

Autoestima como factor generador de suicidio en adolescentes. Sector sur de la parroquia Guapán de la ciudad de Azogues. Ecuador

Self-esteem as a generator of suicide in adolescents. South sector of the Guapán parish of the city of Azogues. Ecuador



Fecha de presentación: Enero 2020

Fecha de aceptación: Febrero 2020

Juan Carlos Vallejo Barba.

CLEU No Escolarizado.

30

“Suicidio un problema de salud pública”

Resumen

La investigación se desarrollará un plano teórico y de campo de la criminología y la psicología, analizando el fenómeno social en Ecuador del suicidio en adolescentes, en el sector sur de la parroquia Guapán de la ciudad de Azogues. Ecuador, respecto del cual, se determina que la autoestima como factor generador de conductas suicidas en jóvenes en la actualidad, así como analizar los factores endógenos y exógenos que llevan a los adolescentes a los constantes intentos que generalmente culminan en muerte., uno de los objetivos de este trabajo que se origin un programa que evite esta situación considerado como una problemática de salud pública según OMS.

Palabras clave

Autoestima, suicidio en adolescentes, factores predisponentes.

Abstract

The research will develop a theoretical and field plan of criminology and psychology, analyzing the social phenomenon in Ecuador of suicide in adolescents, in the southern sector of the Guapán parish of the city of Azogues. Ecuador, regarding which, it is determined that self-esteem as a factor that generates suicidal behaviors in young people today, as well as analyzing the endogenous and exogenous factors that lead adolescents to constant attempts that generally culminate in death, one of the objectives of this work that a program was created to avoid this situation considered as a public health problem according to OMS.

Keywords

Self-esteem, adolescent suicide, predisposing factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud “Cada 40 segundos una persona en el rango de edad de 15 a 29 años se quita la vida el mundo entero”, quien considera el suicidio como un problema grave de salud pública, señalando que “cada año, a nivel mundial, aproximadamente 800,000 personas se quitan la vida”. En los últimos años fue la segunda causa principal de defunción a nivel mundial en el grupo etario de 15 a 29 años.

El suicidio es uno de los problemas de mayor preocupación de salud pública, sobre todo por el enfoque hacia las personas jóvenes, como el principal grupo de afectación en la gran cantidad de países en donde se presenta esta problemática. La mayor cantidad de suicidios se dan impulsivamente en medio de crisis que menoscaba la capacidad para afrontar las tensiones, tales como la depresión por: finanzas, rupturas de relaciones y enfermedades graves.

Visto como a salida más próxima a los problemas, para las personas que toman esta decisión y que por lo general anticipan esta conducta con intentos fallidos, que seguramente son ignorados por personas allegadas y familiares, ocasionando que muchos adolescentes se quiten la vida y el número en ascenso cause alarma a muchos países, pero sobre todo con mayor impacto en los países de ingresos medianos y bajos.

Según (Echeburúa, 2015) manifiesta que “Si bien el suicidio se produce fundamentalmente en las edades medias de la vida, hay actualmente dos picos crecientes en las cifras obtenidas: la adolescencia/ juventud (el 25% del total de suicidios consumados) y la vejez...” y en torno al sexo de los caso indica que “La incidencia del suicidio entre las mujeres es tres o cuatro veces menor que entre los hombres porque su habilidad letal o, lo que es más importante, su determinación para provocarse la muerte resultan inferiores”.

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC), en 2019 se registraron un total de 1195 muertes por suicidio de los cuales 949 fueron hombres y 246 mujeres (Ver Anexo 1. Gráfica 1. Defunciones, por tipo de certificación y grupos de edad, según sexo y causas de muerte, suicidio, Ecuador, 2019. Existiendo 227 suicidios, de jóvenes de entre 10 a 19 años de edad, 145 de los cuales fueron hombres y 82 mujeres. (INEC, 2020). En el rango de edad de 12 a 17 años de edad figura en primer lugar de las principales causas de muerte en el año 2019. (Ver Anexo 2. Gráfica 2. En el año 2019, las lesiones auto infligidas intencionalmente son la principal causa de muerte en adolescentes).

En la provincia de Cañar en el cantón Azogues,

se presentaron un total de 4 casos de suicidios de adolescentes, con 1 de sexo femenino de 10 a 14 años y 3 de sexo masculino de 15 a 19 años de edad, según el (INEC, 2020) (Ver Anexo 3. Gráfica 3. Causas de muerte Becker, suicidio, Ecuador, Cañar, 2019).

Planteamiento del problema

La autoestima influye de manera drástica en la conducta de los adolescentes quien se ve aferrada al sentido de pertenencia a determinado círculo social y familiar desde donde podrá ubicar de manera plena los anhelos y objetivos de su vida y crecimiento psicosocial a futuro.

“El adolescente en general busca la pertenencia, la empatía, el sobresalir, la diversión, la identidad, aislarse de los adultos. No obstante, en el inconsciente tienen perfectamente programado que necesitan de ellos para casi todo, esencialmente de sus padres.” (Itzel Escorcía, Omar Pérez, 2015), pero lo que sucede si pierde el rumbo y no están los padres o familiares a su lado, es buscar un refugio en donde solo encuentra placer y se siente defraudado.

Mencionado por (Rodríguez Carmen y Caño Antonio, 2012) “Los niveles bajos en la autoestima o auto concepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos; entre otros, con reacciones de ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas”.

Posterior a un trabajo de investigación llevado a cabo por José Andrade y Juan Portillo titulado “Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato” en donde concluyen que “El estudio encontró que la autoestima no se correlaciona de forma importante con el riesgo suicida, y que 6 de cada 10 estudiantes presenta algún tipo de riesgo, que se incrementa cuando los padres son indulgentes o negligentes” (Andrade José, Portillo Juan, 2017)

El abandono sufrido por los padres de los adolescentes de esta localidad, en donde la gran cantidad de familias tienen un gran número de sus integrantes en países como Estados Unidos, obligo a encargar el cuidado de los menores con familiares quienes se esfuerzan para poder reemplazar y complementar la ausencia, que en la mayoría de casos únicamente es retribuida con premios económicos, queriendo reemplazar su ausencia con cosas materiales, sin preocuparse por la autoestima y sentido de pertenencia de estos adolescentes, a los que los he denominado “huérfanos de padres vivos”.

Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de entender por qué ocurre los episodios de conductas suicidas en adolescentes, sobre todo cuando estas se vinculan a resultados de factores psicológicos, como la autoestima y el alarmante descenso de rango de edad en donde a muy temprana edad hoy por hoy toman decisiones de esta naturaleza, niños prácticamente que aún están iniciando su vida y por lo general ni tan siquiera han experimentado realmente todo el peso de responsabilidades y desilusiones.

El factor predisponente para generar estas conductas suicidas está estrechamente vinculado con su estado emocional “en un estudio realizado por (Baca y Aroca, 2014) se encontró que “quienes presentaban ansiedad y depresión eran más impulsivos, realiza-

ron más intentos suicidas, y tenían antecedentes familiares de conducta suicida, abuso sexual y emocional en la infancia.”

En varios países se han implementado varios programas de apoyo para evitar el suicidio como es en el año 2012 la OMS creó el Programa de Prevención del Suicidio (SUPRE) y en sur América la Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza (ASITES), pero lastimosamente poco o nada se refleja en las estadísticas los resultados con los adolescentes sobre todo en el Ecuador, en donde el número generalmente ha crecido y a nivel local muy poco se trabaja en frentes como salud mental y bienestar en niños y adolescentes.

Se han dado casos recientemente y algunos de connotación, de los que se han hecho eco en los medios de comunicación y en los últimos tiempos se han incrementado de manera preocupante las cifras pero no se ha aplicado una política criminológica para estudiar y pretender reducir el avance por la ausencia de profesionales en la localidad así como por medio del Ministerio de salud aún no se han generado campañas para conocer y estudiar los factores que producen una autoestima baja y si están directamente vinculados con este fenómeno

La vulnerabilidad de los adolescentes es alta y aunque, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este grupo humano es sano, su morbilidad se asocia a accidentes, violencia, suicidios, embarazos prematuros, consumo de sustancias, malos hábitos alimentarios, enfermedades prevenibles o tratables y enfermedades graves como el VIH y en gran medida, la adolescencia es una etapa cuya naturaleza conflictiva cuestiona el mundo adulto, al confrontarlo con su pasado y los modelos de crianza, de los cuales ellos son el prototipo deseado o negado socialmente. Haciendo referencia lo mencionado por (Andrade, 2012, p.712). (Andrade José, Portillo Juan, 2017).

El impacto que se pretende generar con esta investigación a corto plazo es de manera indispensable conocer las causas que conllevan a los adolescentes a la comisión de conductas suicidas para posterior a mediano plazo aplicar las mejores estrategias de implementación de programas de capacitación y mejoramiento de atención en el sistema especializado de salud mental y psicológica para adolescentes reincidentes en conductas de esta naturaleza y a largo plazo generar estrategias de mejoramiento de salud mental e implementación de medidas para reducir el número de adolescentes que presentan intentos primeramente y posterior conductas suicidas en la localidad y porque no generar curiosidad para innovar nuevos procesos de investigación pioneros en generar proyectos para aplicarlos sin temor a dudas a nivel nacional.

Antecedentes

El suicidio a raíz de su ascenso en las estadísticas a nivel mundial registrado por la OMS, sobre todo con especial enfoque en América latina, ha generado especial interés por parte de las

investigaciones, enfocadas a los factores más representativos, como resultado de los estados psicológicos que se relacionan directamente con: el estado de ánimo, depresión y la autoestima, como parte de las problemáticas alarmantes actuales más escuchadas en eventos de esta naturaleza, generándose diversos estudios e investigaciones sobre todo en sur América y más específicamente en el vecino país de Colombia, quien repunta en cifras de adolescentes con ideación suicida, cuyos expertos e investigadores con el objetivo de buscar las relaciones entre las diferentes variables dependientes e independientes al suicidio, a fin de generar planes, proyectos y campañas para disminuir esta problemática que últimamente ha afectado de manera significativa a la población relativamente joven, lo cual causa muchas más preocupación a las autoridades de salud y seguridad.

En el país vecino de Colombia, que por su cercanía al Ecuador, tiene muchas similitudes en cuanto a su cultura y comportamiento social, es importante mencionar el trabajo elaborado por (Ceballos, et. al, 2015) todos miembros de área de Psicología de la Universidad del Magdalena – Colombia. La investigación cuyo tema fue Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Cuyo objetivo fue buscar establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en la población de adolescentes conformada por 739 estudiantes escolares de los grados noveno, décimo y undécimo de un colegio perteneciente a la Unidad Administrativa de Organización Escolar en edades comprendidas entre 15 a 19 años.

El proceso empleo para la evaluación el Inventario de depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. La muestra empleada según la información proporcionada indica que estuvo conformada por 242 estudiantes de entre 15 a 19 años, escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados de la investigación muestran que estadísticamente existe entre depresión e ideación suicida una correlación significativa, lo cual señala que a mayor nivel de depresión presente en lo sujetos, mayor riesgo de ideas suicidas o tienen alta probabilidad que las presenten en algún momento de su vida, 25% para la ideación suicida entre riesgo medio y alto, 16% para la depresión y del 40% para la baja autoestima. (Ver Anexo 4. Gráfica 4. Investigación Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Colombia. 2015). Además se hace constar en las principales conclusiones que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

De igual manera debe destacarse el trabajo reali-

zado por (Toro Ronald, Grajales Francly y Sarmiento Julián, 2016) proyecto de investigación con especial enfoque hacia la conducta psicopatológica como derivados del síndrome depresivo, relacionado con la muerte autoinfligida, ligado a situaciones de desespero e inconformidad con la vida, enfocado a personas de ambos sexos, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia incidental en la ciudad de Bogotá D.C. (Colombia).

El objetivo que se persiguió en la investigación fue establecer la relación entre ideación suicida, desesperanza, tríada cognitiva negativa y depresión, como evidencia del modelo cognitivo del riesgo suicida empleando para el efecto un estudio empírico-analítico con diseño descriptivo, correlacional y comparativo cuyas variables fueron medidas con los inventarios BDI-II, PANSI e ITC y la escala BHS, empleando para la muestra 90 personas con una edad promedio de 24 años pertenecientes a diversos niveles socioeconómicos, con estudios universitarios, principalmente.

Los resultados obtenidos demostraron a decir del estudio correlaciones estadísticamente significativas entre ideación suicida, desesperanza, depresión y la tríada cognitiva negativa. También se hace referencia que las diferencias fueron significativas entre los grupos depresivos y no depresivos, con significativos efectos para las tres variables cognitivas. Con estos antecedentes dentro de la interpretación de los resultados obtenidos manifiestan que constituyen una nueva evidencia del modelo cognitivo planteado inicialmente acerca de las variables depresión, tríada cognitiva negativa, ideación suicida y desesperanza, tal como se ha propuesto en distintas revisiones sobre cognición negativa y suicidio. Además hace conocer las limitaciones del estudio en torno al reducido número del tamaño de muestreo y las diferencias entre sexos para depresión ante estresores específicos, y las variaciones por grupos de edades en el riesgo suicida con enfoque hacia los jóvenes.

En la investigación realizada por (Andrade José, Portillo Juan, 2017) ambos Magíster en Pensamiento complejo, docentes investigadores de la Universidad de San Buenaventura Medellín, quienes realizaron la investigación denominada "Relación entre autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato", en donde aplicaron un proceso empírico-analítico, realizado con un diseño descriptivo- correlacional y de corte transversal.



El objetivo consistió en describir la relación entre niveles de autoestima, riesgo suicida y estilos de socialización parental, para lo cual se aplicaron: la escala de Autoestima de Rosenberg, la escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974) y la escala de Socialización Parental ESPA-29. El estudio fue aplicado a 821 estudiantes de bachillerato de los grados 9º, 10º y 11º de cuatro instituciones educativas públicas del departamento del Quindío, estudiantes que tienen mismo rango de edad con este proyecto de investigación cuyo resultado encontró que la autoestima no se correlaciona de forma importante con el riesgo suicida, y que 6 de cada 10 estudiantes presenta algún tipo de riesgo, que se incrementa cuando los padres son indulgentes o negligentes, y ambos perfiles tienden a la coerción verbal e indiferencia. Además se menciona otros elementos asociados al riesgo suicida como: la aceptación e imposición del dominio parental y un elevado control con afecto negativo, coerciones e imposiciones.

Marco Teórico

Marco histórico

El término suicidio aparece según (Guerrero, 2019), en "un poema conocido como Diálogo del desesperado de la vida con su alma y está datado en el año 2000 a.C., en pleno Imperio Medio Egipcio".

Sintetizando al mismo autor, en el año 339 a.c. el suicidio de Sócrates, marcó un hito en la historia en la filosofía de muerte voluntaria, quien decidió acoger su muerte por envenenamiento con "cicuta" (planta toxica) a cambio de huir una vez que fue condenado por el Estado, lo cual cambio de manera profunda el pensamiento en sus seguidores en especial de Platón (387-347 a.c.), quien argumento en contra del suicidio ya que se tentaba contra los dioses y el Estado. Sin embargo, también se generaron tres excepciones: por orden del estado, por enfermedad terminal y extrema desgracia vivida en donde la muerte voluntaria era legítima. (Barrero, 2002).

En la edad antigua, Grecia por primera vez aborda seriamente al suicidio como un problema, que en sus inicios fue analizado por Aristóteles y Platón desde la perspectiva sociológica – filosófica y hasta política los cuales terminaron condenándolo y en las culturas más antiguas se demostraba una actitud menos castigadora ya que para las aldeas aquello implicaba una oportunidad de supervivencia ya que debían auto desterrarse los más débiles para que los recursos sirviera para otros miembros de las aldeas.

Al revisar las figuras importantes que se quitaron la vida en la antigua Grecia, cuna del pensamiento moderno, en esa época ya representaba el suicidio un problema, por lo cual llamo la atención de sus dos de los grandes pensadores Aristóteles (384-322 AC), quien tácitamente condena el suicidio calificándolo como un acto de cobardía y atentado contra en la sociedad, mencionando:

(...) y el que, en un acceso de ira, se degüella voluntariamente, lo hace contra la recta razón, cosa que la ley no

permite, luego obra injustamente. Pero ¿contra quién? ¿No es verdad que, contra la ciudad, y no contra sí mismo?, Sufre, en efecto, voluntariamente, pero nadie es objeto de trato injusto voluntariamente. Por eso también la ciudad lo castiga, y se impone cierta pérdida de derechos civiles al que intenta destruirse a sí mismo, por considerarse que comete una injusticia contra la ciudad.

Como lo señala (Guerrero, 2019) en las reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica de Roma quien indica que es el resultado de la cultura helena, la misma que tenía expresamente prohibido el suicidio salvo el caso que esta sea legitimada con el permiso del censor, siendo una característica para el caso de la muerte voluntaria no fue democratizada ya que señala "Si bien era considerado un delito para esclavos, soldados y/o malversadores, no lo era así para la nobilitas, siempre y cuando estuviere motivado por causas como el honor, patriotismo, enfermedad humillante, o preservar la dignitas del status social."

Roma representa a figuras como Marco Tulio Cicerón (106-46 a.C.) y en relación a la muerte voluntaria hizo propios los postulados platónicos y en su obra "El sueño de Escipión" escribe "(...) debéis mantener vuestra alma en la custodia de vuestro cuerpo y no abandonar la vida humana sin la orden de aquel que os la ha proporcionado" (Cardigni, 2008)

El máximo representante latino del estoicismo y defensor de la ascesis del alma Lucio Anneo Séneca (4 a.C.- 65 d.C.), legitimaba la muerte voluntaria como "un acto de valentía y de máxima expresión de libertad humana", también de Roma otra contribución fue sin lugar a duda muy importante, su legislación, obra de bizantino Justiniano (527-565 d.C.), "El Código de Justiniano", quien por primera vez dio paso a la primera representación jurídica de "una conducta derivada de un estado mental alterado («non compos mentis») y recogía como atenuante en la mente del suicida la perturbación de sus facultades mentales." (Guerrero, 2019).

En las primeras comunidades cristianas la muerte voluntaria no fue estigmatizada y esto gracias a que en el martirio voluntario de 10.000 a 100.000 cristianos (principalmente donatistas) daban su vida a fin de tener los beneficios ofrecidos por la comunidad cristianas, la cual indicaba que únicamente recibirían el galardón quienes "daban la vida por Dios", siendo este fenómeno causa de gran alarma entre los primeros obispos de la iglesia.

Para poner fin a este fenómeno, San Agustín de Hipona (354-430 d.C.) generó un relato teológico para mitigar estos actos, condenando así el suicidio y realizando una comparación a un homicidio de sí mismo, dando como resultado la violación al quinto mandamiento "no mataras", fortaleciendo la propiedad de la vida que proviene de Dios y el libre albedrío no implica disponer de ella libremente, acentuando así desde aquel entonces como un pecado al suicidio y el suicida como un pecador.

En el Concilio de Arlés (314 d.C.) "se condenó formalmente por la Iglesia el suicidio y a cada concilio ecuménico celebrado, más condena y castigo se añadía al suicida, desde la excomu-

nión, hasta la negación de rito, funeral, enterramiento, o sepultura" (Barrero, 2002)

En la edad media el suicidio no únicamente fueron las leyes eclesiásticas, sino también las leyes civiles que marcaron un hito en la extrema violencia con la que se definía el destino de los suicidas, en donde a la condena eclesiástica también se le sumaba el rechazo por parte del estado, a más de que el suicida era un pecador también ante la ley se convertía en un delincuente, el cual era merecedor de castigos extremos físicos y sociales como mutilarlo, arrastrar el cuerpo, clavarle una estaca y vejarlo, negarle sepultura procurando de alguna forma hacer desistir a las personas que tuviera ideas suicidas según (Murray, 1998).

También en la edad media Santo Tomás de Aquino, en su obra Suma Teología, en 1272 publicó que "suicidarse era el peor de los pecados puesto que no admitía penitencia. Acabar con la vida de forma voluntaria atenta contra de la propia naturaleza humana, injuria a la comunidad y a Dios" (Guerrero, 2019)

En la edad moderna se origina un cambio de mentalidad en torno al suicidio con el aporte del Renacimiento (siglo XV y XVI), pese a la condena moral del suicida la iglesia la mantenía duramente castigada, aparecieron humanistas y filósofos que se opusieron cuestionando de manera abierta las posturas teológicas al respecto, siendo Michel de Montaigne (1533- 1592) uno de los pioneros en que propuso que el suicidio no sea evaluado moralmente por ditados divinos y al contrario debería tomarse como el resultado de una elección voluntaria.

En 1608 John Donne escribe Biathanatos en lengua anglosajona, una de las primeras obras en defensa de los suicidas, desde aquel entonces los postulados religiosos se desplazarían progresivamente "tomando la filosofía el relevo del debate moral acerca de la legitimidad o no del suicidio"

Sintetizando lo mencionado por (Amador, 2015) quien menciona al autor Robert Burton, considerado el primer autor en tomar en cuenta al suicidio como un resultado de una alteración, considerándose así un hito histórico y como un precursor auténtico de los postulados científicos en el siglo XIX, siendo él, quien reclama piedad y tolerancia al suicida generando la idea de que no existe una fuerza externa espiritual, sino un cambio de temperamento melancólico como resultado de exceso de bilis negra.

Además, Robert Burton escribe un libro llamado "Anatomía de la Melancolía", el cual fue uno de los primeros más importantes ensayos que asocio el suicidio a la depresión, en un texto bastante complejo, enfocado posteriormente en "el vacío, al aburrimiento, a la

"¿La autoestima es un factor que predispone suicidios?"

falta de risa y al tedio el ser melancólico, mismo que será luego el ser suicida." Dando paso a una apología del suicidio para ciertas personas y crítica para otros, después de Burton, se mantienen varios autores que el suicidio y la depresión irá de la mano, complicando más aun el análisis de la acción de matarse.

Dentro de las obras de Burton, en tono burlón, que finalmente le aportaba a sus propósitos, que defender su idea el curarse, menciona:

¿Las causas? Puede ser una falla en el cerebro, una descomposición en la temperatura del cuerpo, una feroz hipocondría. Puede ser provocada por los ángeles, las musas, el diablo, las brujas, las estrellas. Feliz de aquel -dice Burton- que encuentre la causa iniciadora entre todas las causas.

A partir del siglo XVIII, gracias a los avances de la ciencia experimental se vieron impulsadas la secularización y descriminalización del suicidio, dejándolo ligado más estrictamente a problemas de enfermedades mentales, y para ello Jean Dominique (1772-1840) asocio el suicidio a los estados patológicos clínicos: monomanías, manías, delirios agudos y estados delirantes, sin embargo reconociendo que no estrictamente el suicidio había sido una enfermedad mental eterna. También agrega (Amador, 2015) que a partir del siglo XIX el suicidio "pierde su carácter peyorativo" valorando sobre la ética a las motivaciones psicológicas en donde indica, "se exaltan los sentimientos y se considera el suicidio como un acto de máxima libertad o como expresión de estados de desesperanza".

Se menciona también que, a finales de ese siglo se nombra a Émile Durkheim (1858-1917), sociólogo francés quien pensaba en "el suicidio, no como un fenómeno individual, sino marcadamente social. Las causas sociales (crisis económicas, pobreza, aislamiento, cambios sociales, exceso de regulación social, etc.) y no las individuales, originaban el acto suicida" (Durkheim E., 2013).

Ya en el siglo XX, el existencialismo como el psicoanálisis aportaron significativamente a la comprensión y estudio del suicidio y en la actualidad propuesto por Van Heeringen en 2001:

Se proponen una serie de estrategias de intervención, clasificadas en universales (población universal), selectivas (dirigidas a grupos de riesgo) e indicadas (indicadas para personas con conducta suicida expresada). Las principales serían la limitación de acceso a medios letales, la mejora en el acceso a los recursos sanitarios (tanto a atención primaria como, sobre todo, a atención especializada en salud mental), la identificación temprana y el tratamiento de la depresión, el alcoholismo u otros trastornos mentales. (Amador, 2015).

Según (Amador, 2015) medidas de gran importancia para mitigar los casos de suicidio son el desarrollo de una práctica y puntual intervención socio sanitaria, enfocada a los grupos vulnerables para lograr la concientización por medio de la formación de personal de socorro indicando que "el suicidio es un fenómeno sociológico e histórico complejo más allá de la patología psiquiátri-

ca y de las fronteras de la atención a la salud mental facilitaría un abordaje integral, como la violencia de género.

Marco Conceptual

Suicidio

El concepto del suicidio según el Diccionario de la (Real Academia Española, 2014), se define como "m. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza" y proviene del latín. mod. *suicidium*, y este del lat. *sui* 'de sí mismo' y según (Hinojo, s/f)-*cidium* -cida, derivados del verbo "caedo" que significa "matar", "dar muerte".

También definido el suicidio como "el acto voluntario con resultado fatal con el conocimiento y fin de un cambio deseado" (OMS, 2012) también algo similar en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, - CIE11, se define como "la muerte por lesión auto-infligida, deliberadamente iniciada por la persona".

En otras palabras se podría decir que, el suicidio es el resultado de la acción dirigida a quitarse la vida en la que la conducta va desde la intención hasta el intento y a menudo en la actualidad se la ha relacionado con la depresión y falta de esperanza, esto debido a una actitud pesimista generalizada del futuro.

Aunque el suicidio según lo revisado de manera histórica se lo ha relacionado incluso a un acto de sacrificio, en la teología se ha venido desligando y quedando como un resultado de un problema social y de salud enfocado en parte a un problema psiquiátrico generalmente encontrado en el transcurso de los estudios así como últimamente decisión tomada por la falta de positivismo y resultado de un proceso duro de afectación extrema psicológica y emocional que culmina con la terminación voluntaria de la vida.

Autoestima

De la misma manera, la autoestima de acuerdo a Branden es "la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad". (Ceballos, et. al, 2015).

Autores como (Silva, Mejía, 2015) definen la autoestima como "la capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o bien con una orientación negativa."

La ideación suicida

Definido también por la Organización Mundial de

la Salud (OMS, 2019) quien indica que la ideación suicida (IS) como "aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto, o los pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello."

También lo mencionan (Toro Ronald, Grajales Francly y Sarmiento Julián, 2016) que las (IS) "son aquellos pensamientos negativos que se constituyen principalmente por fantasías de muerte, es decir pensamientos, ideas, deseos e intenciones de servirse como agente de la propia muerte."

Publicado también en La revista de salud y bienestar de la India "Ansiedad académica, depresión y autoeficacia como predictores de ideación suicida en adolescentes" que:

Además de inconformidad con la vida, preocupaciones con utopías autodestructivas y maquinación de planes explícitos y estructurados para matarse.

La (IS) es un factor de riesgo asociado a trastornos depresivos, consumo de sustancias, abuso de alcohol, violencia, sensación de pérdida, influencia del contexto; problemas académicos, financieros e interpersonales, dolor crónico e indefensión, violencia y dolor psicológico.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Artículo 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Artículo 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren

y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación

Artículo 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Código Orgánico Integral Penal

Artículo 363.- Instigación. - La persona que públicamente instigue a cometer un delito contra una persona o institución y no pueda ser considerada legalmente como copartícipe, será sancionado con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

Código De La Niñez y Adolescencia

Artículo 44.- Definición; Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Artículo 20.- Derecho a la vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Modelos teóricos

El suicidio, ha sido abordado desde diferentes perspectivas sociológicas, psicoanalíticas y biológicas, desde donde se busca un enfoque realista y moderno en torno a la búsqueda de soluciones para el problema creciente, para gran parte de países y especialmente para el Ecuador, en donde las estadísticas presentan un gran número de casos relacionado con algunos de estos enfoques.

Una de las más sobresalientes teorías, es la sociocultural, misma que en la obra de (Durkheim, 1982) "Suicide" en el avance del tiempo recibe una gran importante influencia del pensamiento europeo, considerando este autor que, los eventos sociales deberían ser estudiados como eventos externos a la per-

sona, mencionando que el suicidio no debe ser analizado por una motivación individual, sino debe ser tratado como un problema de sociedad, en donde es la misma quien se suicida y no el individuo.

De manera hipotética, este autor también plantea la hipótesis que “todos los suicidios resultan de perturbaciones en la relación entre el individuo y la sociedad, y en base a ello establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista.”

Derivándose de aquello, en los tipos de suicidas tenemos, que el suicida egoísta proviene de la desintegración de la estructura social, en donde se presenta un trastorno de la integración social y una extrema individualización de sí mismo. El suicida altruista, se hace referencia a que no está concentrado sino fuera de sí y confunde su ideación también, como el suicidio anómico, el cual depende de una dislocación con los valores sociales, que denota una desorientación individual, que conlleva a un sentimiento de desesperanza y significación de la vida y el suicidio fatalista, caracterizado por extrema reglamentación, en donde los sujetos que lo cometen tienen presente que su porvenir está implacablemente limitado.

De Durkheim (1982), se pueden decir, como conclusiones más relevantes:

- a) El suicidio progresa con la ciencia. El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. b) La religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque constituye una sociedad. c) El suicidio varía en razón inversa del grado de desintegración de los grupos sociales de que forma parte el individuo.

Los autores (Gibbs y Martín, 1958), criticaron a la obra de Durkheim, señalando que “no se comparte la existencia de una realidad social independiente de las realidades individuales”, también que “existe una tendencia a extraer conclusiones mediante un análisis conceptual para demostrar las cosas” y por último “, que conocía los hechos estadísticos y las ideas teóricas que tenían que usarse, antes de escribir la obra, y ajustó estas dos series para que se demostrase la validez de su proposición general” .

Sintetizando a (Halbwachs 1930), pensaba que la conexión de la vivencia, siendo la ubicación de la residencia, entre urbana-rural, mismas que con las tasas de suicidio se podían conocer las diferencias, en base a los modos de vida entre los grupos urbanos y los grupos rurales. Entendiéndose por modos de vida, lo que hoy conocemos por cultura. Sin embargo, a diferencia de Durkheim, afirmó que, en la base del acto suicida, pesan más los significados y motivaciones propias de los individuos. Además destaca “la Teoría del Cambio de Estatus”.

Durkheim (1982) y Sainsbury (1955) “coinciden en que, un cambio repentino en la posición social de la persona tiene una cierta probabilidad de conducir al suicidio.” No obstante, Gibbs y Porterfield (1960) “estudiando los registros de Nueva Zelanda entre 1946 y 1951, encontraron que la movilidad social estaba asociada significativamente con los suicidios, pero la movilidad descendente parecía estar asociada con una tasa de suicidios mayor, que la de la movilidad ascendente.” (Rodríguez, Glez, Revuelta, Gracia y Montes de Oca, 1990).

Se puede resumir en que, a largo plazo el cambio de estatus social causaría falta de lazos sociales, lo cual ocasiona una crisis personal no aceptada, llegando a tornarse un hecho precipitante de suicidio, radicando la crítica a esta teoría, en el significado de situaciones de crisis y la relación no probada con el suicidio, por carecer de metodológica rigurosidad ya que se denota el escaso control de grupos de personas no suicidas, radicando los únicos valores a la reinserción a la idea del proceso suicida, determinando que el suicidio es el resultado de un proceso a largo plazo, existiendo también a corto plazo que influyen en las acciones suicidas.

Las teorías Psicoanalíticas del suicidio, se relacionan con el sustrato intrapsíquico, se derivan de Freud y sus discípulos, sin embargo en la obra Freudiana únicamente aparecen referencias dispersas, siendo las aportaciones más relevantes de Freud:

- a) La idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y c) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio. (Freud, 1901).

Autores como (Hendinr 1951), indican que “la teoría del instinto de muerte es más un punto de vista filosófico que una hipótesis científica, ya que Freud la formuló porque sin ella no podía explicar adecuadamente la auto destructividad de los seres humanos”, las mismas que difieren de las doctrinas Freudianas que indican que el desarrollo de forma distorsionada nacen de los trastornos provocados culturalmente: “(religión, política, figuras paternas) en el desarrollo del niño”, desarrollándose un proceso neurótico, provocando de esta manera actitudes que a la larga desarrollan angustia, que a medida de que el infante lucha por vencer esta angustia básica, puede encontrar sentimientos de superioridad, fracasando el desarrollo adecuado del “yo”, es decir una disparidad del verdadero yo y el yo idealizado, dando lugar a lo denominado por (Horney, 1950) “alienación del yo”.

Según (Rado, 1951) en torno a los estados de depresión indica que:

- Implican una adaptación de dependencia. El repliegue interior de la ira del paciente se interpreta como un deseo insatisfecho de depender de alguien. También señala la naturaleza expiatoria de la

ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración.

En conclusión, esta teoría apoyada en varios análisis hace hincapié que las actitudes y fantasías de los suicidas, en relación a la muerte que implica el acto de morir, están precedidas al acto de suicidio, las cuales reaparecen cada vez con crisis psicológica y con conflictos emocionales que van en aumento, señalando el autor que precede, que existen sistemas inconscientes de fantasías formando deseos como: "Un deseo cansado de escapar. b) Un deseo culpable de castigo. c) Un deseo hostil de venganza. d) Un deseo erótico de rendición masoquista apasionada. e) Un deseo esparanzado de rescate" según Rado, 1950.

En el análisis de la edad, asociado al incremento de casos por ideación suicida (IS) y esto dado por distintos factores como: condiciones socio demográficas, han sumado últimamente a personas de edad avanzada, quienes han vivido situaciones estresantes como: pérdidas graves, enfermedades crónicas, condiciones deplorables físicas, mentales y económicas, afirmando autores como Rush, que estas ideas buscan terminar con estos estados de angustia que consideran irremediables, en donde Beck la definió como "aquellos pensamientos, imágenes, creencias, voces u otras cogniciones reportadas por el individuo acerca de la intencionalidad de terminar con su propia vida".

Por último, según (Andrade José, Portillo Juan, 2017) señalan que:

Las variables sociales (funcionamiento familiar, ajuste escolar y victimización escolar) y personales influyen en la aparición de IS, lo que indica asociaciones entre variables personales como alimentación, tendencias depresivas, victimización escolar, comportamientos antisociales, baja autoestima y autoeficacia, y los actos suicidas.

Además, la cohesión o unión familiar están estrechamente relacionadas con la IS de los adolescentes, es decir, en familias desunidas o con baja cohesión hay mayor IS, lo que representa un mayor riesgo suicida; variables como el uso de drogas ilegales y aislamiento han tenido también evidencia reciente. Se puede afirmar, por tanto, que la IS está precedida por variables psicosociales, familiares y personales, y puede dar lugar a comportamientos autolesivos que constituyen alto riesgo suicida.

Los psicólogos piensan que en los adolescentes

posiblemente se relaciona con una importante disminución de la autoestima, que muestran algunas mujeres al ingresar a la escuela secundaria (Coger, 1991). Como hemos visto, las muchachas se ven presionadas por sus compañeros y los medios masivos, para ser más atractivas y para que antepongan las relaciones a los logros.

Casos de estudio

A. A partir del año 2015 se levantó en Rusia, una alerta por el aumento de casos de suicidios en adolescentes, el cual no detuvo su marcha hasta el año 2016, donde las autoridades locales lograron relacionar las causales de dichos suicidios, con la participación de los jóvenes en un desafío llamado "la Ballena Azul", el cual consiste en llevar delante de forma concatenada y diaria diversas pruebas hasta concluir con el suicidio del participante. En dicho país dicho juego se viralizó en la red social "VKhontakte", el denominado Facebook ruso. Tal juego se edifica y propaga a otras de las redes sociales siendo Facebook y WhatsApp las más utilizadas, conformando grupos cerrados a través de los cuales existen administradores llamados "curadores" para los miembros de este, los cuales señalan los desafíos a practicarse e inclusive imparten sanciones o castigos en caso de incumplir con los desafíos, las cuales resultan ser verdaderas extorsiones consistentes en la divulgación de información personal de los participantes y la familia. Los primeros casos fueron reportados en Rusia y en los últimos días la policía de México, Brasil, Colombia y otros países en todo el mundo dieron la voz de alarma tras la muerte de varios adolescentes. Las investigaciones todavía están en curso. En Colombia, el suicidio de tres menores a mediados de abril se ha vinculado a este fenómeno. Mauricio Mejía, el padre de una de las menores, declaró a Blue Radio que había notado algunas "señales extrañas" en el comportamiento de su hija que le hicieron pensar que pudo haber participado en el juego. Freddy Bautista, quien dirige el grupo de delitos informáticos de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol de la policía de Colombia, dijo que tiene conocimiento de este juego y le contó a medios locales que recibieron varias llamadas de padres preocupados y que trabajarán con Interpol para encontrar a los responsables. Los primeros casos en Latinoamérica ocurrieron en Brasil a principios de abril cuando la policía tuvo indicios de que un joven de 19 años pudo haberse quitado la vida por participar en el reto a través de Facebook. La Delegación de Represión de Crímenes Informáticos (DRCI) de Río de Janeiro anunció que están rastreando las redes sociales para obtener más información. En Chile, la Policía de Investigaciones (PDI) dijo que hasta ahora no hay denuncias formales. En febrero, varios medios rusos informaron que dos adolescentes, Yulia Konstantinova, de 15 años, y Veronika Volkova, de 16, se lanzaron al vacío desde un edificio de 14 pisos en la ciudad de Irkutsk, en Siberia. Supuestamente, una de ellas había publicado una foto en las redes sociales de una ballena azul antes de su muerte. Las autoridades dijeron que Ekaterina, otra joven de 13 años, sufrió daños tras lanzarse desde otro edificio, aunque no relacionaron el juego con ninguno de los casos. Rusia tiene

una de las mayores tasas de suicidio adolescente del mundo.” (BBC Mundo, 2019).

B. En el Ecuador es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 y 19 años (8%), solamente superado por los accidentes de tránsito (16%) y los homicidios (12%). (INEC, 2020) en donde tomo mayor relevancia el caso de Paola Guzmán, una joven ecuatoriana que se quitó la vida al enterarse de su embarazo producto del abuso sexual mismo que sufrió durante dos años en el colegio donde estudiaba. Como presunto responsable, la Fiscalía ecuatoriana investigo a Bolívar Espín, vicerrector de la escuela Martínez Serrano en Guayaquil. Guzmán, a los 16 años de edad el 12 de diciembre de 2002, tomó pastillas de fósforo blanco llamados “diablillos”, para quitarse la vida. Comunicando sus compañeras al médico del plantel educativo quienes en complicidad con el abusador no dieron el auxilio médico necesario, su madre, familia y amigas quisieron salvarla pero por una sucesión de encubrimientos y omisiones Paola perdió la vida.

Al cabo de 18 años y sin culpables, el caso de Paola conoció la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) siendo el primero de violencia sexual en el contexto educativo.

En la sentencia, emitida la CIDH “encontró al Estado de Ecuador responsable por la violencia sexual sufrida por Guzmán”. Y el gobierno ecuatoriano reconoció públicamente la responsabilidad el 9 de diciembre de 2020.

El presidente de Ecuador, Lenin Moreno dijo “Estamos el día de hoy para recordar con pesar algo que nunca debió suceder, pero sucedió hace 18 años. Estamos aquí para reparar como responsabilidad del Estado, aunque sé en algo el profundo dolor causado por un sistema ineficiente”, en una ceremonia pública con la presencia de la madre de Paola.

Se suicidó por la desidia del gobierno de ese entonces y la ineficiencia de la justicia. Lastimosamente el culpable nunca fue sancionado. (BBC Mundo, 2020).

C. En la provincia del límite norte del Ecuador, autoridades de Salud y de Policía del Carchi investigan, si es cierto que 16 adolescentes de Tulcán hicieron un pacto suicida. Esta situación causó conmoción, ya que tres menores, de entre 14 y 17 años, se quitaron la vida ahorcándose con bufandas.

A fines de enero se produjo el primer caso y una tercera menor se quitó la vida en marzo del año 2013. Formando parte de una lista de 16 adolescen-

tes que aparentemente habrían hecho un pacto para suicidarse. No se conocieron las causas por las que los menores, de entre 14 y 17 años, optaron por suicidarse. Todas de la misma manera: ahorcándose con bufandas.

La Dinapen (Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes) y Ministerio de Educación y Salud Mental de la Dirección de Salud indicaron que se desconoció cuántos menores estuvieron inmersos en el “pacto suicida”, pero investigaron sin resultados a integrantes de grupos que estarían involucrados en el hecho: Los de la Muerte y Virgen de Guadalupe.

La Junta Cantonal de la Niñez localizó una menor que estaría en la lista de adolescentes que se iban a quitar la vida y recibió ayuda psicológica.

Estudiantes mencionaron. Lo que sería más grave amenazas que existieron entre las involucradas si no cumplen lo pactado. (EL UNIVERSO, 2013).

CONCLUSIONES

“Ideación suicida”

En base al análisis de este proyecto se acepta que la autoestima es un factor que predispone conductas suicidas en adolescentes en el sur de la parroquia Guapán de Azogues, Ecuador, objetivo que se cumplió una vez culminado el estudio del fenómeno del suicidio en adolescentes, para cuyo efecto se empleó el análisis cualitativo por

medio de entrevistas (ver Anexo 5. Instrumentos de medición: Entrevistas, en Anexos), cuyos resultados (ver Anexo 6 interpretación de resultados: Categorizaciones, en Anexos) permitieron establecer que la forma en cómo se auto percibe la persona afecta mucho su futuro, en virtud de lo cual también, se concluye que el problema social en cuestión se ve influenciado por más de un factor, los cuales entre si afectan más aun el impacto en la población, primordialmente a jóvenes.

El número elevado de casos que representó al país ocupar el primer lugar en las 10 principales causas de muertes en adolescentes de 10 a 17 años de edad en el territorio nacional y aun así no hubo un análisis que se preocupe de encontrar las problemáticas asociadas al suicidio en adolescentes dejando de lado la importancia de atender este fenómeno catalogado por la OMS como un problema grave de salud y siendo descuidado por parte del Ministerio de Salud, ente encargado de manera legítima en garantizar la salud generándose en parte una mejora en los últimos diez años de acuerdo al reporte del ministerio rector, el cual argumenta el crecimiento de números de atenciones a pacientes de salud mental y promoviendo apoyo psicológico por medio de los departamentos de Psicología de apoyo estudiantil en los establecimientos educativos siendo aun así estas medidas insuficientes para reducir el número de casos presentados.

Al verificar los resultados obtenidos da cuenta de que si bien es cierto la autoestima es un factor predisponente que afecta la confianza en sí mismos existen más factores que aportan al incremento de casos, como son la depresión y los problemas internos y externos en el ámbito psicosocial que no le permiten tener una



40

clara esperanza de superación y vista positiva hacia el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Baca y Aroca. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5).
- Durkheim, É. (2013). El suicidio. Recuperado el 26 de enero de 2021, de Akal: https://www.akal.com/libro/el-suicidio_34768/

Revistas

- Amador, G. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. Recuperado el 26 de enero de 2021, de *Revista Médica La Paz*: scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012
- Andrade José, Portillo Juan. (enero de 2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. Recuperado el 12 de noviembre de 2020, de *Revista Psicogente* Pp. 70-88: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990006.pdf>
- Barrero, P. (2002). La conducta suicida en las Sagradas Escrituras. Recuperado el 25 de enero de

2021, de *Revista Internacional de Tanatología*: https://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/la-prevencion-del-suicidio.pdf

- Ceballos, et. al. (15 de enero de 2015). IDEACIÓN SUICIDA, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE SANTA MARTA. (P. 15-22, Ed.) Recuperado el 02 de diciembre de 2020, de *Revista Duazary Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia*: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156301003>
- Itzel Escorcia, Omar Pérez. (01 de enero de 2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. (Heredia, Ed.) *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 253.
- Rodriguez Carmen y Caño Antonio. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.

Leyes

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. Recuperado el 27 de enero de 2021, de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). Asamblea Constituyente. Recuperado el 28 de enero de 2021, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf

Artículos periodísticos

- BBC Mundo. (2019). La verdadera historia del reto suicida de la "Ballena Azul" que se hizo viral en internet. Recuperado el 30 de enero de 2021, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46974250>
- BBC Mundo. (2020). El caso de Paola Guzmán, la adolescente que se suicidó tras sufrir abusos sexuales. Recuperado el 30 de enero de 2021, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51318090>
- EL UNIVERSO. (2013). Conmoción en Tulcán por suicidios de estudiantes entre enero y abril. ECUADOR.

Artículos

- Cardigni, J. (2008). Apropiación y traducción en un texto tardoantiguo: Comentario al sueño de Escipión de Macrobio. Recuperado el 23 de enero de 2021, de Biblioteca Universidad de Buenos Aires: <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/circe/n12a06cardigni.pdf>
- Durkheim. (1982). El suicidio. Recuperado el 28 de enero de 2021, de ETIOLOGIA DEL SUICIDIO EN ESPAÑA: <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/durkheim-emile-el-suicidio.pdf>
- Echeburúa, E. (02 de julio de 2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. (scielo, Ed.) Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de Ter Psicol [online]: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006
- Freud, S. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. Recuperado el 30 de enero de 2021, de Obras completas Volumen 6 : <http://bibliopsi.org/docs/freud/06%20-%20Tomo%20VI.pdf>
- Guerrero, M. (noviembre de 2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica . Recuperado el 23 de enero de 2021, de Psicoevidencias, Unidad de Salud Mental Comunitaria de Marbella: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Hinojo, A. (s/f). "Suicidio": barbarismo y perversión. Recuperado el 23 de enero de 2021, de Dialnet, Unirioja: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/174756.pdf>
- Horney, K. (1950). Neurosis and Human Growth. Recuperado el enero de 2021, de The Struggle towards Self-Realization.: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1638690](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1638690)
- INEC. (2020). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>
- Murray, A. (1998). Suicide in the Middle Ages, The violent against themselves. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Oxford University Press: https://books.google.com.ec/books/about/Suicide_in_the_Middle_Ages_The_violent_a.html?id=Zsw1jJx5t9YC&redir_esc=y
- OMS. (2012). For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness? Recuperado el 26 de enero de 2021, de World Health Organization: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/168843/HEN-Suicide-Prevention-synthesis-report.pdf
- OMS. (02 de septiembre de 2019). SUICIDIO. Recuperado el 09 de noviembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Rado, S. (1951). Psicodinámica de la depresión desde el punto de vista etiológico. Recuperado el 30 de enero de 2021, de Medicina psicosomática Pág. 51-55: <https://psycnet.apa.org/record/1951-06352-001>
- Real Academia Española . (2014). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado el 23 de enero de 2021, de <https://dle.rae.es/suicidio>
- Rodríguez, Glez, Revuelta, Gracia y Montes de Oca. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. Recuperado el 29 de enero de 2021, de psiquis: https://www.psicoter.es/_arts/90_A077_12.pdf