

CAPÍTULO XIII

La educación como un espacio para el cuidado y la prevención del suicidio infantil en Ecuador

Diego Patricio Vera Vélez
Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia
Belo Horizonte, Brasil
diegocavanis2011@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7247-0680>

Introducción

El suicidio en población *infanto-juvenil*¹ es el resultado de un acto de impulsividad delante de un factor desencadenante o de una situación límite que con frecuencia carece de premeditación. De acuerdo con los informes de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (DINITEC) entre enero de 2021 y diciembre de 2023 ocurrieron 3510 muertes por suicidio en el país, de las cuales 1173 corresponden a niños, adolescentes y jóvenes de entre 7 y 24 años pertenecientes al sistema educativo. ¿Cómo explicar esta realidad y qué espacio ocupa la educación en este escenario?

1 Población *infanto-juvenil* se refiere a niños, adolescentes y jóvenes de entre 7 y 24 años.

Esta investigación evidencia cómo el suicidio es un fenómeno que aumenta en Ecuador sobre todo en población infanto-juvenil. La idea que se busca defender a través de esta pesquisa es que la educación por su transversalidad y proximidad constituye el espacio por excelencia para favorecer la prevención de nuevos posibles casos. El objetivo de este capítulo es presentar algunas corrientes filosóficas sobre el sentido de la vida, analizar la depresión en los primeros años de infancia, abordar el suicidio como una situación-límite, detallar las estadísticas de suicidios en Ecuador y presentar a la educación como un espacio para el cuidado y la prevención del suicidio infantil.

La importancia y actualidad de esta investigación está en desvelar la realidad del suicidio infantil y proponer caminos para su prevención desde la educación. El método utilizado fue el análisis descriptivo de datos acompañado del método bibliográfico. Este capítulo se desarrolla en cinco partes. En la primera parte, se presentan las perspectivas filosóficas sobre el sentido de la vida. En la segunda parte, se analiza la depresión en niños, adolescentes y jóvenes como un problema de salud mental. En la tercera parte, se aborda el suicidio como una situación-límite. En la cuarta parte, se detallan las cifras de suicidios en Ecuador en el último trienio. En la quinta parte, se presenta a la educación como un espacio para el cuidado y la prevención del suicidio infantil.

La terminología utilizada en esta investigación será la misma utilizada por la Organización Panamericana de Salud Pública (2014a) que entiende:

El suicidio como el acto de matarse deliberadamente [...] intento de suicidio como todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal [...] comportamiento suicida como una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho (p. 12).

Perspectivas filosóficas sobre el sentido de la vida

Culturas y pueblos originarios intentaron explicar el *sentido de la vida* a través de innumerables formas que iban desde expresiones artísticas como pinturas y dibujos hasta ritos creados para mostrar lo

que es permanente en lo humano incluso más allá de la muerte. El primer lenguaje elaborado por la humanidad para expresar el sentido de la vida fue el lenguaje de los símbolos y de los mitos. Cuando este lenguaje no respondió más a la necesidad epistemológica sobre el sentido existencial del ser humano, otros discursos como el filosófico o el científico comenzaron a ser elaborados, sin que por ello el lenguaje mítico fuese superado completamente para hablar de lo humano y su sentido.

El problema del *sentido* traspasa la historia de la humanidad y es una de las cuestiones más relevantes y controversiales de la filosofía existencialista. El ser humano se plantea interrogantes que crecen paulatinamente en su grado de complejidad durante el transcurso de la vida. En su infancia, el niño levanta preguntas sobre el *porqué* de las cosas que comienza a experimentar. En esta primera etapa, los planteamientos filosóficos surgen en estado puro y sin previa meditación, se despiertan cuestionamientos sobre la identidad, el entorno, la naturaleza, lo trascendente, etc., sobre todo que el niño ve o imagina y se buscan respuestas lógicas a estas interrogantes.

Con el paso de los años, la pregunta sobre el *¿por qué?* se transforma en la pregunta sobre el *¿para qué?* Se cuestiona el sentido de las situaciones que se viven y se detiene el curso de la vida para reflexionar si vale o no la pena el sufrimiento y si tiene o no sentido vivir en un mundo caracterizado por la tragedia y la muerte. En esta perspectiva, Karl Jaspers (2000) considera que la persona llega a ser consciente de su modo de vivir únicamente cuando comienza a filosofar y a problematizar aquello que es y siente. Por este motivo, “la pregunta por el sentido constituye la razón de ser de la filosofía porque surge del asombro, del admirarse que impele a conocer [...] surge en la admiración, en la duda, en la conciencia de estar perdido” (Jaspers, 2000, p. 19).

Esta conciencia de sí implica reencontrar el sentido existencial más allá del sinsentido, la angustia o la muerte. Para Jaspers (2000), tal sentido se manifiesta a partir de situaciones que interpelan y transforman sustancialmente el modo de experimentar la existencia. Estas situaciones denominadas por Jaspers *situaciones-límite* son inevitables, pero al mismo tiempo necesarias porque confrontan la existencia y permiten replantear el estilo de vida. Cuando el ser humano experimenta lo frágil y efímera que es su existencia redescubre su auténtica humanidad y las razones para vivir.

A diferencia del resto de ciencias que se especializan en un determinado objeto de conocimiento, la filosofía se pregunta por la totalidad del ser y busca comprender en ella lo humano. La reflexión filosófica es ambiciosa porque pretende abarcar al ser humano en todas sus dimensiones constitutivas. Para autores como Karl Rahner (1989) la primera cosa que se debe decir acerca del ser humano es que es *sujeto y persona*² y a pesar del intento de las ciencias antropológicas por comprender su realidad última, únicamente consiguen analizarlo de manera parcial. Si la filosofía comprende al ser humano como un todo substancialmente irreductible, la pregunta por el sentido de la vida debe implicar todas las dimensiones que conforman esa totalidad.

En el transcurso de la historia surgieron diversas perspectivas sobre el sentido de la vida. El análisis de estas perspectivas admite una indagación racional. No obstante, existen desacuerdos y contradicciones sobre el tema. Para algunos autores, el sentido de la vida está relacionado al valor intrínseco que ella tiene por sí misma, y para otros, el sentido de la vida se construye a partir de la relación del ser humano con lo trascendente. Por ejemplo, el *sobrenaturalismo* defiende que la existencia humana constituye la realización del proyecto de Dios. Por lo tanto, el sentido proviene de la voluntad de “otro Ser” que trasciende la limitada existencia humana. Para esta corriente, el ser humano es parte de un *Plan Divino de Salvación* (Ef 1, 3-10) y la vida es significativa si se adhiere a este proyecto salvífico. Sin embargo, esta perspectiva es criticada por autores, como Jean-Paul Sartre, que consideran el propósito divino como una degradación de la condición humana que atenta contra la libertad de cada persona (Metz, 2020).

A partir del sobrenaturalismo se desprenden teorías que consideran que el *alma* constituye la inmortalidad del ser humano y poseerla hace que la vida tenga un propósito. Para esta corriente, el sentido de la vida proviene de la relación con aquella substancia inmortal que habita dentro de cada persona. Al ser eterna, el alma se superpone a la corporeidad, que está condenada a perecer. Esta substancia inmaterial es indispensable para que la *justicia perfecta* acontezca y a su vez es necesaria para que el ser humano tenga una vida significativa. La idea de

2 *Sujeto* manifiesta la irreductibilidad del ser humano. *Persona* expresa la relación consciente y libre del ser humano con el otro (Rahner, 1989, p. 39).

eternidad del alma da sentido a la vida porque justifica el sufrimiento y la muerte con la idea de un bienestar futuro. La tesis tomista sobre este postulado señala que tanto Dios como el alma constituyen el significado de toda existencia (Metz, 2020).

Desde otro punto de vista, el *naturalismo* señala que es posible encontrar el sentido de la vida a través de la ciencia y de la práctica de ciertos modos de vida en un universo caracterizado por la física. A su vez, la corriente *subjetivista* plantea la inexistencia de modelos únicos de sentidos de vida y esclarece que el sentido es relativo a cada persona, a sus deseos, fines y elecciones. En esta perspectiva, el sentido de la vida es variable porque depende del estado mental de cada persona, así como de sus intereses, significatividad e intensidad. Para el subjetivismo, el sentido está constituido por cualquier cosa que la persona libre elija, considerando que la vida individual es más significativa si alcanza lo que realmente quiere. No obstante, esta perspectiva es cuestionada por autores que consideran que el sentido de la vida debe apuntar a realidades cualitativamente superiores que no se ajustan a deseos subjetivistas y egocéntricos (Metz, 2020).

También el existencialismo ha levantado cuestiones cruciales sobre la existencia humana y su sentido. Para Jean-Paul Sartre (1946) “el existencialismo es una doctrina que hace posible la vida humana y que, por otra parte, declara que toda verdad y toda acción implica un medio y una subjetividad humana” (p. 1). En esta perspectiva, la subjetividad es fundamental para comprender la pregunta por el sentido de la vida. Sartre considera que el ser humano está siempre presente en un universo al que denomina “humanista existencialista”. *Humanista* porque está orientado al ser humano como supremo legislador de sí mismo y *existencialista* porque lo sitúa en medio de situaciones que confrontan su existencia. Para corrientes más radicales como el *nihilismo* es cuestionable que algunas vidas tengan sentido en sí mismas (Metz, 2020).

A diferencia de las corrientes subjetivistas, el objetivismo plantea que los estándares del sentido de la vida son invariables para todas las personas e independientes de la mente humana. Esta corriente de pensamiento es una de las más aceptadas en la contemporaneidad y contribuye en la fundamentación teórica de otras perspectivas filosóficas. Por ejemplo, para autores naturalistas que defienden la corriente objetivista del sentido de la vida, el sentido radica en *algo físico* cuyo valor es intrínseco

a su propia naturaleza y no porque se crea que es significativo. Mientras que, para autores objetivistas con una visión integrativa, el sentido de la vida reúne no únicamente factores objetivos, sino también factores subjetivos como el conocimiento, los afectos y las emociones. Desde este punto de vista, para que cualquier sentido se torne objetivo tiene que pasar por la atracción de la subjetividad de cada persona (Metz, 2020).

Cada corriente planteada busca responder de determinada manera al *enigma* que engloba la existencia humana y su sentido. Por su parte, la pedagogía devela el sentido de la vida a través de la articulación de todas las corrientes anteriores. El *telos*³ de la educación constituye la búsqueda y construcción de sentidos que irrumpen en el hecho educativo desde las primeras etapas de aprendizaje. Para Aristóteles cada ser tiene un fin natural en sí mismo, el *telos* está vinculado a ese fin natural. “Como biólogo, él había llegado a la conclusión que la naturaleza estaba orientada a un propósito” (Urmson, 1988, pp. 19-20).

En la ética a Nicómaco, Aristóteles (2004) concibe “la existencia del *telos* en la vida del ser humano como aquello que es apetecible siempre por sí mismo” (p. 10). El sentido de la vida de cada persona tiene un fundamento propio y está orientado a la eudaimonia (*εὐδαιμονία*), traducida comúnmente por *felicidad* o vida buena, etc. Sin embargo, esta traducción es ambigua y corre el riesgo de desviarse arbitrariamente de la concepción clásica aristotélica. La palabra *felicidad* es utilizada para describir un estado de ánimo variable del ser humano y no para referirse explícitamente a su autorrealización. De hecho, un adicto a la heroína se siente feliz cada vez que se inyecta, sin que esta felicidad esté remetida a una *vida feliz* o plena. Aristóteles entiende que la eudaimonia no radica en breves momentos de éxtasis sino en el *florecimiento humano*, en la autorrealización y en la conquista de una *vida feliz* (Suárez, 2020).

Para Aristóteles, el ser humano es un *ser a camino* que alcanza su realización en la práctica constante de las virtudes a lo largo de su vida. El ejercicio de las virtudes torna al ser humano en un *ser virtuoso* y le confieren sentido y plenitud a su existencia. La virtud es para cada persona *don* y *tarea*. *Don* porque a diferencia de los animales y plantas

3 Proveniente del griego *τέλος*, es un concepto aristotélico derivado de la botánica y zoología que se refiere al fin, propósito u objetivo primero.

el ser humano puede optar por la virtud; y *tarea* porque para *tornarse virtuoso* precisa educar sus deseos y pasiones. En esta perspectiva, “la educación contribuye para que el ser humano alcance el sentido de su vida sin dejar de considerar los accidentes y el azar como variables que pueden comprometer esa realización” (Aristóteles, 1942, p. 122).

En la ética kantiana, el sentido aparece como un *deber* moral en el que el individuo debe *tornarse humano*. Kant propone una perspectiva deontológica donde el deber es identificado como ley y el ser humano lo alcanza mediante la práctica de algunos principios denominados *máximas*. La primera máxima propuesta por Kant establece que el ser humano por su voluntad debe vivir de tal manera que sus acciones se tornen leyes universales válidas para cualquier persona. En la segunda máxima, Kant afirma que cada persona debe vivir de tal modo que use su humanidad consigo mismo y con los otros siempre y simultáneamente como fin y nunca como medio. La tercera máxima kantiana plantea que todo individuo debe actuar de tal forma que su voluntad se pueda considerar como legisladora universal.

En Kant encontramos una ética del deber, empero, un deber en el que el propio ser humano, como ser de razón, tiene que encontrar sentido a sus acciones y donde estas deben beneficiar a toda la comunidad universal. Esta ética no contempla la felicidad en sí misma, como la ética aristotélica, sino la propia acción basada en la voluntad. Kant critica la perspectiva teleológica y la denomina *heterónoma*, porque pretende establecer la acción independiente de la razón. Para Kant, la ética debe ser *autónoma* y la propia persona debe autoimponerse la ley siguiendo la razón. Sin embargo, ambos autores coinciden en que la vida humana necesita ser educada, sea en los deseos y pasiones, sea en la práctica de las máximas como estilo de vida.

Depresión en niños, adolescentes y jóvenes

Toda época es caracterizada por enfermedades, pandemias y virus que provocan la muerte de millares de personas. La denominada *plaga de Justiniano* durante el Imperio Bizantino, la peste negra entre 1347 y 1353, la expansión de la *viruela* en el siglo XVII, la pandemia de *gripe española* (H1N1) en 1918, de *gripe asiática* (H2N2) en 1957 y de *Hong Kong* (H3N2) en 1968; el virus de inmunodeficiencia adquirida

(VIH) en 1981 y la reciente pandemia de coronavirus (COVID-19) a comienzos del 2020, son algunos ejemplos de la vulnerabilidad de la condición humana en el transcurso de la historia.

Virus y pandemias se distinguen por su visibilidad y peligrosidad. Sin embargo, existen enfermedades psiquiátricas que aparecen de manera casi imperceptible desde los primeros años de infancia que son tan peligrosas como cualquier virus o pandemia. Para autores como Byung-Chul Han (2015) “enfermedades neuronales como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) definen el panorama patológico de los comienzos de este siglo” (p. 11).

A pesar de ello, estas enfermedades no son tratadas con la seriedad que requieren. La *depresión* se comprende frecuentemente como un *estado de ánimo* que se supera con las ganas de estar bien, cuando en realidad se trata de una patología relacionada con bajos niveles de serotonina en el cerebro que precisa de tratamiento profesional. Según la OPS (2014b), esta enfermedad es provocada por múltiples factores genéticos, biológicos y psicológicos. Sus síntomas más frecuentes son la pérdida de energías, trastornos con el sueño, cambios en el apetito, falta de concentración, sentimientos de culpa e inutilidad, baja autoestima, estrés, cansancio, ansiedad, tristeza persistente, pérdida de interés y sensación de vacío. Estos síntomas conllevan a autoagresiones, intentos de suicidios y suicidios consumados.

En niños, adolescentes y jóvenes las *autoagresiones* constituyen un serio problema de salud mental. Comúnmente estas conductas son interpretadas como demandas de atención típicas de la edad y no como la punta de un *iceberg* que envuelve múltiples problemas que pueden conducir al suicidio. Una de las autolesiones más frecuentes utilizada por adolescentes es el *cutting*⁴ que exterioriza un grito de auxilio a todo un entramado de desesperación y pérdida de sentido. Esta conducta es una manera de afrontar sentimientos que crecen dentro de sí y que en la mayoría de las ocasiones parecen no tener solución.

4 *Cutting* es una práctica que consiste en realizar cortes en la piel, principalmente en muñecas y antebrazos sin la intención inmediata de suicidarse. Su práctica constante puede tornarse en dependencia.

Tradicionalmente se afirma que detrás del 90 % de los suicidios, se esconde una enfermedad mental, con neta predominancia de depresión mayor y trastorno bipolar, siguiendo los trastornos psicóticos muchos de ellos relacionados con niveles bajos de serotonina (Girard, 2017, p. 25).

La niñez y adolescencia implican cambios significativos que se pueden precipitar en estados de ansiedad y desencadenar en una patología. De acuerdo con Sánchez y Cohen (2020):

La ansiedad es una de las formas más frecuentes de psicopatología en la infancia y adolescencia [...] aparece cuando existe un peligro inmediato real o imaginario. Tiene carácter adaptativo y es necesaria para la supervivencia, se hace patológica cuando es desproporcionada frente a la realidad ambiental o si aparece sin ningún factor que la justifique (p. 16).

En niños, la ansiedad se manifiesta principalmente a través del miedo, la irritabilidad y los problemas con el sueño, mientras que, en adolescentes se exterioriza a través de mareos, insomnio, fatiga y miedos sociales. También en la adolescencia comienzan a aparecer indicios de *despersonalización* y *desrealización*⁵. Se estima que “entre un 6-20 % de los niños y adolescentes tienen un trastorno de ansiedad [...] que puede persistir hasta la edad adulta y cambiar su expresión clínica” (Sánchez y Cohen, 2020, p. 17).

Así también, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) aproximadamente 280 millones de personas padecen de depresión, esto representa un 3,8 % de la población mundial. Sin embargo, en varios países no es considerada un problema de salud pública. De hecho, más del 75 % de personas en países con bajos ingresos económicos no reciben ayuda profesional, a pesar de que existen tratamientos eficaces para tratar la depresión. Otro problema serio, es la *estigmatización* de la depresión y de los trastornos mentales en general, así como los diagnósticos psicológicos mal elaborados.

5 “La *despersonalización* es un sentimiento de extrañeza hacia el propio yo, como si el adolescente se sintiera vacío. En la *desrealización* el mundo circundante se percibe como si no existiera, como si no fuera real ni tuviera vida” (Sánchez y Cohen, 2020, p. 17).

Es importante conocer, diagnosticar y tratar la depresión desde los primeros años de infancia sobre todo por su acelerado crecimiento y por su vinculación con el suicidio. De acuerdo con los informes de la DINITEC (2024), en Ecuador todos los casos de suicidios en población infanto-juvenil registrados en los últimos tres años presentaron cuadros leves o graves de depresión. Lo que evidencia que “hasta un 20 % de los jóvenes de 18 años ha sufrido en su vida al menos un episodio depresivo clínicamente relevante [...] y que la prevalencia de depresión aumenta con la edad” (Sánchez y Cohen, 2020, pp. 20-21).

Los síntomas de depresión varían de acuerdo con cada etapa de vida. En niños de 3 a 6 años se manifiestan principalmente a través de la tristeza y la anhedonia,⁶ mientras que en *niños de 7 a 13 años* se exterioriza a través de comportamientos apáticos y aislamiento. En la adolescencia los síntomas son los mismos que en la niñez. No obstante, se agudizan las ideaciones suicidas y las autoagresiones. Según Sánchez y Cohen (2020) “en niños y adolescentes con depresión coexisten en muchas ocasiones síntomas ansiosos y manifestaciones somáticas. Debido a ello, es importante prestar atención a los síntomas “inexplicables” de tipo somático [...] que en muchas ocasiones camuflan un trastorno depresivo o ansioso” (p. 21).

También es necesario considerar que en población infanto-juvenil el estado de ánimo es variable y existe cierta incapacidad para expresar verbalmente lo que están sintiendo. Por lo tanto, es fundamental la empatía de la familia, educadores y grupo de pares para que niños, adolescentes y jóvenes que padecen depresión puedan expresar abiertamente sus emociones. El objetivo de todo tratamiento de ansiedad y depresión es de *ayudar* a la persona a enfrentar sus miedos y frustraciones para mejorar su calidad de vida.

Para tratar la depresión es importante considerar la variedad tipológica de episodios depresivos. Hay casos en que la persona experimenta un primer y único episodio depresivo, hay otros casos en que experimenta más de un trastorno de forma no recurrente, y hay *trastornos bipolares* en que los episodios depresivos están alternados con

6 La *anhedonia* es la incapacidad para experimentar placer y se caracteriza por la pérdida de interés o satisfacción.

episodios maníacos que incluyen la euforia o irritabilidad. Para cada trastorno existen tratamientos eficaces de acuerdo con la intensidad y tipología, no obstante:

La psicoterapia debe ser siempre la primera opción y la única en depresiones leves. En caso de depresiones moderadas graves se recomienda empezar por psicoterapia y si no hay respuesta a las 8-12 semanas, asociar un antidepresivo (Sánchez y Cohen, 2020, p. 22).

El suicidio como *situación-límite*

Albert Camus (1985) afirmaba que “no hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: *el suicidio*. Juzgar si la vida vale o no vale la pena de vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía” (p. 5). Para Camus, el suicidio acontece rara vez por reflexión, comúnmente quien se quita la vida se siente *minado* delante de una situación desbordante y no en todas las ocasiones busca morir sino sosegar el dolor que lo consume. Cuando un familiar o un amigo toma esta decisión, con frecuencia nos preguntamos cuales fueron sus motivaciones y por qué no lo percibimos a tiempo. Sin embargo, solo quien se suicida conoce la razón última de su decisión.

La primera cosa que se debe decir acerca del suicidio es que es un *misterio* y a pesar del intento de ciencias como la sociología, psicología o psiquiatría, por explicarlo, solo consiguen abordarlo parcialmente. En el transcurso de la historia, el suicidio ha sido expresado en clásicas obras de arte, filosofía y literatura. Entre las obras literarias y filosóficas más relevantes que abordaron el suicidio en los últimos siglos están: *Las penas del joven Werther* de Goethe a finales del siglo XVIII y *El mito de Sísifo* de Albert Camus a mediados del siglo XX.

En la novela de Goethe, el suicidio aparece como consecuencia de un estado de profunda desesperación por un *amor imposible*. La obra se desenvuelve sumergida por la melancolía y la tristeza del joven Werther quien se siente desesperado, incomprendido y aislado hasta perder la razón. El suicidio del protagonista es el clímax de la novela y coloca en evidencia la tragedia de un amor no correspondido y sus posibles consecuencias. A finales del siglo XVIII, Werther se convirtió en

el ícono del romanticismo juvenil y desencadenó *una ola de suicidios* denominada *efecto Werther*.⁷

La obra de Goethe contribuye en la reflexión sobre las implicaciones y consecuencias del mal manejo de los afectos y las emociones. De acuerdo con la DINITEC (2024), la principal causa de suicidio de niños, adolescentes y jóvenes en Ecuador se debe a problemas sentimentales y al igual que en la novela de Goethe, sus cartas explicativas hablan de *amores no correspondidos, tristeza, soledad y pérdida de sentido*. La historia del joven Werther permite comprender la necesidad de buscar ayuda a tiempo y exhorta a ser empáticos y respetuosos con aquellos que sufren e intentan sobrellevar sus problemas.

El *Mito de Sísifo* es una metáfora utilizada por Camus para hablar de la condición humana en su lucha constante de búsqueda de sentido en una vida aparentemente absurda. Sísifo en la mitología griega es un personaje condenado por Zeus a empujar una enorme piedra de molino hasta la cumbre del monte solo para verla caer nuevamente en un ciclo interminable. A pesar de su trabajo absurdo, cada vez que Sísifo llega a la cima de la montaña, experimenta, aunque sea por instantes, su libertad y esto le impulsa a recomenzar nuevamente. El autor insiste que *debemos imaginar a Sísifo feliz*, porque cada vez que confronta su destino redescubre el sentido de su vida y esto lo salva del suicidio.

Las motivaciones que conducen a una persona a acabar con su vida son diversas y comúnmente carecen de reflexión. Según Camus (1985) aquello:

Que desencadena la crisis es casi siempre incontrolable. Los diarios hablan con frecuencia de *penas íntimas* o de *enfermedades incurables*. Son explicaciones válidas. Pero habría que saber si ese mismo día un amigo del desesperado no le habló con un tono indiferente. Ese sería el culpable, pues tal cosa puede bastar para precipitar todos los rencores y todos los cansancios todavía en suspenso (p. 17).

7 “Efecto Werther es el efecto imitativo de la conducta suicida. Su nombre deriva de la novela *Las penas del joven Werther* de Johann Wolfgang von Goethe, publicada en 1774, en la cual un joven enamorado decide quitarse la vida” (UNICEF, 2017, p. 21).

Además de las causas y detonantes, en su ensayo sobre la *filosofía del absurdo*, Camus considera que el suicidio constituye un *desbordamiento inexplicable de la vida* que con el pasar del tiempo termina por agotar a la persona. Por esta razón, afirma que:

Matarse, en cierto sentido, y como en el melodrama, es confesar. Es confesar que se ha sido sobrepasado por la vida o que no se la comprende [...] es solamente confesar que eso “no merece la pena”. Vivir, naturalmente, nunca es fácil. Uno sigue haciendo los gestos que ordena la existencia, por muchas razones, la primera de las cuales es la costumbre. Morir voluntariamente supone que se ha reconocido, aunque sea instintivamente, el carácter irrisorio de esa costumbre, la ausencia de toda razón profunda para vivir, el carácter insensato de esa agitación cotidiana y la inutilidad del sufrimiento (Camus, 1985, p. 18).

El suicidio es un fenómeno que excede las palabras y que implica una tríade entre reflexión, libertad y voluntad. En lengua alemana, la palabra suicidio etimológicamente se traduce como *Selbstmord* y significa *asesinato de sí mismo* porque “expresa la libertad de destruir la existencia empírica de esa misma libertad [...] y la violencia activa frente a algo decidido como irresolublemente en la relación consigo mismo” (Jaspers, 1958, p. 187). En esta perspectiva, el suicidio sería un acto de libertad y no el resultado de *situaciones* que conducen a las personas a vivir en un estado de depresión permanente. Comúnmente se afirma que el suicidio es una resolución irrevocable frente a una situación transitoria o la decisión más valiente de un cobarde. Sin embargo, en última instancia no sabremos con precisión si esa situación era verdaderamente transitoria o si ese amigo era realmente un cobarde.

Epidemiología de suicidios en Ecuador

De acuerdo con el Informe General de la OPS (2023) “cada año, más de 703 000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos”. En Ecuador, la tasa anual de suicidios bordea los 1200 casos y representa un promedio de 7,2 suicidios por cada 100 000 habitantes (DINITEC, 2024). Es importante considerar que existe subestimación en las cifras reales de suicidios y que no todos los casos son notificados co-

rectamente debido a las regulaciones legales de cada país, así como a factores sociales, culturales y religiosos. Por ello, diversos casos que son notificados como *muertes por motivos desconocidos* en realidad se tratan de casos de suicidios (OPS, 2014b).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de Ecuador (2015) señala que entre 2001 y 2014 se registraron 4855 suicidios de población infanto-juvenil en el país y entre 2015 y 2018 la muerte por suicidio en adolescentes y jóvenes superó la cifra de muertes por homicidios y agresiones interpersonales. “Solo en 2018 se registraron 1228 suicidios, de los cuales 576 (47 %) corresponden a menores de 30 años. Así también, en este periodo, se incrementaron los suicidios de niños de entre 10 y 14 años” (Gerstner *et al.*, 2018). A partir de 2021 este incremento se agudizó y se notificaron los primeros casos de suicidios de niños de entre 7 y 9 años (DINITEC, 2024).

Las tablas presentadas a continuación, buscan mostrar detalladamente las cifras de suicidios en Ecuador en este último trienio. La tabla 1 contiene el número de muertes por suicidio desde enero de 2021 a diciembre de 2023 y está dividida por distritos metropolitanos, provincias, años, grupo de edad y el total respectivo al final de la tabla. Con relación a las provincias, estas están ordenadas alfabéticamente, con la separación del D. M. de Quito y del D. M. de Guayaquil, por su alta tasa porcentual y en conformidad con la clasificación de la DINITEC.

Tabla 1

Muertes por suicidio en Ecuador entre enero de 2021 y diciembre de 2023

Distritos Metropo- litano y Provincias	Año y grupo de edad											
	2021				2022				2023			
	7-11	12-18	19-24	25-90	7-11	12-18	19-24	25-90	7-11	12-18	19-24	25-90
D.M. Quito	4	40	38	149	1	26	44	127	2	46	38	137
D.M. Guayaquil	1	19	20	120	0	11	26	110	0	15	23	118
Azuay	1	23	25	59	1	14	25	63	2	10	15	54
Bolívar	0	6	4	9	0	2	2	4	0	3	2	9
Cañar	1	0	2	10	0	6	5	21	0	6	6	10

Carchi	1	4	2	9	0	1	3	7	0	4	5	11
Chimborazo	2	10	12	28	1	9	15	29	0	7	7	21
Cotopaxi	0	9	8	28	0	2	7	28	1	11	9	29
El Oro	1	3	10	40	0	4	9	34	0	8	3	38
Esmeraldas	0	4	6	22	0	2	1	22	0	2	4	15
Galápagos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guayas	1	3	5	42	1	5	6	44	0	9	11	40
Imbabura	0	3	5	27	0	4	3	22	1	7	6	21
Loja	1	5	10	26	1	4	12	24	0	8	3	13
Los Ríos	0	12	6	55	0	5	9	51	0	4	7	38
Manabí	0	11	21	75	0	7	14	51	1	3	13	52
Morona Santiago	0	0	3	3	0	5	2	9	0	0	1	7
Napo	0	2	1	5	0	0	1	2	0	1	3	9
Orellana	0	2	1	10	0	0	0	4	0	2	1	4
Pastaza	0	2	2	2	0	3	3	3	0	5	4	4
Pichincha	0	5	8	22	0	3	10	19	0	11	8	18
Santa Elena	0	2	2	5	0	2	2	8	0	1	2	11
Santo Domingo	0	4	3	28	0	7	5	34	0	6	3	28
Sucumbíos	0	5	5	9	0	2	4	14	0	3	2	9
Tungurahua	3	13	14	47	0	5	17	50	0	18	15	27
Zamora Chinchipe	0	0	2	3	0	2	3	0	1	1	1	1
Total	16	187	215	833	5	131	228	780	8	191	192	724
	1251				1144				1115			
	3510											

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 1 muestra que entre de enero de 2021 y diciembre de 2023 se registraron 3510 muertes por suicidios en el país. De las cuales, 1173 (33,42 %) corresponden a población infanto-juvenil. En 2021 la tasa de suicidios alcanzó un total de 1251 casos notificados, mientras que en 2022 disminuyó a 1144 y en 2023 a 1115, lo que representa una variación porcentual del -9 %. A continuación, se desglosan las cifras presentadas

en la tabla 1 con relación a indicadores de género, cuadros leves o graves de depresión, indicios, área, consumo de alcohol, grupo de edad, métodos, meses con mayores indicios, etnias y posibles motivaciones.

Tabla 2

Suicidios por género, cuadros leves o graves de depresión, indicios, área y consumo de alcohol entre enero de 2021 y diciembre de 2023

Año	Género		Depresión		Indicios		Área		Alcohol	
	Hombres	Mujeres	Sí	No	Sí	No	Urbana	Rural	Sí	No
2021	980	271	1251	0	34	1217	929	322	102	1149
2022	898	246	1144	0	13	1131	842	302	99	1045
2023	834	281	1115	0	0	1115	820	295	80	1035
Total	2712	798	3510	0	47	3463	2591	919	281	3229

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 2 señala que el mayor número de suicidios registrados entre enero de 2021 y diciembre de 2023 corresponden a hombres. Así también, indica que todos los casos de suicidio notificados en este periodo presentaron cuadros leves o graves de depresión. Sin embargo, solo 47, en su mayoría mujeres, manifestaron indicios o tentativas de suicidio. Según la OPS (2014b) “a nivel mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres” (p. 2). Esta disparidad se debe a algunos factores como: la *elección de métodos y armas letales, problemas de salud mental, dificultad*

para pedir ayuda profesional, *estrés* relacionado al trabajo y a la economía familiar, así como a estereotipos que desde los primeros años de infancia limitan a los hombres a exponer sus emociones y necesidades.

En áreas urbanas la tasa de suicidios alcanzó el 73,82 %, mientras que en áreas rurales llegó al 26,18 %. Esto significa que en metrópolis el riesgo de suicidios es mayor. Como muestra la tabla 1, las dos ciudades más grandes de Ecuador presentan también las mayores tasas de suicidios. En este trienio, el D.M. de Quito registró un total de 652 suicidios y el D.M. de Guayaquil 463. Entre otros factores, esto se debe a los problemas económicos y a las desigualdades sociales más acentuadas en ambas ciudades, así como al rebrote de violencia y criminalidad que vive el Ecuador.

Por último, la tabla 2 evidencia la correlación entre el consumo de alcohol y el cometimiento de suicidios. Según la OPS (2021) “hasta el 18 % de los suicidios que se cometen en el mundo se deben al alcohol”. El consumo de alcohol altera el estado de ánimo de las personas y aumenta sustancialmente el riesgo de suicidio. De hecho, la probabilidad de que una persona bajo los efectos del alcohol se suicide es siete veces mayor en relación con una persona que no consume ningún tipo de estupefaciente.

Tabla 3

Suicidios por grupo de edad entre enero de 2021 y diciembre de 2023

Año	Grupo de edad			
	7-11 años	12-18 años	19-24 años	25-90 años
2021	16	187	215	833
2022	5	131	228	780
2023	8	191	192	724
Total	29	509	635	2337
	1173			

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 3 indica que entre enero de 2021 y diciembre de 2023 se registraron 1173 suicidios de niños, adolescentes y jóvenes de entre 7 y

24 años. Esto representa el 33,41 % de la cifra total de suicidios de este trienio. Entre los factores más comunes que influyen en el suicidio en esta población están las enfermedades de salud mental no diagnosticadas en los primeros años de infancia como la depresión, la ansiedad y los trastornos de bipolaridad; los abusos físicos, psicológicos y sexuales, el divorcio o separación de los padres; el acoso escolar; la presión *social* y el consumo de alcohol y drogas. Por ello, es necesario tener presente que en cada niño, adolescente y joven los factores y motivaciones son variables.

Una cifra que no desdoblamos en esta investigación, pero que debe considerarse con urgencia, es el incremento de suicidios en personas adultas mayores. Según las cifras de la DINITEC (2024), entre 2021 y 2023 se registraron 332 suicidios de personas adultas mayores. En esta población las principales causas están relacionadas con problemas de depresión, angustia y ansiedad; en su gran mayoría por aislamiento, abandono del entorno familiar, soledad y muerte de seres queridos.

Tabla 4

Métodos usados para el suicidio entre enero de 2021 y diciembre de 2023

	Método	Cifra	Porcentaje	Hombres	Mujeres
1°	Ahorcamiento	2539	72,37 %	2010	529
2°	<i>Consumo de sustancias</i>	375	10,68 %	245	130
3°	Armas de fuego y armas blancas	246	7,09 %	224	22
4°	Diversos métodos	350	9,97 %	233	117

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 4 muestra que el 72,37 % de suicidios fue por ahorcamiento. Este método es históricamente el más utilizado para cometer suicidios por su facilidad, eficacia y accesibilidad. El ahorcamiento no necesita conocimientos previos para su cometimiento y esto lo torna viable para todos los que ven al suicidio como una posibilidad. También porque se piensa erróneamente que es un método no tan escanda-

loso o doloroso en relación con otros métodos como el uso de armas, envenenamiento, precipitación, etc.

Tabla 5
Meses del año con mayor incidencia de suicidios y clasificación por etnias entre enero de 2021 y diciembre de 2023

°	Mes	Cifra	Porcentaje	°	Etnia	Cifra	Porcentaje
1°	Enero	322	9,17 %	1°	Mestizos	3177	90,51 %
2°	Febrero	277	7,89 %	2°	Indígenas	120	3,41 %
3°	Marzo	298	8,49 %	3°	Afro-ecuatorianos	65	1,85 %
4°	Abril	331	9,43 %	4°	Blancos	46	1,31 %
5°	Mayo	298	8,49 %	5°	Montubios	27	0,76 %
6°	Junio	292	8,32 %	6°	Mulatos	20	0,56 %
7°	Julio	273	7,77 %	7°	Asiáticos	4	0,11 %
8°	Agosto	318	9,05 %	8°	No determinados	51	1,45 %
9°	Septiembre	262	7,46 %				
10°	Octubre	285	8,11 %				
11°	Noviembre	276	7,86 %				
12°	Diciembre	278	7,92 %				

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 5 señala que los meses de enero, abril y agosto registraron mayores cifras de suicidios. Según la DINITEC (2024) en la prime-

ra semana de enero el número de suicidios aumentó substancialmente y el primero de enero fue el día con el mayor número de suicidios registrados en Ecuador. Una de las razones que explicaría este fenómeno es el sentimiento de soledad y tristeza posterior a la excitación de las fiestas navideñas y de cambio de año.

Con relación a población *infanto-juvenil*, los meses con mayor índice de suicidios son aquellos que corresponden al período de culminación del régimen escolar. Así también, se evidencia un incremento significativo de suicidios de estudiantes que concluyeron el BGU. De acuerdo con la DINITEC (2024) entre 2021 y 2023 el número de suicidios de adolescentes de entre 16 y 17 años que pertenecen al sistema educativo alcanzó los 187 casos.

Por otro lado, la tabla 5 indica la prevalencia del suicidio de personas mestizas en Ecuador. Según el Censo de Población y Vivienda realizado en octubre del 2022, “en Ecuador la mayoría de la población se identifica como mestiza (77.4 %), seguida por la población indígena y montubia (7.7 %), y la comunidad afroecuatoriana (4.9 %)” (INEC, 2023). Por lo tanto, la tasa de suicidios es porcentualmente correspondiente a cada grupo poblacional. No obstante, es importante considerar que no toda la población que se identifica como mestiza, pertenece a este grupo poblacional, de modo que, las cifras de suicidios de personas indígenas, afroecuatorianas y montubias es probablemente superior a la presentada en este informe.

Tabla 6

Posibles motivaciones de suicidios entre enero de 2021 y diciembre de 2023

°	Posibles motivaciones	Cifra	Sexo		Grupo de edad			
			Masculino	Femenino	7-11 años	12-18 años	19-24 años	25-90 años
1°	Problemas sentimentales	1782	1.001	297	3	180	310	1289
2°	Problemas familiares	1193	899	294	15	235	216	727

3°	Problemas económicos	640	342	36	0	2	40	598
4°	Problemas mentales	337	242	95	1	38	45	253
5°	Enfermedades terminales	217	171	46	0	5	12	200
6°	Problemas escolares	81	52	27	11	49	12	9

Nota. Adaptada de *Estadísticas de muertes violentas y suicidios* de la Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador (2024).

La tabla 6 muestra que las principales causas de suicidios en Ecuador se deben a *problemas sentimentales* y familiares. Estas motivaciones representan el 84,75 % de la cifra total de suicidios de este trienio. Las otras posibles causas están relacionadas con problemas económicos, mentales, escolares o enfermedades terminales. Así también, la tabla 6 evidencia que en todas las posibles motivaciones el número de hombres es más elevado que el de mujeres. Sin embargo, el riesgo de suicidios en mujeres es mayor.

Por último, es importante considerar que “en Ecuador 270 970 personas mayores de 18 años se identifican como parte de la población LGBTQ+, es decir representan el 2,4 % de la población” (INEC, 2024). La comunidad LGBTQ+ es un grupo de alta vulnerabilidad y propensión al suicidio debido a factores como la discriminación, el rechazo familiar, el acoso escolar, la intimidación, el maltrato, y sobre todo los prejuicios. No obstante, según el informe de la DINITEC (2024) solo se registraron seis suicidios de personas LGBTQ+ en 3 años. En realidad, la tasa de suicidios en esta población es inexacta y probablemente mayor, “si bien los registros de mortalidad identifican la edad, sexo, raza y otras características personales del individuo, no incluyen información sobre su orientación sexual o identidad de género” (MAP, 2017, p. 1).

La educación como un espacio privilegiado para el cuidado y la prevención del suicidio infantil

La educación envuelve al ser humano en todas sus dimensiones constitutivas y contempla su desarrollo cognitivo, físico, mental, ético, emocional, social y religioso. Así también, es responsable de ofrecer horizontes para su autorrealización y de contribuir activamente en la búsqueda y construcción de sentidos. La educación es el lugar por excelencia para estimular la empatía entre pares, promover la concientización del suicidio e implementar estrategias de prevención para estudiantes en situaciones de riesgo. Para ello, la primera política de toda Institución Educativa debe ser el respeto por la vida y dignidad de las personas sin dejar espacio a cualquier tipo de acoso, violencia o discriminación.

Las diversas formas de violencia escolar constituyen las motivaciones más recurrentes en el suicidio de niños y adolescentes y están relacionadas al acoso entre pares, así como a la indiferencia o discriminación de profesores y autoridades. Los centros educativos pueden tornarse con facilidad en auténticos infiernos para muchos estudiantes. De hecho, las cartas explicativas de niños y adolescentes que se quitaron la vida en los últimos tres años apuntan a sentimientos de inferioridad por falta de capacidad y productividad en relación con el grupo de pares, humillación pública, bromas pesadas, amenazas, persecuciones, discursos discriminatorios, etc.

Para evitar que esta realidad continúe incrementándose es importante integrar la educación emocional en el proyecto pedagógico de las Instituciones Educativas; interactuar con otros sectores de educación y salud en la construcción de planes de prevención; promover acciones orientadas a una cultura de paz y respeto por la diversidad; crear espacios de diálogo seguro entre estudiantes y otros agentes educativos con énfasis en la escucha comprensiva; promover programas psicoeducativos y lúdicos sobre salud mental y suicidio; y, actuar de manera directa e inmediata en situaciones de riesgo como preconceptos, discriminación y violencia (Comité estadual, 2019, p. 20).

Las Instituciones Educativas deben promover políticas institucionales que favorezcan modelos propositivos de afrontamiento de problemas y contar con profesionales capacitados en conocer, diagnosticar, tratar y acompañar el estado de salud mental de los estudiantes.

También, son fundamentales las intervenciones dirigidas a profesores y padres de familia, así como la integración de programas de salud pública sobre el cuidado de la salud mental. Todos estos elementos mejoran la calidad de vida de los estudiantes y contribuyen significativamente en la prevención de nuevos posibles casos de suicidio infantil.

En situaciones de niños, adolescentes y jóvenes con *pensamientos o ideaciones suicidas* es necesario prestar los primeros auxilios; escucharlos con atención de manera tranquila y empática; informar a los padres de familia o responsables; consultar el tipo de ayuda que podría ser útil; encaminar a profesionales especializados en el tema y acompañar el proceso terapéutico. En niños y adolescentes es más fácil identificar cambios de comportamiento, estado de ánimo, interacción social, depresión, cutting, etc. Por lo tanto, los docentes pueden distinguir con mayor facilidad a estudiantes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad y proporcionar una atención oportuna.

En situaciones de estudiantes con *intentos de suicidios* es necesario que cada caso sea considerado de alto riesgo y encaminado oportunamente a emergencias, después del alta se debe seguir de cerca el proceso de recuperación y reinserción escolar. Cuando se trata de *suicidios consumados* se recomienda el acompañamiento y asistencia a familiares y compañeros que sean vulnerables. El suicidio tiene repercusiones en el entorno familiar, escolar y comunitario. Por lo tanto, su prevención y cuidado es tarea de todos (Comité estadual, 2019, p. 32).

Conclusiones

Esta investigación buscó evidenciar cómo el suicidio infantil es una realidad que aumenta en Ecuador y cómo la educación puede contribuir en su cuidado y prevención. En la primera parte se presentaron algunas perspectivas filosóficas que contribuyeron en la comprensión del sentido de la vida. Después, se mostró como la depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más alarmantes de la contemporaneidad y como se ha incrementado en los primeros años de infancia. Posteriormente, se analizó al suicidio como una situación-límite y se presentaron y analizaron las cifras de suicidios entre 2021 y 2023. Finalmente, se buscó mostrar como la educación es un espacio privilegiado para el cuidado y prevención del suicidio infantil.

La educación debe favorecer la construcción de relaciones interpersonales saludables, contribuir en la elaboración del proyecto de vida y mejorar la calidad de vida de los estudiantes. Así también, es responsable de la búsqueda y construcción de sentidos y debe ser un lugar donde la inclusión, la tolerancia y el respeto por las diferencias sea prioridad de todos. Con la presente investigación se buscó mostrar la necesidad de repensar el quehacer educativo y promover una educación más cálida y humana que integre la educación emocional, la empatía y la salud mental como parte esencial del programa educativo; una educación que trascienda la mera dimensión cognitiva y abarque la complejidad de la existencia humana en todas sus dimensiones constitutivas.

Referencias bibliográficas

- Aristóteles. (1942). *La gran moral: Moral a Eudemo*. Espasa-Calpe.
- Aristóteles. (2004). *Ética Nicomaquea*. Editorial Porrúa.
- Camus, A. (1985). *El mito de Sísifo*. Alianza Editorial.
- Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul (2019). *Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes*.
- Dirección Nacional de Investigación Técnico Científica Policial de Ecuador. (20 de marzo de 2024). *Muertes violentas suicidios*.
- Gerstner R., Soriano I., Sanhueza A., Caffé S. y Kestel D. (2018). Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev. Pan. Am. Salud Publica*, 42(100). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>.
- Girard G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.
- Han, B.-C. (2015). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones entre 2001-2014*. INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Ecuador creció en 2.5 millones de personas entre 2010 y 2022*. <https://bit.ly/3FjQ5mh>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *En Ecuador, 2.4% de personas mayores de 18 años se identificaron como parte de la población LGBTI+*. <https://bit.ly/3XFpyWQ>
- Jaspers, K. (1958). *Filosofía* (Vol. II). Ediciones de la Universidad de Puerto Rico.
- Jaspers, K. (2000). *La filosofía: desde el punto de vista de la existencia*. Fondo de Cultura Económica.
- Metz, T. (2020). *Meaning of life*. Routledge Encyclopedia of Philosophy. <https://doi.org/10.4324/9780415249126-L044-2>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://bit.ly/3DXNLRr>
- Organización Panamericana de Salud Pública. (2014a). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de Salud Pública. (2014b). *Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de Salud Pública. (2021). *El alcohol y el suicidio*. <https://bit.ly/4kIyl4b>

- Organización Panamericana de Salud Pública. (2023). *Prevención del suicidio*. <https://bit.ly/3QYLoRo>
- Rahner, K. (1979). *Curso fundamental sobre la fe*: introducción al concepto de cristianismo. Herder.
- Sánchez P. y Cohen, D. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(1), 16-27.
- Sartre, J. P. (1946). *El existencialismo es un humanismo*. Nagel.
- Suárez, S. E. (2010). El telos y la educación en Aristóteles, Eugenio María de Hostos y John Dewey. *Revista pedagogía*, 43(1), 75-103.
- Urmson, J. O. (1988). *Aristotle's ethics*. Blackwell Publishers.
- UNICEF. (2017). *Suicidio*. Red Argentina de Periodismo científico.