y de las condiciones económicas de cada nación. Asimismo, Maag (2008) evidenció que la existencia de sistemas de protección social robustos puede mitigar el impacto del desempleo sobre la salud mental y la mortalidad por suicidio. Estos hallazgos permiten interpretar que, en economías avanzadas como las pertenecientes al G7, el desempleo podría no traducirse automáticamente en mayores niveles de suicidio, debido a la presencia de mecanismos institucionales de apoyo económico y social.

Por otro lado, la teoría del estrés económico plantea que las dificultades financieras generan presión psicológica que puede derivar en problemas de salud mental. Estudios empíricos han demostrado que el endeudamiento, la inseguridad laboral y la inestabilidad del ingreso están asociados con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, factores que incrementan el riesgo de suicidio. Por ejemplo, Corassa et al. (2025) evidencian que los períodos de recesión económica y las dificultades financieras están significativamente relacionados con el aumento de las conductas suicidas, lo que confirma la existencia de un mecanismo de transmisión entre condiciones económicas y salud mental (Sinyor et al., 2024).

2.2. Hipótesis (opcional) y/o preguntas de investigación

H₁: La calidad de vida y las condiciones económicas inciden significativamente sobre los suicidios en América Latina y países del G7.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Recolección de la Información

3.1.1 Población

En investigaciones de carácter cuantitativo, la población se define como el conjunto total de elementos, unidades o sujetos que poseen características comunes y sobre los cuales se pretende obtener información para dar respuesta al problema de investigación. Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), la población es el universo de estudio delimitado por criterios específicos de tiempo, espacio y características observables, mientras que para Arias (2020) es el conjunto, finito o infinito, de elementos que presentan atributos vinculados directamente con el fenómeno analizado.

La población de la presente investigación está conformada por diez países de América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay; y por siete países pertenecientes al G7: Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Alemania, Canadá y Reino Unido durante el período 2007-2023, considerando como unidades de análisis los registros estadísticos anuales relacionados con la tasa de suicidio, calidad de vida y condiciones económicas. La selección de esta población resulta ideal por la diversidad estructural en variables de desarrollo y empleo, lo cual permite desarrollar un análisis econométrico de datos de panel más robusto y generar evidencia para posibles nuevos análisis.

3.1.2 Muestra

La muestra es entendida como un subconjunto representativo de la población seleccionada para obtener información relevante que permita alcanzar los objetivos de investigación. De acuerdo con Tamayo y Tamayo M. (2003) , la muestra se define como el subgrupo de unidades de análisis obtenido de una población a través de criterios metodológicos específicos, con el fin de reflejar sus principales características. En sintonía con este planteamiento, Bernal (2016) sostiene que la muestra es la fracción representativa del universo sobre la cual se efectúa la recolección de datos, permitiendo que los hallazgos sean extrapolables al total de la

población. En investigaciones de enfoque cuantitativo que utilizan información secundaria internacional, la selección muestral depende principalmente de la disponibilidad, continuidad y homogeneidad de los datos estadísticos.

La muestra fue de tipo no probabilística e intencional, conformada por 17 países seleccionados en función de la disponibilidad, continuidad y comparabilidad de la información estadística necesaria para la construcción de la base de datos. La unidad de observación correspondió a cada país-año durante el período 2007-2023, generando un total de 170 observaciones para América Latina y 114 observaciones para los países del G7.

3.1.3 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias corresponden a información que ha sido recopilada, procesada y publicada previamente por instituciones, investigadores u organismos especializados y que posteriormente es utilizada por otros investigadores para desarrollar nuevos estudios. Bernal (2016), define las fuentes secundarias como aquellas que ofrecen datos organizados y procesados con anterioridad, tales como artículos especializados, informes de organismos oficiales y bases de datos agregadas. Por su parte, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), indican que este tipo de fuentes proporciona datos ya existentes que permiten al investigador sustentar teóricamente su estudio y obtener información empírica sin necesidad de acudir directamente al lugar de análisis. En estudios socioeconómicos con enfoque cuantitativo, estas fuentes son ampliamente utilizadas debido a su confiabilidad, cobertura territorial y disponibilidad histórica.

En la presente investigación, las fuentes secundarias constituyen el principal medio de recolección de información, debido a que el análisis requiere datos longitudinales sobre países de América Latina y del G7 durante el período 2007-2023. Como etapa previa al análisis econométrico, se construyó una base de datos panel balanceada en Microsoft Excel, para dos grupos de países: América Latina y el G7. Los datos fueron recopilados de fuentes oficiales y organismos internacionales confiables, entre ellos el Banco Mundial, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Our World in Data. Posteriormente, las bases de datos fueron depuradas y exportadas al software estadístico Stata para su respectivo procesamiento y análisis.

identificar agrupaciones temáticas claramente diferenciados: un grupo de color rojo, vinculado a la salud mental (depresión, ansiedad, salud mental, comportamiento suicida, intento de suicidio); un grupo azul relacionado con aspectos epidemiológicos, demográficos y clínicos (masculino, adolescente, niño, mortalidad, estadísticas, servicio de emergencias); y un conjunto verde-amarillo asociado a factores socioeconómicos y contextuales (factores socioeconómicos, aspectos económicos, India, China, Estados Unidos, economía política). La densidad de enlaces alrededor de los términos centrales evidencia la fuerte interrelación entre el suicidio, los trastornos mentales y los determinantes sociales y económicos, ofreciendo una visión integral de las principales líneas de investigación en este campo. Este análisis bibliométrico permite visualizar la estructura intelectual del tema y resaltar las dimensiones multidisciplinarias que caracterizan los estudios sobre suicidio en la literatura científica reciente.

El recurso a fuentes secundarias y el análisis bibliométrico permiten identificar de forma sistemática el estado del conocimiento en un área determinada, sus principales tendencias y vacíos de investigación. A diferencia de las revisiones narrativas convencionales, este enfoque cuantitativo ofrece una visión amplia lo que facilita la contextualización del problema de estudio y la justificación a nuevas contribuciones. Como señalan Aria & Cuccurullo (2017), el análisis bibliométrico permite explorar la estructura intelectual de una disciplina, visualizar redes de conocimiento y orientar futuras investigaciones de forma rigurosa y eficiente. En este sentido, el uso de fuentes secundarias mediante técnicas bibliométricas no solo refuerza la base teórica, sino que favorece la acumulación ordenada del conocimiento y evita la duplicación de esfuerzos investigativos.

3.1.4 Métodos

El método de investigación constituye el conjunto de procedimientos lógicos y sistemáticos que orientan el desarrollo del estudio y permiten alcanzar los objetivos planteados. Al respecto, Bernal (2016) define el método científico como un proceso ordenando y racional mediante el cual se genera conocimiento a través de la observación, la formulación de hipótesis, la recolección de datos y el análisis e interpretación de resultados. Complementando esta idea, Mario Bunge (2014) lo

concibe como un sistema de reglas orientadas a comprobar explicaciones sobre fenómenos de la realidad, sustentadas en evidencia empírica verificable.

En el marco de la presente investigación, se usó el método científico como enfoque metodológico general, dado que ofrece un abordaje estructurado y riguroso del problema de estudio: la incidencia de la calidad de vida y las condiciones económicas sobre los suicidios totales en América Latina y países del G7. Su aplicación comprendió en la revisión teórica del fenómeno, la formulación de hipótesis y el análisis de evidencia estadística de alcance internacional. Según Mantilla Falcón & Urbina Núñez (2023), el fortalecimiento de la investigación científica constituye un elemento fundamental para la generación de conocimiento y la comprensión de problemáticas sociales complejas, permitiendo desarrollar evidencia empírica que contribuya a la toma de decisiones y formulación de políticas públicas.

Por otro lado, esta investigación se sustentó en el método hipotético-deductivo, el cual resulta pertinente para estudios de carácter cuantitativo y explicativo. Según Karl R. Popper (2008), este método parte de la formulación de hipótesis derivadas de teorías previas, para posteriormente contrastarlas mediante evidencia empírica con el fin de aceptar o rechazar los supuestos planteados. Además, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), señalan que este método permite establecer relaciones entre variables y comprobar explicaciones causales a través del análisis estadístico. En este estudio, el método hipotético-deductivo permitió partir de teorías económicas y sociales relacionadas con el suicidio, formular hipótesis sobre la incidencia de variables económicas e indicadores de la calidad de vida, y así contrastarlas mediante modelos econométricos de datos panel aplicados a países de América Latina y del G7 durante el período 2007-2023.

3.1.5 Técnicas

Las técnicas de investigación constituyen los procedimientos operativos utilizados por el investigador para recolectar, organizar y analizar la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteadas. De acuerdo con Arias (2020), las técnicas de investigación son los mecanismos prácticos mediante los cuales se obtiene información sobre el objeto de estudio, permitiendo transformar los datos en insumos útiles para el análisis científico. En la misma línea, Bernal (2016) define las técnicas

como un conjunto de procedimientos específicos que facilitan la recolección sistemática de información, entre las cuales destacan la observación, entrevista, encuestas, análisis documental y experimentación. La selección de la técnica depende del enfoque metodológico, del tipo de investigación y de la naturaleza de las fuentes de información utilizadas.

Dado que la presente investigación se sustenta en información secundaria proveniente de organismos nacionales e internacionales especializados, se emplea el análisis documental como técnica principal. Baena (2017), define esta técnica como la revisión, clasificación e interpretación de documentos escritos, estadísticos y bibliográficos orientada a extraer información pertinente para el estudio. En la misma línea, Ander-Egg (2011) señala que esta técnica permite examinar documentos de manera sistemática para identificar datos, antecedentes y evidencias relacionadas con el problema investigado.

3.1.6 Instrumentos

Los instrumentos de investigación son los recursos a través de los cuales se registra y organiza la información recopilada mediante las técnicas aplicadas. Para Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), los instrumentos son recursos diseñados por el investigador para recolectar datos de manera ordenada y garantizar que la información responda directamente a los objetivos planteados. De forma complementaria, Arias (2020) señala que los instrumentos constituyen herramientas concretas mediante las cuales se recopilan y registran datos provenientes de fuentes primarias o secundarias, permitiendo después el debido procesamiento y análisis.

El instrumento principal de recolección de información de esta investigación fue el de análisis de bases de datos oficiales, mediante el cual se accedió, organizó y procesó información cuantitativa de forma ordenada y sistemática. Como variable dependiente se estableció a los suicidios totales de cada región para conocer anualmente el número estimado de personas que mueren por causa autónoma en los principales países de América Latina y del G7.

Las variables independientes se encuentran relacionadas con la calidad de vida y condiciones económicas, entre ellas: la esperanza de vida (número promedio de años

que se espera que viva una persona según las tasas de mortalidad actuales), la migración neta (diferencia anual entre las personas que llegan y salen en un país), tasa de desempleo (indicador económico que mide el porcentaje de la población activa que no posee un empleo), tasa de pobreza (porcentaje de personas que viven con menos de \$8,30 al día) y el PIB per cápita (indicador económico el cual mide la relación entre el PIB y el número total de habitantes).

De acuerdo con las variables planteadas se armó una base de datos en Excel para posteriormente subir al programa Stata y correr el modelo econométrico, en este caso, datos de panel, y así verificar si la calidad de vida y las condiciones económicas inciden o no sobre los suicidios en la región de Latinoamérica y países del G7.

3.2 Tratamiento de la Información

El tratamiento de información hace referencia al conjunto de procedimientos técnicos, estadísticos y analíticos aplicados a los datos recopilados con la finalidad de organizarlos, procesarlos e interpretarlos para dar respuesta al problema de investigación. De acuerdo con Balestrini (2006), esta etapa comprende la clasificación, registro, tabulación y análisis de la información obtenida, permitiendo transformar los datos en resultados útiles para la investigación científica. Asimismo, Sabino (2014), sostiene que el procesamiento de datos consiste en ordenar y presentar la información recolectada mediante herramientas estadísticas y analíticas que faciliten la comprobación de hipótesis y el cumplimiento de los objetivos planteados.

En la presente investigación, el tratamiento de la información se desarrolló en coherencia con cada uno de los objetivos específicos propuestos, incorporando procedimientos de análisis exploratorio, descriptivo y explicativo, los cuales permitieron examinar la incidencia de la calidad de vida y las condiciones económica sobre los suicidios en América Latina y países del G7.

Para dar cumplimiento con el primer objetivo específico, orientado a identificar teóricamente la calidad y los determinantes económicos que influyen sobre los suicidios se realizó un análisis exploratorio, el cual se detalla a continuación:

3.2.1 Estudio teórico conceptual o exploratorio

El estudio teórico-conceptual constituye la primera fase del tratamiento de la información y responde directamente al primer objetivo de la investigación. Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), los estudios exploratorios se realizan cuando el fenómeno ha sido poco abordado desde una perspectiva específica o cuando se busca examinar variables relacionadas que no se estudian de manera integral. Sabino (2014), señala que la investigación exploratoria permite aproximarse inicialmente a un problema mediante la revisión de antecedentes, teorías y conceptos fundamentales que orientan el desarrollo posterior del estudio. En este sentido, esta etapa resulta fundamental debido a que permitió construir el sustento conceptual y empírico sobre la relación entre suicidio, calidad de vida y condiciones económicas, considerando que la literatura existente suele abordar estas variables de manera aislada y con escasas evidencias.

Para el desarrollo de esta fase se realizó una revisión sistemática de literatura científica, artículos indexados, libros especializados, informes de organismos internacionales y antecedentes investigativos relacionados con economía del bienestar, salud pública, desigualdad social y comportamiento suicida. Asimismo, se identificó las principales teorías que sustentan la investigación, entre ellas la teoría del suicidio de Émile Durkheim, el enfoque de capital humano de Gary Becker y el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Esta revisión permitió identificar vacíos en la literatura y establecer las bases teóricas necesarias para el análisis descriptivo y explicativo posterior.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico, enfocado en describir la evolución de la calidad de vida y los determinantes económicos sobre los suicidios en América Latina durante el período 2007-2023, se efectuó lo siguiente:

3.2.2 Estudio descriptivo

El estudio descriptivo constituye la segunda etapa del tratamiento de la información y se encuentra vinculado directamente con el segundo objetivo específico de la investigación. De acuerdo con Levin & Rubin (2010), la estadística descriptiva permite recolectar, organizar, resumir, y presentar datos mediante tablas, gráficos e indicadores estadísticos, con el propósito de identificar tendencias y comportamientos de las

variables analizadas. Así también, Gujarati & Porter (2010), señalan que el análisis descriptivo representa una etapa preliminar indispensable en investigaciones económicas, debido a que permite conocer el comportamiento histórico de las variables antes de aplicar cualquier modelo econométrico explicativo.

En esta investigación, el estudio descriptivo se realizó mediante la construcción de tablas estadísticas, gráficos de series temporales, diagramas y medidas de tendencia central que permitan observar el comportamiento y la evolución de los suicidios totales, así como de las variables relacionadas con la calidad de vida y condiciones económicas durante el período de estudio.

Tabla 1

Medidas de tendencia central

Nombre	Fórmula	Descripción
Media	Para población: $\mu = \frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N}$ Para muestra: $\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$	μ : media poblacional. $\bar{x}$: media muestral. x_i : cada dato observado. N : número total de datos en la población. n : número total de datos en la muestra. i : posición de cada dato.
Mediana	Si el número de datos es impar: $Md = x_{(\frac{n+1}{2})}$ Si el número de datos es par: $Md = \frac{x_{(\frac{n}{2})} + x_{(\frac{n}{2}+1)}}{2}$	Md : mediana. x : dato ordenado. n : cantidad total de datos.
Varianza	Varianza poblacional: $\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N}$ Varianza muestral: $s^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$	σ^2 : varianza poblacional. s^2 : varianza muestral. x_i : cada dato observado. μ : media poblacional. $\bar{x}$: media muestral. N : total de datos de la población. n : total de datos de la muestra.

Desviación estándar	Desviación estándar poblacional: $\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N}}$ Desviación estándar muestral: $s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$	σ : desviación estándar poblacional. s : desviación estándar muestral. x_i : cada dato observado. μ : media poblacional. $\bar{x}$: media muestral. N : total de datos de la población. n : total de datos de la muestra.
Valor mínimo	$X_{min} = \min(X_1, X_1, \dots, X_{n_i})$	Representa el menor valor registrado dentro del conjunto de datos.
Valor máximo	$X_{max} = \max(X_1, X_1, \dots, X_{n_i})$	Representa el mayor valor observado dentro de la base de datos.

Nota. La tabla muestra los estadísticos descriptivos utilizados en el segundo objetivo. Fuente: (Khorana et al., 2023).

Para alcanzar el tercer objetivo específico, orientado a estimar el efecto de la calidad de vida y los determinantes económicos sobre los suicidios en América Latina y los países del G7, se aplicó un análisis explicativo mediante modelos econométricos de datos de panel:

3.2.3 Estudio explicativo

El estudio explicativo constituye la fase final del tratamiento de la información y responde directamente al tercer objetivo específico de la investigación. Según Gujarati N. & Porter Dawn C. (2010), los estudios explicativos buscan identificar relaciones de causalidad o incidencia entre variables mediante técnicas econométricas que permitan contrastar hipótesis previamente formuladas. De manera complementaria, Wooldridge (2015) sostiene que los modelos de datos panel permiten analizar simultáneamente la dimensión temporal y transversal de los datos, controlando heterogeneidades no observadas entre individuos o unidades de estudio.

Se estimaron dos modelos econométricos: el primero correspondiente a América Latina (10 países) y el segundo a los países integrantes del G7. Estructurando un panel longitudinal para el período 2007-2023. En primer lugar, se organizó la base de datos en el software Stata mediante la codificación de las unidades de análisis con la variable

pais_id, luego se declaró la estructura de datos en panel a través del comando xtset pais_id año. Una vez definido el panel, se aplicó el comando xtdescribe para examinar su composición y verificar la existencia de interrupciones o valores faltantes en las series temporales. Esta fase permitió identificar que el panel presentaba características mayormente balanceadas, condición favorable para la estimación econométrica.

La variable dependiente de los modelos correspondió a los suicidios totales, mientras que las variables explicativas fueron la esperanza de vida al nacer, la migración neta, la tasa de desempleo, la tasa de pobreza y el PIB per cápita. Esta última variable fue transformada mediante logaritmo natural con el propósito de reducir la dispersión de los datos y disminuir posibles problemas derivados de la asimetría de la distribución. Según Gujarati N. & Porter Dawn C. (2010), las transformaciones logarítmicas son ampliamente utilizadas en estudios económicos debido a que muchas relaciones entre variables macroeconómicas son no lineales en niveles, pero pueden aproximarse adecuadamente mediante modelos log-lineales. Asimismo, esta transformación reduce la influencia de valores extremos o atípicos, aspecto relevante cuando se comparan países con niveles de ingreso significativamente diferentes.

Se realizó un modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios (Pooled OLS) como punto de partida para observar la relación preliminar entre las variables. La especificación general del modelo econométrico fue la siguiente:

$$\begin{aligned} & Suicidios_totales_{it} \\ &= \beta_0 + \beta_1(EsperanzaVida)_{it} + \beta_2(MigracionNeta)_{it} \\ &+ \beta_3(Desempleo)_{it} + \beta_4(Pobreza)_{it} + \beta_5 \ln(PIBpc)_{it} + \mu_{it} + \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

Donde:

- *Suicidio_totales* = Suicidios totales por país, expresada en números enteros.
- *EsperanzaVida* = Estimación del promedio de años que se espera que viva un recién nacido, expresada en promedio.
- *Migración_neta* = Diferencia entre la cantidad de personas que ingresan a un país y las que salen, expresada en números enteros.
- *Desempleo* = Tasa de desempleo, personas que se encuentran sin empleo y se están en edad de trabajar, expresada en porcentaje.

- *Pobreza* = Tasa de pobreza, medida por la población que vive con menos de \$8,30, expresada en porcentaje.
- $\ln PIBpc$ = PIB per cápita, es el PIB dividido sobre el total de la población, expresado en porcentaje al haber aplicado logaritmo
- μ_{it} = Efecto individual no observable específico de cada país
- ε_{it} = Término de error aleatorio
- i = Representa cada país analizado
- t = Período de tiempo

Con el propósito de determinar la especificación más adecuada se estimaron los modelos de efectos fijos y efectos aleatorios mediante la prueba de Hausman, cuya finalidad consiste en evaluar la existencia de correlación entre los efectos individuales y las variables explicativas. Los resultados obtenidos permitieron seleccionar el modelo de efectos fijos tanto para América Latina como para países del G7.

Posteriormente, se verificó el cumplimiento de los principales supuestos econométricos asociados a los modelos de datos de panel. En primer lugar, se revisó la existencia de normalidad en los residuos, autocorrelación, heterocedasticidad de los errores y la presencia de multicolinealidad mediante el Factor de Inflación de la Varianza (VIF). En donde se presentaron problemas de las primeras tres pruebas, aunque la normalidad no sea una prueba necesaria para datos de panel, se corrigió mediante Bootstrap.

Considerando los resultados de las pruebas, se optó por estimar el modelo final utilizando la metodología de Errores Estándar Corregidos del Panel (PCSE) propuesta por Beck & Katz (1995), el cual permite corregir la heterocedasticidad y la correlación contemporánea entre paneles, generando errores estándar robustos y estimaciones más eficientes. Finalmente, los coeficientes obtenidos fueron interpretados a partir de su signo, magnitud y significancia estadística, permitiendo determinar la incidencia de cada variable sobre los suicidios en América Latina y en los países del G7. Los resultados constituyen la base para la comparación internacional desarrollada en el capítulo de resultados y discusión, donde se identifican similitudes y diferencias en los factores asociados entre economías desarrolladas y economías latinoamericanas.

Tabla 1

Fórmulas de los supuestos del modelo

Supuesto / Prueba	Fórmula	Hipótesis	Descripción
Prueba de Hausman	$H = (\hat{\beta}_{FE} - \hat{\beta}_{RE})' [\text{Var}(\hat{\beta}_{FE}) - \text{Var}(\hat{\beta}_{RE})]^{-1} (\hat{\beta}_{FE} - \hat{\beta}_{RE})$	H_0 : el modelo de efectos aleatorios es consistente. H_1 : el modelo de efectos fijos es consistente.	Permite seleccionar entre efectos fijos y efectos aleatorios.
Efectos individuales significativos	$F = \frac{(R_{FE}^2 - R_{OLS}^2)/(N - 1)}{(1 - R_{FE}^2)/(NT - N - k)}$	$H_0: \mu_i = 0$ $H_1: \mu_i \neq 0$	Determina si existen diferencias individuales entre las unidades del panel.
Heterocedasticidad	$\chi^2 = \sum_{i=1}^N \frac{(\hat{\sigma}_i^2 - \hat{\sigma}^2)^2}{\hat{\sigma}^2}$	$H_0: \sigma_i^2 = \sigma^2$ $H_1: \sigma_i^2 \neq \sigma^2$	Evalúa si la varianza de los errores es constante entre las unidades del panel.
Autocorrelación serial	$\Delta \hat{\varepsilon}_{it} = \rho \Delta \hat{\varepsilon}_{it-1} + u_{it}$	$H_0: \rho = 0$ $H_1: \rho \neq 0$	Comprueba si los errores están correlacionados a través del tiempo dentro de cada unidad del panel.
Dependencia transversal	$CD = \sqrt{\frac{2T}{N(N-1)}} \sum_{i=1}^{N-1} \sum_{j=i+1}^N$	$H_0: \rho_{ij} = 0$ $H_1: \rho_{ij} \neq 0$	Evalúa si los errores de una unidad están correlacionados con los errores de otra unidad en el mismo período.
Multicolinealidad	$VIF_j = \frac{1}{1 - R_j^2}$	No plantea hipótesis clásica.	Mide si una variable explicativa está altamente relacionada con las demás variables independientes.
Normalidad de los residuos	$JB = \frac{n}{6} \left(S^2 + \frac{(K-3)^2}{4} \right)$	$H_0: \varepsilon_{it} \sim N(0, \sigma^2)$ $H_1: \varepsilon_{it} \sim \sqrt{N}(0, \sigma^2)$	Evalúa si los residuos siguen una distribución normal. En modelos de panel puede reportarse

				como diagnóstico complementario.
Exogeneidad estricta	$E(\varepsilon_{it} X_{i1}, X_{i2}, \dots, X_{iT}, \mu_i) = 0$	Supuesto teórico del modelo.		Indica que las variables explicativas no deben estar correlacionadas con el error en ningún período.
No correlación entre errores y regresores	$Cov(X_{it}, \varepsilon_{it}) = 0$	$H_0: Cov(X_{it}, \varepsilon_{it}) = 0$ $H_1: Cov(X_{it}, \varepsilon_{it}) \neq 0$		Establece que las variables independientes no deben explicar el término de error. Si existe correlación, puede presentarse endogeneidad.

Nota. La tabla muestra las fórmulas utilizadas en el modelo de datos de panel.

Fuente: (Hsiao, 2003).

3.3 Operacionalización de las variables

Con el propósito de establecer una medición clara y objetiva del fenómeno de estudio, se presenta la operacionalización de la variable dependiente. En ella se detallan su conceptualización teórica, dimensión, indicador, ítem y fuente de información utilizada para su medición dentro de la investigación.

Tabla 2

Variable Dependiente Suicidios Totales

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método / Instrumentos
Suicidios	El suicidio es el acto de causar deliberadamente la propia muerte (Durkheim, 1897).	Mortalidad por causas externas	Número total de suicidios registrados por país y año.	¿Cuál es el número total de suicidios registrados en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007–2023?	Análisis documental / OMS / Our World in Data

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

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables independientes, la cual permitió definir los elementos necesarios para su medición y posterior análisis en la investigación.

Tabla 3

Variables Independientes de Calidad de Vida y Condiciones Económicas

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método / Instrumentos
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera que viva una persona al nacer según condiciones sanitarias y sociales.	Condición s sanitarias y sociales.	Años de vida esperados	¿Cuál fue la esperanza de vida promedio en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007–2023?	Análisis documental / Banco Mundial
Migración	La migración es el desplazamiento de personas de un lugar de residencia habitual a otro, con la intención de establecerse temporal o permanentemente en el nuevo destino (Lee, 1966).	Movilidad poblacional	Saldo de inmigrantes menos migrantes	¿Cuál fue el saldo migratorio anual en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007–2023??	Análisis documental / Banco Mundial
Desempleo	Situación en la que las personas económicamente activas buscan empleo y no logran obtener un puesto de trabajo remunerado (Mankiw, 2021).	Condición económica	Tasa de desempleo total (%)	¿Cuál fue la tasa anual de desempleo registrada en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007–2023??	Análisis documental / Banco Mundial / OIT/ ILOSTAT
Pobreza	Privación de capacidades básicas para alcanzar niveles mínimos de	Condición económica	Tasa de pobreza (% de personas que viven con	¿Cuál fue la tasa anual de la pobreza en América Latina y países del G7	Análisis documental / Banco Mundial

	bienestar y oportunidades (Sen, 1999).		menos de USD 8,30 diarios)	durante el periodo 2007–2023?
PIB per cápita	Valor total de los bienes y servicios en una economía dividido por su población, que mide el desarrollo económico subjetivo de un país. (Mankiw, 2021).	Desarrollo económico	PIB per cápita (US\$ constantes).	¿Cuál fue el ingreso promedio por habitante en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007–2023?
				Análisis documental / Base de datos Banco Mundial

Nota. La tabla muestra la operacionalización de las variables independientes. Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados y discusión

El presente capítulo expone los principales resultados obtenidos en la investigación sobre la incidencia de la calidad de vida y las condiciones económicas en los suicidios de América Latina durante el período 2007-2023, incorporando además una comparación estructural con los países pertenecientes al G7. La presentación de los hallazgos responde directamente a los objetivos específicos planteados en el estudio y se organiza en tres niveles de análisis: exploratorio, descriptivo y explicativo.

En primer lugar, se desarrollan los resultados exploratorios orientados a identificar teóricamente los determinantes económicos y de calidad de vida vinculados al suicidio, tomando como referencia la literatura científica y los principales enfoques conceptuales abordados en el marco teórico. Posteriormente, se presentan los resultados descriptivos mediante tablas y figuras estadísticas que permiten analizar la evolución de las variables económicas y sociales relacionadas con el suicidio en América Latina y los países del G7. Finalmente, se exponen los resultados explicativos derivados de la estimación econométrica con datos de panel, los cuales permiten determinar el efecto de variables como el IDH, el alcohol per cápita, pobreza y el desempleo sobre las tasas de suicidio.

La discusión de resultados se fundamenta en el contraste entre la evidencia empírica obtenida y los aportes teóricos desarrollados por autores como Émile Durkheim, Amartya Sen y Gary Becker, permitiendo comprender el suicidio no solo como un fenómeno individual, sino también como el resultado de condiciones estructurales asociadas al bienestar social, la desigualdad económica y las limitaciones presentes en las economías latinoamericanas.

4.1.1. Resultados exploratorios

Objetivo 1: Identificar teóricamente la calidad de vida y los determinantes económicos que influyen sobre los suicidios.

El análisis exploratorio permitió identificar los principales enfoques teóricos y empíricos utilizados por la literatura científica para explicar la relación entre calidad de vida, condiciones económicas y suicidio. Para ello, se realizó una revisión sistemática de investigaciones indexadas en bases de datos académicas internacionales, complementada con un análisis bibliométrico mediante el software Bibliometrix, lo que permitió reconocer tendencias temáticas, variables recurrentes y principales líneas de investigación desarrolladas en torno al fenómeno suicida desde una perspectiva económica y social.

Tabla 5

Producción científica sobre el suicidio y la economía durante el periodo de 1966-2024

Indicador	Resultado
Documentos	654
Fuentes	527
Autores	1727
Autores de autoría única	274
Referencias	25662
Palabras clave	1614
Promedio citas por documento	28.64
Crecimiento anual	1.54%

Nota. La tabla muestra la información general de la literatura publicada sobre el suicidio y la economía. Fuente: Elaboración propia mediante la herramienta Bibliometrix. (Aria & Cuccurullo, 2017).

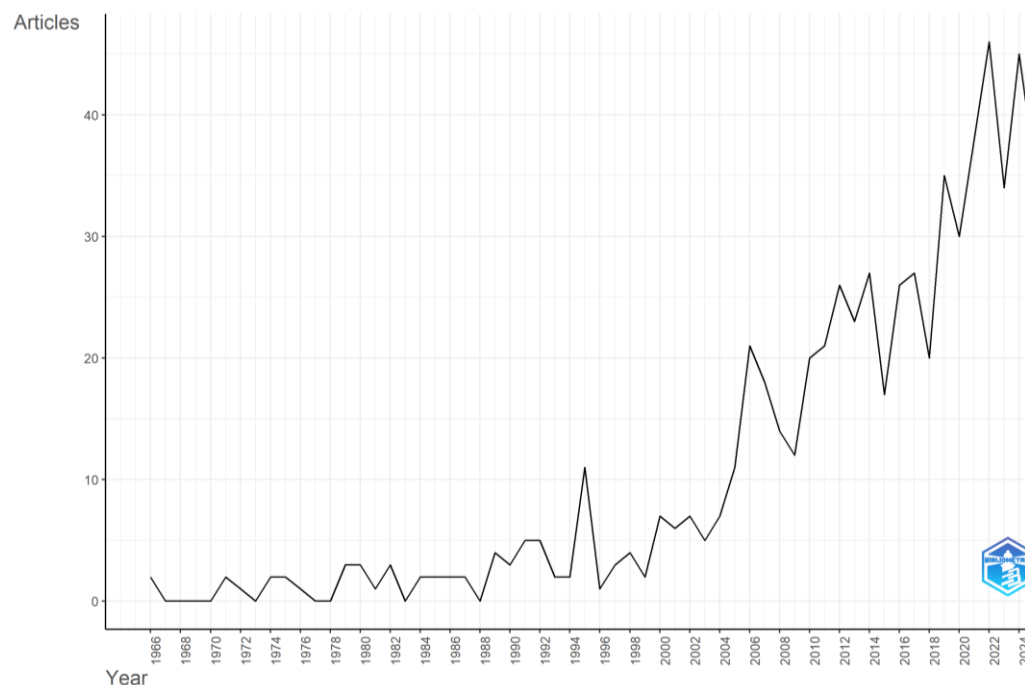
La tabla 5 presenta los indicadores generales de la producción científica recuperada en la base de datos bibliométrica conformada durante el período 1966-2024. El análisis identificó un corpus de 654 documentos provenientes de 527 fuentes distintas, lo que refleja una amplia diversidad de canales de difusión científica sobre el tema “suicidio” y “economía”. En cuanto a la autoría, se registraron 1727 autores, de los cuales 274 corresponden a autores de autoría única, evidenciando que, si bien existe colaboración entre investigadores, una proporción relevante de los trabajos proviene de estudios

individuales, lo que puede indicar que el tema aún no consolida grandes redes de colaboración académica.

El volumen de 25662 referencias y un promedio de 28,64 citas por documento sugieren un campo con una base teórica y empírica relativamente sólida, donde los trabajos tienden a apoyarse en literatura previa de manera consistente. Y, por último, la tasa de crecimiento anual del 1,54% indica un crecimiento moderado pero sostenido de la producción científica a lo largo de casi seis décadas, lo que señala un interés creciente, aunque todavía limitado, en la intersección entre bienestar económico y conducta suicida a nivel global.

Figura 1

Estudios sobre el suicidio y economía publicado por año 1966-2024



Nota. Línea temporal de los estudios sobre el suicidio. Fuente: Bibliometrix. (Aria & Cuccurullo, 2017).

La figura 2 muestra la evolución de la producción científica anual sobre la calidad de vida, condiciones económicas y suicidio durante el período 1966-2024, permitiendo identificar tres etapas claramente diferenciadas:

Primera etapa (1966-1999): Producción inicial y marginal, durante más de tres décadas la producción se mantuvo notablemente baja, con una media inferior a 5 artículos por año y fluctuaciones mínimas. Esto refleja que la intersección entre determinantes económicos y conducta suicida no constituía aún una línea de investigación consolidada, siendo abordada de manera aislada y sin continuidad sistemática.

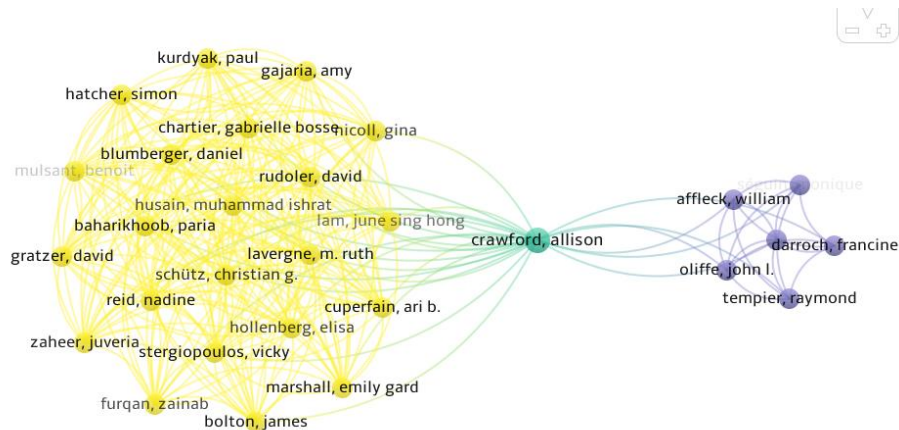
Segunda etapa (2000-2019): Crecimiento progresivo con punto de inflexión postcrisis, a partir del año 2000 se observa un incremento sostenido, con un salto notable alrededor de 2004-2005, cuando la producción supera los 20 artículos anuales. Este despegue se intensifica tras la crisis financiera global de 2008, período en el que la literatura académica comenzó a documentar ampliamente los efectos del desempleo, la pobreza y la austeridad económica sobre la salud mental y las tasas de suicidio. Autores como Stuckler et al. (2009) y Chang et al. (2013) evidenciaron empíricamente esta relación, impulsando el interés investigativo en la materia.

Tercera etapa (2020-2024): Pico máximo asociado a la pandemia por COVID-19, el período más reciente registra los valores más altos de toda la serie histórica, alcanzando casi 47 artículos en 2022. Este crecimiento exponencial coincide con la pandemia, evento que profundizó simultáneamente las crisis económicas, el deterioro de la calidad de vida y los problemas de salud mental a escala global y regional.

En síntesis, la tendencia creciente confirma que la relación entre determinantes económicos y suicidio es un campo en consolidación, cuyo interés académico se ha visto impulsado precisamente por los grandes shocks socioeconómicos del siglo XXI, lo que refuerza la pertinencia de la presente investigación.

Figura 3

Red de coautoría sobre el suicidio y economía (1966-2024)



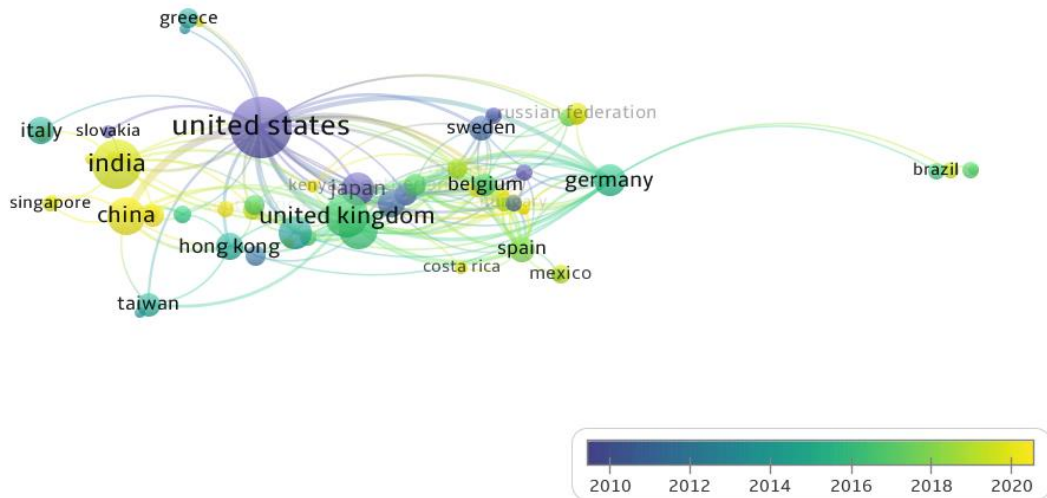
Nota. La figura representa las relaciones de colaboración científica de principales autores sobre el suicidio y los factores económicos. Fuente: Elaboración propia mediante VOSviewer. (Van & Waltman, 2010).

La red de coautoría revela una estructura fragmentada pero con un nodo central prominente: Crawford, Alisson, quien actúa como puente integrador entre dos clusters principales. El cluster amarillo, de mayor tamaño y densidad, está conformado por autores como Kurdyak, Hatcher, Blumberger y Zaheer, se asocia principalmente con enfoques en psiquiatría clínica y epidemiología de la salud mental, enfatizando factores socioeconómicos de vulnerabilidad tales como pobreza, desempleo y precariedad (Currie et al., 2024). Por su parte, el cluster morado, integrado por investigadores como Oliffe, Darroch y Affleck, presenta un enfoque más orientado hacia aspectos de género y masculinidad, particularmente en contextos de estrés rural y económico (Seidler et al., 2016).

Este análisis bibliométrico indica que la producción científica sobre la relación entre suicidio y economía se concentra predominantemente en redes de países de habla inglesa y se articula en torno a dos ejes teóricos clave: los determinantes económicos y los de calidad de vida. Sin embargo, se observa una limitación importante: la escasa representación de investigadores latinoamericanos en la red, lo que evidencia una brecha geográfica y contextual en la literatura global, justificando la relevancia de estudios focalizados en América Latina como el desarrollado en esta tesis.

Figura 4

Red de coautoría por países sobre el suicidio y economía (1966-2024)



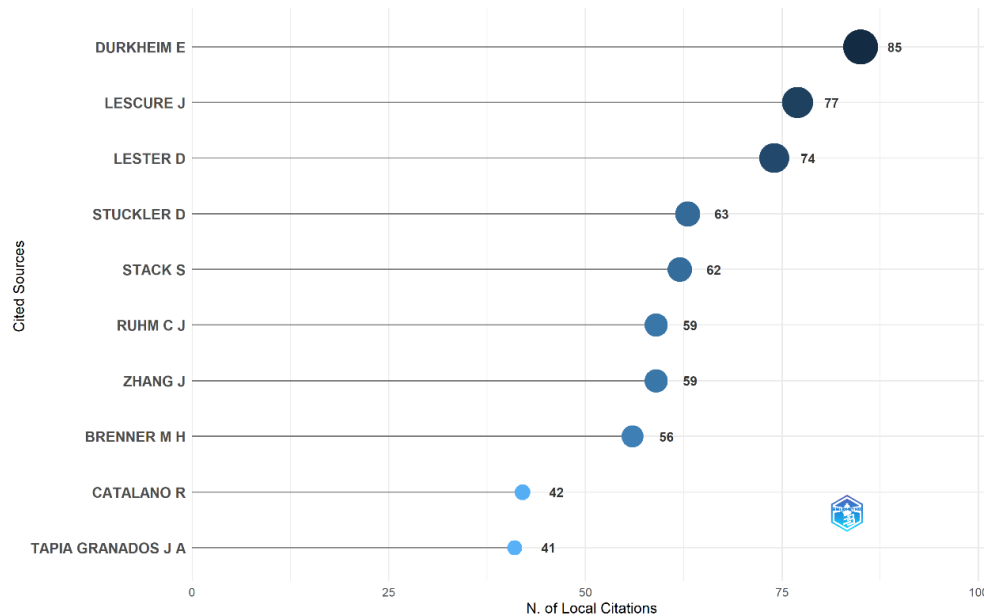
Nota. La figura muestra las relaciones de colaboración entre los países con mayor producción científica sobre suicidio y economía. Fuente: Elaboración propia mediante VOSviewer. (Van & Waltman, 2010).

La red de coautoría por países revela un fuerte dominio de Estados Unidos como principal productor de conocimiento en el campo, con fuertes conexiones hacia Reino Unido, Alemania y otros países europeos. Se identificaron dos grandes grupos: uno de habla inglesa de origen europeo con publicaciones predominantes hasta 2016, y otro asiático emergente; China e India con mayor actividad reciente. La participación de países latinoamericanos es marginal, destacando únicamente Brasil con publicaciones más recientes, seguido de México y Costa Rica con contribuciones limitadas.

Esta distribución geográfica evidencia una brecha importante en la literatura científica internacional: la escasa representación de los contextos latinoamericanos, pese a la relevancia que adquiere el fenómeno en la región debido a sus elevados niveles de vulnerabilidad socioeconómica, informalidad laboral y persistentes procesos de exclusión social, especialmente en áreas rurales (Lange et al., 2023). Dicha limitación refuerza la necesidad de estudios como el presente, que buscan aportar evidencia empírica contextualizada para América Latina y comparar los efectos de los determinantes económicos y de calidad de vida con los países del G7.

Figura 5

Autores más citados en la literatura sobre el suicidio y economía (1966-2024)



Nota. Gráfico de burbujas de fuentes más citadas. Fuente: Bibliometrix. (Aria & Cuccurullo, 2017).

Esta gráfica revela que la producción científica sobre la relación entre suicidio y variables económicas se sustentan fuertemente en clásicos sociológicos y en estudios económicos modernos. Durkheim (1897) es el autor más citado con un total de 85 citas locales, lo que confirma la vigencia de su teoría de la anomia y la integración social como marco explicativo central. Autores como Lester con un total de 74 citas y Stack con 62 citas representan la tradición psicológica y sociológica del suicidio, mientras que Stuckler, Ruhm, Brenner, Catalano y Tapia Granados destacan por sus contribuciones al estudio de los determinantes económicos.

Esta contribución de citas valida teóricamente la importancia de los determinantes económicos tales como el desempleo, la precariedad e inestabilidad financiera, así también de calidad de vida como es la desesperanza, el aislamiento social, pérdida de estatus, como factores influyentes en el suicidio.

Tabla 6

Principales teorías que fundamentan la relación entre calidad de vida, condiciones económicas y suicidio

Teoría/Autor	Postulado principal	Relación con Calidad de Vida	Relación con Condiciones Económicas	Aplicación al suicidio
Teoría social del suicidio Émile Durkheim (1897)	El suicidio no es únicamente una decisión individual, sino un fenómeno social influenciado por el grado de integración y regulación social.	Baja integración social y pérdida de sentido de pertenencia deterioran la calidad de vida percibida.	Las crisis económicas y los cambios estructurales generan estados de anomia que debilitan los vínculos sociales.	Permite explicar cómo las crisis económicas en América Latina elevan el riesgo de suicidio al debilitar la cohesión social y bienestar colectivo. Factores como el desempleo, la pobreza y la desigualdad estructural muestran una correlación directa con el aumento de tasas de suicidio, afectando con mayor severidad en comunidades rurales. (Dávila-Cervantes, 2022).
Enfoque de capacidades Amartya Sen (1999)	El desarrollo debe evaluarse por las capacidades y libertades reales que poseen las personas para llevar una vida digna.	La calidad de vida y el bienestar no se mide solo por el ingreso sino, por las capacidades efectivas de un individuo. La privación genera desesperanza.	La pobreza y precariedad económica limitan las capacidades de educación, salud, o empleo digno, lo cual reduce el valor subjetivo de la vida y aumenta la vulnerabilidad suicida.	Fundamenta la incorporación de variables de calidad de vida como IDH, esperanza de vida, y alcohol per cápita permitiendo analizar el suicidio desde una perspectiva multidimensional del bienestar humano (Sen, 1999).
Teoría del Capital Humano Gary S. Becker (1993)	La educación, la salud y las habilidades constituyen inversiones que aumentan la productividad, los ingresos y las oportunidades	La pérdida de empleo y la exclusión educativa reducen el stock de capital humano del individuo y deprimen sus	Cuando el ingreso y las perspectivas económicas caen por debajo de un umbral, el “costo de oportunidad” de continuar	En Latinoamérica, el alto desempleo, informalidad y shocks económicos reducen la utilidad esperada de la vida, especialmente en jóvenes agricultores (Argothy et al., 2026).

futuras de los individuos.	expectativas de utilidad futura.	viviendo disminuye.
----------------------------	----------------------------------	---------------------

Nota. La tabla muestra las principales teorías económicas que explican el comportamiento suicida. Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Resultados descriptivos

Objetivo 2: Describir la evolución de la calidad de vida y los determinantes económicos sobre los suicidios en América Latina período 2007-2023.

Para cumplir el segundo objetivo, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables del modelo econométrico. Este procedimiento permitió identificar tendencias, comportamientos y cambios observados en los países latinoamericanos que conforman la muestra de estudio, mediante la utilización de estadísticas descriptivas y representaciones gráficas de series temporales. Como mencionan Gujarati & Porter (2010), el análisis descriptivo es un paso indispensable en la investigación cuantitativa, de esta forma permite comprender la dinámica de las variables antes de establecer relaciones causales o efectuar estimaciones econométricas.

En este contexto, se examina la evolución temporal de los suicidios totales como variable dependiente, así como los indicadores de calidad de vida y condiciones económicas considerados en la investigación, entre ellos, la esperanza de vida al nacer, migración neta, desempleo, pobreza y el PIB per cápita. La representación gráfica permite identificar patrones entre países para contextualizar el análisis explicativo, aportando evidencia preliminar sobre la relación entre las variables socioeconómicas y el suicidio en la región.

Tabla 7*Estadísticos descriptivos de las variables utilizadas en el modelo*

Variable	Obs	Media	Desv. Est.	Min	Max
Suicidios totales	170	3058,53	3519,05	150	16800
Esperanza de vida al nacer	170	74,53	3,53	61,42	81,17
Migración neta	170	-26739,15	112209	-304472	495524
Desempleo	170	6,53	2,83	2,02	15,57
Pobreza	170	28,66	13,25	4,16	55,85
PIB per cápita	170	8856,45	4448,37	1354,55	23019,42

Nota. La tabla muestra los estadísticos descriptivos de las variables analizadas. Fuente: Elaboración propia mediante STATA.

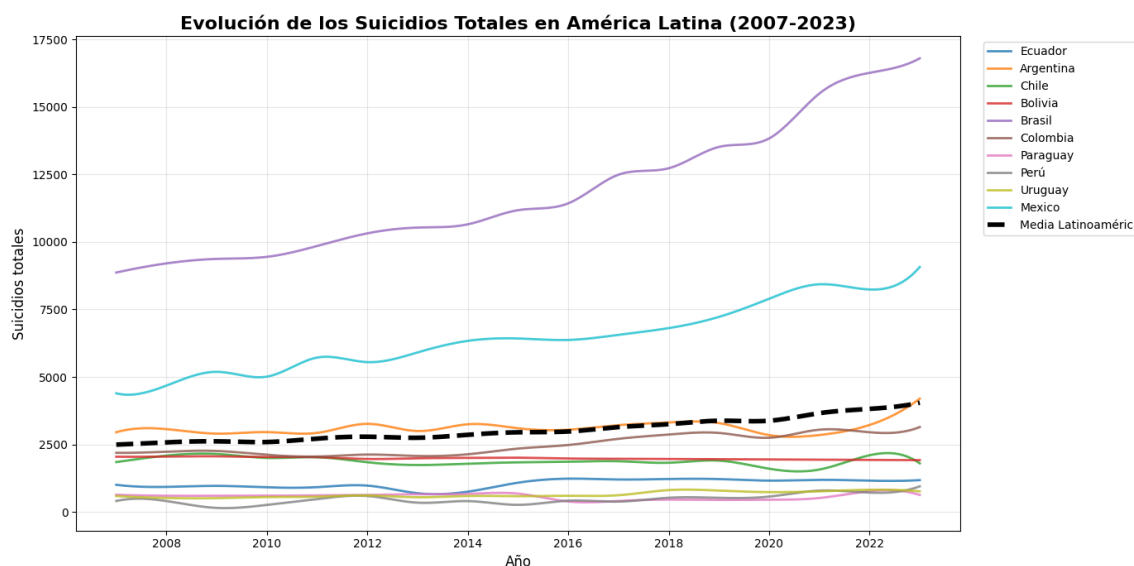
La tabla 6 presenta los estadísticos descriptivos de las variables utilizadas en el modelo econométrico para la muestra de países latinoamericanos durante el período 2007-2023. En total se analizaron 170 observaciones, lo que evidencia una base de datos balanceada y suficiente para la estimación de datos de panel. Los resultados permiten identificar el comportamiento promedio, así como la dispersión y variabilidad de cada variable explicativa y de la variable dependiente dentro de la región.

En primer lugar, la variable dependiente, suicidios totales, registra una media de 3058,53 casos por país-año, con una desviación estándar de 3519,05 lo que duplica la media, esto evidencia una dispersión extremadamente alta entre países: el mínimo observado es de 150 casos y el máximo de 16.800, diferencia que refleja la profunda heterogeneidad en el tamaño poblacional y en las condiciones socioeconómicas de los países de la muestra. Por su parte, la esperanza de vida al nacer presenta una media de 74,53 años, con valores comprendidos entre 61,42 y 81,17 años, mostrando niveles relativamente altos de desarrollo humano.

En cuanto a las condiciones económicas, la migración neta presenta un promedio negativo de -26739,15 personas, indicando que, en términos generales, la región experimentó mayores flujos de salida poblacional que de entrada durante el período de estudio. Además, esta variable exhibe la mayor dispersión estadística, con una desviación estándar de 112.209, lo que evidencia fuertes diferencias migratorias entre países latinoamericanos. Respecto al desempleo, se observa una media regional de 6,53%, mientras que la pobreza alcanza un promedio de 28,66% confirmando la persistencia de vulnerabilidades socioeconómicas en América Latina. Por último, el PIB per cápita registra una media de 8856,45 dólares, aunque con diferencias significativas entre países, reflejadas en un valor mínimo de 1354,55 y un máximo de 23019,42 dólares, lo cual evidencia la marcada desigualdad económica existente dentro de la región.

Figura 6

Evolución de los suicidios en América Latina período 2007-2023



Nota. La línea de trazo discontinuo representa la media simple de suicidios totales de países latinoamericanos. Fuente: Elaboración propia mediante Python.

La figura 6 evidencia que la evolución de los suicidios en América Latina entre 2007 y 2023 no responde a fluctuaciones coyunturales, sino transformaciones estructurales en las condiciones económicas y la calidad de vida de la región. Brasil ocupa una posición dominante en volumen absoluto dentro de la región, su serie histórica inicia

con aproximadamente 9000 casos en 2007 y asciende a cerca de 16.500 en 2023, lo que representa un incremento acumulado del 83%. Este comportamiento no es lineal; muestra una fase de crecimiento moderado hasta 2013 y una marcada aceleración a partir de 2016, coincidiendo con la recesión económica y política del país, el deterioro del programa Bolsa Familia y la crisis sanitaria del COVID-19 (Machado et al., 2024). Mientras la tasa mundial de suicidios disminuyó un 36% en las últimas dos décadas, Brasil experimentó un alza del 43%, alcanzando su punto máximo en 2023 con 7,83 muertes por cada 100.000 habitantes, impulsado por presiones estructurales como la desigualdad y la informalidad laboral (Oliveira Alves et al., 2024).

Por su parte, México se posiciona como el segundo país en volumen absoluto, transitando de 4200 casos en 2007 a casi 9000 en 2023. A diferencia de Brasil, la curva mexicana exhibe una contracción entre 2009 y 2011 debido al rezago de la crisis financiera de 2008, sugiriendo que la problemática responde de formas más sensible a las fluctuaciones económicas de corto plazo (Borges et al., 2022). En un segundo bloque analítico, Argentina y Colombia presentan comportamientos similares, oscilando entre los 2.000 y 3.500 suicidios anuales con aceleraciones visibles en el periodo postpandemia.

En Colombia, el deterioro del mercado laboral y el aumento de la pobreza tras el COVID-19 elevaron los casos en un 15,73% para 2023, afectando principalmente a jóvenes de entre 15 y 29 años, lo que valida el argumento de la anomia económica como factor de riesgo. En Argentina, los picos observados entre 2019 y 2022 coinciden con los años de mayor contracción del Producto Interno Bruto (PIB), respaldando la tesis de que las brechas socioeducativas se amplían durante las crisis materiales (Leveau & Tapia Granados, 2021).

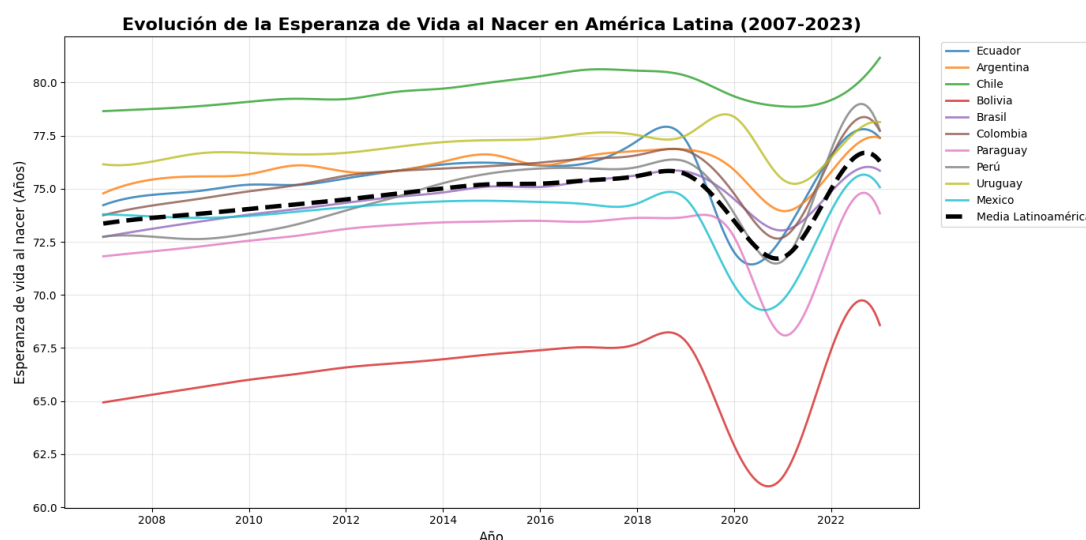
Este panorama contrasta con el grupo de menores volúmenes absolutos: Ecuador, Bolivia, Chile, Perú, Paraguay y Uruguay, cuyas curvas aparentan estabilidad debido al tamaño de sus poblaciones. Sin embargo, al examinar las tasas relativas, Uruguay emerge como una severa anomalía al registrar la tasa más alta de la región con 23 muertes por cada 100,000 habitantes en 2022. Asimismo, Ecuador refleja un incremento sostenido a partir de 2018 ligado al deterioro de su calidad de vida (Ortiz-

Prado et al., 2017), mientras que en Bolivia la aparente baja variación debe interpretarse con cautela debido al riesgo de subregistro en zonas rurales e indígenas.

La media de suicidios totales en América Latina, representada por la línea de trazo discontinuo, constituye el indicador más elocuente de la tendencia regional al alza. El promedio ascendió de 2400 casos en 2007 a más de 4000 hacia 2023, lo que significa un aumento de casi el 67% en el periodo evaluado. Crucialmente, esta trayectoria ascendente no se detuvo durante los años de bonanza económica derivados del auge de las materias primas (2010-2013) ni durante la emergencia sanitaria de 2020, lo que evidencia que los determinantes del suicidio en América Latina poseen un carácter estructural y crónico que trasciende los ciclos económicos coyunturales. Este hallazgo es planamente consistente con lo documentado por Lange et al. (2023), confirmando que la Región de las Américas se mantiene como la única zona geográfica a nivel mundial donde las tasas de mortalidad autoinfligida continúan aumentando, contraviniendo la tendencia global a la baja.

Figura 7

Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer en América Latina 2007-2023



Nota. La figura muestra el comportamiento de la esperanza de vida al nacer en América Latina. Fuente: Elaboración propia mediante Python con datos del Banco Mundial.

La figura 7 muestra cómo cambió la esperanza de vida al nacer en diez países de América Latina entre 2007 y 2023, junto con la línea negra discontinua que representa

el promedio regional. En la primera etapa (2007-2019), se observa un avance constante en casi toda la región, lo que refleja mejoras en la salud, alimentación y acceso a servicios básicos.

Chile se mantuvo siempre pionero, superando los 80 años de esperanza de vida, seguido de cerca por Uruguay y Argentina. En el otro extremo, Bolivia empezó con el nivel más bajo, cerca de 65 años, pero logró un progreso sostenido hasta llegar a casi 68 años en 2019. Esta tendencia positiva coincidió con los años de crecimiento económico en la región, permitiendo un avance claro en la calidad de vida de la población.

El hito más impactante de la gráfica ocurre entre 2019 y 2021, cuando la esperanza de vida sufrió una caída histórica y simultánea en todos los países debido a la mortalidad causada por la pandemia de COVID-19. El promedio de la región cayó de forma drástica de 76 a menos de 72 años. El declive fue severo en Bolivia, cuya línea cayó por debajo de los 61 años en 2021, borrando de forma drástica el progreso de más de una década.

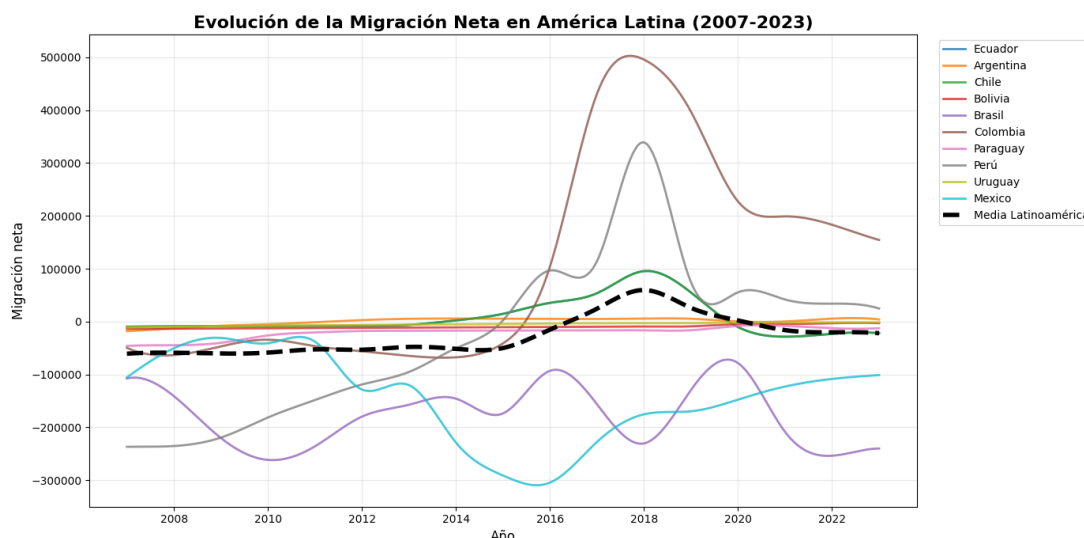
México, Perú, Ecuador y Paraguay también mostraron caídas profundas, formando un bache muy marcado en la gráfica. A partir de 2022 se observa una recuperación en forma de rebote; sin embargo, para el año 2023, países como Bolivia, México, Paraguay y Uruguay todavía no lograban recuperar los niveles que tenían antes de la aparición del virus, lo que demuestra la gravedad de este golpe sanitario.

La esperanza de vida al nacer constituye un indicador robusto de calidad de vida multidimensional, debido a que sintetiza el acceso efectivo de salud, nutrición, saneamiento y condiciones económicas (Sen, 1999). En el contexto de esta investigación, su evolución resulta especialmente relevante, pues múltiples estudios han documentado una relación inversa entre este indicador y las tasas de suicidio.

Lange et al. (2023), explica que las crisis de salud y el empeoramiento de las condiciones de vida actúan como fuertes presiones sociales que elevan el riesgo de suicidio. De esta manera, los datos confirman que una disminución en la esperanza de vida al nacer incrementa la conducta suicida dentro de la región.

Figura 8

Evolución de la migración neta en América Latina período 2007-2023



Nota. La figura muestra el comportamiento de la migración neta en América Latina. Fuente: Elaboración propia mediante Python con datos del Banco Mundial.

La gráfica evidencia una evolución heterogénea de la migración neta en América Latina durante el período 2007-2023, observándose importantes diferencias entre los países analizados. En términos generales, la media regional de América Latina muestra una tendencia negativa entre 2007 y 2015, lo que indica que, en promedio, la región experimentó mayores salidas que entrada de población. Posteriormente, entre 2016 y 2019 se registra una recuperación significativa de la migración neta, alcanzando su punto máximo alrededor de 2018, para luego decaer nuevamente hacia 2020-2023. Este comportamiento refleja los efectos de las fluctuaciones económicas, las crisis políticas y las condiciones sociales que caracterizaron a la región durante dichos años.

El caso más destacado corresponde a Colombia, cuya migración neta registra un incremento extraordinario entre 2016 y 2019, alcanzando valores cercanos a 500,000 personas. Este comportamiento se explica principalmente por la llegada masiva de migrantes provenientes de Venezuela, fenómenos que convirtió a Colombia en el principal país receptor de migrantes venezolanos en la región debido a su proximidad geográfica, vínculos históricos y facilidades iniciales de regularización migratoria. Diversos estudios y organismos internacionales señalan que este flujo migratorio aumentó considerablemente a partir de la crisis económica y política venezolana,

generando una presión significativa sobre el mercado laboral, los servicios públicos y las condiciones sociales en Colombia (World Bank, 2018)

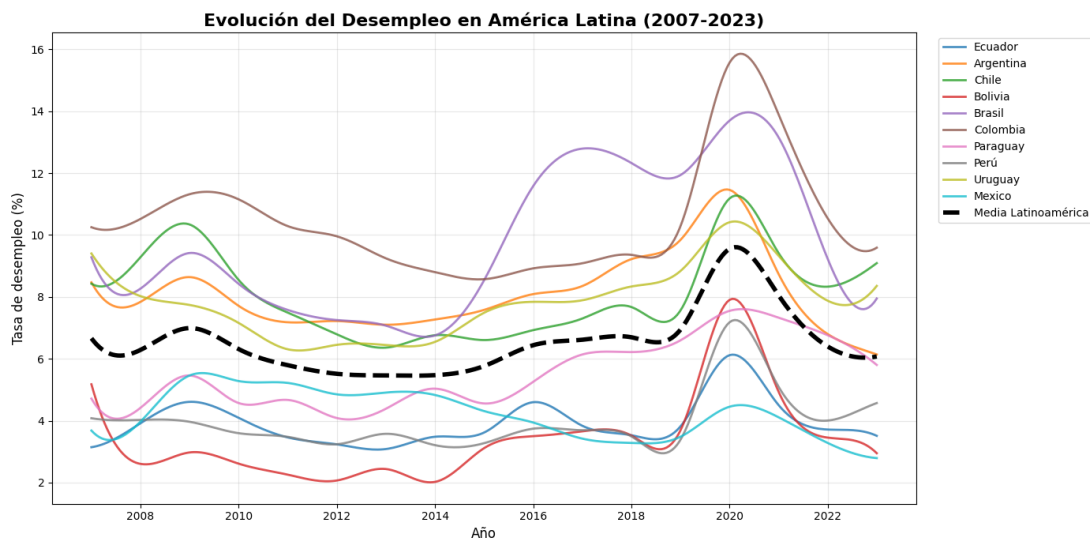
Otro país que muestra un comportamiento relevante es Perú, cuya migración neta presenta un fuerte crecimiento entre 2011 y 2018, llegando a superar los 300,000 migrantes netos. Este incremento también se encuentra estrechamente relacionado con la recepción de población venezolana, debido a que este país se convirtió en uno de los principales destinos migratorios de Sudamérica por sus mejores perspectivas económicas. Sin embargo, después de 2019 se observa una reducción importante en la migración neta, asociada al fortalecimiento de políticas migratorias como los efectos económicos de la pandemia de COVID-19.

En contraste, México presenta saldos migratorios netos persistentemente negativos a lo largo de casi todo el período analizado, alcanzando sus niveles más bajos entre 2014 y 2016. Este comportamiento refleja procesos continuos de emigración hacia Estados Unidos impulsados por factores económicos, desigualdad de ingresos y búsqueda de mejores oportunidades laborales. De forma similar, Brasil evidencia valores negativos durante varios años, especialmente alrededor de 2018 y nuevamente después de 2020, posiblemente asociados a períodos de desaceleración económica, crisis política e incremento del desempleo que afectaron al país durante la última década.

Por su parte, Chile registra una migración neta positiva creciente hasta aproximadamente 2018, año en el cual alcanza uno de sus niveles máximos. Este resultado se relaciona con el crecimiento económico relativamente estable que experimentó Chile durante el período analizado, convirtiéndolo en uno de los destinos más atractivos para migrantes dentro de América Latina. No obstante, posteriormente se observa una desaceleración y ligera caída, influenciada por el deterioro económico regional y los efectos de la pandemia.

Figura 9

Evolución de la tasa de desempleo total en América Latina período 2007-2023



Nota. La figura muestra el comportamiento de la tasa de desempleo en América Latina. Fuente: Elaboración propia mediante Python con datos del Banco Mundial.

A lo largo del período, el mercado laboral mostró altibajos constantes, destacando un fuerte aumento generalizado en el año 2020 debido al golpe de la pandemia de COVID-19. El promedio de desempleo en la región subió de forma abrupta, pasando de 6,6% en 2019 a rozar el 9,8% en 2020, lo que demostró el impacto laboral más fuerte en las últimas décadas. Al revisar los datos por país, Colombia sufrió el peor escenario de la muestra al rozar el 16% de desempleo en 2020, seguida muy de cerca por Brasil con un 14%.

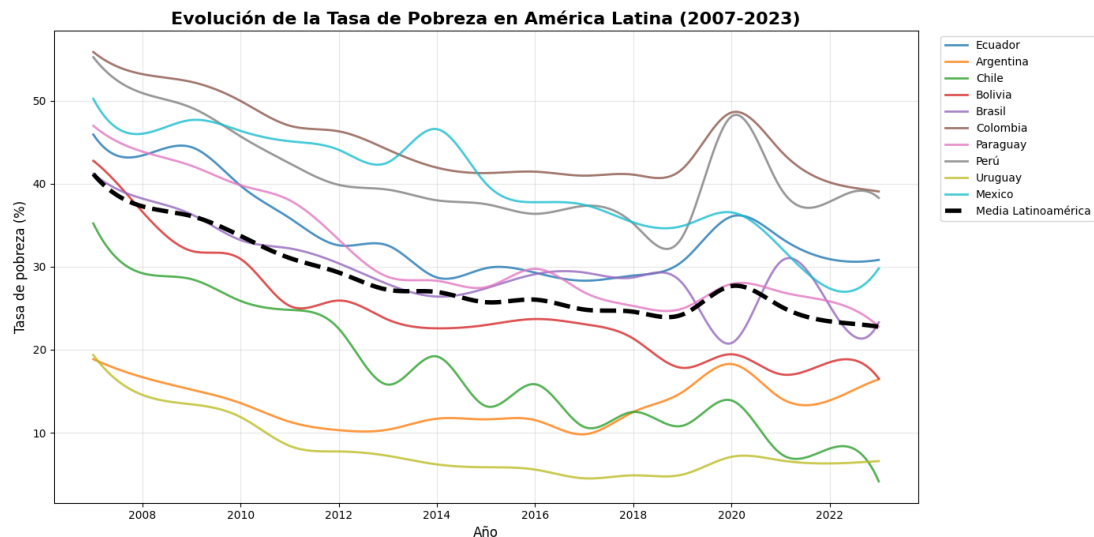
En contraste, México se mantuvo siempre en el extremo inferior como el país con menor desempleo de la gráfica, logrando amortiguar el impacto de la crisis por debajo del 5%. A partir de 2021, casi todas las naciones iniciaron una recuperación rápida, logrando que para 2023 la mayoría volviera a los niveles de desempleo que tenían antes de la pandemia, e incluso inferiores, como ocurrió en los casos de Argentina, Brasil y México.

Esta evolución del desempleo resulta particularmente relevante porque coincide temporalmente con el incremento observado en el número de suicidios en la región. El deterioro de las condiciones económicas, reflejado en la pérdida repentina de puestos de trabajo y la falta de ingresos estables, actuó como un factor de estrés estructural que

afectó negativamente la calidad de vida de amplios sectores de la población, incrementando la vulnerabilidad psicológica y suicida.

Figura 10

Evolución de la tasa de pobreza en América Latina período 2007-2023



Nota. La tasa de pobreza está medida por la población que vive por debajo de los \$8,30 al día en América Latina. Fuente: Elaboración propia mediante Python con datos del Banco Mundial y Our World in Data.

La figura 10 muestra la evolución de la pobreza, medida como el porcentaje de la población que vive con menos de 8,30 dólares al día. Durante la primera mitad del período (2007-2019), se observa una clara tendencia a la baja en casi toda la región, lo que refleja los beneficios del fuerte crecimiento económico y los programas sociales de esos años. El promedio latinoamericano disminuyó de forma notable, pasando de un 4% en 2007 a cerca del 24% en 2019. Al revisar el comportamiento por países, Uruguay y Argentina se mantuvieron siempre en el extremo inferior con las tasas de pobreza más bajas de la muestra, acompañados por Chile que logró un descenso muy marcado. En la parte alta de la gráfica, Colombia y Perú iniciaron el período con los niveles más críticos, superando el 50%, pero mostraron mejoras constantes hasta antes de la crisis sanitaria.

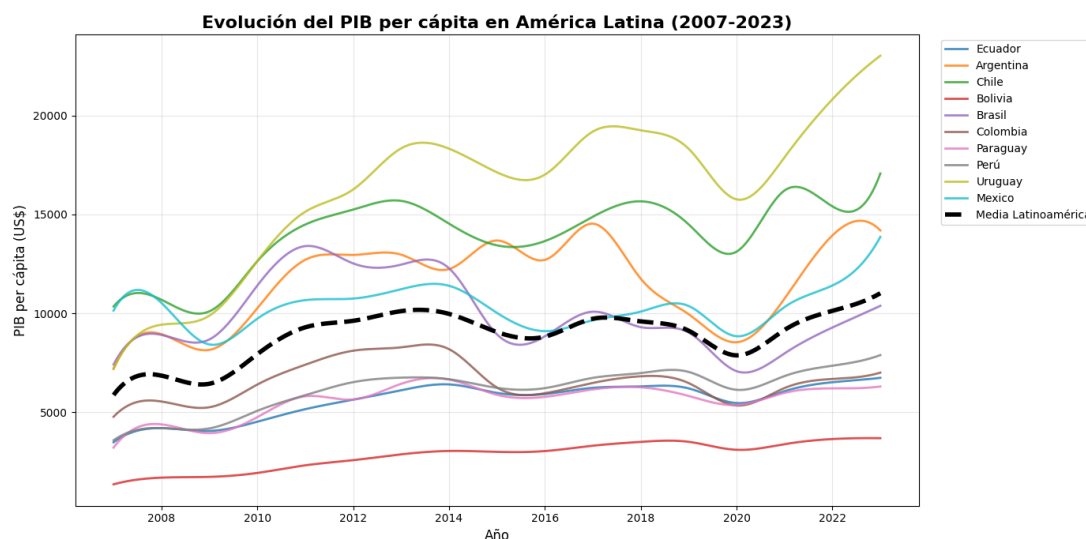
El momento más importante de la gráfica ocurre entre 2019 y 2021, donde se produce un incremento pronunciado de la pobreza en prácticamente todos los países analizados,

alcanzando su punto máximo en 2020. Este shock coincide con el impacto económico de la pandemia de COVID-19, que generó una contracción del PIB regional superior al 7% y un aumento masivo del desempleo y la informalidad (CEPAL, 2023). A partir de 2022 se observa una recuperación parcial, aunque en 2023 el promedio regional aún se mantenía por encima de los niveles prepandemia en varios países, relevando una recuperación incompleta y asimétrica.

Esta dinámica guarda una relación directa con los objetivos de la presente investigación, puesto que demuestra que la pérdida de ingresos, el aumento de la precariedad laboral y la reducción de las capacidades básicas de la población latinoamericana son factores económicos determinantes sobre el incremento sostenido de las conductas suicidas en la región durante el período 2007-2023.

Figura 11

Evolución del PIB per cápita en América Latina período 2007-2023



Nota. Elaboración propia con Python. Fuente: Banco Mundial y Our World in Data.

La gráfica muestra una tendencia creciente del PIB per cápita en la mayoría de los países de América Latina durante el período 2007-2023, aunque con fluctuaciones importantes asociadas a crisis económicas y al impacto de COVID-19 en 2020. Países como Chile, Uruguay y Argentina presentan niveles más altos de PIB per cápita de la región, mientras que economías como Bolivia, Paraguay, Ecuador y Colombia mantienen valores considerablemente menores. Asimismo, la media regional

evidencia una tendencia ascendente moderada en el largo plazo, interrumpida temporalmente por desaceleración económica de 2020. Estos resultados reflejan un crecimiento relativo del ingreso promedio en América Latina, aunque con marcadas diferencias estructurales entre países y período de inestabilidad económica.

No obstante, el incremento del PIB per cápita no implica necesariamente una reducción de los suicidios, resultado que coincide con los hallazgos obtenidos en el modelo econométrico de la presente investigación. Diversos estudios evidencian que, en determinados contextos, mayores niveles de ingreso pueden coexistir con incrementos en los problemas de salud mental, el aislamiento social, la presión laboral y las expectativas individuales, factores asociados positivamente al suicidio.

En este sentido, Easterlin et al. (2010), sostiene mediante la denominada “paradoja de Esterlin”, que el crecimiento económico y el aumento de ingresos no garantizan mayores niveles de bienestar subjetivo o felicidad en el largo plazo, especialmente cuando aumentan simultáneamente las desigualdades, la competencia social y las expectativas de consumo. De forma similar, Blanchflower et al. (2024) encontró evidencia de que los países con mayores niveles ingreso pueden experimentar también elevados niveles de depresión, ansiedad y problemas de salud mental, particularmente en economías donde el crecimiento económico viene acompañado de estrés laboral y debilitamiento de la cohesión social.

En América Latina, este comportamiento podría explicarse porque el crecimiento del PIB per cápita no siempre traduce en mejoras homogéneas de calidad de vida para toda la población. En varios países de la región persisten altos niveles de desigualdad, precarización laboral y exclusión social, incluso en períodos de expansión económica. Por ello, aunque el ingreso promedio aumente, ciertos grupos poblacionales continúan enfrentando condiciones de vulnerabilidad psicológica y social que pueden incrementar el riesgo suicida. En consecuencia, los resultados sugieren que el PIB per cápita, por sí solo, no constituye un indicador suficiente de bienestar integral, ya que el crecimiento económico puede coexistir con factores psicosociales adversos que influyen negativamente sobre la salud mental y el comportamiento suicida.

4.1.3. Resultados explicativos

Objetivo 3: Estimar el efecto de la calidad de vida y los determinantes económicos frente a los suicidios en países latinoamericanos y países del G7.

Con la finalidad de cumplir el tercer objetivo específico de la investigación, se estimó un modelo econométrico de datos de panel para analizar el efecto de calidad de vida y los determinantes económicos sobre los suicidios en países de América Latina y del G7 durante el período 2007-2023. Para ello, se utilizaron modelos de panel corregidos mediante Errores Estándar Corregidos para panel (PCSE), debido a la presencia de autocorrelación, heterocedasticidad, y correlación cruzada. Este enfoque metodológico permitió obtener estimaciones más robustas y consistentes frente a posibles problemas de varianza constante entre países, mejorando la precisión inferencial de los coeficientes estimados. Beck & Katz (1995) sostienen que el método PCSE resulta especialmente adecuado en estudios de series temporales y de corte transversal, puesto que corrige la subestimación de los errores estándar presente en modelos tradicionales de panel, aumentando así la validez estadística de los resultados obtenidos.

Asimismo, Wooldridge (2010) señala que los modelos de datos de panel permiten controlar la heterogeneidad no observable entre países y analizar simultáneamente los cambios temporales y estructurales de las variables económicas y sociales, convirtiéndose en una herramienta fundamental para investigaciones comparativas internacionales. En este sentido, las variables incorporadas en el modelo fueron: esperanza de vida al nacer, migración neta, desempleo, pobreza y PIB per cápita, mientras que la variable dependiente correspondió a los suicidios totales registrados anualmente.

En una primera etapa se presentan los resultados para América Latina, permitiendo identificar cómo las condiciones socioeconómicas y de calidad de vida afectan el comportamiento suicida dentro de economías caracterizadas por desigualdad estructural, informalidad laboral y sistemas de protección limitados. Posteriormente, se exponen los resultados para los países del G7, con el propósito de contrastar ambos contextos y determinar si los determinantes del suicidio operan de manera similar o diferenciada entre economías desarrolladas y economías emergentes. Finalmente, se

realiza una comparación integral entre ambos modelos, destacando las principales diferencias estructurales y sus implicaciones en términos de política pública y bienestar social.

A continuación, se presenta el primer modelo estimado para América Latina (OLS):

Modelo América Latina

Tabla 8

Estimación: Pooled Ols (Mínimos Cuadrados Ordinarios)

Number of obs				=	170	
F (5, 164)				=	27.46	
Prob > F				=	0.0000*	
R-squared				=	0.4557	
Adj R-squared				=	0.4391	
Root MSE				=	2635.6	
Suicidios totales	Coef.	Std. Err	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Esperanza de vida al nacer	-380.61	103.01	-3.69	0.000*	-584.0131	-177.2155
Migración neta	-.0133	.0021	-6.45	0.000*	-.0173542	-.0092237
Desempleo	490.84	80.12	6.13	0.000*	332.6506	649.0334
Pobreza	54.88	19.31	2.84	0.005*	16.74401	93.0135
Log PIB per cápita	2663.09	765.19	3.48	0.001*	1152.2	4173.978
_cons	2449.87	4867.2	0.50	0.615	-7160.602	12060.35

Nota. La tabla presenta la estimación del modelo Mínimos Cuadrados Ordinarios. El p-valor (*p< 0.05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

A continuación, se presenta el segundo modelo estimado para América Latina (FE):

Tabla 9

Estimación: Efectos Fijos (FE)

Number of obs		=	170			
Number of groups		=	10			
F (5,155)		=	9.76			
Prob > F		=	0.0000*			
Suicidios totales	Coef.	Std. Err	t	P> t 	[95% Conf. Interval]	
Esperanza de vida al nacer	64.155	58.370	1.10	0.273	- 51.14995	179.4596
Migración neta	- .0012	.0008	-1.50	0.136	-.0028102	.0003871
Desempleo	89.996	50.936	1.77	0.079	-10.62232	190.6153
Pobreza	-96.727	15.586	-6.21	0.000*	-127.5143	-65.93908
Log PIB per cápita	-1926.25	449.35	-4.29	0.000*	-2813.905	-2813.905
_cons	2449.87	5923.9	2.98	0.003	5972.744	29376.82
Sigma_u	3955.248					
Sigma_e	824.393					
rho	.9584					

Nota. La tabla presenta la estimación del modelo de Efectos Fijos. El p-valor (*p< 0.05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

A continuación, se presenta el tercer modelo estimado para América Latina (RE):

Tabla 10*Estimación: Efectos Aleatorios (RE) (GLS)*

Number of obs		=	170			
Number of groups		=	10			
Wald chi2 (5)		=	32.19			
Prob > chi2		=	0.0000*			
Suicidios	Coef.	Std. Err	z	P> z 	[95% Conf. Interval]	
totales						
Esperanza	75.197	62.562	1.20	0.229	-47.42278	197.8163
de vida al						
nacer						
Migración	-.0017	.00090	-1.85	0.064	-.0034563	.0001002
neta						
Desempleo	133.607	54.269	2.46	0.014	27.24141	239.9723
Pobreza	-77.165	16.467	-4.69	0.000*	-127.5143	-44.89028
Log PIB	-1338.74	476.874	-2.81	0.005*	-2273.397	-404.0859
per cápita						
_cons	10733.88	5891.20	1.82	0.068	-812.6501	22280.42
Sigma_u	1535.0614					
Sigma_e	824.3932					
rho	.77614					

Nota. La tabla presenta la estimación del modelo de Efectos Aleatorios. El p-valor (*p< 0,05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

En el modelo Pooled OLS, la esperanza de vida al nacer mostró un efecto negativo y altamente significativo (-380,61; p<0,0001), sugiriendo un papel protector de la calidad de vida, mientras que el desempleo (+490,84, p<0,001) y la pobreza (+54,88; p=0,0005) presentaron efectos positivos. Sin embargo, este modelo tiende a producir estimaciones sesgadas al no controlar la heterogeneidad no observable entre países.

Los resultados cambian notablemente al especificar el modelo de Efectos Fijos, la esperanza de vida al nacer pierde significancia estadística ($p=0,273$), mientras que la pobreza muestra un coeficiente negativo y significativo ($-96,73$, $p=0,000$), por su parte, el PIB per cápita presentó un efecto negativo y significativo ($-1926,25$, $p<0,001$). Estos cambios confirman la importancia de controlar la heterogeneidad no observable, debido a que los efectos de las variables se modifican sustancialmente al interior de cada país. El modelo de Efectos Aleatorios mostró efectos intermedios, la esperanza de vida mantiene un signo negativo, aunque con menor magnitud, el desempleo y la pobreza muestran signos positivos y significativos, mientras que el PIB per cápita presentó un efecto negativo. No obstante, este modelo asume que los efectos individuales no están correlacionados con las variables explicativas.

Tabla 11

Test de Hausman

	(b)	(B)	(b-B)	$\sqrt{\text{diag}(V_b - V_B)}$
	Modelo FE	Modelo RE	Diferencia	S.E.
Esperanza de vida al nacer	64,1548	75,19675	-11,0419	21,40096
Migración neta	-,00121	-,00168	,0004665	,0001312
Desempleo	89,9965	133,6069	-43,61038	19,5988
Pobreza	-96,7267	-77,1648	-19,56187	6,36735
Log PIB per cápita	-1926,251	-1338,741	-587,5092	178,0335
Chi2 (4)	$= (b-B)'[(V_b - V_B)^{-1}](b-B)$			
	$= 24.18$			
Prob>chi2	$= 0.0001^*$			

Nota. La tabla presenta la estimación de la prueba de Hausman. El p-valor ($*p<0.05$).

Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = La diferencia en los coeficientes no es sistemática.

Test: H_1 = La diferencia en los coeficientes es sistemática.

Conclusión: Se rechazó fuertemente la hipótesis nula ($p\text{-valor} = 0,0001 < 0,05$).

Con el propósito de seleccionar el estimador más adecuado, se realizó la prueba de Hausman. Los resultados de la prueba ($\chi^2(4) = 24,18$; $p = 0,0001$) permitieron rechazar la hipótesis nula de que las diferencias en los coeficientes no son sistemáticas. En consecuencia, se optó por el modelo de efectos fijos, el cual es consistente en presencia de correlación entre las variables explicativas y los efectos individuales no observables de cada país. Esta elección resulta particularmente adecuada para el presente estudio, dado que los países de América Latina presentan heterogeneidades estructurales (culturales, institucionales e históricas) que es necesario controlar.

Tabla 12

Normalidad de los residuos Test de Shapiro-Francia y Jarque-Bera

Shapiro-Francia					
Variable	Obs	W'	V'	z	Prob>z
Resid_fe	170	0,82658	24,590	6,552	0.00001*
Jarque-Bera					
Jarque-Bera normality test: 693,2					Chi(2) 3.e-151

Nota. Elaboración propia. Fuente: STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = Los residuos del modelo tienen una distribución normal.

Test: H_1 = Los residuos del modelo tienen una distribución no normal.

La verificación de los supuestos del modelo reveló que los residuos del modelo de efectos fijos presentan una distribución no normal. Tanto la prueba de Shapiro-Francia

($W' = 0,82658$; $p = 0.00001$) como la prueba de Jarque-Bera ($JB = 693,2$; $p=0,0000$) permiten rechazar la hipótesis nula de normalidad de los residuos a un nivel de significancia del 1%. Si bien la no normalidad de los residuos puede afectar la eficiencia de los estimadores en modelos de mínimos cuadrados ordinarios, en el presente estudio esta situación no compromete la consistencia de los coeficientes, dado que se emplearon errores de estándar corregidos para panel (PCSE), los cuales son robustos ante problemas de heterocedasticidad, autocorrelación y no normalidad (Beck & Katz, 1995). No obstante, este resultado sugiere la presencia de posibles valores atípicos o una distribución asimétrica en el comportamiento de los suicidios en América Latina.

Tabla 13

Test de Autocorrelación (Wooldrige)

Wooldrige test para autocorrelación en datos de panel	
F(1, 9) =	29,720
Prob > F =	0.0004*

Nota. La tabla presenta la estimación de la prueba de autocorrelación. El p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = No existe autocorrelación de primer orden

Test: H_1 = Hay autocorrelación de primer orden

Se realizó la prueba de Wooldridge para detectar autocorrelación de primer orden en los residuos del modelo de datos de panel. Los resultados de la prueba permiten rechazar la hipótesis nula de ausencia de autocorrelación a un nivel de significancia del 1%, Por lo tanto, se concluye que existe autocorrelación serial de primer orden en los errores del modelo.

Este hallazgo es común en series de datos de panel con dimensión temporal relativamente corta (17 años) y variables que presentan alta persistencia, como las

relacionadas con condiciones económicas y de calidad de vida. La presencia de autocorrelación implica que los errores no son independientes a lo largo del tiempo, lo que podría generar estimaciones ineficientes si no se corrige.

Tabla 14

Test de Heterocedasticidad (Modified Wald)

Modified Wald test modificada para heterocedasticidad entre grupos en un modelo de regresión de efectos fijos	
chi2 (10) =	2874,33
Prob > chi2 =	0.0000*

Nota. La tabla presenta la estimación de la prueba de heterocedasticidad. El p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = Homocedasticidad (la varianza de los errores es constante entre unidades).

Test: H_1 = Heteroscedasticidad (la varianza de los errores varía entre unidades).

Se realizó la prueba de Modified Wald para detectar heterocedasticidad grupal en el modelo de efectos fijos. Los resultados de la prueba ($\chi^2(10) = 2,874.33$; $\text{Prob} > \chi^2 = 0,0000$) permiten rechazar de manera contundente la hipótesis nula de homocedasticidad grupal, concluyendo que existe heterocedasticidad grupal en los residuos del modelo. Es decir, la varianza de los errores no es constante entre los diferentes países analizados.

Este resultado es esperable en estudios de datos de panel con países de América Latina, dada la importante heterogeneidad estructural que presentan, es decir, en tamaño económico, nivel institucional, exposición a shocks externos, etc. La presencia de heterocedasticidad grupal implica que los errores estándar convencionales podrían estar sesgados, afectando la inferencia estadística.

Tabla 15

Multicolinealidad (Aproximación con OLS)

Variable	VIF	1/VIF
Log per cápita	4,27	0,2341
Esperanza de vida al nacer	3,22	0,3104
Pobreza	1,59	0,6277
Migración neta	1,30	0,7701
Desempleo	1,25	0,7991
Mean VIF	2,33	

Nota. Un valor menor a 10 sugiere que no existe multicolinealidad. Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = No existe multicolinealidad entre las variables independientes.

Test: H_1 = Sí existe multicolinealidad entre las variables independientes.

Conclusión: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa.

El resultado de la prueba de multicolinealidad mediante el Factor de Inflación de la Varianza (VIF) evidenció que el modelo econométrico para América Latina no presenta problemas severos de colinealidad entre las variables explicativas. De acuerdo con *Gujarati & Porter (2010)*, existe multicolinealidad preocupante cuando los valores VIF superan el umbral de 10; sin embargo, en el presente modelo el VIF más elevado corresponde al PIB per cápita logarítmico con un valor de 4,27, seguido de la esperanza de vida al nacer con 3,22, mientras que las demás variables presentan valores inferiores a 2. Esto indica que las variables independientes mantienen niveles aceptables de correlación entre sí y que cada una aporta información diferenciada al modelo.

Asimismo, el VIF promedio de 2,33 confirma la ausencia de problemas graves de multicolinealidad, permitiendo concluir que los coeficientes estimados son

estadísticamente estables y confiables para la interpretación econométrica. En consecuencia, las variables seleccionadas cumplen adecuadamente el supuesto de independencia lineal parcial requerido en los modelos de regresión de datos de panel, fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos para explicar la incidencia de las condiciones económicas y la calidad de vida sobre los suicidios en América Latina.

Tabla 16

Ajuste del Modelo (Normalidad) con Bootstrap

Bootstrap replications (200)						
Number of obs			=	170		
Number of groups			=	10		
Wald chi2 (5)			=	3.55		
Prob > chi2			=	0.6160		
corr(u_i, Xb)			=	-0.4404		
Suicidios	Observed	Bootstrap	z	P> z 	Normal-based	
totales	Coef.	Std. Err			[95% Conf. Interval]	
Esperanza	64.155	104.115	0.62	0.538	-139.9065	268.2162
de vida al						
nacer						
Migración	-.0012	.00272	-0.44	0.657	-.0065611	.0041379
neta						
Desempleo	89.996	98.326	0.92	0.014*	-102.7208	282.7138
Pobreza	-96.727	57.7318	-1.68	0.360	-209.8789	16.4255
Log PIB	-1926.25	1216.61	-1.58	0.113	-4310.754	458.2532
per cápita						
_cons	17674.78	10945.71	1.61	0.106	-3778.416	39127.98
Sigma_u	3955.239					
Sigma_e	824.393					
rho	.958365					

Nota. La tabla presenta la estimación con Bootstrap para corregir normalidad. El p-valor (*p< 0,05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Este resultado corresponde a una regresión de efectos fijos con Bootstrap aplicado sobre 200 repeticiones, con el propósito de corregir posibles problemas de no normalidad de los residuos y obtener errores estándar más robustos. El método Bootstrap, según Efron & Tibshirani (1998) permite mejorar la inferencia estadística al generar múltiples muestreos de la base de datos, estimando de manera empírica la distribución de los coeficientes. En el presente modelo, el Bootstrap fue aplicado considerando 10 clústeres correspondiente a los países analizados, lo cual fortalece la robustez de las estimaciones frente a posibles sesgos derivados del tamaño muestral o de la distribución no normal de los errores.

No obstante, los resultados evidenciaron que, tras aplicar Bootstrap, el modelo pierde significancia global, el estadístico Wald $\chi^2(5) = 3,55$ presenta una probabilidad $\text{Prob} > \chi^2 = 0,6160$, superior al nivel crítico de 0,05. Esto indica que, de manera conjunta, las variables explicativas no logran explicar significativamente los suicidios totales bajo esta especificación Bootstrap. Además, ninguna variable individual resulta estadísticamente significativa al 5%, aunque la variable pobreza presenta una significancia marginal al 10% ($p=0,094$), mostrando una relación negativa con los suicidios, resultado que contradice parcialmente la teoría económica.

Desde el punto de vista econométrico, este comportamiento suele ocurrir cuando el número de grupos o clústeres es relativamente pequeño, como en este caso, solo existen 10 países. Colin Cameron & Miller (2015) señalan que el Bootstrap por clúster puede perder precisión y aumentar considerablemente los errores estándar cuando el número de clústeres es reducido, provocando pérdida de significancia estadística incluso en modelos previamente robustos.

Además, el coeficiente $\rho = 0,9583$ indica que aproximadamente el 95,8% de la variabilidad total proviene de diferencias estructurales entre países, justificando plenamente el uso de modelos de datos de panel con efectos individuales. Igualmente, el valor $\text{corr}(u_i, X_i) = -0,4404$ confirma la existencia de correlación entre los efectos individuales y las variables explicativas, respaldando la elección del modelo de efectos fijos frente a efectos aleatorios.

Tabla 17

Modelo final de Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE) para América Latina

Number of obs					=	170
Number of groups					=	10
R-squared					=	0.4557
Wald chi2 (5)					=	141.56
Prob > chi2					=	0.0000*
Suicidios totales	Coef.	Std. Err	z	P> z 	[95% Conf. Interval]	
Esperanza de vida al nacer	-380.61	104.247	-3.65	0.000*	-584.9356	-176.2931
Migración neta	-.01328	.00327	-4.06	0.000*	-.0197053	-.0068726
Desempleo	490.842	82.2167	5.97	0.000*	329.7003	651.9836
Pobreza	54.878	22.5560	2.43	0.015*	10.66978	99.08772
Log PIB per cápita	2663.09	819.394	3.25	0.001*	1057.106	4269.072
_cons	2449.87	3451.83	0.71	0.478	-4315.594	9215.337

Nota. La tabla presenta el modelo final de Errores Estándar Corregidos para Panel. El p-valor (*p< 0,05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

El modelo estimado mediante Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE) para las diez economías de América Latina ofreció resultados estadísticamente sólidos. Con un $R^2 = 0,4557$, es decir, que el modelo explica el 45,57% de la variación de los suicidios totales, lo cual representa un poder explicativo alto para un panel macroeconómico. El estadístico Wald $\chi^2 (5) = 141,56$ (p=0,000) confirmó la significancia conjunta del modelo, y cada una de las cinco variables independientes resulta significativa de manera individual.

Esperanza de vida al nacer ($\beta = -380,61$; $p=0,000$): Por cada año adicional en la esperanza de vida promedio, los suicidios totales se reducen en aproximadamente 381 casos. Este signo negativo coincide con lo esperado teóricamente, Dmitriev (2025) identificó que la esperanza de vida es uno de los factores protectores más robustos contra el suicidio a nivel global. Esto respalda el trabajo de Hamermesh & Soss (1974), quienes plantean que la propensión al suicidio disminuye cuando el horizonte temporal de vida es mayor. Desde el enfoque de capacidades de Sen (1999), la esperanza de vida representa la libertad fundamental de vivir una existencia normal; su deterioro refleja un menor bienestar subjetivo, condición que la teoría de Durkheim vincula con el suicidio anómico.

Migración neta ($\beta = -,0133$; $p=0,000$): Por cada persona adicional que ingresa al país respecto a las que salen, los suicidios totales disminuyen en 0,013 casos. Aunque el efecto unitario es pequeño, el coeficiente es altamente significativo. La migración neta positiva constituye un indicador indirecto de mejores condiciones económicas, oportunidades laborales y expectativas de bienestar, factores que fortalecen la integración social y reducen los riesgos asociados al comportamiento suicida, un claro ejemplo es Chile, Argentina y Costa Rica. Este hallazgo coincide con la literatura que reconoce a la migración como un factor relevante en la explicación de las diferencias internacionales en las tasas de suicidio, aunque la dirección del efecto puede variar según el contexto socioeconómico e institucional de cada país (Stack, 1980; Trovato, 1986).

Desempleo ($\beta = +490,84$; $p=0,000$): Por cada punto porcentual de incremento en la tasa de desempleo, los suicidios totales aumentan en aproximadamente 491 casos. Este regresor presenta la mayor magnitud del modelo y el respaldo más consistente en la literatura. Meda et al. (2022), demostraron globalmente que los aumentos en el desempleo elevan las tasas de suicidio, mientras que Lange et al. (2023) confirmaron este impacto específico para ambos sexos en América Latina. El desempleo afecta en dos niveles: en el económico destruye el ingreso, y el psicosocial elimina el propósito y las redes de apoyo laboral, generando anomia descrita por Durkheim. Claveria (2022), señala que América Latina es una de las regiones donde el desempleo tiene mayor impacto sobre el suicidio, lo que convierte a este coeficiente un insumo clave para el diseño de políticas públicas.

Pobreza ($\beta = +54,88$; $p=0,015$): Por cada punto porcentual de aumento en la tasa de pobreza, personas que viven bajo el umbral de \$8,30, los suicidios totales incrementan en aproximadamente 55 casos. Este hallazgo es coherente con la teoría económica y la evidencia regional. Machado et al. (2015) comprobaron que la pobreza eleva la propensión al suicidio debido a la exposición a factores de estrés financiero, inestabilidad familiar y falta de acceso a servicios de salud mental. Bajo el enfoque de Sen (1999), la pobreza es una privación de libertades reales que reduce el valor objetivo de la vida. Asimismo, Sinyor et al. (2024) , reportaron que el estrés financiero eleva de forma drástica el riesgo de mortalidad autoinfligida, lo que valida el impacto capturado por este coeficiente.

Log PIB per cápita ($\beta = +2,663.09$; $p=0,001$): Por cada incremento del 1% en el PIB per cápita, los suicidios totales aumentan en cerca de 26,6 casos. Aunque este signo positivo parece contraintuitivo, cuenta con un fuerte respaldo empírico en la región. Lyu, Ding, et al. (2025) señalan que, en economías de ingresos medios-altos, el crecimiento económico puede generar mayores presiones sociales y competencia, afectando la salud mental de los sectores rezagados. Este fenómeno, denominado por Blasco-Fontecilla et al. (2012), como la “paradoja del desarrollo”, explica que el crecimiento en América Latina no suele acompañarse de una reducción de la desigualdad. Esto resulta consistente con la muestra analizada, donde los países con mayor PIB per cápita como Chile, Argentina y Uruguay son los que registran las tasas de suicidio más altas.

Con el propósito de analizar los determinantes de los suicidios en los países del G7, se estimaron tres modelos de datos de panel: Mínimos Cuadrados Ordinarios Agrupados (Pooled OLS), Efectos Fijos y Efectos Aleatorios

A continuación, se presenta el primer modelo estimado para los países del G7 (OLS):

Estimación con países del G7

Tabla 18

Estimación: Pooled Ols (Mínimos Cuadrados Ordinarios)

Number of obs					=	114
F (5, 108)					=	50.11
Prob > F					=	0.0000*
R-squared					=	0.6988
Adj R-squared					=	0.6848
Root MSE					=	7913.5
Suicidios totales	Coef.	Std. Err	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Esperanza de vida al nacer	-1001.79	813.96	-1.23	0.221	-2615.197	611.6127
Migración neta	.00939	.00253	3.71	0.000*	.0043772	.0144198
Desempleo	-674.91	350.82	-1.92	0.057	-1370.31	20.47058
Pobreza	5378.16	824.71	6.52	0.000*	3743.442	7012.882
Log PIB per cápita	26985.21	7390.13	3.65	0.000*	12336.67	41633.74
_cons	-199649.1	126065.4	-1.58	0.116	-449532.5	50234.41

Nota. La tabla presenta el modelo de mínimos cuadrados ordinarios. El p-valor (*p< 0.05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

A continuación, se presenta el segundo modelo estimado para los países del G7 (FE):

Tabla 19*Estimación: Efectos Fijos (FE)*

Number of obs		=		114		
Number of groups		=		7		
F (5,102)		=		10.17		
Prob > F		=		0.0000*		
Suicidios	Coef.	Std. Err	t	P> t 	[95% Conf. Interval]	
totales						
Esperanza	-1436.72	399.12	-3.60	0.000*	-2228.369	-645.0777
de vida al						
nacer						
Migración	.00074	.0012	0.62	0.537	-.0016225	.0030979
neta						
Desempleo	117.791	173.18	0.68	0.498	-225.7095	461.2909
Pobreza	788.217	15.586	1.50	0.136	-251.1922	1827.625
Log PIB	12929.69	2627.70	4.92	0.000*	7717.658	18141.73
per cápita						
_cons	-9123.11	47325.9	-0.19	0.848	-102993.9	84747.73
Sigma_u	12158.43					
Sigma_e	2295.48					
rho	.9656					

Nota. La tabla presenta el modelo de efectos fijos. El p-valor (*p< 0.05).
Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

A continuación, se presenta el tercer modelo estimado para los países del G7 (RE):

Tabla 20*Estimación: Efectos Aleatorios (RE) (GLS)*

Number of obs		=		170		
Number of groups		=		10		
Wald chi2 (5)		=		32,19		
Prob > chi2		=		0,0000		
Suicidios	Coef.	Std. Err	z	P> z 	[95% Conf. Interval]	
totales						
Esperanza de vida al nacer	-1867,56	443,68	-4,21	0,000*	-2737,166	-997,9547
Migración neta	,00219	,00131	1,68	0,093	-,0003688	,0047599
Desempleo	90,958	203,13	0,45	0,654	-307,1701	489,0856
Pobreza	1583,39	600,88	2,64	0,008*	405,6776	2761,099
Log PIB per cápita	14281,52	3132,23	4,56	0,000*	8142,465	20420,58
_cons	9747,151	56374,7	0,17	0,863	-100745,3	120239,6
Sigma_u	3685,700					
Sigma_e	2295,484					
rho	,72051					

Nota. La tabla presenta el modelo de efectos aleatorios. El p-valor (*p< 0,05). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

En el modelo Pooled OLS, la esperanza de vida al nacer presentó un coeficiente negativo, pero no significativo (-1,001.79, p=0,221), destaca el efecto positivo y significativo del PIB per cápita (26,985.21, p<0,001) y de la pobreza (674,19, p<0,001), mientras que el desempleo mostró un signo negativo marginalmente significativo (-674,92, p=0,057). Estos resultados iniciales sugieren que, sin controlar la heterogeneidad entre países, el crecimiento económico y la pobreza relativa estarían asociados a un mayor número de suicidios.

El modelo de Efectos Fijos, que controla las características invariantes en el tiempo de cada país, mostró cambios importantes. La esperanza de vida al nacer presenta un coeficiente negativo y altamente significativo (-1.436,72, $p<0,001$), lo que refuerza su rol como factor protector de la calidad de vida. El PIB per cápita mantiene un signo negativo (-12.929,69, $p<0,001$), sugiriendo que, una vez controladas las diferencias estructurales, el crecimiento económico tiende a reducir los suicidios en economías desarrolladas. La pobreza pierde significancia, mientras que otras variables como migración neta y desempleo no resultan estadísticamente significativas. Por último, la tabla del modelo de Efectos Aleatorios, la cual presentó resultados intermedios, con la esperanza de vida manteniendo un efecto negativo significativo y el PIB per cápita mostrando también un signo negativo.

Tabla 21

Test de Hausman

	(b)	(B)	(b-B)	$\sqrt{\text{diag}(V_b - V_B)}$
	Modelo FE	Modelo RE	Diferencia	S.E.
Esperanza de vida al nacer	-1436,723	-1867,56	430,837	195,6309
Migración neta	,0007377	,0021956	-,0014579	,0006149
Desempleo	117,7907	90,95779	26,83291	54,83332
Pobreza	788,2166	1583,389	-795,1719	210,4133
Log PIB per cápita	12929,69	14281,52	-1351,828	617,304
Chi2 (4)	$= (b-B)'[(V_b - V_B)^{-1}](b-B)$			
	$= 24,63$			
Prob>chi2	$= 0.0001^*$			

Nota. La tabla presenta la prueba de Hausman. El p-valor (* $p<0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = La diferencia en los coeficientes no es sistemática.

Test: H_1 = La diferencia en los coeficientes es sistemática.

Conclusión: Se rechaza fuertemente la hipótesis nula ($p\text{-valor} = 0,0001 < 0,05$).

Se aplicó la prueba de Hausman con el fin de determinar el estimador más adecuado entre el modelo de efectos fijos y el de efectos aleatorios para los países del G7. Los resultados obtenidos indican que el estadístico chi-cuadrado es de 24,63 con 4 grados de libertad, y un valor p de 0,0001. Dado que el p-valor es menor a 0,01, se rechaza fuertemente la hipótesis nula.

Este resultado implica que existen diferencias sistemáticas entre los coeficientes estimados por efectos fijos y efectos aleatorios, por lo que el modelo de Efectos Aleatorios sería inconsistente. En consecuencia, se selecciona el modelo de Efectos Fijos como la especificación más adecuada para el análisis de los determinantes del suicidio en los países del G7. Esta elección permite controlar adecuadamente las características no observables específicas de cada país, tales como factores culturales, institucionales y estructurales que son constantes en el tiempo y que podrían estar correlacionadas con las variables explicativas.

Tabla 22

Normalidad de los residuos Test de Shapiro-Francia y Jarque-Bera

Shapiro-Francia					
Variable	Obs	W'	V'	z	Prob>z
Resid_fe	114	0,93082	7,016	3,884	0.00005*
Jarque-Bera					
Jarque-Bera test de normalidad: 45,73					Chi(2) 1.2e-10

Nota. La tabla presenta la prueba de normalidad. El p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = Los residuos del modelo tienen una distribución normal.

Test: H_1 = Los residuos del modelo tienen una distribución no normal.

La verificación del supuesto de normalidad de los residuos del modelo de efectos fijos para los países del G7 arrojó resultados concluyentes. Tanto la prueba de Jarque-Bera como la prueba de Shapiro-Francia permiten rechazar de manera contundente la hipótesis nula de normalidad de los residuos a un nivel de significancia del 1%.

Este resultado indica que los residuos del modelo presentan una distribución no normal, probablemente caracterizada por asimetría o colas pesadas. La no normalidad de los residuos es relativamente frecuente en modelos de datos de panel aplicados a variables como el número de suicidios, las cuales pueden verse afectadas por eventos extremos como shocks económicos, pandemias, crisis sociales o por la presencia de heterogeneidad entre países.

Tabla 23

Test de Autocorrelación (Wooldridge)

Wooldrige test para autocorrelación en datos de panel	
F(1, 6) =	49,490
Prob > F =	0.0004*

Nota. La tabla presenta la prueba de normalidad. El p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = No existe autocorrelación de primer orden

Test: H_1 = Hay autocorrelación de primer orden

Se aplicó la prueba de Wooldridge para detectar la presencia de autocorrelación de primer orden en los residuos del modelo de datos de panel para los países del G7. Los resultados muestran un estadístico $F(1, 6) = 49,490$ con un calor p de 0,0004. Dado

que el p-valor es menor a 0,01, se rechaza fuertemente la hipótesis nula de ausencia de autocorrelación serial de primer orden.

Este hallazgo indica que existe autocorrelación de primer orden en los errores del modelo. Es decir, los residuos no son independientes a lo largo del tiempo dentro de cada país. Este resultado es común en series temporales de panel con dimensión temporal moderada como el período 2007-2023, especialmente cuando se analizan variables económicas y sociales que presentan inercia o persistencia. La presencia de autocorrelación implica que los errores estándar convencionales podrían subestimar la variabilidad real de los coeficientes. No obstante, este problema fue corregido en la estimación final mediante el uso de errores estándar corregidos para panel (PCSE), los cuales son robustos ante la autocorrelación serial, heterocedasticidad y correlación contemporánea, garantizando la validez de las inferencias realizadas.

Tabla 24

Test de Heterocedasticidad (Modified Wald)

Modified Wald test modificada para heterocedasticidad entre grupos en un modelo de regresión de efectos fijos	
chi2 (10) =	1184,88
Prob > chi2 =	0.0000*

Nota. La tabla presenta la prueba de heterocedasticidad, el p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = Homocedasticidad (la varianza de los errores es constante entre unidades).

Test: H_1 = Heteroscedasticidad (la varianza de los errores varía entre unidades).

Se realizó la prueba de Modified Wald para detectar la presencia de heterocedasticidad grupal en el modelo de efectos fijos para los países del G7. Los resultados muestran un estadístico chi-cuadrado de 1184,88 y un p-valor de 0,0000. Dado que el p-valor es altamente significativo, se rechaza fuertemente la hipótesis nula de homocedasticidad

grupal. La presencia de heterocedasticidad grupal implica que los errores estándar convencionales podrían estar sesgados, afectando la validez de las inferencias estadísticas.

Este resultado indica que existe heterocedasticidad grupal, es decir, la varianza de los resultados no es constante entre los diferentes países del G7. Este hallazgo es esperado en estudios comparados entre países desarrollados, debido a que presentan importantes diferencias en tamaño económico, estructuras institucionales, sistemas de bienestar social y exposición a cambios externos, por ejemplo: Estados Unidos y Japón frente a países más pequeños como Canadá o Italia.

Tabla 25

Multicolinealidad (Aproximación con OLS)

Variable	VIF	1/VIF
Esperanza de vida al nacer	3,55	0,2819
Log per cápita	2,99	0,3345
Migración neta	2,92	0,3425
Pobreza	1,50	0,6646
Desempleo	1,38	0,7262
Mean VIF	2,47	

Nota. Un valor menor a 10 sugiere no multicolinealidad. Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Hipótesis:

Test: H_0 = No existe multicolinealidad entre las variables independientes.

Test: H_1 = Sí existe multicolinealidad entre las variables independientes.

Conclusión: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa.

Se evaluó la presencia de multicolinealidad entre las variables explicativas mediante el cálculo del Factor de Inflación de la Varianza (VIF). Los resultados muestran VIF

promedio de 2,47, valor considerablemente bajo. La variable con mayor VIF fue la esperanza de vida al nacer (3,55), seguida del logaritmo del PIB per cápita (2,99). Ninguna variable supera el umbral convencional de 5, ni siquiera el umbral más estricto de 10, lo que indica que no existe problema de multicolinealidad en el modelo.

Este resultado es favorable, porque confirma que las variables incluidas aportan información relativamente independiente entre sí. La ausencia de multicolinealidad alta permite tener mayor confianza en la estabilidad y precisión de los coeficientes estimados, facilitando una correcta interpretación de los efectos individuales de cada variable sobre el número de suicidios en los países del G7.

Tabla 26

Ajuste del Modelo (Normalidad) con Bootstrap

Bootstrap replications (200)						
Number of obs		=				114
Number of groups		=				7
Wald chi2 (5)		=				7.05
Prob > chi2		=				0.2170
Suicidios	Observed	Bootstrap	z	P> z 	Normal-based	
totales	Coef.	Std. Err			[95% Conf. Interval]	
Esperanza	-1436.72	1260.45	-1.14	0.254	-3907.164	1033.718
de vida al						
nacer						
Migración	.00074	.00158	0.47	0.640	-.0023498	.0038251
neta						
Desempleo	117.791	197.95	0.60	0.552	-270.1842	505.7656
Pobreza	788.217	656.755	1.20	0.230	-499.0002	2075.433
Log PIB	12929.69	7316.956	1.77	0.077	-1411.278	27270.66
per cápita						
_cons	17674.78	10945.71	1.61	0.106	-3778.416	39127.98
Sigma_u	12158.43					

Sigma_e	2295.484
rho	.96558

Nota. La tabla presenta el modelo con Bootstrap para corregir normalidad. Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

Con el objetivo de robustecer los resultados ante la no normalidad de los residuos detectada previamente, se reestimó el modelo de efectos fijos utilizando Bootstrap con 200 replicaciones. Esta técnica permite obtener estándar más confiables cuando los supuestos de normalidad no se cumplen.

Los resultados del modelo Bootstrap muestran que la mayoría de las variables pierden significancia estadística en comparación con las estimaciones convencionales. La esperanza de vida mantiene un signo negativo, pero ya no es estadísticamente significativa. De igual forma el PIB per cápita conserva el signo negativo, aunque su significancia se reduce a $p=0.077$. Variables como migración neta, desempleo y pobreza tampoco resultan significativas a los niveles convencionales ($p > 0.10$).

Tabla 27

Modelo Final Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE)

Number of obs		=	114			
Number of groups		=	7			
R-squared		=	0.6988			
Wald chi2 (5)		=	615.39			
Prob > chi2		=	0.0000*			
Suicidios	Coef.	Std. Err	z	P> z 	[95% Conf. Interval]	
totales						
Esperanza	-1001.79	701.840	-1.43	0.153	-584.9356	-176.2931
de vida al						
nacer						
Migración	.00934	.00237	3.96	0.000*	-.0197053	-.0068726
neta						
Desempleo	-674.92	270.77	-2.49	0.013*	329.7003	651.9836

Pobreza	5378.16	650.76	8.26	0.000*	10.66978	99.08772
Log PIB	26985.21	6116.47	4.41	0.000*	1057.106	4269.072
per cápita						
_cons	-199649.1	104636.7	-1.91	0.478	-4315.594	9215.337

Nota. La tabla presenta el modelo final de Errores Estándar Corregidos para Panel , el p-valor (* $p < 0.05$). Fuente: Elaboración propia mediante el software STATA.

El modelo final estimado mediante Errores Estándar Corregidos para Panel (PCSE) para los países del G7 ofrece resultados estadísticamente sobresalientes. Con un $R^2 = 0,6988$, el modelo explica el 69,88% de la variación de los suicidios totales, mostrando un poder explicativo excepcionalmente alto. El estadístico Wald $\chi^2(5) = 615,39$ ($p=0,000$), confirma la significancia conjunta del modelo. La comparación sistemática de estos coeficientes frente al modelo latinoamericano constituye el aporte empírico central del tercer objetivo específico de esta investigación.

Al examinar los regresores, se identifican marcados contrastes estructurales respecto al entorno latinoamericano:

Esperanza de vida al nacer ($\beta = -1,001.79$; $p=0,153$): Aunque mantiene el signo negativo esperado, el coeficiente no es estadísticamente significativo. Esto no implica que la variable carezca de importancia, sino que responde a la escasa variación temporal del indicador dentro de los siete países del grupo: todos los países del G7 mantienen esperanzas de vida superiores a los 80 años durante prácticamente todo el periodo 2007-2023. Dmitriev (2025) señala que el papel protector de la esperanza de vida es más visible en regiones con alta dispersión interna, como América Latina, perdiendo capacidad predictiva en escenarios de convergencia sanitaria elevada.

Migración neta ($\beta = +0,0094$; $p=0,000$): A diferencia de América Latina, donde operó como factor protector, en el G7 la recepción neta de migrantes posee un signo positivo y altamente significativo. El resultado establece que, a mayor recepción de inmigrantes, mayores suicidios totales en una escala muy baja de 0,0094. De acuerdo con la OMS (2025), las grandes corrientes migratorias hacia economías desarrolladas enfrentan severas barreras de integración cultural, precariedad relativa y dificultades

en el acceso a servicios de salud mental, convirtiendo este flujo en un estresor macrosocial agregado.

Desempleo ($\beta = -674,92$; $p=0,013$): El coeficiente resulta negativo y significativo, lo que indica que, por cada punto porcentual de aumento en el desempleo, los suicidios totales disminuyen en 675 casos. Este hallazgo, contraintuitivo a primera vista, tiene respaldo empírico y una explicación estructural sólida. Lee et al. (2025), encontraron que los países de altos ingresos el crecimiento económico de corto plazo puede correlacionarse con tasas más altas de suicidios, lo que implica la existencia de una relación asimétrica entre las condiciones del mercado laboral y el suicidio en las economías desarrolladas respecto a las de ingreso medio.

En el G7, los periodos de mayor desempleo coinciden con fases de recesión económica, como 2008, 2009, y 2020, en las que los Estados activan generosas redes de protección social: seguro de desempleo, transferencias y moratorias directas. Stuckler et al. (2009), demostraron que los países europeos del G7 que mantuvieron el gasto social durante la Gran Recesión mostraron menores aumentos en las tasas de suicidio que los que no aplicaron. Este hallazgo refuerza la importancia comparativa del modelo: en América Latina el desempleo eleva el suicidio por la ausencia de estas redes de apoyo; en el G7 el desempleo puede reducirlo porque el Estado compensa la pérdida del ingreso laboral.

Pobreza ($\beta = +5378.16$; $p=0,013$): Por cada punto porcentual de incremento en la tasa de pobreza, los suicidios aumentan en aproximadamente 5378 casos, un impacto significativamente mayor al registrado en América Latina. Al ser la pobreza absoluta muy baja en el G7, este coeficiente captura el efecto de la pobreza relativa y la privación comparada con el entorno. Sinyor et al. (2024) confirman que el estrés financiero tiene un riesgo relativo similar en cualquier nivel de ingresos, en los países del G7, opera principalmente a través del mecanismo de privación relativa: una persona que cae en pobreza en Japón, Alemania o Francia no solo pierde ingresos, sino que experimenta una ruptura violenta respecto a las expectativas sociales de bienestar que la sociedad le había prometido.

PIB per cápita ($\beta = +26985,21$; $p=0,000$): Por cada incremento del 1% en el PIB per cápita, los suicidios totales aumentan en aproximadamente 26985 casos. Al igual que en el modelo latinoamericano, el coeficiente del PIB per cápita en el G7 es positivo, pero con magnitud relativa diez veces mayor. Lyu, Ding, et al. (2025), encontraron que en los países de altos ingresos el PIB per cápita, el ingreso nacional bruto y el índice de precios al consumidor mostraron correlaciones positivas estadísticamente significativas con la tasa de suicidio y señalaron que en las economías desarrolladas el rápido crecimiento económico puede generar mayor presión social y competencia afectando directamente en la salud mental de las personas.

Discusión y Comparación

Los resultados econométricos evidencian diferencias estructurales importantes entre América Latina y los países del G7 respecto a los determinantes y de calidad de vida asociados al suicidio. En ambos modelos, el PIB per cápita presentó una relación positiva y estadísticamente significativa con los suicidios, aunque el efecto es considerablemente mayor en el G7 ($\beta = 26985,21$) que en América Latina ($\beta = 2663,09$). Este hallazgo respalda la denominada “paradoja del desarrollo”, donde mayores niveles de ingreso no necesariamente garantizan bienestar psicológico o cohesión social. Autores como Easterlin (1974) y Graham & Pinto (2019) sostienen que el crecimiento económico puede coexistir con mayores niveles de presión competitiva, aislamiento social y frustración relativa, especialmente en sociedades altamente industrializadas. De igual forma, la pobreza mostró una incidencia significativa en ambas regiones, aunque con un impacto mucho más intenso en el G7, lo que sugiere que incluso en economías desarrolladas, los grupos socialmente excluidos experimentan fuertes efectos psicosociales asociados a la precariedad económica.

Por otro lado, las diferencias más relevantes se observan en las variables desempleo, migración neta y esperanza de vida al nacer. En América Latina, el desempleo presentó un efecto positivo y altamente significativo sobre los suicidios ($\beta = 490,84$), resultado consistente con la teoría de Durkheim y con estudios de Stuckler et al. (2009), quienes afirman que las crisis laborales incrementan la anomia social y la vulnerabilidad psicológica en contextos con limitada protección estatal. Sin embargo, en el G7 el

desempleo mostró un coeficiente negativo y significativo ($\beta = -674,92$), lo cual evidencia que las economías desarrolladas poseen mecanismos institucionales capaces de amortiguar parcialmente los efectos adversos de la desocupación, tales como seguros de desempleo, subsidios sociales y mayor cobertura de salud mental. Este contraste demuestra que el impacto del desempleo depende en gran medida de la capacidad institucional y el nivel de protección social existente en cada región.

Asimismo, la esperanza de vida al nacer mostró un efecto negativo en ambos modelos, aunque únicamente significativo en América Latina, indicando que mejores condiciones de salud y bienestar actúan como factores protectores frente al suicidio en economías emergentes. En contraste, la migración neta presentó comportamientos opuestos entre regiones: mientras en América Latina se relacionó negativamente con los suicidios, sugiriendo que la migración funciona como mecanismo de escape frente a contextos económicos adversos, en el G7 el efecto fue positivo y significativo, posiblemente asociado a fenómenos de fragmentación social, estrés migratorio y dificultades de integración cultural. En conjunto, estos resultados evidencian que el suicidio constituye un fenómeno multidimensional condicionado por las diferencias estructurales entre países desarrollados y economías latinoamericanas, confirmando que las condiciones económicas y la calidad de vida afectan de manera diferenciada a la salud mental de las poblaciones según su contexto institucional y social.

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

4.2.1 Planteamiento de hipótesis

a) Modelo de Datos de Panel

H₀: La calidad de vida y las condiciones económicas no inciden significativamente sobre los suicidios en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007-2023.

H₁: La calidad de vida y las condiciones económicas inciden significativamente sobre los suicidios en América Latina y países del G7 durante el periodo 2007-2023.

b) Modelo matemático

$$\begin{aligned} & Suicidios_totales_{it} \\ &= \beta_0 + \beta_1(EsperanzaVida)_{it} + \beta_2(MigracionNeta)_{it} \\ &+ \beta_3(Desempleo)_{it} + \beta_4(Pobreza)_{it} + \beta_5 \ln(PIBpc)_{it} + \mu_{it} + \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

Donde:

- *Suicidio_totales* = Suicidios totales por país, expresada en números enteros.
- *EsperanzaVida* = Estimación del promedio de años que se espera que viva un recién nacido, expresada en promedio.
- *Migración_neta* = Diferencia entre la cantidad de personas que ingresan a un país y las que salen, expresada en números enteros.
- *Desempleo* = Tasa de desempleo, personas que se encuentran sin empleo y se están en edad de trabajar, expresada en porcentaje.
- *Pobreza* = Tasa de pobreza, medida por la población que vive con menos de \$8,30, expresada en porcentaje.
- *lnPIBpc* = PIB per cápita, es el PIB dividido sobre el total de la población, expresado en porcentaje al haber aplicado logaritmo
- μ_{it} = Efecto fijo no observable específico de cada país
- ε_{it} = Término de error aleatorio
- *i* = Representa cada país analizado
- *t* = Período de tiempo

El objetivo del modelo de datos de panel es identificar si la calidad de vida y las condiciones económicas tienen poder explicativo sobre los suicidios en América Latina y si estos actúan de la misma forma en países del G7.

4.2.2 Selección del modelo de datos de panel

Para seleccionar entre efectos fijos y efectos aleatorios, se aplicó la prueba de Hausman. Esta prueba permitió identificar si existieron diferencias sistemáticas entre ambos estimadores y si los efectos individuales no observados de cada país estuvieron correlacionados con las variables explicativas del modelo.

Modelo de efectos fijos

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_k X_{kit} + \mu_i + \varepsilon_{it}$$

Modelo de efectos aleatorios

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{1it} + \beta_2 X_{2it} + \dots + \beta_k X_{kit} + u_i + \varepsilon_{it}$$

Prueba de Hausman

$$H = (\hat{\beta}_{FE} - \hat{\beta}_{RE})' [Var(\hat{\beta}_{FE}) - Var(\hat{\beta}_{RE})]^{-1} (\hat{\beta}_{FE} - \hat{\beta}_{RE})$$

Hipótesis de Hausman:

H₀: El modelo de efectos aleatorios es consistente.

H₁: El modelo de efectos fijos es consistente.

El resultado de la prueba de Hausman fue:

$$\chi^2(4) = 24,18$$

$$Prob > \chi^2 = 0,0001$$

Debido a que el valor de probabilidad fue menor a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se seleccionó el modelo de efectos fijos. Esto indicó que existieron diferencias sistemáticas entre los coeficientes de efectos fijos y efectos aleatorios, por lo que el modelo de efectos fijos fue más adecuado para controlar la heterogeneidad no observable entre países.

4.2.3 Resultados del modelo corregido

Luego de seleccionar el modelo de efectos fijos, se verificaron los principales supuestos econométricos. Debido a la presencia de problemas en los residuos, se

estimó un modelo corregido mediante errores estándar para panel, con el fin de obtener resultados más robustos.

La significancia global del modelo se evaluó mediante el estadístico Wald:

$$Wald \chi^2(5) = 141,56$$

$$Prob > \chi^2 = 0,0000$$

Como el valor de probabilidad fue menor a 0,05, el modelo fue estadísticamente significativo de manera global. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula general y se aceptó la hipótesis alternativa, confirmando que la calidad de vida y las condiciones económicas incidieron significativamente sobre los suicidios totales en América Latina.

El poder explicativo del modelo se expresó mediante el coeficiente de determinación:

$$R^2 = 0,4557$$

Este resultado indicó que el modelo explicó el 45,57 por ciento de la variación de los suicidios totales en América Latina. Este nivel explicativo fue aceptable para un modelo macroeconómico de datos de panel, considerando que el suicidio es un fenómeno complejo influenciado por factores económicos, sociales, culturales, institucionales y psicológicos.

4.2.4 Interpretación de los coeficientes

El modelo estimado presentó la siguiente forma:

$$\begin{aligned} \text{Suicidios_totales}_{it} &= 2449,87 - 380,61\text{EsperanzaVida}_{it} - 0,0133\text{MigracionNeta}_{it} \\ &+ 490,84\text{Desempleo}_{it} + 54,88\text{Pobreza}_{it} + 2663,09\ln\text{PIBpc}_{it} \\ &+ \varepsilon_{it} \end{aligned}$$

La esperanza de vida al nacer presentó un coeficiente negativo y significativo:

$$\beta_1 = -380,61$$

Este resultado indicó que, ante un incremento de un año en la esperanza de vida al nacer, los suicidios totales disminuyeron aproximadamente en 380,61 casos, manteniendo constantes las demás variables. Por tanto, mejores condiciones de salud, bienestar y calidad de vida actuaron como factores protectores frente al suicidio en América Latina.

La migración neta presentó un coeficiente negativo y significativo:

$$\beta_2 = -0,0133$$

Este resultado indicó que un aumento en la migración neta se relacionó con una reducción de los suicidios totales. En términos generales, el resultado sugirió que los movimientos migratorios pudieron reflejar mejores oportunidades económicas, redes de apoyo o movilidad hacia condiciones de vida más favorables.

El desempleo presentó un coeficiente positivo y significativo:

$$\beta_3 = 490,84$$

Este resultado evidenció que un aumento de un punto porcentual en la tasa de desempleo incrementó los suicidios totales en aproximadamente 490,84 casos, manteniendo constantes las demás variables. Por tanto, la pérdida de empleo, la falta de ingresos y la inestabilidad laboral representaron factores de riesgo relevantes para la población.

La pobreza presentó un coeficiente positivo y significativo:

$$\beta_4 = 54,88$$

Este resultado indicó que un aumento de un punto porcentual en la pobreza incrementó los suicidios totales en aproximadamente 54,88 casos. Esto evidenció que la

precariedad económica, la falta de recursos y la vulnerabilidad social afectaron negativamente la calidad de vida de la población.

El logaritmo del PIB per cápita presentó un coeficiente positivo y significativo:

$$\beta_5 = 2663,09$$

Este resultado indicó que un incremento en el logaritmo del PIB per cápita se asoció con un aumento de los suicidios totales. Aunque este resultado puede parecer contrario a lo esperado, reflejó que el crecimiento económico no siempre se tradujo en mayor bienestar social. En América Latina, el aumento del ingreso promedio pudo coexistir con desigualdad, concentración económica, presión social y exclusión de ciertos grupos poblacionales.

4.2.5 Interpretación general del modelo

Los resultados del modelo demostraron que la calidad de vida y las condiciones económicas incidieron significativamente sobre los suicidios totales en América Latina durante el período 2007-2023. La significancia global del modelo, expresada por un valor de probabilidad igual a 0,0000, confirmó que las variables explicativas tuvieron capacidad estadística para explicar el comportamiento del suicidio en la región.

En términos generales, los resultados mostraron que mejores condiciones de calidad de vida, representadas por una mayor esperanza de vida, redujeron los suicidios totales. En cambio, el deterioro económico, reflejado en el desempleo y la pobreza, incrementó el número de suicidios. Esto permitió afirmar que los suicidios no fueron únicamente un fenómeno individual, sino también una consecuencia asociada a condiciones estructurales de vulnerabilidad económica y social.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La revisión teórica permite concluir que el suicidio es un fenómeno multidimensional que no solo se debe estudiar desde un enfoque individual o psicológico, también se relaciona a factores sociales, económicos y de bienestar colectivo. Los aportes de Durkheim ponen de manifiesto la relevancia de la integración social y las condiciones estructurales en la comprensión del comportamiento suicida; el enfoque de capacidades de Amartya Sen vincula la calidad de vida con las oportunidades reales que tienen las personas para llevar a cabo una vida digna; y la perspectiva económica de Gary Becker ayuda a comprender cómo el entorno material y las expectativas del mercado influyen en las decisiones humanas.

El análisis descriptivo de América Latina en el período 2007-2023 revela una tendencia creciente en los casos de suicidio, en un contexto de deterioro generalizado de los indicadores socioeconómicos, la media regional asciende de aproximadamente 2.500 casos a cerca de 4.000 en 2023. Aunque la esperanza de vida registraba un avance favorable durante buena parte del período, la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 interrumpe esa trayectoria e intensifica los índices de pobreza y desempleo. A esto se suman la inestabilidad del PIB per cápita y la variación de los flujos migratorios, que reflejan la fragilidad macroeconómica estructural que caracteriza a la región.

Los resultados econométricos permiten rechazar la hipótesis nula y afirmar que las condiciones económicas y los indicadores de calidad de vida inciden de manera significativa en el comportamiento de los suicidios, si bien sus efectos varían según el nivel de desarrollo de cada contexto. En América Latina, la pobreza y el desempleo incrementan de forma significativa los casos de suicidio, mientras que la esperanza de vida y la migración neta operan como factores de protección. Estos hallazgos muestran la vulnerabilidad propia de entornos donde persisten restricciones económicas, desigualdades sociales y una protección institucional insuficiente.

Los países del G7, por su parte, presentan una dinámica distinta. Si bien la pobreza y el PIB per cápita también evidencian una correlación positiva con los suicidios, variables como el desempleo muestran un comportamiento inverso al observado en América Latina. Esto indica que la presencia de sistemas de protección social, subsidios y mecanismos de apoyo institucional transforma la manera en que los factores económicos afectan el bienestar de la población.

Se concluye que tanto en economías desarrolladas como en las emergentes el crecimiento económico no se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo, y que los determinantes del suicidio no operan de la misma forma a nivel global; al contrario, su efecto depende de las características estructurales, sociales e institucionales de cada región. En este sentido, los resultados respaldan la necesidad urgente de diseñar políticas públicas integrales que promuevan mejoras sostenibles en la calidad de vida, la inclusión social, la salud mental y la reducción de desigualdades. De esta forma, se podrá prevenir la mortalidad autoinfligida.

5.2 Limitaciones del estudio

La presente investigación enfrentó diversas limitaciones durante su desarrollo debido a que el suicidio es considerado un fenómeno complejo y multidimensional que, pese a su creciente relevancia social, ha sido relativamente poco estudiado desde el enfoque económico, especialmente en América Latina. La mayor parte de la literatura disponible aborda esta problemática desde perspectivas psicológicas, médicas o sociológicas, lo que redujo la disponibilidad de antecedentes empíricos comparables para sustentar el análisis econométrico realizado.

Otra limitación importante estuvo relacionada con la disponibilidad y calidad de información estadística. Aunque se recurrió a fuentes oficiales e internacionales, no todos los países latinoamericanos contaban con series completas y comparables para el período 2007-2023. Esta situación obligó a seleccionar únicamente aquellos países que presentaban información suficiente y consistente para la construcción de la base de datos panel, reduciendo la cobertura regional inicialmente prevista.

Asimismo, es importante reconocer que los registros de mortalidad por suicidio pueden representar problemas de subregistro o clasificación inadecuada. En algunos países,

factores culturales, religiosos, sociales o incluso institucionales pueden influir en la notificación de las causas de muerte, generando posibles diferencias entre las cifras reportadas y la magnitud real del fenómeno.

De igual forma, la investigación se concentró en variables económicas y de calidad de vida que podían ser cuantificadas y comparadas internacionalmente. Sin embargo, existen otros factores potencialmente relevantes para explicar los suicidios, tales como la prevalencia de trastornos mentales, el acceso a servicios de salud mental, el consumo de sustancias, el apoyo familiar, la violencia, la inseguridad o las características culturales de cada país, variables que no fueron incorporadas debido a la limitada disponibilidad de información comparable para todos los países y años analizados.

5.3 Futuras temáticas de investigación

Los hallazgos obtenidos en esta investigación abren nuevas posibilidades para profundizar en el estudio de los factores asociados al suicidio desde una perspectiva económica y social. En futuras investigaciones sería pertinente incorporar variables relacionadas con la salud mental, tales como la prevalencia de depresión, ansiedad, accesos a servicios psicológicos y psiquiátricos, consumo de sustancias psicotóxicas o gasto público en salud mental. La inclusión de estos factores permitía complementar el análisis económico realizado y ofrecer una visión más integral de los determinantes que influyen en los suicidios. Asimismo, resultaría relevante ampliar el periodo de estudio para evaluar los efectos de largo plazo de acontecimientos recientes, como la pandemia de COVID-19 y las crisis económicas internacionales, sobre el bienestar de la población y las conductas suicidas.

Por otra parte, futuras investigaciones podrían ampliar la cobertura geográfica incorporando un mayor número de países de América Latina y otras regiones del mundo, así como realizar análisis diferenciados por sexo, grupos etarios o nivel educativo, con el fin de identificar poblaciones particularmente vulnerables. De igual manera, sería interesante aplicar metodologías más avanzadas, como modelos dinámicos de datos de panel, modelos espaciales o técnicas de causalidad, que permitan profundizar la comprensión de las relaciones existentes entre la calidad de vida y condiciones económicas y suicidio. Estos enfoques contribuirán a generar

evidencia más robusta para el diseño de políticas públicas orientadas a la prevención del suicidio y a la promoción del bienestar social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg. (2011). *Técnicas de investigación social*. (24th ed.). Editorial Lumen.
- Andrés, A. R. (2005). Income inequality, unemployment, and suicide: a panel data analysis of 15 European countries. *Applied Economics*, 37(4), 439–451.
<https://doi.org/10.1080/0003684042000295304>
- Argothy, A., Ortiz, D., García Ramos, C., & Vargas Espín, A. (2026). Mental health and macroeconomics: economic and social determinants that explain suicide in Ecuador. *Frontiers in Public Health*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1701682>
- Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959–975.
<https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>
- Arias, G. F. (2020). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.^a). Episteme, C.A.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. (3rd ed.). Grupo Editorial Patria.
- Balestrini M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación* (7th ed.). BL Consultores Asociados.
- Beck, N., & Katz, J. N. (1995). What To Do (and Not to Do) with Time-Series Cross-Section Data. *American Political Science Review*, 89(3), 634–647.
<https://doi.org/10.2307/2082979>
- Becker, G. (1976). *Becker-The-Economic-Approach-to-Human-Behavior-1976*.
- Becker, G. S. (1997). *Human capital: a theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (Vol. 3). University of Chicago Press.
<http://digamo.free.fr/becker1993.pdf>
- Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y Ética*, 32(1), 15–39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>

- Bernal, C. A. (2016). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (Cuarta edición.). Pearson Educación de Colombia.
- Bertuccio, P., Mosconi, G., Amerio, A., Grande, E., La Vecchia, C., Costanza, A., Vigezzi, G. Pietro, Aguglia, A., Berardelli, I., Serafini, G., Amore, M., Pompili, M., & Odone, A. (2025). Late-life suicide trends in selected major countries worldwide in 1990–2022: a spatio-temporal analysis from the WHO mortality database. *EClinicalMedicine*, 83, 103230. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103230>
- Blakely, T. A., Collings, S. C. D., & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(8), 594–600. <https://doi.org/10.1136/jech.57.8.594>
- Blanchflower, D., Bryson, A., & Xu, X. (2024). *The Declining Mental Health of the Young and the Global Disappearance of the hump Shape in Age in Unhappiness*. <https://doi.org/10.3386/w32337>
- Blasco-Fontecilla, H., Perez-Rodriguez, M. M., Garcia-Nieto, R., Fernandez-Navarro, P., Galfalvy, H., de Leon, J., & Baca-Garcia, E. (2012). Worldwide impact of economic cycles on suicide trends over 3 decades: differences according to level of development. A mixed effect model study. *BMJ Open*, 2(3), e000785. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000785>
- Borges, G., Garcia, J. A., Pirkis, J., Spittal, M. J., Gunnell, D., Sinyor, M., & John, A. (2022). A state level analyses of suicide and the COVID-19 pandemic in Mexico. *BMC Psychiatry*, 22(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04095-8>
- Cabrera-Mendoza, B., Fries, G. R., & Polimanti, R. (2025). The landscape of suicide risk factors in Latin America. *Psychiatry Research*, 351, 116597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116597>
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.006>

- Cañón Buitrago, S. C., Castaño Castrillón, J. J., Garzón González, K. N., Orrego Quintero, M. F., Vásquez Díez, J. D., Peña Bahos, D. A., & Ibachí Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>
- Case, A., & Deaton, A. (2020). *Deaths of Despair and the Future of Capitalism*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9780691199955>
- CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina y el Caribe: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible*. www.issuu.com/publicacionescpal/stacks
- CEPAL. (2023). *Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022*. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789210055871>
- Chang, S.-S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347(sep17 1), f5239–f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>
- Chang, T., & Chen, W.-Y. (2017). Revisiting the relationship between suicide and unemployment: Evidence from linear and nonlinear cointegration. *Economic Systems*, 41(2), 266–278. <https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2016.06.004>
- Claveria, O. (2022). Global economic uncertainty and suicide: Worldwide evidence. *Social Science & Medicine*, 305, 115041. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115041>
- Colin Cameron, A., & Miller, D. L. (2015). A Practitioner's Guide to Cluster-Robust Inference. *Journal of Human Resources*, 50(2), 317–372. <https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.317>
- Corassa, R. B., Souto, R. M. C. V., Viana, M. C., & Neto, O. L. M. (2025). Adolescent suicide trends in Brazil (2000–2022): An ecological analysis by sex, age, and suicide methods. *PLOS ONE*, 20(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309505>

- Cruz, N., Duberstein, P., & Samples, H. (2024). Racial/ethnic differences in risk of suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative sample of U.S. adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 365, 32–35.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.034>
- Currie, J., Kurdyak, P., & Zhang, J. (2024). Socioeconomic status and access to mental health care: The case of psychiatric medications for children in Ontario Canada. *Journal of Health Economics*, 93, 102841.
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102841>
- Danielsen, S., Strandberg-Larsen, K., Orri, M., Nordentoft, M., Erlangsen, A., & Madsen, T. (2025). Mental health, risk behaviors, and social life factors in relation to adolescents' suicide ideation, plans and attempt. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 34(6), 1945–1958. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02616-2>
- Dávila-Cervantes, C. A. (2022). Suicide burden in Latin America, 1990–2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Public Health*, 205, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.01.014>
- 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., Adzighli, 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), 1–14. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00006-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00006-4)
- Deaton, A. (2008). Income, Health, and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2), 53–72.
<https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Dmitriev, A. (2025). Have socioeconomic determinants of national suicide rates changed over 20 years? A model averaging approach. *Applied Economics*, 57(38), 5890–5909. <https://doi.org/10.1080/00036846.2024.2372117>
- Dolan, P., Kudrna, L., & Stone, A. (2017). The Measure Matters: An Investigation of Evaluative and Experience-Based Measures of Wellbeing in Time Use Data. *Social Indicators Research*, 134(1), 57–73. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1429-8>
- Duesenberry, J. S. (1949). *Income, Saving and the Theory of Consumer Behavior*. Harvard University Press.
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio: Un estudio de sociología* (2nd ed., Vol. 1). Ediciones Akal, S.A.
- Easterlin, R. A. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In P. A; R. M. W. David (Ed.), *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz* (pp. 89–125).
- Easterlin, R. A., McVey, L. A., Switek, M., Sawangfa, O., & Zweig, J. S. (2010). The happiness–income paradox revisited. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(52), 22463–22468. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015962107>
- Efron, Bradley., & Tibshirani, Robert. (1998). *An introduction to the bootstrap*. Chapman & Hall/CRC.
- Er, S. T., Demir, E., & Sari, E. (2023). Suicide and economic uncertainty: New findings in a global setting. *SSM - Population Health*, 22(101387).
- Giddens, Anthony., Griffiths, Simon., & Muñoz de Bustillo, Francisco. (2009). *Sociología* (5ª). Alianza.
- Gini, C. (1912). *Variabilità e mutabilità. Contributo allo studio delle distribuzioni e delle relazioni statistiche*. Tipografia di Paolo Cuppini.
- Glejberman D. (2019, November 13). *Concepto y medición de la desocupación: pasado y presente*. OIT. <https://www.ilo.org/es/resource/article/concepto-y-medicion-de-la-desocupacion-pasado-y-presente>

- González-Andrade, F., López-Pulles, R., Gascón, S., & Campayo, J. G. (2011). Epidemiological issues regarding suicides in Ecuador: An 8-year report. *Journal of Public Health, 19*(2), 161–169. <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0372-4>
- Goto, H., Kawachi, I., & Vondra, S. (2024). The association between economic uncertainty and suicide in Japan by age, sex, employment status, and population density: an observational study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific, 46*, 101069. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101069>
- Graham, C., & Pinto, S. (2019). Unequal hopes and lives in the USA: optimism, race, place, and premature mortality. *Journal of Population Economics, 32*(2), 665–733. <https://doi.org/10.1007/s00148-018-0687-y>
- Gujarati N., & Porter Dawn C. (2010). *Econometría* (5.^a). McGraw-Hill.
- 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. F. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Number 6, pp. 468–471). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- 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>
- Hein, P., Chávez-Hernández, A.-M., Padilla, G. M., & Valadez Figueroa, I. (2026). Suicide in Later Life in Uruguay: A Suicide Note Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 92*(3), 1191–1206. <https://doi.org/10.1177/00302228231196928>
- Hernández-Bello, L. S., Pio De La Hoz Restrepo, F., & Cogollo-Milanés, Z. (2024). Determinantes sociales de la salud: propuesta explicativa alternativa al enfoque biomédico de la conducta suicida. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia), 26*(1), 116420. <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n1.116420>
- Hernández-Sampieri, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

- Hsiao, C. (2003). *Analysis of Panel Data*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511754203>
- Hughes, C. L., Liu, B., & Qin, P. (2025). Socioeconomic, demographic, and occupational risk factors for suicide amongst males: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 391.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119986>
- Hughes, J. L., Horowitz, L. M., Ackerman, J. P., Adrian, M. C., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2023). Suicide in young people: screening, risk assessment, and intervention. In *BMJ*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070630>
- 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](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30066-9)
- Irish, A. J. (2024). State-Level Income Inequality as a Determinant of Suicide Mortality in the United States. *Social Work*, 69(4), 339–346.
<https://doi.org/10.1093/sw/swae035>
- Jaen-Varas, D., Mari, J. J., Asevedo, E., Borschmann, R., Diniz, E., Ziebold, C., & Gadelha, A. (2019). The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 389–395. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
- Jahoda, M. (1982). *Employment and Unemployment: A Social-Psychological Analysis*. Cambridge University Press.
- Kandula, S., Martinez-Alés, G., Rutherford, C., Gimbrone, C., Olfson, M., Gould, M. S., Keyes, K. M., & Shaman, J. (2023). County-level estimates of suicide mortality in the USA: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 8(3), e184–e193. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00290-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00290-0)
- Karl R. Popper. (2008). *La lógica de la investigación científica* (2 ed.). Tecnos .

- Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kerrie, G., Grace, P., Paul, C., Stephen, P., Heather, M., Michelle, O. D., & Eve, G. (2024). *The social determinants of suicide: an umbrella review*. <https://doi.org/10.1101/2024.08.09.24311718>
- Khazaei, S., Armanmehr, V., Nematollahi, S., Rezaeian, S., & Khazaei, S. (2017). Suicide rate in relation to the Human Development Index and other health related factors: A global ecological study from 91 countries. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(2), 131. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2016.12.002>
- Khorana, A., Pareek, A., Ollivier, M., Madjarova, S. J., Kunze, K. N., Nwachukwu, B. U., Karlsson, J., Marigi, E. M., & Williams, R. J. (2023). Choosing the appropriate measure of central tendency: mean, median, or mode? *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 31(1), 12–15. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07204-y>
- Kim, S., Woo, S., Kim, N., Lee, H., Park, J., Kim, T., Fond, G., Boyer, L., Rahmati, M., Smith, L., López Sánchez, G. F., Dragioti, E., Nehs, C. J., Lee, J., Lee, H., Kim, H. J., Kang, J., & Yon, D. K. (2025). Global, regional and national trends in suicide mortality rates across 102 countries from 1990 to 2021 with projections up to 2050. *Nature Mental Health*, 3(9), 991–1001. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00474-8>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129.
- Knipe, D. W., Carroll, R., Thomas, K. H., Pease, A., Gunnell, D., & Metcalfe, C. (2015). Association of socio-economic position and suicide/attempted suicide in low- and middle-income countries in South and South-East Asia - A systematic review. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2301-5>

- Lange, S., Cayetano, C., Jiang, H., Tausch, A., & Oliveira e Souza, R. (2023). Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet Regional Health - Americas*, 20, 100450. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100450>
- Lee, D.-W., Hong, Y.-C., Yun, J.-Y., Nam, S.-H., & Lee, N. (2025). Economic growth and suicide rates: Differential accumulated effects. *PLOS One*, 20(7), e0327630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327630>
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47–57. <https://doi.org/10.2307/2060063>
- Lepori, G. M., Morgan, S., Assarian, B. A., & Mishra, T. (2024). Economic activity and suicides: Causal evidence from macroeconomic shocks in England and Wales. *Social Science and Medicine*, 342. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116538>
- Leveau, C. M., & Tapia Granados, J. A. (2021). Educational inequalities in suicide in the highly volatile economy of Argentina. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(10), 1771–1778. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02041-9>
- Levin, R. I., & Rubin, D. S. (2010). ¿Qué es la estadística? In *Estadística para administración y economía* (7th ed., 1). Pearson Educación.
- López Steinmetz, L. C., López Steinmetz, R. L., & Godoy, J. C. (2020). Is unemployment less important than expected for suicide attempted in developing regions? Occupational profile of suicide attempts in Jujuy, north westernmost Argentina. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 67–75. <https://doi.org/10.1177/0020764019882728>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low- and middle-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Lyu, J., Ding, L., Zhou, Z., Zhang, Q., & Li, X. (2025). The correlation between economic development and suicide rate — based on the global WHO and WB

- database. *Frontiers in Public Health*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1596682>
- Lyu, J., Zhang, J., & Lamis, D. A. (2025). A Worldwide Study of the Relationship Between Gini Coefficients and Suicide Rates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1110.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22071110>
- Maag, T. (2008). Economic Correlates of Suicide Rates in OECD Countries. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1265087>
- Machado, D. B., Alves, F. J. O., & Patel, V. (2024). Economic interventions for the prevention of mental health problems: The role of cash transfers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 94(4), 477–484. <https://doi.org/10.1037/ort0000764>
- Machado, D. B., Rasella, D., & Dos Santos, D. N. (2015). Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil. *PLoS ONE*, 10(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124934>
- Mankiw, N. Gregory. (2021). *Principles of economics*. Cengage Learning, Inc.
- Mantilla Falcón, M., & Urbina Núñez, A. (2023). Investigación y formación contable en Ecuador. Una aproximación a su realidad actual. *Cuadernos de Contabilidad*, 24, 1–17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc24.ifce>
- Marinho, L. M., Dahuabe, A., & Arenas de Mesa, A. (2023). *Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- Mario Bunge. (2014). *La ciencia, su método y su filosofía*. Editorial Sudamericana.
- Marmot, M. (2017). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1312–1318.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyx163>
- Marmot, M., Bell, R., Brown, H., Evans, T., Irwin, A., Loewenson, R., Valentine, N., & Vega, J. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 1–19.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

- Mathieu, S. L., Jollant, F., & Geoffroy, P. A. (2022). The role of unemployment, financial hardship, and suicide risk: A narrative review. *Journal of Affective Disorders*, 307, 215–222. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.044>
- Meda, N., Miola, A., Slongo, I., Zordan, M. A., & Sambataro, F. (2022a). The impact of macroeconomic factors on suicide in 175 countries over 27 years. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/sltb.12773>
- Meda, N., Miola, A., Slongo, I., Zordan, M. A., & Sambataro, F. (2022b). The impact of macroeconomic factors on suicide in 175 countries over 27 years. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(1), 49–58. <https://doi.org/10.1111/sltb.12773>
- Milner, A., & Page, A. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: A meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44(5), 909–917.
- Milner, A., Sveticic, J., & De Leo, D. (2013). Suicide in the absence of mental disorder? A review of psychological autopsy studies across countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(6), 545–554. <https://doi.org/10.1177/0020764012444259>
- Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A. D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(4), 245–253. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>
- Morcillo, V., Ferrer-Ribot, M., Mut-Amengual, B., Bagur, S., & Rosselló, M. R. (2025). Mental Health and Suicide Attempts in Adolescents: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare13091039>
- Noh, Y.-H. (2009). Does unemployment increase suicide rates? The OECD panel evidence. *Journal of Economic Psychology*, 30(4), 575–582. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2009.04.003>

- Nordt, C., Warnke, I., Seifritz, E., & Kawohl, W. (2015). Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–11. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 239–245. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7)
- Núñez-González, S., Lara-Vinueza, A. G., Gault, C., & Delgado-Ron, J. A. (2018). Trends and Spatial Patterns of Suicide Among Adolescent in Ecuador, 1997–2016. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1), 283–292. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010283>
- Oliveira Alves, F. J., Fialho, E., Paiva de Araújo, J. A., Naslund, J. A., Barreto, M. L., Patel, V., & Machado, D. B. (2024). The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health - Americas*, 31, 100691. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>
- OMS. (2021). *Suicide Worldwide In 2019: Global Health Estimates*. World Health Organization.
- OMS. (2025, March 25). *Prevención del suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organization, W. H. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henriquez-Trujillo, A. R., Cornejo-Leon, F., Vasconez, E., Castillo, D., & Viscor, G. (2017). The disease burden of suicide in Ecuador, a 15years' geodemographic cross-sectional study (2001–2015). *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>
- Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., & Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World Journal of Psychiatry*, 5(2), 243. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i2.243>
- 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>

- Pigou, A. C. (1920). *The economics of welfare*. Macmillan and Co.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., Serra, G., Girardi, P., Janiri, L., Tatarelli, R., Sher, L., & Lester, D. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1392–1431.
<https://doi.org/10.3390/ijerph7041392>
- Prieto Bustos, W. O., Molina Domínguez, J., & Riaño Viatela, D. (2024). Efecto de la liberación comercial sobre el mercado de trabajo y la pobreza en el sector de las confecciones en Colombia. *Revista Finanzas y Política Económica*, 16(1).
<https://doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.v16.n1.2024.7>
- Qian, J., Zeritis, S., Larsen, M., & Torok, M. (2023). The application of spatial analysis to understanding the association between area-level socio-economic factors and suicide: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(6), 843–859. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02441-z>
- Rando, K., de Álava, L., Dogmanas, D., Rodríguez, M., Irrarrázaval, M., Satdjian, J. L., & Moreira, A. (2025). Development and Implementation of National Real-Time Surveillance System for Suicide Attempts in Uruguay. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 420.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22030420>
- 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), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12498-1>
- Reeves, A., Stuckler, D., McKee, M., Gunnell, D., Chang, S.-S., & Basu, S. (2012). Increase in state suicide rates in the USA during economic recession. *The Lancet*, 380(9856), 1813–1814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61910-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61910-2)
- Rehkoff, D. H., & Buka, S. L. (2006). The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psychological Medicine*, 36(2), 145–157.
<https://doi.org/10.1017/S003329170500588X>

- Roelfs, D. J., & Shor, E. (2023). Financial Stress, Unemployment, and Suicide – A Meta-Analysis. *Crisis*, 44(6), 506–517. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000908>
- Ruhm, C. J. (2000). Are Recessions Good for Your Health? *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 617–650. <https://doi.org/10.1162/003355300554872>
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación* (10th ed.). Editorial Episteme.
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 12). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Santos, M. E., & Villatoro, P. (2018). A Multidimensional Poverty Index for Latin America. *Review of Income and Wealth*, 64(1), 52–82. <https://doi.org/10.1111/roiw.12275>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Sen, A. (1997). *La desigualdad económica* (J. Foster & A. Sen, Eds.; Vol. 1). Oxford University Press. https://indigenasdelperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Sinyor, M., Silverman, M., Pirkis, J., & Hawton, K. (2024a). The effect of economic downturn, financial hardship, unemployment, and relevant government responses on suicide. *The Lancet Public Health*, 9(10), e802–e806. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00152-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00152-X)
- Sinyor, M., Silverman, M., Pirkis, J., & Hawton, K. (2024b). The effect of economic downturn, financial hardship, unemployment, and relevant government

- responses on suicide. *The Lancet Public Health*, 9(10), 802–806.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00152-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00152-X)
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O’Connell, K. A. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Solano, P., Pizzorno, E., Pompili, M., Serafini, G., & Amore, M. (2018). Conceptualizations of suicide through time and socio-economic factors: a historical mini review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 75–86.
<https://doi.org/10.1017/ipm.2017.57>
- Stack, S. (1980). The Effects of Interstate Migration on Suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, 26(1), 17–26.
<https://doi.org/10.1177/002076408002600103>
- Stack, S. (2000). Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I: Cultural and Economic Factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(2), 145–162. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01073.x>
- 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>
- Stouffer, (1949). *The American Soldier: Adjustment During Army Life* (Vol. 1). Princeton University Press.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315–323.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- Stuckler, D., Reeves, A., Loopstra, R., Karanikolos, M., & McKee, M. (2017). Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_4), 18–21. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx167>

- Tadmon, D., Bearman, P. S., Goldman, H. H., & Pescosolido, B. A. (2023). *Differential spatial-social accessibility to mental health care and suicide*. <https://doi.org/10.1073/pnas>
- Tamayo y Tamayo M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (Grupo Noriega, Ed.). Limusa S.A.
- Todaro, M. P. (1969). A Model of Labor Migration and Urban Unemployment in Less Developed Countries. *The American Economic Review*, 59, 138–148.
- Trovato, F. (1986). A Time Series Analysis of International Immigration and Suicide Mortality in Canada. *International Journal of Social Psychiatry*, 32(2), 38–46. <https://doi.org/10.1177/002076408603200205>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2), 523–538. <https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>
- Wallerstein, I. Maurice. (2007). *World-systems analysis: an introduction*. Duke University Press.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Allen Lane.
- Wooldridge, J. M. (2015). *Introducción a la econometría: Un enfoque moderno* (5.^a). Cengage Learning.
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data*. MIT Press.
- World Bank. (2018, November 6). *Despite Challenges, Venezuelan Migration into Colombia can Boost its Growth*. World Bank Group.