

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y
ECONOMÍA EMPRESARIAL

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tema: “Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Administración Pública

AUTORAS: Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth

Toro Escobar Jessenia Mabel

TUTORA: Solórzano Robinson Hada Esther

Tulcán, 2025.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth y Toro Escobar Jessenia Mabel con el número de cédula 0450154604 y 0450115936 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva

Solórzano Robinson Hada Esther
TUTOR

Tulcán, diciembre de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de administración pública de la Facultad de Comercio Internacional, Integración, Administración y Economía Empresarial

Nosotras, Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth y Toro Escobar Jessenia Mabel con cédula de identidad número 0450154604 y 0450115936 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth

AUTORA



Toro Escobar Jessenia Mabel

AUTORA

Tulcán, diciembre de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth y Toro Escobar Jessenia Mabel declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth

AUTORA



Toro Escobar Jessenia Mabel

AUTORA

Tulcán, diciembre de 2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por darme la fortaleza e iluminar cada paso de mi vida universitaria, por poner a las personas correctas en mi vida.

A mis padres, Luis Buesquillo y Fernanda Puetate, que pese a las adversidades siempre han estado presentes para mí, con palabras de aliento y apoyo incondicional, convirtiéndose en un pilar fundamental para lograr mis objetivos. A mi hermano, Jostin, quién con sus ocurrencias ha logrado que este difícil camino sea mucho más llevadero, además, su presencia aporta siempre luz en mi vida. A mi familia paterna, tías, tío, primas, primo y abuelita por siempre estar conmigo y brindarme su amor incondicional, preocuparse siempre por mi bienestar.

A Sebastián, mi enamorado, por escucharme y brindarme su más grande amor, por regalarme palabras de aliento cada que siento que no puedo. Mi apoyo constante. Agradezco a mis amigos, Jessenia, Joel y Alisson, quienes a lo largo de mi vida universitaria compartieron momentos de felicidad y tristeza junto a mí. Y por último expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por permitirme hacer realidad mis metas. A nuestra tutora la Dra. Hada Solórzano quien ha desempeñado un papel de guía y orientadora en nuestra tesis.

Alanis Buesaquillo

Primero a Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino y por otorgarme fortaleza, esperanza y sabiduría incluso en los tiempos más complicados.

A mis padres Daniel Toro y Rocío Escobar por su apoyo incondicional, por tener fe en mí y por instruirme sobre la importancia de la responsabilidad y la persistencia, gracias por su cariño sin condiciones, por sus recomendaciones, y por ser el modelo de dedicación y esfuerzo para mí. A mis hermanas, Dani, Verito y Johis por su presencia y apoyo constante. A mis abuelitos paternos, quienes me apoyaron a lo largo de este proceso con sus oraciones y sus palabras de ánimo.

A mis compañeros de clase, Alanis y Joel, por compartir experiencias, risas y esfuerzos durante toda la carrera. Y de manera especial, a mi compañera de tesis Alanis, por su compromiso, apoyo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo.

A todos ustedes, gracias por acompañarme, por creer en mí y por ser parte esencial de este sueño hecho realidad.

Jessenia Toro

DEDICATORIA

Consagro este trabajo a Dios, pues me ha concedido sabiduría y resiliencia, que me permitieron concluir esta etapa de la vida y sobreponerme ante cada infortunio de esta. Es mi luz y esperanza en cada amanecer del alma.

A mi padre, Luis Buesaquillo, quien merece mención honorífica, su empeño y dedicación diaria hoy en día forman parte de mi desarrollo personal y profesional, como padre ha sido el mejor del mundo, y para mí el mejor amigo que la vida me pudo ofrecer.

A mi madre, Fernanda Puetate, por permitirme conocer lo que es la fortaleza para culminar cada objetivo de la vida, con su amor aprendí que cualquier meta es alcanzable con mi esfuerzo.

De forma especial a mi hermano, Jostin, quien es mi motivación para seguir adelante. Por enseñarme lecciones que nunca olvidaré, por ser mi fuerza y siempre estar a mi lado en los mejores y peores momentos.

A mis mascotas, Jen, Daisy y Rufo, a los cuales siempre llevo en mi corazón, por formar parte de cada una de mis etapas de vida, siendo compañeros fieles y motivo de felicidad.

Alanis Buesaquillo

A Dios, mi guía y fortaleza, que me ha acompañado en cada fase de este trayecto y me ha brindado valor, esperanza y sabiduría para superar los desafíos y alcanzar mis metas.

A mi padre, Danielito Toro, por su amor incondicional, por darme el ejemplo de lo relevante que es ser honesto y perseverante y de esforzarse siempre, y por estar a mi lado sin condiciones, apoyándome y celebrando cada uno de mis logros.

A mi querida amiga del cielo, Alisson, que permanece en mi corazón como inspiración.

A mi perrito Brillo, mi leal compañero, que con su ternura, alegría y fidelidad me llenó de tranquilidad y gozo mis días, mostrándome cuán importantes son los pequeños instantes y el amor incondicional.

Jessenia Toro

ÍNDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
I. EL PROBLEMA	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.4.3. Preguntas de Investigación	19
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1 Gobernanza Participativa en la Prevención del Suicidio	22
2.2.3 Políticas Públicas Institucionales.....	22
2.2.3 Planificación Estratégica.....	23
2.2.4 Implementación de las políticas públicas.....	25
2.2.5 Coordinación Interinstitucional	26
2.2.6 Transparencia en la Información	27
2.2.7 El suicidio.....	28
2.2.8 Relación entre la teoría y la intervención pública frente al suicidio	32
2.2.3 MARCO LEGAL	33
III. METODOLOGÍA	38
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	38
3.1.1. Enfoque.....	38

3.1.2. Tipo de Investigación.....	39
3.2. IDEA A DEFENDER	41
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	41
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	44
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1. RESULTADOS	53
4.2. DISCUSIÓN	84
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1. CONCLUSIONES.....	87
5.2. RECOMENDACIONES	88
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
VII. ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.	43
Tabla 2. Población del cantón Tulcán según parroquia, grupo quinquenal de edad y sexo.....	47
Tabla 3. Parámetros estadísticos utilizados para el cálculo del tamaño de la muestra.	50
Tabla 4. Distribución proporcional de encuestas por parroquia.....	51
Tabla 5. Información de los entrevistados.	51
Tabla 6. Distribución de la población encuestada según edad.	53
Tabla 7. Distribución de la población encuestada según sexo.	54
Tabla 8. Nivel de instrucción de la población encuestada.....	55
Tabla 9. Parroquia o ciudad de residencia de la población encuestada.....	56
Tabla 10. Conocimiento sobre programas de prevención del suicidio.....	58
Tabla 11. Participación en programas de prevención del suicidio.....	59
Tabla 12. Difusión de programas de prevención del suicidio en la comunidad.....	60

Tabla 13. Frecuencia con que se recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.....	61
Tabla 14. Percepción sobre la efectividad de los programas de prevención del suicidio.	62
Tabla 15. Percepción sobre la adecuación de los recursos institucionales para la prevención del suicidio.	63
Tabla 16. Nivel de confianza en las instituciones que trabajan en la prevención del suicidio.	64
Tabla 17. Percepción sobre la adaptación de las campañas de prevención a las necesidades de los jóvenes.....	65
Tabla 18. Percepción sobre la limitación de presupuesto como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.....	66
Tabla 19. Percepción sobre la escasa difusión de programas como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	67
Tabla 20. Percepción sobre la escasez de personal especializado como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	69
Tabla 21. Percepción sobre la poca coordinación entre instituciones como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	70
Tabla 22. Percepción sobre la baja participación comunitaria como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	71
Tabla 23. Percepción sobre la reducción de casos de suicidio o riesgos percibidos en la comunidad en los últimos dos años.	72
Tabla 24. Percepción sobre la efectividad de las políticas públicas actuales para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán.	74
Tabla 25. Frecuencia con la que la población ha observado espacios comunitarios sobre salud mental en su comunidad.	75
Tabla 26. Percepción sobre el rol de la familia y la escuela en la prevención del suicidio.	76
Tabla 27. Importancia de ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.....	77
Tabla 28. Importancia del acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo para la prevención del suicidio.....	78
Tabla 29. Importancia de la capacitación para detectar señales de riesgo suicida.	80

Tabla 30. Importancia de implementar líneas de atención y acompañamiento 24/7.	81
Tabla 31. Importancia de fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura.	82
Tabla 32. Importancia de impulsar políticas públicas locales de prevención del suicidio.	83
Tabla 33. Entrevista 1.....	103
Tabla 34. Entrevista 2.....	105
Tabla 35. Entrevista 3.....	107
Tabla 36. Entrevista 4.....	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Distribución de la población encuestada según edad.....	54
Ilustración 2. Distribución de la población encuestada según sexo.....	55
Ilustración 3. Nivel de instrucción de la población encuestada.	56
Ilustración 4. Parroquia o ciudad de residencia de la población encuestada.	57
Ilustración 5. Conocimiento sobre programas de prevención del suicidio.	58
Ilustración 6. Participación en programas de prevención del suicidio.	59
Ilustración 7. Difusión de programas de prevención del suicidio en la comunidad. .	60
Ilustración 8. Frecuencia con que se recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.	61
Ilustración 9. Percepción sobre la efectividad de los programas de prevención del suicidio.	62
Ilustración 10. Percepción sobre la adecuación de los recursos institucionales para la prevención del suicidio.	63
Ilustración 11. Nivel de confianza en las instituciones que trabajan en la prevención del suicidio.....	64
Ilustración 12. Percepción sobre la adaptación de las campañas de prevención a las necesidades de los jóvenes.....	65
Ilustración 13. Percepción sobre la limitación de presupuesto como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	67

Ilustración 14. Percepción sobre la escasa difusión de programas como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	68
Ilustración 15. Percepción sobre la escasez de personal especializado como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	69
Ilustración 16. Percepción sobre la poca coordinación entre instituciones como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	70
Ilustración 17. Percepción sobre la baja participación comunitaria como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.	72
Ilustración 18. Percepción sobre la reducción de casos de suicidio o riesgos percibidos en la comunidad en los últimos dos os.	73
Ilustración 19. Percepción sobre la efectividad de las políticas públicas actuales para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán.	74
Ilustración 20. Frecuencia con la que la población ha observado espacios comunitarios sobre salud mental en su comunidad.	75
Ilustración 21. Percepción sobre el rol de la familia y la escuela en la prevención del suicidio.	76
Ilustración 22. Importancia de ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.	78
Ilustración 23. Importancia del acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo para la prevención del suicidio.	79
Ilustración 24. Importancia de la capacitación para detectar señales de riesgo suicida.	80
Ilustración 25. Importancia de implementar líneas de atención y acompañamiento 24/7.	81
Ilustración 26. Importancia de fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura.	82
Ilustración 27. Importancia de impulsar políticas públicas locales de prevención del suicidio.	83

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC	93
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	95
Anexo 3. Evidencia de encuestas y entrevistas	97
Anexo 4. Evidencia de las entrevistas realizadas a autoridades pertenecientes al cantón Tulcán.....	115

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación "Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán" fue examinar la manera en que las políticas públicas implementadas por las instituciones del cantón Tulcán afectan la prevención del suicidio entre 2024 y 2025.

También se utilizó una metodología analítica y descriptiva, combinando los métodos inductivo, deductivo, sintético y analítico, además, se aplicaron encuestas y entrevistas, enfocadas en los ciudadanos de Tulcán y en empleados de instituciones públicas relacionadas con la gestión social y la salud mental.

Asimismo, los hallazgos demostraron que las políticas públicas institucionales tienen una implementación restringida, lo cual se debe a la escasa difusión de programas de prevención, a la falta de coordinación entre instituciones y a la insuficiencia de personal especializado. Cabe destacar que, si bien hay estrategias nacionales en torno a la salud mental, su adecuación al contexto local ha sido deficiente y esto ha disminuido la eficacia de las acciones que se han puesto en marcha.

Por último, las conclusiones enfatizan que se deben fortalecer las políticas públicas locales a través de estrategias sostenibles y coordinadas entre las diversas instituciones del cantón. De igual manera, se subraya la relevancia de entrenar al personal, fomentar campañas para concienciar a la comunidad y asegurar que todos tengan acceso a servicios psicológicos económicos o gratuitos. En este sentido, el mayor aporte de la investigación consiste en presentar un diagnóstico completo acerca del estado actual de las políticas públicas en lo que respecta a la prevención del suicidio, fomentando una perspectiva humana y colaborativa enfocada en el bienestar colectivo.

Palabras Claves: políticas públicas, salud mental, prevención del suicidio, gestión institucional.

ABSTRACT

The main objective of the research project "Institutional Public Policies and suicide in Tulcán canton" was to examine how public policies implemented by institutions in Tulcán canton affect suicide prevention between 2024 and 2025. An analytical and descriptive methodology was used, combining inductive, deductive, synthetic, and analytical methods. Surveys and interviews were also conducted, focusing on Tulcán citizens and employees of public institutions related to social management and mental health. The findings showed that institutional public policies have limited implementation due to the poor dissemination of prevention programs, lack of coordination between institutions, and insufficient specialized personnel. It should be noted that, although there are national strategies for mental health, their adaptation to the local context has been deficient, which has reduced the effectiveness of the actions that have been implemented. Finally, the conclusions emphasize that local public policies must be strengthened through sustainable and coordinated strategies among the various institutions in the canton. Similarly, the importance of training staff, promoting community awareness campaigns, and ensuring that everyone has access to affordable or free psychological services is underscored. In this sense, the greatest contribution of the research is to present a comprehensive diagnosis of the current state of public policies regarding suicide prevention, promoting a human and collaborative perspective focused on collective well-being.

Keywords: public policy, mental health, suicide prevention, institutional management.

INTRODUCCIÓN

El suicidio se encuentra entre los principales motivos de defunción a escala global y se considera un serio problema social y de salud pública, esto se vuelve especialmente problemático para niños, adolescentes y adultos que están en situaciones frágiles. En el norte de Ecuador, específicamente en la provincia de Carchi y en el cantón de Tulcán, hay un aumento preocupante de suicidio desde hace algunos años. Esto ha alarmado no únicamente a las autoridades encargadas, sino también a los trabajadores de la salud del cantón Tulcán.

Los problemas no son solo médicos o psicológicos, sino que también se consideran aspectos estructurales, sociales, económicos y culturales están afectando la salud mental de las comunidades. Por lo tanto, las políticas públicas institucionales son una parte integral de la Constitución, ya que, a través de ellas, el Estado planifica, organiza y promulga proyectos enfocados en la prevención, el tratamiento y la atención de la salud mental, así como en fomentar el bienestar emocional.

Así mismo, el propósito de este estudio es examinar qué políticas públicas han sido propuestas por las instituciones a cargo del cantón de Tulcán para combatir el suicidio y cuáles son las que se consideran prioritarias. De este modo, la investigación se centra en aspectos de cobertura, eficiencia, efectividad e interacción de los actores públicos involucrados en el cantón de Tulcán.

Bajo un enfoque metodológico mixto de naturaleza cuantitativa-cualitativa, se pretende recopilar datos de fuentes documentales y basarse en la percepción, experiencias y opiniones de los actores de las instituciones involucradas y la población local.

Este documento se organizó en capítulos de la siguiente manera; el primero se centra en la teoría y conceptualización de las políticas públicas y el suicidio. El segundo describe el contexto territorial y demográfico social del cantón de Tulcán. Las técnicas utilizadas son presentadas en el tercer capítulo. El análisis dialéctico se desarrolla en el cuarto capítulo. El último capítulo presenta las consideraciones finales y recomendaciones para construir nuevas políticas locales de prevención del suicidio en los principales ejes de derechos, equidad y participación popular.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio es una realidad multifacética que genera consecuencias en los diversos grupos sociales de la comunidad, con fuertes repercusiones para la salud pública. Según Durkheim (1897), el suicidio es cualquier acontecimiento de muerte que provenga, tanto directa como indirectamente, de una acción positiva o negativa cometida por la víctima", consciente de que esto causará dicho desenlace (p. 12). Esta definición destaca la complejidad que abarca este fenómeno, esto al estar condicionado por una gran variedad de factores ya sean individuales como grupales.

Por otra parte, Del Campo et al. (2013) afirman que "La depresión es una afección emocional que suele aparecer en individuos con enfermedades crónicas, generando ansiedad y desesperación, particularmente en los jóvenes, lo que eleva la probabilidad de suicidio. Este peligro se incrementa en adultos jóvenes que sufren de depresión sin tratamiento.". De este modo se comprende que esta enfermedad se desprende como consecuencia significativa de otras, la cual puede llegar a afectar a todas las personas sin distinción de edades, sin embargo, el mayor porcentaje de los afectados son jóvenes quienes son más propensos a experimentar cuadros de ansiedad y desesperación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada año aproximadamente 703,000 individuos mueren debido al suicidio, y se contabilizan un número aún más elevado de intentos de suicidio. En 2019, el suicidio se situó como a cuarta razón de fallecimiento entre individuos de 15 a 30 años a escala global. Estos eventos además de afirmar lo anteriormente mencionado, también señalan que el suicidio presenta secuelas en personas que se involucran directamente con el sujeto principal.

América latina experimenta aproximadamente 65,000 muertes por suicidio anualmente (OMS, 2013). Aunque la tasa de suicidio en este continente es menor a la del promedio mundial, sigue siendo alarmante, generando inquietud y preocupación para la población, además es importante destacar que América del Norte se encuentra en una posición intermedia en este sentido.

Entre 2001 y 2023, en Ecuador se contabilizaron 4,855 fallecimientos debido a suicidio en adolescentes y jóvenes, siendo 2,738 corresponden a adolescentes y 4,144

corresponden a jóvenes (15-24 años). La mayor parte de los afectados eran hombres de entre 15 y 24 años. En 2007 se registró la tasa más elevada de suicidio con 10.5 por cada 100,000 residentes (13.4 en hombres y 7.7 en mujeres), y en 2012 se registró una tasa de 9.6 (12.5 en hombres y 6.7 en mujeres). Cabe recalcar que se registró una tasa más baja de 6.4 en 2014 (7.4 en hombres y 5.5 en mujeres) (Gestener et al., 2018, p.2).

Por otra parte, la tasa de suicidios en el cantón Tulcán ha crecido de forma alarmante en años recientes, y en 2024 se reportó una de las tasas más altas del país, con aproximadamente 12 casos por cada 100 000 habitantes (López, 2024). Esto indica que los métodos de prevención que se han implementado hasta el momento no han generado el impacto necesario para reducir estas cifras, evidenciando la clara urgencia de realizar un estudio exhaustivo de las políticas públicas y las medidas que el gobierno ha tomado para prevenir, identificar e intervenir en estas situaciones. En ese sentido, es esencial que las políticas, programas y proyectos tengan como objetivo fomentar la salud mental, dado que, mediante la implicación activa de los actores sociales, es posible sensibilizar a la población sobre la relevancia de la salud mental más allá de lo físico. El derecho a recibir atención médica para la salud mental, que se considera un derecho de las personas, debe ser asegurado tanto por el Estado como por las autoridades del lugar. De hecho, estas políticas aportan recursos terapéuticos que posibilitan a los pacientes crear transformaciones en su bienestar y reinsertarse como personas productivas, con el objetivo de lograr una vida digna (Román, 2022).

En estas circunstancias, resulta fundamental establecer políticas públicas de salud mental que den prioridad a la prevención del suicidio, subrayando la relevancia de analizar las políticas públicas institucionales y su impacto en el suicidio en el cantón Tulcán durante el periodo 2024-2025.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo inciden las políticas públicas institucionales en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán y que factores determinan su efectividad durante el periodo 2024-2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El suicidio es un asunto de salud pública que debe abordarse con urgencia, no solo por su alta prevalencia, sino también por las severas consecuencias que tiene para la población. Debido a que este fenómeno es tan multifactorial, es necesaria una respuesta completa que involucre no solo al sector de la salud, sino que también simbolice políticas públicas que combatan los elementos sociales, sentimentales y morales que están detrás del suicidio. Por otra parte, en el caso del cantón de Tulcán, el problema ha aumentado en años recientes, así que es imperativo desarrollar medidas de prevención.

Indudablemente las políticas de prevención del suicidio deben elaborarse desde una perspectiva holística que también promueva la salud mental, estimule el cuidado de la salud y expanda el apoyo en términos emocionales. Lo cierto es que el gobierno tiene un papel fundamental en la elaboración, implementación y evaluación de estas políticas para aprovechar al máximo los recursos disponibles y hacer que las intervenciones sean accesibles a los grupos más vulnerables de la sociedad.

Además, es muy relevante el estudio de las acciones que se han implementado en relación con las políticas públicas sobre la prevención del suicidio en el cantón de Tulcán durante el periodo 2024-2025, ya que posibilitará reconocerlas, evaluarlas y proponer ajustes para contribuir al fortalecimiento de la respuesta institucional a este grave problema. Cabe destacar que, a pesar de las acciones nacionales y globales, su implementación local podría enfrentar desafíos particulares relacionados con cuestiones sociales, culturales, económicas o demográficas que deben tenerse en cuenta al desarrollar políticas públicas implementables, adaptadas a la realidad de cada territorio.

Por otro lado, esta investigación contribuirá a la creación de procedimientos innovadores y la regulación de procesos que pueden aplicarse no solo a nivel del cantón de Tulcán, sino también en otras zonas regionales del territorio nacional con características similares. Al examinar las políticas públicas actuales, se puede proporcionar una visión general sobre las carencias en la atención y prevención del suicidio y sobre el trabajo que aún necesitan realizar los líderes locales y nacionales. Finalmente, esta investigación se justifica desde la perspectiva de la formación académica oficial del estudiante en Administración Pública, donde podrá aplicar conocimientos teóricos en la resolución de problemas prácticos, ya que está

capacitado en las habilidades necesarias para la creación, ejecución y evaluación de políticas públicas en áreas sociales de gran importancia. Como un derecho humano que debe ser garantizado para todos, el concepto de salud mental ha sido el eje central de las políticas públicas. Así mismo este estudio es una contribución a la academia y a la gestión pública en general.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar las Políticas Públicas Institucionales implementadas en el cantón Tulcán durante el periodo 2024-2025, y su incidencia en la prevención del suicidio.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las políticas públicas institucionales existentes en el cantón Tulcán, enfocadas en la salud mental y la prevención del suicidio durante el periodo 2024-2025.
2. Examinar la efectividad de las políticas públicas institucionales implementadas en el cantón Tulcán para la prevención del suicidio, en el periodo 2024-2025.
3. Determinar el impacto de las políticas públicas institucionales en la reducción de los casos de suicidio en el cantón Tulcán durante el periodo 2024-2025.

1.4.3. Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las políticas públicas institucionales existentes en el cantón Tulcán relacionadas con la salud mental y la prevención del suicidio durante el periodo 2024-2025?
2. ¿Cuál es la efectividad de las políticas públicas institucionales implementadas en el cantón Tulcán para la prevención del suicidio?
3. ¿Qué impacto tienen las políticas públicas institucionales en la reducción de los casos de suicidio en el cantón Tulcán durante el periodo 2024-2025?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al analizar los antecedentes investigativos relacionados con el objeto de estudio, se encontró que, Gómez (2020) en su estudio denominado "Elementos para una Política Pública desde la Percepción del Suicidio en Nariño", tuvo por finalidad la de analizar las percepciones que tiene la comunidad sobre el suicidio en el departamento de Nariño en Colombia, con el propósito de presentar elementos para el diseño de políticas públicas en la materia. La investigación usó diferentes tipos de métodos, uno cualitativo con entrevistas a familiares de víctimas, líderes comunitarios y personal de salud; y otro cuantitativo analizando las cifras de suicidio y tentativas de suicidio en la localización que nos ocupa.

El estudio se realizó a nivel local en Nariño. Los encuestados incluidos dentro de la muestra fueron una serie de entrevistas a 150 personas, teniendo edades y contextos sociales diversos. Según los resultados, el punto de vista del suicidio en la zona es diferente o mal informado, lo cual afecta en gran medida su reconocimiento oportuno de riesgo, así como acciones de prevención. Además, se recogieron pruebas que revelaron factores riesgos relacionados a la violencia intrafamiliar, al aislamiento social, al no acceso a cuidados en salud mental y a la escasa articulación entre el Estado y la sociedad civil. Este estudio meteórico puede contribuir a las políticas públicas dirigidas a las particularidades de Nariño. A su vez, se pueden articular con la sensibilización de las comunidades; la formación de los equipos de salud en prevención del suicidio y mejorar el acceso a recursos de salud mental en zonas rurales.

En este contexto, este antecedente aporta de manera significativa a este trabajo, ya que, pese a haberse llevado a cabo en el departamento de Nariño (Colombia), tiene similitudes contextuales con la realidad social del cantón Tulcán por la proximidad cultural y geográfica entre las dos zonas fronterizas además de que pone de manifiesto la relevancia de tener en cuenta las percepciones comunitarias sobre el suicidio y los elementos de riesgo vinculados con este fenómeno, como por ejemplo la violencia dentro del hogar, el estigma, el aislamiento social y la escasa cobertura en cuanto a servicios de salud mental. Estos hallazgos son la base para entender cómo estas problemáticas también podrían existir en Tulcán y, por lo tanto,

guían la necesidad de reforzar las políticas públicas institucionales en términos de prevención del suicidio.

Considerando investigaciones previas con características similares al presente estudio, se encontró que Ortiz Paredes, Michelle Estefanía (2024), en su trabajo titulado "Propuesta de inclusión de política pública para la intervención en crisis por las unidades de salud de primer nivel del MSP para la disminución de suicidios en el cantón Ambato - Provincia de Tungurahua - Ecuador", tuvo como objetivo proponer la inclusión de lineamientos de salud pública para reducir la incidencia de suicidios en el cantón Ambato. Así mismo, el estudio utilizó un diseño metodológico descriptivo transversal para el periodo 2019-2023, basado en datos de la Dirección Nacional de Investigación de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Secuestro y Extorsión (DINASED), sin una muestra explícita, pero con criterios de inclusión y exclusión definidos. Esta investigación se centró en la dimensión local, abordando factores de riesgo como problemas sentimentales y familiares, que fueron las principales motivaciones para el suicidio. Así mismo, los hallazgos revelaron que el 74.7% de los casos correspondieron a hombres, con el grupo de 18 a 30 años siendo el más afectado (38.4%), además, el método más común fue la ahorcadura (82.7%). En conclusión, el estudio enfatiza la importancia de una intervención en crisis efectiva mediante la implementación de líneas de ayuda, equipos de respuesta rápida y estrategias de postvención para garantizar la atención oportuna a personas en riesgo (Universidad de Las Américas).

Este antecedente representa un valioso aporte para este trabajo, dado que ofrece pruebas concretas sobre la aplicación de políticas públicas locales enfocadas en la prevención del suicidio en un contexto ecuatoriano análogo, ya que al enfocarse en el cantón Ambato, la investigación proporciona un referente próximo en aspectos geográficos, culturales y sociales, lo que posibilita la identificación de riesgos específicos como problemas emocionales y familiares que podrían ser relevantes igualmente en el cantón Tulcán, además este precedente resalta la importancia de un enfoque holístico que integre estadísticas, atención directa a las personas en peligro y colaboración entre instituciones, por lo tanto, es necesario que las políticas públicas a nivel local incluyan medidas preventivas, de intervención en crisis y de postvención. Esto proporciona un marco metodológico y estratégico de referencia que guía la investigación actual.

2.2. MARCO TEÓRICO

El marco teórico es el fundamento conceptual de la investigación y facilita el análisis crítico de las teorías y conceptos relacionados con el tema de estudio, en esta instancia, se centra en la teoría de la Gobernanza Participativa en la prevención del suicidio, este punto de vista busca que las instituciones públicas, las organizaciones civiles y la comunidad colaboren entre sí con el propósito de formular e implementar políticas públicas más eficaces y adaptadas a cada contexto (Faguet, 2012).

2.2.1 Teorías

2.2.1 Gobernanza Participativa en la Prevención del Suicidio

"La gobernanza participativa es el proceso en el cual los ciudadanos, de manera individual o colectiva, participan activamente con el gobierno y el Estado en la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas." (Font, 2011, p.12).

La teoría de la gobernanza participativa en la creación y la ejecución de políticas públicas en salud mental es esencial para disminuir las tasas de suicidio. Este modelo de gobernanza, al integrar a todos los participantes, como el gobierno, la sociedad civil, la comunidad académica y las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la población, permite trabajar en estrategias que presenten resultados más eficientes y adaptados a las necesidades más aptas a la realidad social.

Existen elementos clave para formular estrategias efectivas en la salud mental, uno de los principales es la participación ciudadana ya que a través de esta se asegura inclusión para los participantes de las comunidades que crean políticas públicas; la colaboración institucional, ya que trabaja en la coordinación entre universidades, ONG's, el gobierno y otros; así como la transparencia y rendición de cuentas son igualmente esenciales para sostener un constante control de estas estrategias; y por último la adaptabilidad de las políticas públicas que se refiere a la capacidad de poder adaptar acciones a las necesidades de la población afectada.

2.2.2 Marco Conceptual

2.2.3 Políticas Públicas Institucionales

Las políticas públicas se refieren al grupo de acciones y decisiones que el Estado toma con el objetivo de abordar y resolver los problemas sociales, para promover el bienestar digital (Aguilar, 2020). Es decir que, estas no solo están dirigidas a responder necesidades particulares de las diferentes zonas de la comunidad, sino que también

exponen mecanismos que son sumamente relevantes para el manejo y solución de conflictos sociales que requieren la intervención del Estado.

Desde este punto de vista, Aguilar (2012) resalta que las políticas públicas deben atenderse como estrategias conjuntas y no solo decisiones aisladas, esto para generar un impacto significativo en el área que se espera trabajar.

Dye (2013) refuerza esta afirmación al instruir que las políticas públicas se desarrollan como una reacción organizada del gobierno a cosas que necesitan regulación, fondos o intervención. Estas respuestas gubernamentales no solo se formulan en vista del reconocimiento de necesidades sociales, sino que también dependen de los recursos disponibles, la posibilidad operativa y las determinaciones políticas de los formuladores. En la salud mental, esto es particularmente importante, porque la preocupación fundamental aquí es la prevención, el cuidado y la rehabilitación de los grupos más vulnerables, en particular la población. La salud mental, que es un elemento del bienestar psicosocial, es una herramienta para el progreso económico de una sociedad y tiene un alto precio si no se destina suficiente inversión a sus tratamientos, lo cual afecta no solamente la salud pública sino también la productividad y el nivel de vida de un país.

Es cierto que, al formular políticas públicas en este campo, es importante tener en cuenta un enfoque de equilibrio, en el que la concienciación y la educación vengán acompañadas por la oferta de servicios accesibles y eficaces. El triunfo de las estrategias de salud pública para la salud mental está determinado por varios factores, como la adecuada distribución de recursos, la coordinación interinstitucional y la desestigmatización del pensamiento social sobre las patologías mentales. La intervención estatal no debe verse simplemente como una imposición regulatoria, sino como un apoyo a estrategias sostenibles de cuidado permanente. Además, estas políticas deben revisarse para medir su efectividad y también para poder ajustarse a los cambios sociodemográficos.

2.2.3 Planificación Estratégica

Para Mintzberg (1994), la planificación estratégica involucra a la formulación de planes que son específicos y se orientan a alcanzar objetivos ya establecidos, lo que, al relacionarse con el área de la salud mental, se traduce como la implementación de proyectos y programas que enfatizan temas de prevención, terapia y recuperación para las víctimas que han sido afectadas por estas afecciones

mentales. Además, es relevante señalar que la falta de una planificación clara, concreta y estructurada limita el acceso a estos servicios lo que conlleva a la creación de grandes brechas de atención y el aumento de vulnerabilidad de grupos sociales.

Es decir, la planificación estratégica es un proceso fundamental para la salud mental, pues al asegurar a los ciudadanos el acceso equitativo y eficaz a los servicios de psiquiatría y psicología garantiza que las intervenciones sean sostenibles con el tiempo y, especialmente, que estos servicios se presten con calidez y calidad para la ciudadanía.

Según Kingdon (1995), La creación de políticas públicas institucionales depende de tres elementos esenciales, la detección de problemas, la activación de los actores estratégicos y la selección de soluciones viables. En este escenario, esto significa que el diseño y la ejecución de estas estrategias deben ser orientados por un diagnóstico específico de las necesidades y exigencias de la población, la disponibilidad de recursos estatales y la coordinación entre instituciones con los diferentes niveles gubernamentales.

En este proceso, es primordial tomar en cuenta la participación de expertos en el campo de la salud mental, representantes del gobierno y organizaciones comunitarias, ya que a través de estos se puede tomar en cuenta estrategias que garanticen soluciones premeditadas, efectivas y sostenibles a las diferentes realidades sociales que vive el Ecuador.

Por otra parte, la importancia de tener en cuenta la formulación de planes específicos en la salud mental reside en su capacidad para poder disminuir las consecuencias que genera el suicidio mediante la intervención temprana y la promoción de entornos de protección. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) recalca que la prevención del suicidio necesita de una estrategia que sea multidimensional que incluya acceso a los diferentes servicios de salud mental, es decir, a campañas de reducción del estigma social a través de la concientización. De este modo, la planificación estratégica no solo es una herramienta para mejorar procesos administrativos sino también una necesidad fundamental para proteger el bienestar de la población en general, ya que a través de esta se puede asegurar que las personas que se encuentran en riesgo por este fenómeno puedan recibir ayuda antes de cometer un acto que muchas veces es influenciado por cantidad de impulsos y emociones que se pueden prevenir y controlar. Razón por la cual es crucial

que las políticas públicas estén diseñadas con un enfoque preventivo e integral, que garanticen el acceso a toda la población del país.

2.2.4 Implementación de las políticas públicas

Pressman y Wildavsky (1984) señalan que la implementación de políticas públicas se determina por lo siguiente, asignación de recursos y gestión basada en la capacidad institucional. Cuando se trata de salud mental, es la cantidad de fondos asignados lo que marca la diferencia en la efectividad de los programas de prevención del suicidio.

No obstante, los resultados también indican que la implementación de políticas públicas es un fenómeno complejo, que no está determinado únicamente por un diseño normativo, sino que también está condicionado por la capacidad operativa de las instituciones responsables de su articulación. Así mismo Pressman y Wildavsky (1984) confirman que la efectividad de la política depende de la cantidad de recursos y de la forma en que la institución está organizada. Además, en temas de salud mental, esto se traduce más directamente en recursos, capacidad e inversión en personas para apoyar la prestación de servicios (de cobertura y calidad) para la prevención y el tratamiento del suicidio, pues, sin estos elementos fundamentales, incluso una política bien concebida puede ser un instrumento ineficaz.

La presencia de un presupuesto dedicado en este sentido es vital para implementar programas de salud mental. La carencia de financiamiento en esta área también resulta en una deficiencia de cobertura de atención, al igual que la escasez de personal capacitado para restringir las oportunidades para la intervención temprana cuando alguien está en riesgo de suicidio. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) identifica que hay una inversión inadecuada en salud mental en varios países, y que esto es un obstáculo para consolidar estrategias preventivas y el acceso universal a la salud.

Como ha argumentado Lipsky (1980), los burócratas de nivel de calle, incluidos los funcionarios públicos y los proveedores de atención médica, afectan el éxito de las políticas desarrolladas. Por otro lado, Lipsky (1980) destaca una burocracia a nivel de calle que se ocupa de los implementadores como los trabajadores de servicios públicos o el personal médico. Este agente de información no solo ejecuta las políticas preestablecidas, sino que también interpreta y adapta las políticas según los cambios en las ofertas de recursos y condiciones. Puesto que, cuando se trata de la

prevención del suicidio, la capacitación y disponibilidad de los trabajadores de la salud juega un papel crucial en el reconocimiento de signos de riesgo, ofreciendo apoyo y permitiendo el acceso a atención especializada. Los esfuerzos de prevención pueden verse impedidos si no están adecuadamente capacitados y dotados de recursos.

De hecho, la efectividad de las políticas públicas de salud mental es el resultado no solo de la distribución de recursos, sino también del desempeño de los actores responsables de su operación. Sin una administración efectiva a nivel institucional y recursos apropiados, la prevención del suicidio puede verse obstruida. La inversión en salud mental y la mejora de la capacitación de los involucrados es imperativa para el gobierno, así las políticas destinadas a mejorar la prestación de servicios han de convertirse en acciones prácticas y efectivas.

2.2.5 Coordinación Interinstitucional

Ansell y Gash (2008) plantean que la gobernanza colaborativa es un modelo de gestión en el cual trabajan múltiples actores para dar soluciones a problemas que por lo general no se pueden abordar de manera aislada. En el caso de la prevención del suicidio es esencial implementar este tipo de gobernanza ya que la salud mental es un problema que abarca múltiples dimensiones y que involucra factores sociales, psicológicos y económicos que se relacionan entre sí, por esto, la formulación de políticas públicas en este ámbito necesita de una cooperación concisa entre los distintos niveles de gobierno, instituciones pertinentes, organizaciones sociales y la comunidad en general

La teoría de la gobernanza colaborativa para (Ansell & Gash, 2008) se resume en la cooperación que existe entre las instituciones para tratar de atender problemas que muchas veces son más complejos. Desde este punto de vista las políticas públicas de prevención del suicidio necesitan de coordinación y articulación gubernamental, institucional y social para garantizar resultados efectivos

En el caso del suicidio que es un fenómeno multifactorial su prevención y detección depende de todos estos actores, como, la articulación institucional debido a que permite construir estrategias integrales que combinen conocimientos, recursos y distintos enfoques para todos los sectores del país, así mismo, el Estado es sumamente importante debido a que es el encargado de diseñar normativas que respalden estas acciones, asignar presupuestos para convertir estas estrategias en una realidad y

coordinar las políticas públicas con la planificación nacional, el papel que desempeñan los ONG'S es crucial porque pueden desarrollar cámpalas de asistencia comunitaria o atención psicología directa, y la comunidad que con la articulación de los demás actores permite eliminar los estigmas sociales asociados al suicidio que muchas veces puede afectar más al paciente.

Es importante mencionar que la gobernanza colaborativa permite que la asignación de recursos sea optima, evitando así duplicación de gastos y mejorando consigo la cobertura de estos servicios. Por lo tanto, la construcción de redes colaborativas no solo fortifica las acciones de prevención, sino que también permite generar políticas públicas más inclusivas, adaptadas a las necesidades reales de la comunidad y sostenibles en el tiempo.

2.2.6 Transparencia en la Información

La teoría de la rendición de cuentas para Bovens (2007) se basa en garantizar el control de la democracia de la gestión de un gobierno a través de la accesibilidad a la información pública. En la salud mental la transparencia sobre las estrategias adoptadas fortalece la confianza del ciudadano ante las acciones adoptadas, es decir, al mantener esta información accesible la sociedad puede mantenerse informada e involucrase en las estrategias implementadas y si es necesario formular recomendaciones para las mimas, manteniendo un mecanismo de participación que fortalece los procesos desarrollados en este campo.

El deficiente acceso a la información sobre las políticas de salud menar genera desconfianza y desconocimiento por parte de la ciudadanía, lo que dificulta implementar procesos de mejora, debido a que no existe colaboración comunitaria ni participación activa, es por esto que la transparencia no solo es publicar datos sino comunicarlos de forma clara y coherente para que sea accesible y de fácil comprensión para él o la ciudadana.

Desde este punto de vista la rendición de cuentas fomenta a realizar una gestión pública responsable que esté orientada al progreso continuo, puesto que al exigir a los gobiernos que se realice un informe de los avances permitiría que las estrategias de salud mental estén en constante evaluación, lo que permite una evolución constante de las políticas públicas fortaleciendo la legitimidad de estas.

2.2.7 El suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo que tiene dimensiones sociales, psicológicas y económicas (Durkheim, 1897). No es causado por una sola causa, sino que es la consecuencia de influencias interactivas que convergen y se fortalecen mutuamente. Durkheim (1897), uno de los primeros sociólogos en estudiar el suicidio, sostiene que el suicidio es causado por múltiples razones basadas en el nivel de integración del individuo en la sociedad. Identificó diferentes tipos de suicidios dependiendo del grado de conexión del individuo, considerando que la pobreza, la exclusión social o la falta de contactos sociales son factores que aumentan el riesgo de desarrollar comportamientos suicidas.

Desde una perspectiva psicológica, la teoría del estrés-diátesis (Mann, 2003) ofrece otra explicación que ve el suicidio como el producto de la combinación de disposiciones individuales e influencias ambientales.

Este modelo integra aspectos biológicos (genética, susceptibilidad neuroquímica) con factores ambientales (estrés crónico, trauma, adversidad social). En este sentido, un individuo que tiene una vulnerabilidad psicológica o biológica a la ideación suicida podría ser más vulnerable ya que se acumulan situaciones estresantes durante su vida y no tiene recursos de afrontamiento.

La combinación de ambas perspectivas es necesaria para comprender el suicidio de una manera más profunda y abordarlo de manera eficiente. Mientras que la teoría de Durkheim es válida para examinar factores estructurales, como la pobreza, el desempleo y la marginación social, que influyen en el comportamiento suicida, la teoría de Mann propone entender por qué un individuo en condiciones similares desarrolla estos patrones de pensamientos suicidas y otros individuos no los desarrollan. Esta distinción enfatiza la importancia de políticas públicas dirigidas al suicidio de manera holística, y no solo orientadas a mejorar el estatus socioeconómico y disminuir la desigualdad, sino también a facilitar el acceso a la atención de salud mental y la prevención temprana.

Para reducir el suicidio, es esencial adoptar estrategias multidisciplinarias que consideren tanto los aspectos sociales y económicos como las vulnerabilidades individuales. Comprender la interacción entre los determinantes estructurales y personales permitirá el diseño de estrategias preventivas dirigidas y efectivas, centrándose en mejorar la resiliencia individual y las condiciones de vida de las personas en riesgo. Mejor aún sería desarrollar políticas públicas más holísticas que

no solo reduzcan los factores de riesgo, sino que también fomenten una mayor integración social y un mayor acceso a recursos psicológicos.

- Factores sociales

Durkheim (1897, p. 214), en su texto clásico "El Suicidio", demuestra que el grado de integración social es una variable explicativa en las tasas de suicidio. El suicidio egoísta, en su categorización, resulta de una falta de integración del individuo en la sociedad, lo que provoca que uno se sienta solo o separado al enfrentar el mundo. Por otro lado, el suicidio anómico está asociado con casos de desintegración o cambio repentino de las condiciones sociales, lo que lleva a un estado de confusión donde las expectativas de la persona y la situación social alterada no están sincronizadas.

En el caso del cantón de Tulcán, la ausencia de apoyo social debido a la desarticulación de la comunidad puede ser una de las principales causas del aumento en el número de suicidios, ya que las personas en una situación vulnerable carecen de un sistema de respaldo. La desconexión social y el aislamiento se perciben como debilitantes y pueden provocar sentimientos de desesperanza y desconexión, factores de riesgo para el suicidio.

- Factores psicológicos

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) afirma que las actividades suicidas no se heredan directamente ni se aplican de forma independiente, sino más bien a través de la observación de cómo las personas a su alrededor actúan en distintas situaciones. Esto puede ayudar a normalizar estos comportamientos y, por lo tanto, provocar imitación, en particular, se ha observado otros modelos con ideas suicidas o que han intentado suicidarse, modelos familiares, modelos sociales o modelos a distancia, por ejemplo, en la televisión. Además, Bandura se centró en la autoeficacia, la capacidad de una persona para controlar y cambiar su propia vida y situación, cuando ven a personas lidiar con situaciones difíciles de manera destructiva, pueden afrontar de manera similar, creyendo que es la única forma de enfrentar el dolor. Esto sirve como un ejemplo del papel fundamental del modelo social en la construcción de comportamientos y del hecho de que el contacto frecuente con actitudes suicidas facilita su adopción.

En contraste, la teoría cognitiva de la depresión de Beck (1986) propone que la ideación suicida resulta de la ideación negativa y la desesperanza aprendida. Beck observa que las personas con ideación suicida poseen esquemas distorsionados que influyen en su percepción del mundo, resultando en una interpretación negativa y basada en déficits. Beck cree que estos esquemas se forman en la infancia y adolescencia partiendo de experiencias pasadas negativas y continúan reforzando la ideación de que no hay soluciones para preocupaciones emocionales o existenciales. Por lo tanto, la ideación suicida es un rasgo cognitivo aprendido más que una respuesta impulsiva o biológica. Cuanto antes se reconozcan los estilos de pensamiento negativos, más pronto ocurrirá una intervención efectiva para cambiar estos patrones dañinos y se podrá promover una visión más realista de la vida y la realidad.

Ambas teorías son enfoques diferentes por naturaleza, pero coinciden en que los comportamientos suicidas no son solo impulsivos o biológicos, sino que son el resultado de factores de aprendizaje: ya sea a través de la observación de modelos, o por la presencia de errores cognitivos. Por tal razón, se requiere la detección temprana de estos predictores, con el fin de aplicar medidas preventivas y correctivas. Las intervenciones de tal intervención deben abordar el factor externo en particular el papel de los modelos negativos y el factor interno como patrones de pensamiento pesimista y desesperanza. Esto lleva a la reducción del riesgo de suicidio y fomenta el sentimiento de bienestar de un individuo para una mejor salud a nivel individual y colectivo.

- Factores Económicos

Para Bourdieu (1986) la teoría del capital social plantea que las desigualdades económicas afectan el nivel socioeconómico de las personas, y a su vez incide en el acceso de estos a los recursos sociales y su participación en la sociedad. Según el autor, los individuos que se desarrollan en una realidad social más vulnerable son los que experimentan disminución de capital social, generando con esto una disminución sustancial en su bienestar psicológico.

Además, la ausencia de redes de apoyo estables; el limitado acceso a la educación y trabajo; la escasa información sobre temas de salud mental y la insuficiente comunicación sobre el tema; muchas veces desencadenan en sentimientos de

exclusión y desesperanza, estos factores son los mismos que originan o pueden ser síntomas de trastornos mentales y en una gran cantidad de casos ideación suicida. Desde este punto de vista, la postura de Stack (2000) afianza la idea de que las desigualdades socioeconómicas repercuten directamente en la salud mental de las personas y aumenta el riesgo del suicidio. Como se menciona anteriormente, en sectores donde los índices de desempleo son mucho más elevados son exactamente en donde los individuos presentan mayor carga emocional financiera lo que repercute en la pérdida de estabilidad emocional y muchas veces en sentimientos de no poder más ya que esto las personas suelen experimentar sensación de falta de control de su vida.

La relación entre la desigualdad económica y el suicidio se manifiesta en el sentimiento de no tener alternativas para salir de la situación en la que se encuentran, y muchos llegan a ver el suicidio como una solución a sus problemas y a su dolor emocional. Este factor permite analizar como muchas veces la tendencia suicida se puede ver condicionada por el modo de vida de las personas y el ambiente en el que se desarrollan debido a que las relaciones sociales en estos contextos no son de calidad y mucho menos su bienestar psicológico.

- Estigma social

La teoría del estigma, propuesta por Erving Goffman (1963), afirma que los individuos que poseen características o comportamientos considerados inaceptables por la sociedad como el suicidio pueden ser estigmatizados.

El proceso de estigmatización produce una experiencia profunda de vergüenza y exclusión social lo que lleva a ocultarse o aislarse y evita que las víctimas pidan ayuda y compartan sus pensamientos suicidas para no ser juzgadas o rechazadas.

El aislamiento social relacionado con el estigma tiene importantes implicaciones para la salud mental. Entonces, la percepción de rechazo hace que las personas se sientan incomprendidas y solas, y nadie puede sostenerse por sí mismo. Sigue siendo una razón cada vez mayor para sentirse desesperanzado. El estigma presenta un obstáculo adicional para utilizar los servicios de salud mental, cuando las personas que albergan ideas suicidas tienen miedo de ser etiquetadas. Se convierte en un ciclo vicioso, ya que, en lugar de recibir ayuda, las personas comienzan a aislarse más por lo que son más vulnerables y prolongan su sufrimiento por más tiempo.

En este sentido, la teoría del estigma de Goffman sugiere las formas en que las actitudes negativas de la sociedad hacia las personas con comportamiento suicida sirven para marginarlas mientras simultáneamente dificultan la búsqueda de ayuda y refuerzan el aislamiento social.

Romper el silencio es crucial para asegurar que haya un clima de aceptación donde las personas que luchan con pensamientos de suicidio puedan sentirse seguras y alentadas a buscar la ayuda que necesitan.

2.2.8 Relación entre la teoría y la intervención pública frente al suicidio

Las teorías y factores citados a lo largo del marco teórico son esenciales para el desarrollo de esta investigación académica, debido a que a través de estos se permite comprender el suicidio en el cantón Tulcán desde un contexto más amplio, informado y profundo. Pues gracias a estos aportes ha sido posible analizar este fenómeno desde un punto de vista multifactorial en donde se resalta la importancia del contexto social, económico, cultural e institucional para abortarlo. Estas teorías nos posibilitan identificar que existen entornos que aumentan el riesgo de comportamientos suicidas, por ejemplo, la desigualdad, la escasez de oportunidades, la exclusión social y la ausencia de comunicación de temas sobre la salud mental.

Además, las teorías sustentan la importancia de que las políticas públicas actúen proactivamente en lugar de reaccionar ante el suicidio. Es crucial enfocarse en la prevención, educación y bienestar, identificando vacíos en la atención del problema. Esto facilita la propuesta de mejoras concretas y la necesidad de una respuesta coordinada entre instituciones del Estado. Además, ayuda a alinear el diseño de las políticas con su impacto en la realidad local, asegurando que sean coherentes y adecuadas a las características del cantón.

Finalmente, estos enfoques teóricos permiten enriquecer la interpretación de la información para formular recomendaciones, puesto que al utilizar herramientas conceptuales sólidas existe una comprensión más fructífera respecto a los factores que se deben atender de manera prioritaria. Por tanto, las teorías permiten el análisis y construcción de soluciones más efectivas en el ámbito de las políticas públicas institucionales.

2.2.3 MARCO LEGAL

La base jurídica que respalda el estudio sobre las Políticas Públicas Institucionales y el Suicidio en el cantón Tulcán, está fundamentada en diversas leyes y regulaciones nacionales que tratan el derecho a la salud, la salvaguarda de los derechos humanos y el fomento de la salud mental. A continuación, se exponen las leyes y políticas fundamentales que orientan la labor en la prevención del suicidio en Ecuador, y su aplicación específica en el cantón Tulcán.

a) Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador establece los derechos esenciales que aseguran el acceso a la salud y a la vida, en el contexto de la prevención del suicidio el siguiente artículo es el más relevante;

Art. 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.

La Constitución prevé el derecho de toda persona a alcanzar el más alto nivel posible de salud, lo que incluye el cuidado mental y la prevención de enfermedades mentales y el suicidio, al igual que es esencial en la garantía de los derechos de salud el marco legal de las políticas públicas para la prevención del suicidio.

b) Ley Orgánica de Salud (2011)

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador establece los lineamientos estructurales para la atención integral de la salud mental en el país. Esta ley es un marco esencial para las políticas de prevención del suicidio.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

Esta ley destaca la obligación que tiene el Estado para asegurar la atención a la salud mental y así mismo sus lineamientos, esto es sumamente importante para desarrollar estrategias de prevención del suicidio en las diferentes regiones del país, en el caso de esta investigación en el contexto del cantón Tulcán. El artículo citado hace referencia a el acceso garantizado que tienen las personas a la salud mental, con enfoque de prevención y promoviendo la misma a la población.

c) Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014)

El Código Orgánico Integral Penal (COIP), no trata específicamente de la prevención del suicidio; sin embargo, sí tiene disposiciones en relación con la violencia psicológica, que es un posible componente de riesgo de suicidio. Este código es aplicable como un código para la protección de personas en situaciones vulnerables.

Artículo 177.- Actos de odio. - La persona que cometa actos de violencia física o psicológica de odio, contra una o más personas en razón de su nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad, estado de salud o portar VIH, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si los actos de violencia provocan heridas a la persona, se sancionará con las penas privativas de libertad previstas para el delito de lesiones agravadas en un tercio. Si los actos de violencia producen la muerte de una persona, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años.

El COIP establece sanciones por acoso psicológico y otras formas de abuso, que podrían llevar a un individuo a comportamientos extremos como el suicidio. Este código es necesario para la protección de la salud mental, ya que también se ocupa de la regulación del comportamiento abusivo que podría estar asociado con el riesgo de suicidio y permite al Estado intervenir para prevenir dicha conducta.

d) Ley Orgánica de Derechos de las Personas Adultas Mayores (2017)

La Ley Orgánica de Derechos de las Personas Adultas Mayores garantiza el acceso a servicios de salud mental, fundamental para prevenir el suicidio en este grupo vulnerable.

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor.

De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

La Ley Orgánica de Derechos de las Personas Adultas Mayores debe garantizar el acceso a atención psicológica y programas de salud mental, lo cual es crucial para prevenir el suicidio en este grupo vulnerable y fomentar políticas públicas efectivas.

e) Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un marco mundial establecido por la Asamblea General de la ONU en 2015, en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Estas metas constituyen un compromiso global para eliminar la pobreza, salvaguardar el planeta y asegurar el bienestar de todos los individuos, sin dejar a ninguna persona atrás. En resumen, se han establecido 17 metas y 169 objetivos, que cubren aspectos económicos, sociales y medioambientales del desarrollo sostenible (ONU, 2015).

Según Sachs (2015), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se originan como una evolución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), pero con una perspectiva más holística e inclusiva. Estas metas no solo apuntan a naciones en vías de desarrollo, sino que también obligan a todos los países a colaborar en conjunto para un futuro sostenible. Le Blanc (2015) resalta que los ODS están vinculados entre ellos, y que la implementación de uno influye directamente en el avance de los demás.

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible más vinculados a la problemática del suicidio es el Objetivo 3: Asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todos en cualquier edad, especialmente el objetivo 3.4, que define como objetivo "minimizar en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no contagiosas a través de la prevención, el tratamiento y el fomento de la salud mental y la salud". Este objetivo considera la salud mental como un elemento crucial para el desarrollo sostenible y el bienestar social.

A su vez, la salud mental se ve afectada por diversos factores estructurales que demandan intervenciones coordinadas desde las políticas institucionales públicas. Como indica Minujin (2001), se deben interpretar las políticas públicas como instrumentos del Estado para asegurar derechos, disminuir las desigualdades y fomentar condiciones de vida dignas para los ciudadanos. Cuando estas políticas no se expresan correctamente o resultan insuficientes, se produce una infracción indirecta de derechos esenciales, incluyendo el derecho a la salud mental.

En este contexto, la conexión entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las políticas gubernamentales y el suicidio es intensa y complicada. El suicidio no es una cuestión exclusivamente personal o médica, sino que se debe a factores sociales, económicos y culturales, tales como la pobreza, la marginación, la violencia, la escasez de oportunidades y la fragilidad institucional para abordar de manera holística los problemas psicosociales. Como señala Durkheim (1897), los elementos sociales pueden tener un rol determinante en la prevalencia del suicidio, lo que exige a las entidades estatales adoptar una perspectiva de políticas públicas completas y sostenibles.

En el cantón Tulcán, situado en la provincia del Carchi, el problema del suicidio se ha manifestado como un fenómeno en aumento, particularmente entre los jóvenes y los adolescentes. Este escenario requiere un análisis crítico de las políticas públicas locales, en los sectores de salud, educación, trabajo, así como en el de la inclusión

social y la salvaguarda de derechos. La Agenda 2030 proporciona un marco regulatorio y programático que los gobiernos locales pueden emplear como guía para elaborar políticas de prevención, con una perspectiva intersectorial, territorial, de género y de derechos humanos.

Así pues, las políticas públicas institucionales en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible no solo poseen la capacidad de disminuir las tasas de suicidio, sino también de fomentar una cultura de bienestar, unidad social y capacidad de resistencia comunitaria. En resumen, la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel local debe considerarse una estrategia crucial para prevenir el suicidio, al tratar de manera estructural sus causas y potenciar las habilidades institucionales para proporcionar respuestas completas y sostenibles.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

La metodología para el estudio de "Políticas Públicas Institucionales y Suicidio en el Cantón Tulcán" es de tipo mixto, que servirá para desarrollar la investigación, utilizando métodos cualitativos y cuantitativos para comprender mejor el fenómeno del suicidio en la región y su relación con la acción de las políticas públicas institucionales. Según Sampieri afirma que el modelo mixto permite integrar y mejorar los datos cualitativos y cuantitativos, aumentando la interpretación del contexto y la interacción entre las variables analizadas. Sampieri (2014)

Sampieri (2014) indica que, triangulando los resultados de dos enfoques metodológicos, será posible formar una visión más comprensiva del problema, lo que permitirá sugerencias para políticas públicas más efectivas en la prevención del suicidio.

3.1.1. Enfoque

Enfoque Cualitativo

Patton (2015) sostiene que el enfoque cualitativo es flexible y adaptativo, permitiendo al investigador ajustar el diseño durante el proceso de estudio para captar la complejidad del fenómeno investigado. Además, se caracteriza por un análisis inductivo, donde los patrones y categorías emergen de los datos mismos, en lugar de ser impuestos previamente por hipótesis cuantitativas.

Esta perspectiva nos facilita analizar la riqueza y la profundidad de los fenómenos sociales, entender las experiencias humanas desde el punto de vista de los involucrados y producir interpretaciones en contexto que enriquecen el saber académico y contribuyen a la elaboración de políticas o intervenciones.

Además, el análisis cualitativo se involucrará en entrevistas semiestructuradas a actores clave como funcionarios de salud pública, encargados de formulación y ejecución de políticas públicas y las familias de individuos que se han visto afectadas por el suicidio, esto permitirá el análisis de cómo los participantes piensan y cómo se siente en relación con las políticas públicas actuales, y su impacto con respecto a la prevención del suicidio en el caso de Tulcán.

Enfoque Cuantitativo

Según Sampieri et al (2014), el enfoque cuantitativo se centra en la medición numérica de variables y en el análisis estadístico de los datos para comprobar hipótesis previamente establecidas. Este enfoque busca la objetividad, la precisión y la generalización de los resultados, utilizando instrumentos estructurados como cuestionarios, encuestas o pruebas estandarizadas. Además, se caracteriza por emplear muestras representativas, procedimientos sistemáticos y análisis matemático o estadístico que permiten describir, relacionar o predecir fenómenos.

Este enfoque también posibilita la medición y el análisis objetivo de fenómenos, brindando pruebas que apoyan las conclusiones acerca de relaciones, tendencias o diferencias entre variables.

Por otro lado, el análisis cuantitativo, dependerá de los datos estadísticos sobre las tasas de suicidio e intentos de suicidio en el cantón de Tulcán, recopilados de los registros de los hospitales y las autoridades locales de salud. Se realizará un estudio correlacional y descriptivo para determinar patrones, factores de riesgo y el aspecto más relevante que requiere intervención.

3.1.2. Tipo de Investigación

Esta investigación se clasificó como de campo porque la recopilación de información tuvo lugar en el cantón Tulcán, que es el lugar donde sucedió directamente el fenómeno que se estudia, esta perspectiva facilitó la obtención de datos primarios sobre cómo perciben los actores implicados la implementación y eficacia de las políticas públicas institucionales enfocadas en prevenir el suicidio.

Como es un fenómeno social complicado y situado en un contexto, fue esencial examinar la información en su realidad, interactuando con las instituciones encargadas, los profesionales de salud y la comunidad a fin de detectar factores de riesgo, obstáculos y oportunidades para mejorar. Así, el estudio de campo aseguró que los resultados representaran la realidad local, proporcionando evidencia directa y fiable para respaldar propuestas de intervención y reforzamiento de las políticas públicas en cuanto a prevención del suicidio en Tulcán.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen un estudio de campo como aquel en el que el investigador recoge información directamente en el lugar donde sucede el fenómeno, sin intervenir, con la intención de entenderlo en su entorno natural. Este tipo de investigación posibilita la recopilación de datos primarios a través de métodos

como las encuestas, las entrevistas y la observación, proporcionando una perspectiva realista y contextualizada del objeto en estudio.

➤ **Tipo no experimental**

Para Kerlinger (1979) en el tipo de investigación no experimental las variables independientes no se pueden modificar porque ya han sucedido. Este tipo de investigación se destaca por la falta de manipulación de las variables de investigación, pues en lugar de generar escenarios que sean controlados, los fenómenos se analizan y observan en el entorno natural en el que se desarrollan.

En este el investigador no debe alterar la realidad a analizar, únicamente debe observar y analizar los datos e información que se presente gradualmente. Esto es sumamente necesario cuando no es posible manipular las variables de estudio, ya sea por aspectos éticos, prácticos o teóricos.

Este tipo de investigación es adecuada para abordar las políticas públicas institucionales en función de la prevención del suicidio en el cantón Tulcán debido a varias razones; permite realizar un análisis profundo y ético del fenómeno en distintos tipos de realidades sociales, usando datos que ya existen sin la necesidad de manipular a las variables que se involucran en la investigación.

En el caso de las políticas públicas institucionales y los casos de suicidio son fenómenos que han ocurrido por lo tanto no se pueden manipular de forma deliberada. Esta investigación permite presentar estas variables tan y como son en realidad sin tener la necesidad de alterarlas o modificarlas, dando como resultado la comprensión real y precisa de los eventos y como estos se relacionan entre sí, respetando la integridad de los datos y situaciones.

Además, la investigación no experimental usa datos secundarios como bases estadísticas gubernamentales, registros médicos, encuestas o estudios previos, facilitando el acceso a una amplia gama de información que permite un análisis exhaustivo del tema.

➤ **Tipo transversal**

Así mismo, se realizó un estudio transversal para analizar la relación entre las políticas públicas y el suicidio en el cantón Tulcán. Este enfoque permite capturar datos en un momento específico, lo que es útil para estimar la prevalencia de fenómenos, según

Hernández Sampieri (2014) la investigación transversal permite observar simultáneamente la exposición y el efecto.

Este tipo de investigación permite evaluar el impacto de políticas en la prevención del suicidio en un momento específico, proporcionando un panorama general valioso para decisiones informadas sobre intervenciones actuales, sin necesidad de seguimiento a largo plazo.

3.1.3. Nivel de Investigación

Así también la investigación se caracterizó como descriptiva, conforme a lo que Sampieri, et al (2014) han planteado. Esto se debe a que su propósito fue describir, caracterizar y examinar un fenómeno tal como tiene lugar, sin intervenir en él, este nivel posibilita la observación de comportamientos, patrones y factores significativos, lo que ofrece una perspectiva sistemática y nítida de la realidad analizada.

3.2. IDEA A DEFENDER

Para lograr que las políticas públicas institucionales sean efectivas en evitar el suicidio en el cantón Tulcán, es necesario coordinar mejor las instituciones, reforzar los servicios de salud mental y poner en marcha campañas que se ajusten a la realidad local. Las políticas vigentes no consiguen disminuir de manera eficaz los casos de suicidio sin una administración bien estructurada y recursos apropiados.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1 Definición de Variables

Políticas Públicas Institucionales

Según Astroga (2009) la política pública es un proceso complicado para elaborar y aplicar decisiones gubernamentales que están destinadas a la solución de problemas públicos, en este contexto, las políticas públicas institucionales, son ejercidas y controladas por las propias instituciones particulares, ministerios, agencias y otros organismos gubernamentales, es así que, en cuanto a la prevención del suicidio, son ejemplos de políticas públicas institucionales, los programas de salud mental, campañas de concienciación, recursos de apoyo y redes intersectoriales, entre otros.

El suicidio

El suicidio se define como todo acto que sea auto infligido con el fin de causarse la muerte por voluntad propia, de manera deliberada, en este proceso por lo general interviene el deseo, la idea y el acto suicida por sí mismo. A nivel mundial este fenómeno se ha catalogado como un problema que inmiscuye a la salud publica mental y representa una de las diez principales causas de muerte en la ciudadanía; por lo general entre los jóvenes se presenta más frecuente, pues se encuentra entre las dos o tres primeras causas de defunción. (Nizama, 2011)

Esta variable mide el impacto y frecuencia de las acciones que se presentan, pues incluye datos como tasas de suicidio, acceso a la salud mental y la participación de la ciudadanía en procesos de prevención y percepción sobre el suicidio.

3.3.2 Operacionalización de las Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento de Medición
Políticas Públicas Institucionales	Planificación estratégica	Existencia de planes específicos para atención en salud mental.	Entrevista Análisis documental	Guía de preguntas Fichas
	Implementación	Porcentaje del presupuesto asignado a salud mental.		
	Coordinación interinstitucional	Número de instituciones públicas que participan en la implementación de políticas públicas contra el suicidio.		
	Transparencia	Accesibilidad de la información sobre políticas públicas.		
El Suicidio	Factores sociales	Número de casos de suicidio asociados a la exclusión social o falta de redes de apoyo en el cantón Tulcán.	Entrevista Análisis documental	Guía de preguntas Fichas

Factores psicológicos	Tasa de personas que han reportado ideación suicida antes de recibir atención psicológica o psiquiátrica.
Factores económicos	Relación entre el desempleo y el aumento de casos de suicidio en la región.
Estigma social	Porcentaje de población que percibe el suicidio como un tema estigmatizado en su comunidad.

Nota: Elaboración propia (2025).

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Deductivo

Este método proporciona la generación de hipótesis, probar leyes científicas, al igual que las demostraciones, también se utiliza en la revisión de la literatura y la presentación del informe final (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).

El método deductivo es fundamental en términos de investigación ya que, por un lado, permite que el estudio se base en una sólida base teórica y, por otro, conduce a la formulación de hipótesis precisas, a la aplicación de una metodología rigurosa, lo que mejora la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos, y ayuda en la identificación y definición de las variables involucradas y en la posibilidad de realizar una comparación entre los datos empíricos y las expectativas teóricas, esto genera

conclusiones claras y confiables que permitirán la formulación de recomendaciones apropiadas y basadas en evidencia para mejorar las políticas públicas y la intervención institucional en torno al suicidio en el cantón de Tulcán.

Inductivo

Este hace énfasis en la detección de distintos fenómenos, inicia con la observación y el análisis de estos y procede a desprender teorías a partir del mismo. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008). Este permite partir desde observaciones específicas y datos que se relacionan con la implementación de las políticas públicas institucionales que ya existen respecto a la prevención del suicidio.

Aplicar el método deductivo facilita identificar patrones emergentes y relaciones que no siempre son consideradas para realizar un diagnóstico de la situación, permitiendo una comprensión contextualizada de la situación.

Analítico sintético

Según Jiménez (2017), este método combina los dos métodos (analítico y sintético), por lo que examina los datos en el objeto de estudio individualmente (analítico), luego repite esta acción de manera colectiva (sintético).

Es esencial utilizar el proceso analítico-sintético en la investigación para desglosar y entender a fondo las políticas existentes; descubrir las brechas entre lo que está escrito y lo que se implementa; derivar conclusiones significativas de los datos y hacer recomendaciones prácticas para aumentar la eficiencia en la implementación de actividades de prevención del suicidio en la comunidad, esto puede ser un medio para tomar decisiones informadas y estratégicas para abordar este importante problema de salud pública.

3.4.1 Técnicas

Para el presente estudio, se utilizaron dos técnicas esenciales: la entrevista y la encuesta. Estas permiten adquirir información directa de los participantes sobre el fenómeno investigado.

Encuesta

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), una encuesta es una técnica para recabar datos que consiste en aplicar cuestionarios estructurados a una muestra de

personas con el objetivo de reunir información cuantitativa acerca de sus puntos de vista, percepciones o actitudes sobre un asunto determinado. En el marco de este estudio, la encuesta permitió la recopilación de información cuantitativa acerca del punto de vista que tiene la comunidad sobre la ejecución y eficacia de las políticas públicas dirigidas a prevenir el suicidio, además de determinar las tendencias generales y los factores de riesgo considerados.

Entrevista

Según Sampieri et al (2014), la entrevista es un método de recopilación cualitativa de datos que facilita la obtención de información minuciosa y profunda acerca de las experiencias, puntos de vista y percepciones de los participantes, a través del diálogo directo entre el entrevistador y el entrevistado y preguntas abiertas. En el estudio, la entrevista permitió un análisis exhaustivo de cómo los profesionales sanitarios e institucionales perciben este tema. Se detectaron las barreras, oportunidades y vivencias vinculadas a la aplicación de políticas públicas para prevenir el suicidio. Esta técnica mejoró el análisis, ya que aportó una visión completa del fenómeno en el contexto local, añadiendo a los datos cuantitativos recabados a través de la encuesta.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1 Población

La población es el conjunto de elementos, personas u objetos que cumplen con ciertas características y sobre los cuales se quiere hacer inferencias o generalizaciones en una investigación, según lo propuesto por Kerlinger y Lee (2002). Es esencial definir la población para determinar el alcance de la investigación y asegurar que los hallazgos sean representativos del fenómeno en estudio.

El cantón de Tulcán, en la provincia del Carchi, fue el escenario de análisis; los datos que se usaron para definir la población de estudio fueron facilitados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023). Los grupos de edad quinquenales que se tomaron en cuenta fueron los de 15 a 29 años, con una población total de 23.521 individuos: 11.738 hombres y 11.783 mujeres.

La parroquia Tulcán es la de mayor población, seguida por Julio Andrade, El Chical y Tufiño; todos estos datos se distribuyen entre las distintas parroquias urbanas y rurales del cantón. Por el contrario, las parroquias Tobar Donoso y Pioter tienen los números más bajos. Estos datos sirvieron como fundamento para determinar el universo y la muestra de la investigación, lo cual posibilitó definir un marco demográfico que represente a los jóvenes del cantón Tulcán.

Tabla 2.

Población del cantón Tulcán según parroquia, grupo quinquenal de edad y sexo.

Provincia, cantón, parroquia de residencia y grupos quinquenales de edad				Número total de personas	Sexo al nacer	
					Hombres	Mujeres
Carchi	Tulcán	Tulcán	De 15-19	5.445	2.766	2.679
Carchi	Tulcán	Tulcán	De 20-24	5.428	2.756	2.672
Carchi	Tulcán	Tulcán	De 25-29	5.221	2.554	2.667
Carchi	Tulcán	El Carmelo	De 15-19	188	95	93
Carchi	Tulcán	El Carmelo	De 20-24	203	96	107
Carchi	Tulcán	El Carmelo	De 25-29	161	79	82
Carchi	Tulcán	Julio Andrade	De 15-19	896	484	412
Carchi	Tulcán	Julio Andrade	De 20-24	938	434	504
Carchi	Tulcán	Julio Andrade	De 25-29	880	401	479
Carchi	Tulcán	Maldonado	De 15-19	224	103	121
Carchi	Tulcán	Maldonado	De 20-24	242	134	108
Carchi	Tulcán	Maldonado	De 25-29	182	95	87
Carchi	Tulcán	Pioter	De 15-19	47	22	25
Carchi	Tulcán	Pioter	De 20-24	56	38	18
Carchi	Tulcán	Pioter	De 25-29	59	21	38
Carchi	Tulcán	Tobar Donoso	De 15-19	167	84	83
Carchi	Tulcán	Tobar Donoso	De 20-24	121	53	68

Carchi	Tulcán	Tobar Donoso	De 25-29	97	47	50
Carchi	Tulcán	Tufiño	De 15-19	238	113	125
Carchi	Tulcán	Tufiño	De 20-24	236	112	124
Carchi	Tulcán	Tufiño	De 25-29	229	104	125
Carchi	Tulcán	Urbina	De 15-19	164	89	75
Carchi	Tulcán	Urbina	De 20-24	151	84	67
Carchi	Tulcán	Urbina	De 25-29	133	66	67
Carchi	Tulcán	El Chical	De 15-19	470	224	246
Carchi	Tulcán	El Chical	De 20-24	399	204	195
Carchi	Tulcán	El Chical	De 25-29	331	164	167
Carchi	Tulcán	Santa Martha de Cuba	De 15-19	205	117	88
Carchi	Tulcán	Santa Martha de Cuba	De 20-24	219	106	113
Carchi	Tulcán	Santa Martha de Cuba	De 25-29	191	93	98
TOTAL:				23.521	11.738	11.783

Nota: La información presentada corresponde a datos del Censo de Población y Vivienda 2023, utilizados para definir la población de estudio de la presente investigación. **Fuente:** INEC (2023). Elaboración propia.

3.5.2 Muestra

Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que la muestra es un subconjunto representativo de la población, el cual se escoge con el fin de poder aplicar los resultados logrados a todo el universo investigado. La selección de la muestra tiene como objetivo asegurar que los elementos elegidos reflejen proporcionalmente las particularidades de la población, lo cual permite optimizar la recolección de datos en términos de tiempo y recursos.

La población del cantón Tulcán, que es parte de la provincia del Carchi, se utilizó para determinar la muestra en el estudio actual; esta incluye grupos quinquenales de edad entre 15 y 29 años. La información empleada proviene de los registros oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que indican que hay 23.778 individuos en este grupo etario, repartidos entre las diferentes parroquias urbanas y rurales del cantón.

Se empleó un método proporcional al número de habitantes de cada parroquia para calcular la cantidad de encuestas que debían realizarse. Así, a cada parroquia le fue otorgado un porcentaje que representa su importancia relativa en el conjunto de la población cantonal. Este porcentaje posibilitó la determinación de cuántas encuestas corresponden a cada una, para que el total ascienda a las 378 encuestas que se habían establecido para la investigación.

Las encuestas fueron distribuidas por parroquia de la siguiente forma: El Chical (19 encuestas), Pióter (3 encuestas), Tufiño (11 encuestas), Urbina (7 encuestas), El Carmelo (9 encuestas), Julio Andrade (44 encuestas) y Maldonado (10 encuestas). Es importante mencionar que, por la imposibilidad de acceder a la zona geográfica y logística en cuestión, no se ha podido realizar el levantamiento de información de la parroquia Tobar Donoso, lo cual ha impedido una recolección de datos directa y oportuna.

Esta distribución garantiza que los datos obtenidos sean una representación fidedigna de la situación demográfica y social del cantón Tulcán. Esto permite efectuar un análisis que sea aplicable a toda la población objeto de estudio, el cual es coherente y fiable. Asimismo, el hecho de que se haya realizado una asignación proporcional de encuestas según la densidad poblacional de cada parroquia asegura que las especificidades de los diferentes contextos rurales y urbanos estén debidamente incluidas en el estudio. Así, los resultados no se restringen a un único contexto social, sino que cubren la diversidad presente en el cantón, lo que posibilita comparar realidades y obtener conclusiones más significativas y completas.

Además, el que la muestra sea representativa ayuda a disminuir el margen de error estadístico y a robustecer la validez de los resultados alcanzados, lo cual le confiere a la investigación un carácter científico y técnico. La aplicación equilibrada de las encuestas también contribuye a que las variables analizadas se interpreten desde un enfoque integral, garantizando así que los resultados puedan extenderse al total de la población joven del cantón Tulcán con un alto nivel de confiabilidad. Por lo tanto, los datos recolectados son una base firme para formular propuestas, políticas o estrategias que busquen mejorar la condición social, económica y emocional de los jóvenes del área estudiada.

➤ **Fórmula**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

➤ **Datos**

Tabla 3.

Parámetros estadísticos utilizados para el cálculo del tamaño de la muestra.

Parámetro	Valor
Población (N)	23521,00
Nivel de confianza (Z)	1,96
Proporción (p)	0,50
Proporción complementaria (q)	0,50
Error máximo permitido (e)	0,050

Nota: Elaboración propia (2025).

➤ **Aplicación**

$$n = \frac{23521 \cdot 1,96 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{0,050^2(23521 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$
$$n = 378$$

➤ **Método proporcional al número de habitantes de cada parroquia**

Tabla 4.

Distribución proporcional de encuestas por parroquia.

Provincia, cantón, parroquia de residencia y grupos quinquenales de edad	Número total de personas	Porcentaje proporcional	N° DE ENCUESTAS POR PARROQUIA
TULCÁN	16.094	68%	259
EL CARMELO	552	2%	9
JULIO ANDRADE	2714	12%	44
MALDONADO	648	3%	10
PIOTER	162	1%	3
TOBAR DONOSO	385	2%	6
TUFIÑO	703	3%	11
URBINA	448	2%	7
EL CHICAL	1200	5%	19
SANTA MARTHA DE CUBA	615	3%	10
TOTAL	23.521	100%	378
MUESTRA:			378

Nota: Elaboración propia (2025).

2.2.9 MAPEO DE ENTREVISTAS

Tabla 5.

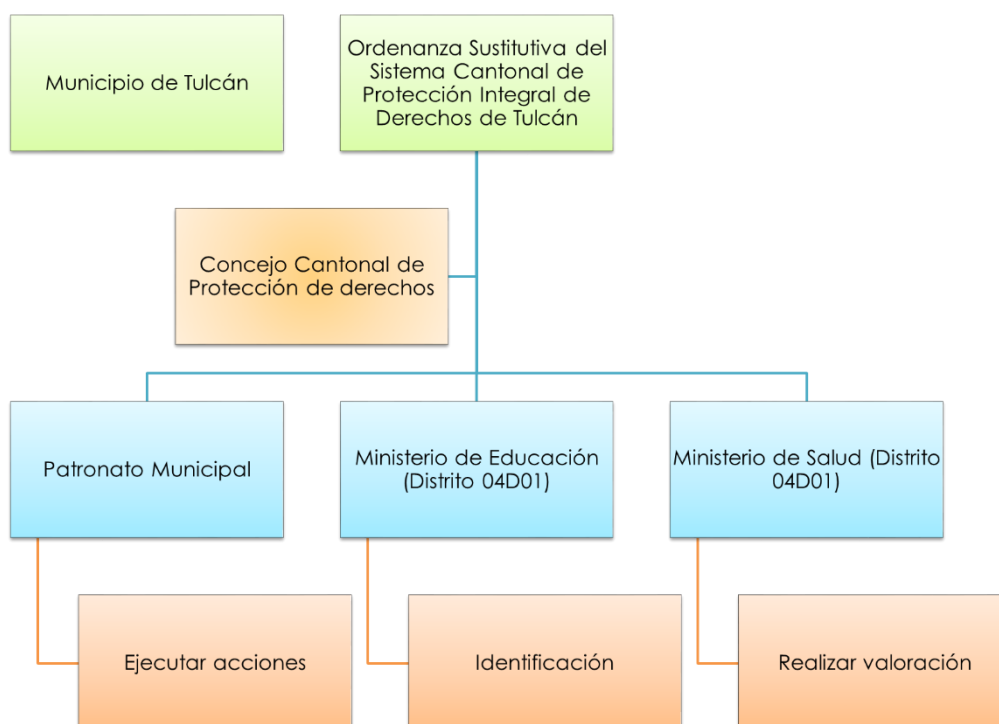
Información de los entrevistados.

Servidor Público.	Entidad perteneciente.	Cargo en la institución.
Dra. Camila Ortega.	Ministerio de Salud Pública.	Médico General del Área de Salud Mental. Psicóloga del
Tiffany Hernández	Unidad Educativa Hno. Miguel la Salle	Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)

Kevin Cusangua	Patronato del Municipio de	Psicólogo del Patronato Municipal del cantón Tulcán
Tnlga. Mayra Terán.	Dirección Distrital 04-01 San Pedro de Huaca Tulcán.	Secretaria.
Dra. Narcisa Tapia.	Municipio del cantón Tulcán.	Vicealcaldesa del cantón.

Nota: Elaboración propia (2025).

Instituciones Involucradas



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo conocer la percepción de la población del cantón Tulcán respecto a las políticas públicas institucionales relacionadas con la prevención del suicidio, para lo cual se aplicaron encuestas. Gracias a este proceso, se logró recopilar información importante acerca del grado de conocimiento, las actitudes y las vivencias de los ciudadanos respecto a la problemática mencionada.

El proceso de recolección de información permitió no solo determinar el nivel de conocimiento que los habitantes tienen sobre las medidas institucionales adoptadas, sino también la percepción acerca de su impacto, pertinencia y efectividad en la comunidad. Así, los datos recopilados constituyen un pilar esencial para entender la realidad local y guiar la creación de políticas o estrategias que potencien la atención y prevención del suicidio en Tulcán.

Edad.

Tabla 6.

Distribución de la población encuestada según edad.

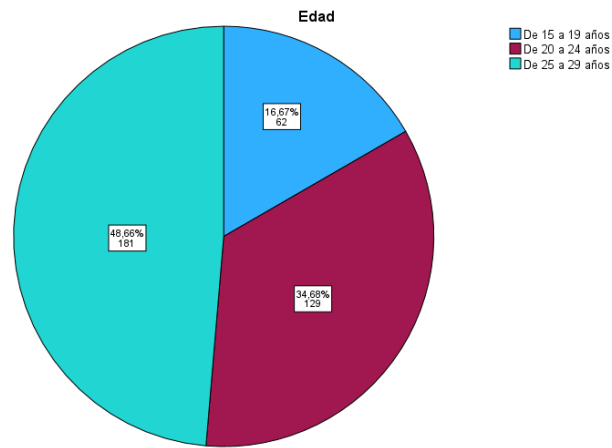
				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 15 a 19 años	62		16,7	16,7	16,7	
	De 20 a 24 años	129		34,7	34,7		51,3
	De 25 a 29 años	181		48,7	48,7		100,0
	Total		372	100,0	100,0		

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 1.

Distribución de la población encuestada según edad

Nota: Elaboración propia (2025).



Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos la mayor parte de los encuestados, que equivale al 48,7 % del total, cuenta con 25 y 29 años. En segundo lugar, están los individuos de 20 a 24 años con un 34,7 %, y el segmento de edad de 15 a 19 años representa el 16,7 %. Esto muestra que la mayoría de los participantes forman parte de un grupo etario joven-adulto, lo que es importante porque este rango de edad tiende a estar más expuesto a factores emocionales, laborales y sociales que pueden afectar su salud mental.

Sexo.

Tabla 7.

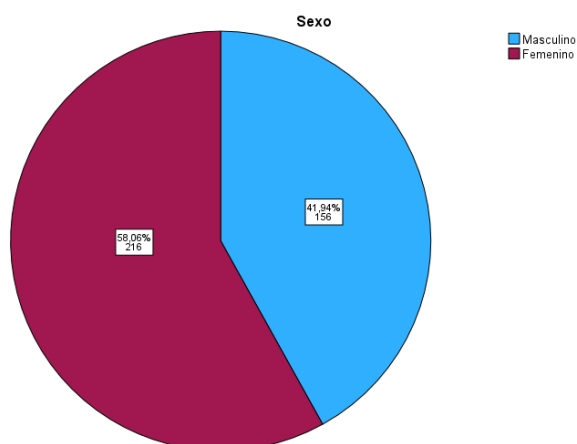
Distribución de la población encuestada según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	156	41,9	41,9	41,9
	Femenino	216	58,1	58,1	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 2.

Distribución de la población encuestada según sexo.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El involucramiento de género femenino es superior (58,1 %) a la de los hombres (41,9 %). Esta discrepancia podría ser atribuible a que las mujeres están más dispuestas a cooperar en asuntos sociales o relacionados con el bienestar emocional, o bien a una diferencia en la accesibilidad durante la aplicación de la encuesta.

Nivel de instrucción alcanzado.

Tabla 8.

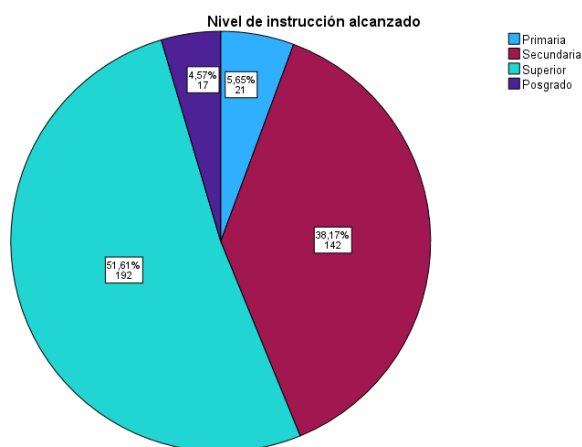
Nivel de instrucción de la población encuestada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	21	5,6	5,6	5,6
	Secundaria	142	38,2	38,2	43,8
	Superior	192	51,6	51,6	95,4
	Posgrado	17	4,6	4,6	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 3.

Nivel de instrucción de la población encuestada.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: En lo que respecta al nivel de educación, la mayoría de los encuestados tiene una formación superior (51,6 %), y después están aquellos que tienen una formación secundaria (38,2 %). El 4,6 % tiene posgrado y el 5,6 % solo llegó a la educación primaria. Estos hallazgos señalan que la gente encuestada tiene un nivel de educación medio-alto, algo que podría afectar cómo entienden asuntos vinculados a la prevención del suicidio y su opinión acerca de las políticas públicas.

Parroquia o ciudad de residencia.

Tabla 9.

Parroquia o ciudad de residencia de la población encuestada.

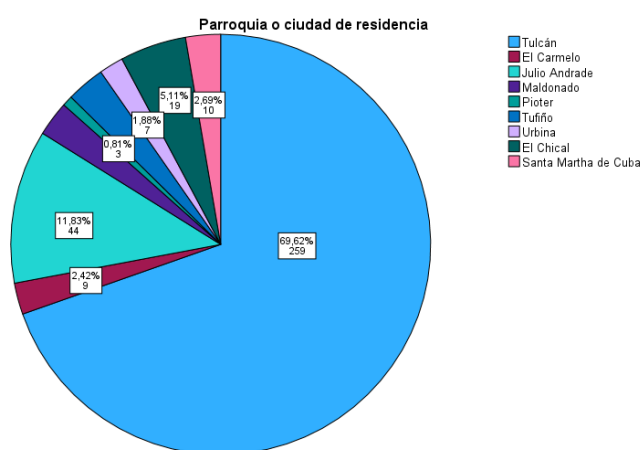
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tulcán	259	69,6	69,6	69,6
El Carmelo	9	2,4	2,4	72,0
Julio	44	11,8	11,8	83,9
Válido Andrade	10	2,7	2,7	86,6
Maldonado	3	,8	,8	87,4
Pioter	11	3,0	3,0	90,3
Tufiño				

Urbina	7	1,9	1,9	92,2
El Chical	19	5,1	5,1	97,3
Santa Martha de Cuba	10	2,7	2,7	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 4.

Parroquia o ciudad de residencia de la población encuestada.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: En cuanto al lugar de residencia, la mayor parte de los encuestados pertenecen a la ciudad de Tulcán (259 individuos), con un 69,6 % del total de la muestra. A continuación, se encuentra Julio Andrade (44 personas) con un 11,8 %, y El Chical (19 personas) con un 5,1 %. Las parroquias que tienen menor porcentaje son: Piöter (0,8 %), Urbina (1,9 %), El Carmelo (2,4 %), Santa Martha de Cuba (2,7 %) y Maldonado (2,7 %).

Cabe señalar que la parroquia Tobar Donoso no se incorporó a la recolección de datos por su lejanía geográfica, su escasa densidad poblacional y sus problemas de accesibilidad, lo cual habría provocado un sesgo logístico en el levantamiento de información.

1. Conozco que existen programas o campañas institucionales en el cantón Tulcán para la prevención del suicidio.

Tabla 10.

Conocimiento sobre programas de prevención del suicidio.

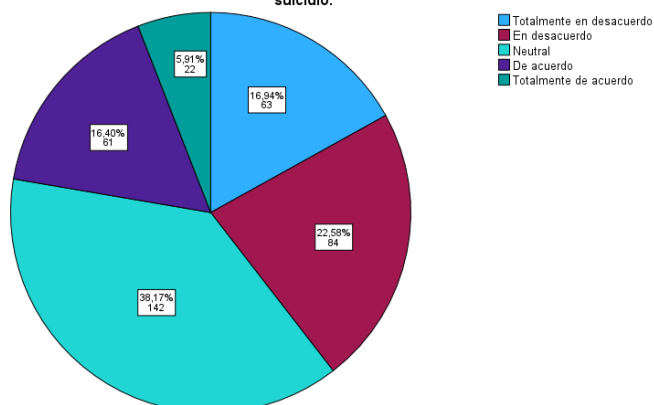
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	16,9	16,9	16,9
	En desacuerdo	84	22,6	22,6	39,5
	Neutral	142	38,2	38,2	77,7
	De acuerdo	61	16,4	16,4	94,1
	Totalmente de acuerdo	22	5,9	5,9	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 5.

Conocimiento sobre programas de prevención del suicidio.

1. Conozco que existen programas o campañas institucionales en el cantón Tulcán para la prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico evidencia que un 39,5 % de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la existencia de programas institucionales, mientras que el 38,2 % restante se muestra neutral. Solamente el 22,3

% expresa que conoce o está de acuerdo con la existencia de esas campañas. Este resultado demuestra que la visibilidad institucional es baja y sugiere que se deben reforzar las políticas preventivas en el cantón Tulcán.

2. Ha recibido información o ha participado en algún programa de prevención del suicidio.

Tabla 11.

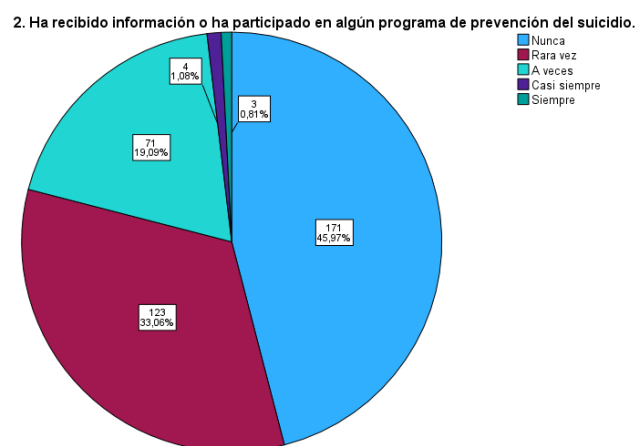
Participación en programas de prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	171	46,0	46,0	46,0
	Rara vez	123	33,1	33,1	79,0
	A veces	71	19,1	19,1	98,1
	Casi siempre	4	1,1	1,1	99,2
	Siempre	3	,8	,8	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 6.

Participación en programas de prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 35,2 % de los participantes en la encuesta se manifiestan neutrales, mientras que el 46,5 % no está de acuerdo o está totalmente

en desacuerdo con que haya una difusión adecuada de los programas. El 18,3 % solamente considera que es adecuada la difusión.

3. Considera que los programas institucionales de prevención tienen suficiente difusión en su comunidad.

Tabla 12.

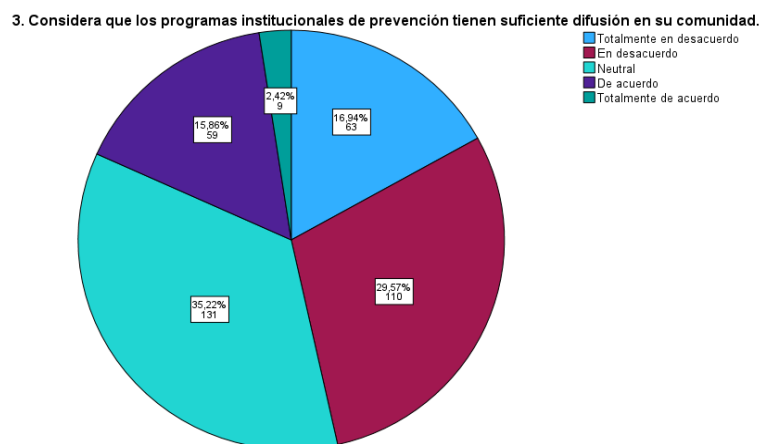
Difusión de programas de prevención del suicidio en la comunidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	16,9	16,9	16,9
	En desacuerdo	110	29,6	29,6	46,5
	Neutral	131	35,2	35,2	81,7
	De acuerdo	59	15,9	15,9	97,6
	Totalmente de acuerdo	9	2,4	2,4	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 7.

Difusión de programas de prevención del suicidio en la comunidad.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 35,2 % de los participantes en la encuesta se manifiestan neutrales, mientras que el 46,5 % no está de acuerdo o está totalmente en desacuerdo con que haya una difusión adecuada de los programas. El 18,3 % solamente considera que es adecuada la difusión.

4. Con qué frecuencia recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.

Tabla 13.

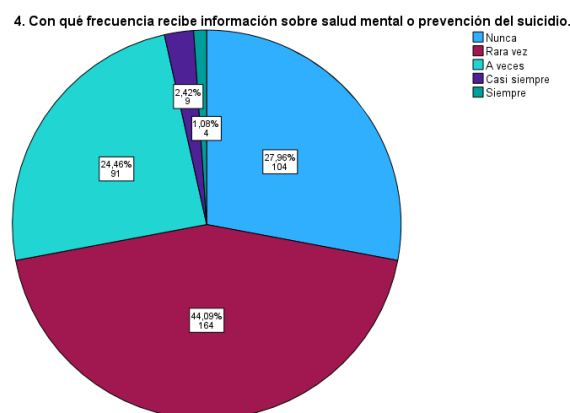
Frecuencia con que se recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	104	28,0	28,0	28,0
Rara vez	164	44,1	44,1	72,0
A veces	91	24,5	24,5	96,5
Casi siempre	9	2,4	2,4	98,9
Siempre	4	1,1	1,1	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 8.

Frecuencia con que se recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico demuestra que el 72,1 % de los participantes en la encuesta declaró que nunca o casi nunca recibe información sobre prevención del suicidio o salud mental, según se indica en el gráfico. Únicamente el 3,5% dijo que recibe información con frecuencia.

5. Los programas de prevención del suicidio son efectivos.

Tabla 14.

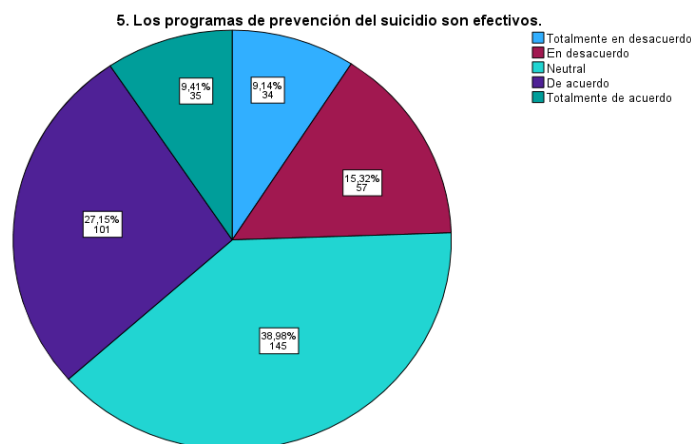
Percepción sobre la efectividad de los programas de prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	34	9,1	9,1	9,1
	En desacuerdo	57	15,3	15,3	24,5
	Neutral	145	39,0	39,0	63,4
	De acuerdo	101	27,2	27,2	90,6
	Totalmente de acuerdo	35	9,4	9,4	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 9.

Percepción sobre la efectividad de los programas de prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 39 % de los encuestados se mantiene neutral sobre la efectividad de los programas; el 24,4 % no está de acuerdo y el 36,6 % sostiene que son eficaces.

6. Los recursos destinados por las instituciones públicas son adecuados para atender esta problemática.

Tabla 15.

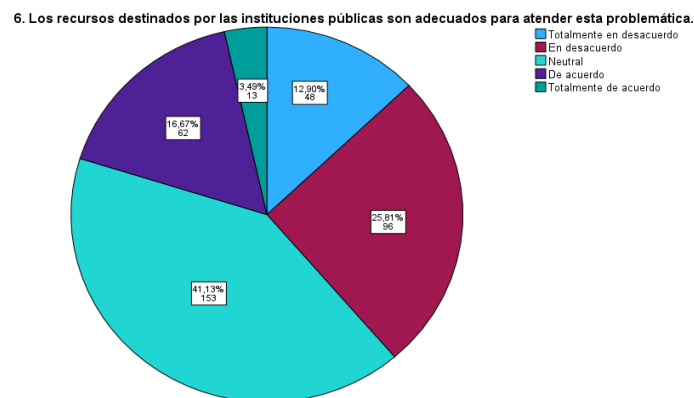
Percepción sobre la adecuación de los recursos institucionales para la prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	48	12,9	12,9	12,9
	En desacuerdo	96	25,8	25,8	38,7
	Neutral	153	41,1	41,1	79,8
	De acuerdo	62	16,7	16,7	96,5
	Totalmente de acuerdo	13	3,5	3,5	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 10.

Percepción sobre la adecuación de los recursos institucionales para la prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico muestra que el 38,7 % de los encuestados opina que los recursos asignados son insuficientes, mientras que el 41,1 % sostiene una postura neutral. Sólo el 20,2 % considera que los recursos son adecuados. Esta situación indica que la ineficacia de las políticas públicas enfocadas en prevenir el suicidio puede deberse a una carencia de infraestructura, presupuesto y personal.

7. Confía en las instituciones que trabajan en prevención del suicidio.

Tabla 16.

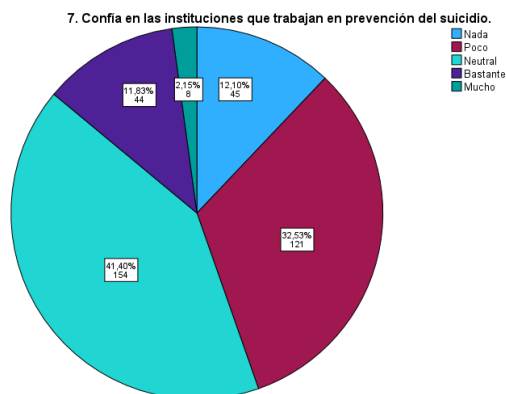
Nivel de confianza en las instituciones que trabajan en la prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	45	12,1	12,1	12,1
	Poco	121	32,5	32,5	44,6
	Neutral	154	41,4	41,4	86,0
	Bastante	44	11,8	11,8	97,8
	Mucho	8	2,2	2,2	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 11.

Nivel de confianza en las instituciones que trabajan en la prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 44,6 % de los encuestados expresa tener poca o ninguna confianza en las instituciones; solo un 14 % exhibe una confianza elevada y

el 41,4 % restante permanece neutral. Esto demuestra que existe una débil relación de confianza institucional.

8. Las campañas de prevención están adaptadas a las necesidades de los jóvenes en el cantón Tulcán.

Tabla 17.

Percepción sobre la adaptación de las campañas de prevención a las necesidades de los jóvenes.

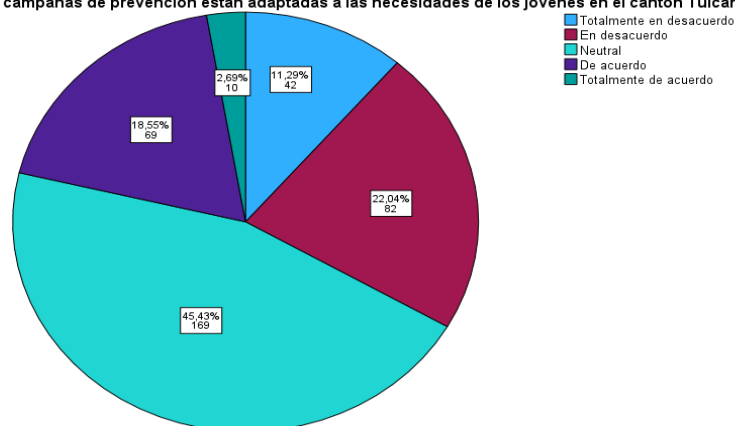
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	42	11,3	11,3	11,3
	En desacuerdo	82	22,0	22,0	33,3
	Neutral	169	45,4	45,4	78,8
	De acuerdo	69	18,5	18,5	97,3
	Totalmente de acuerdo	10	2,7	2,7	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025)

Ilustración 12.

Percepción sobre la adaptación de las campañas de prevención a las necesidades de los jóvenes.

8. Las campañas de prevención están adaptadas a las necesidades de los jóvenes en el cantón Tulcán.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 45,4 % de los encuestados tiene una postura neutral, el 33,3 % está en desacuerdo o completamente en desacuerdo y únicamente el 21,2 % piensa que las campañas se ajustan a lo que requieren los jóvenes. Estos hallazgos evidencian que las tácticas de comunicación no satisfacen completamente las realidades y dificultades de la juventud en el cantón Tulcán.

9. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Limitación de Presupuesto

Tabla 18.

Percepción sobre la limitación de presupuesto como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

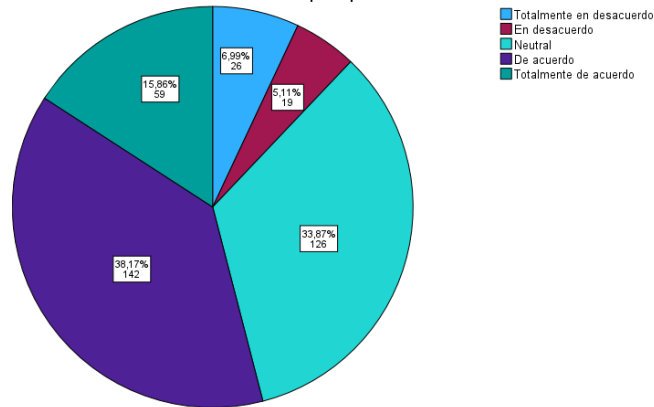
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	26	7,0	7,0	7,0
	En desacuerdo	19	5,1	5,1	12,1
	Neutral	126	33,9	33,9	46,0
	De acuerdo	142	38,2	38,2	84,1
	Totalmente de acuerdo	59	15,9	15,9	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 13.

Percepción sobre la limitación de presupuesto como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

9. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Limitación de presupuesto



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 54,1 % de los participantes en la encuesta concuerda o está completamente de acuerdo con que la eficacia de las políticas públicas se ve restringida por la carencia de presupuesto, mientras que solo el 12,1 % no coincide. Este resultado demuestra que una de las principales barreras estructurales para implementar estrategias sostenibles de prevención es el escaso financiamiento.

10. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Escasa Difusión de Programas

Tabla 19.

Percepción sobre la escasa difusión de programas como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	20	5,4	5,4	5,4
En desacuerdo	14	3,8	3,8	9,1
Neutral	117	31,5	31,5	40,6

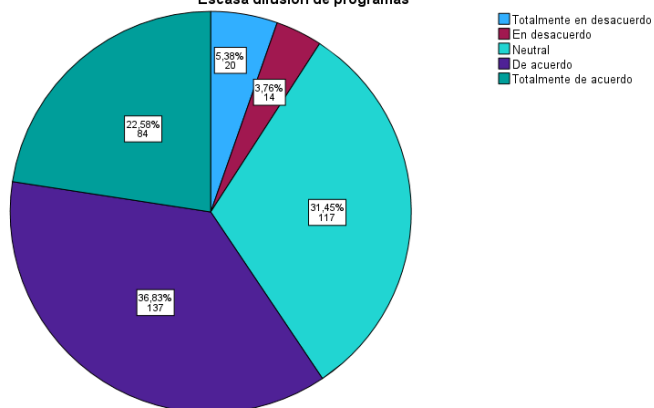
De acuerdo	137	36,8	36,8	77,4
Totalmente de acuerdo	84	22,6	22,6	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 14.

Percepción sobre la escasa difusión de programas como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

10. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son:
Escasa difusión de programas



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico demuestra que el 59,4 % de los entrevistados concuerda o está completamente de acuerdo con la idea de que la limitada difusión disminuye la eficacia de las políticas, en contraste con un 9,1 % que no. Estos datos respaldan la noción de que la información preventiva no se transmite eficazmente a los ciudadanos y de que la comunicación institucional es ineficiente.

11. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Escasez de personal especializado

Tabla 20.

Percepción sobre la escasez de personal especializado como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

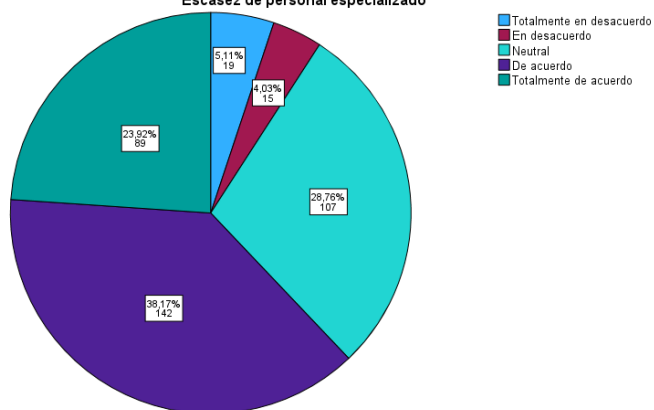
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	19	5,1	5,1	5,1
	En desacuerdo	15	4,0	4,0	9,1
	Neutral	107	28,8	28,8	37,9
	De acuerdo	142	38,2	38,2	76,1
	Totalmente de acuerdo	89	23,9	23,9	100,0
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 15.

Percepción sobre la escasez de personal especializado como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

11. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Escasez de personal especializado



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 62,1 % de los encuestados considera que la carencia de personal técnico especializado es un elemento que reduce la eficacia de las políticas preventivas; en cambio, solo el 9,1 % se opone a esta afirmación.

12. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Poca coordinación entre instituciones

Tabla 21.

Percepción sobre la poca coordinación entre instituciones como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

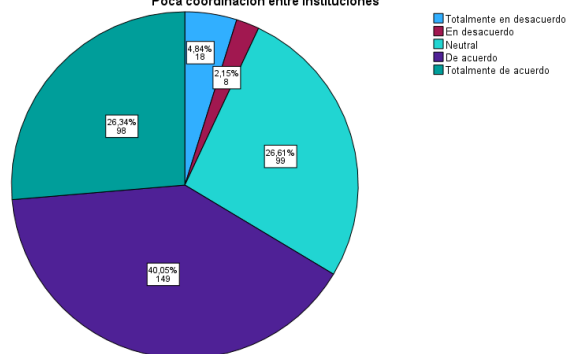
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	18	4,8	4,8	4,8
	En desacuerdo	8	2,2	2,2	7,0
	Neutral	99	26,6	26,6	33,6
	De acuerdo	149	40,1	40,1	73,7
	Totalmente de acuerdo	98	26,3	26,3	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 16.

Percepción sobre la poca coordinación entre instituciones como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

12. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son:
Poca coordinación entre instituciones



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 66,4 % de los encuestados considera que la falta de coordinación entre instituciones es un impedimento significativo. Esto pone de manifiesto que es necesario establecer procedimientos de articulación entre los sectores educativo.

13. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: Baja participación comunitaria

Tabla 22.

Percepción sobre la baja participación comunitaria como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

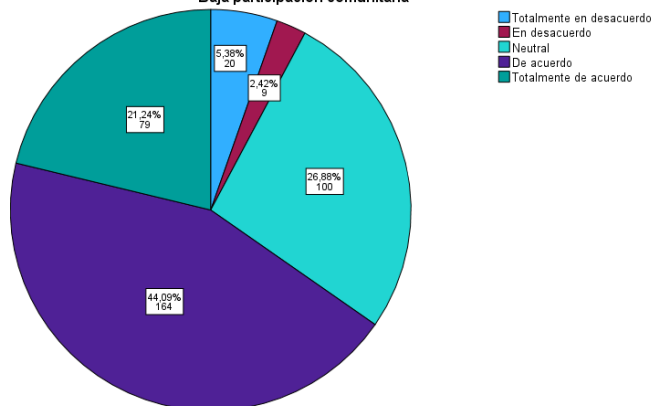
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	20	5,4	5,4	5,4
	En desacuerdo	9	2,4	2,4	7,8
	Neutral	100	26,9	26,9	34,7
	De acuerdo	164	44,1	44,1	78,8
	Totalmente de acuerdo	79	21,2	21,2	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 17.

Percepción sobre la baja participación comunitaria como factor que limita la efectividad de las políticas de prevención del suicidio.

13. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son:
Baja participación comunitaria



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 65,3% de los encuestados considera que la ausencia de participación comunitaria restringe la eficacia de las políticas preventivas. Este resultado denota la falta de corresponsabilidad social y la poca participación de los ciudadanos en la formulación de estrategias preventivas sostenibles.

14. Ha notado una reducción en los casos de suicidio o riesgos percibidos en su comunidad en los últimos 2 años.

Tabla 23.

Percepción sobre la reducción de casos de suicidio o riesgos percibidos en la comunidad en los últimos dos años.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	53	14,2	14,2	14,2
En desacuerdo	125	33,6	33,6	47,8
Neutral	150	40,3	40,3	88,2
De acuerdo	37	9,9	9,9	98,1

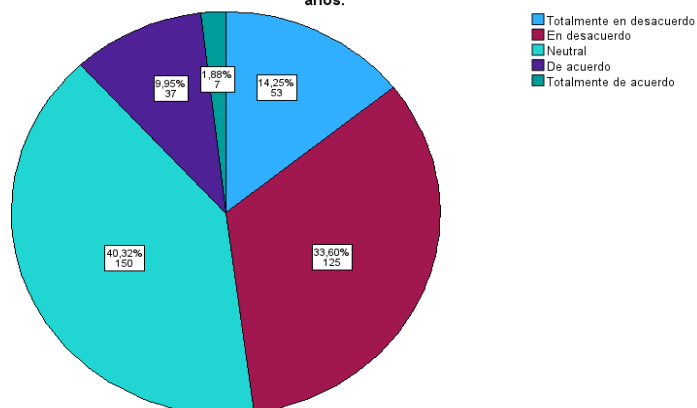
Totalmente de acuerdo	7	1,9	1,9	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 18.

Percepción sobre la reducción de casos de suicidio o riesgos percibidos en la comunidad en los últimos dos años.

14. Ha notado una reducción en los casos de suicidio o riesgos percibidos en su comunidad en los últimos 2 años.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 40,3 % de los encuestados sostiene una posición neutral con relación a si ha observado que la cantidad de casos de suicidio o riesgos percibidos en su comunidad se ha disminuido en los últimos dos años; por otro lado, el 47,8 % está en desacuerdo o completamente en desacuerdo. Solamente el 11,8% piensa que ha habido una disminución real. Esto demuestra que la gente no nota un efecto obvio de las políticas públicas.

15. Considera que las políticas públicas actuales ayudan a prevenir efectivamente el suicidio en el cantón Tulcán.

Tabla 24.

Percepción sobre la efectividad de las políticas públicas actuales para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán.

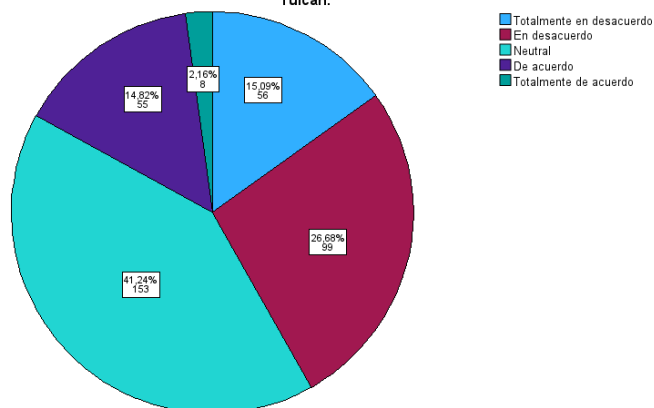
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	56	15,1	15,1	15,1
	En desacuerdo	99	26,6	26,7	41,8
	Neutral	153	41,1	41,2	83,0
	De acuerdo	55	14,8	14,8	97,8
	Totalmente de acuerdo	8	2,2	2,2	100,0
	Total	371	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		372	100,0		

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 19.

Percepción sobre la efectividad de las políticas públicas actuales para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán.

15. Considera que las políticas públicas actuales ayudan a prevenir efectivamente el suicidio en el cantón Tulcán.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 41,1 % de los participantes en la encuesta tiene una postura neutral y que el 41,7 % manifiesta estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con que las políticas públicas vigentes contribuyan a prevenir el suicidio de manera efectiva. Solamente el 17 % opina que estas políticas son efectivas.

16. Ha observado espacios comunitarios (charlas, talleres, ferias) sobre salud mental en su comunidad.

Tabla 25.

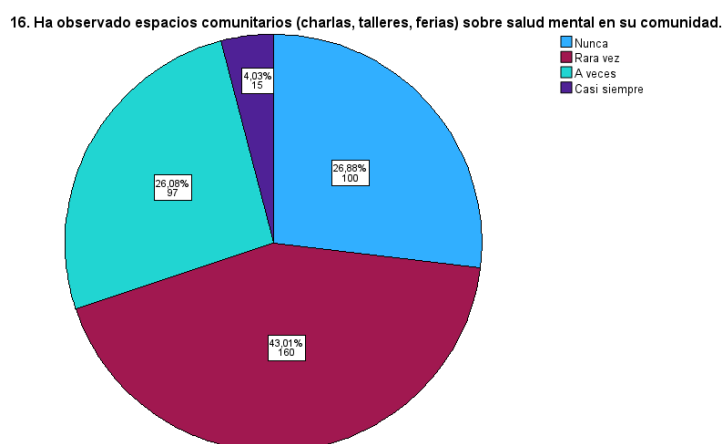
Frecuencia con la que la población ha observado espacios comunitarios sobre salud mental en su comunidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	100	26,9	26,9	26,9
	Rara vez	160	43,0	43,0	69,9
	A veces	97	26,1	26,1	96,0
	Casi siempre	15	4,0	4,0	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 20.

Frecuencia con la que la población ha observado espacios comunitarios sobre salud mental en su comunidad.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: Según el gráfico, el 69,9 % de los entrevistados dice que en su comunidad nunca o pocas veces han visto eventos comunitarios (por ejemplo, talleres, ferias o charlas) relacionados con la salud mental.

17. Considera que la familia y la escuela cumplen un rol activo en la prevención del suicidio.

Tabla 26.

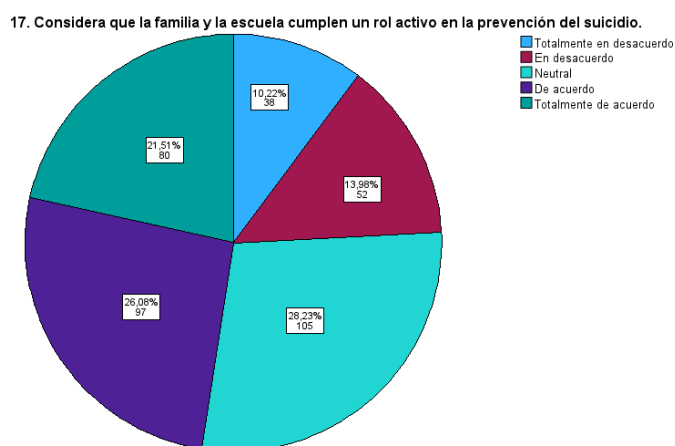
Percepción sobre el rol de la familia y la escuela en la prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	38	10,2	10,2	10,2
	En desacuerdo	52	14,0	14,0	24,2
	Neutral	105	28,2	28,2	52,4
	De acuerdo	97	26,1	26,1	78,5
	Totalmente de acuerdo	80	21,5	21,5	100,0
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 21.

Percepción sobre el rol de la familia y la escuela en la prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico revela que el 47,6 % de los participantes coincide o concuerda completamente en que la escuela y la familia desempeñan un papel activo en prevenir el suicidio, a la vez que el 24,2 % expresa desacuerdo. Un 28,2 % mantiene una postura neutral. Esta conclusión muestra que, aunque se tiene una visión favorable hacia el rol de estas instituciones, su participación no es todavía integral ni constante, lo cual destaca la urgencia de robustecer su intervención en coordinación con los entes públicos.

18. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.

Tabla 27.

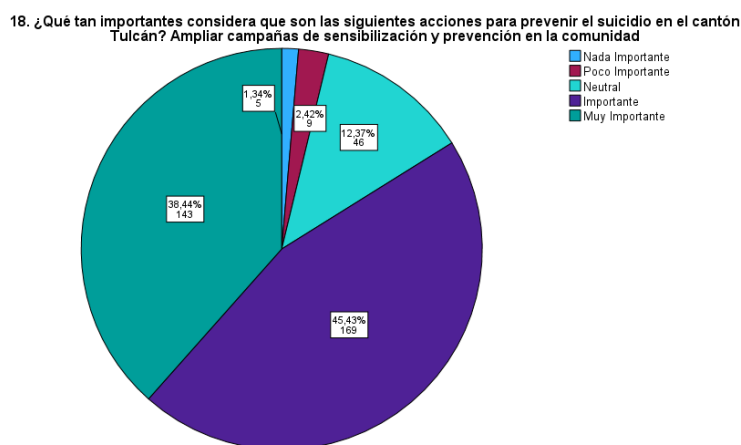
Importancia de ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	5	1,3	1,3	1,3
	Importante				
	Poco	9	2,4	2,4	3,8
	Importante				
	Neutral	46	12,4	12,4	16,1
	Importante	169	45,4	45,4	61,6
	Muy	143	38,4	38,4	100,0
	Importante				
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 22.

Importancia de ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 83,8 % de los participantes en la encuesta cree que es importante o muy importante extender las campañas de prevención y concientización en la comunidad. Apenas el 3,7 % las considera de poca o ninguna importancia. Este resultado pone en evidencia que la ciudadanía está dispuesta a participar activamente en medidas preventivas para disminuir el riesgo de suicidio.

19. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Incrementar el acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo.

Tabla 28.

Importancia del acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo para la prevención del suicidio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada importante	2	,5	,5	,5
	Poco importante	8	2,2	2,2	2,7

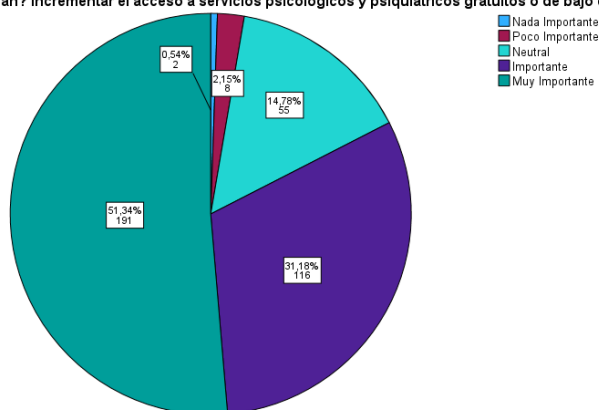
Neutral	55	14,8	14,8	17,5
Importante	116	31,2	31,2	48,7
Muy Importante	191	51,3	51,3	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 23.

Importancia del acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo para la prevención del suicidio.

19. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Incrementar el acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que más del 82 % de los encuestados cree que es fundamental aumentar la disponibilidad de servicios psiquiátricos y psicológicos a bajo costo o gratuitos. Apenas un 2,7 % de ellos los ve como poco o nada relevantes. Este hallazgo subraya la necesidad de reforzar los servicios de salud mental.

20. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Capacitar a docentes, líderes comunitarios y familias para detectar señales de riesgo.

Tabla 29.

Importancia de la capacitación para detectar señales de riesgo suicida.

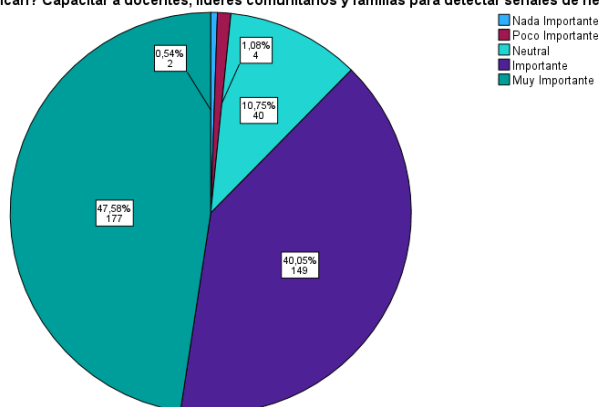
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	2	,5	,5	,5
	Importante				
	Poco	4	1,1	1,1	1,6
	Importante				
	Neutral	40	10,8	10,8	12,4
	Importante	149	40,1	40,1	52,4
	Muy	177	47,6	47,6	100,0
	Importante				
Total		372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 24.

Importancia de la capacitación para detectar señales de riesgo suicida.

20. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Capacitar a docentes, líderes comunitarios y familias para detectar señales de riesgo



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El 87,7 % de los encuestados opina que la formación a los profesores, líderes comunitarios y padres de familia para identificar señales de riesgo es importante o muy importante, según el gráfico. Solo un 1,6 % le disminuye la importancia.

21. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Implementar líneas de atención y acompañamiento disponibles 24/7.

Tabla 30.

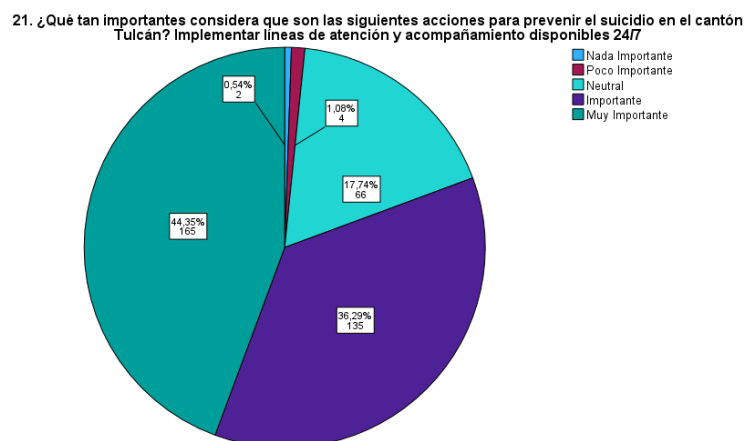
Importancia de implementar líneas de atención y acompañamiento 24/7.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	2	,5	,5	,5
	Importante				
	Poco	4	1,1	1,1	1,6
	Importante				
	Neutral	66	17,7	17,7	19,4
	Importante	135	36,3	36,3	55,6
	Muy	165	44,4	44,4	100,0
	Importante				
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 25.

Importancia de implementar líneas de atención y acompañamiento 24/7.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 80,7 % de los encuestados piensa que es importante o muy importante establecer líneas de atención y ayuda psicológica accesibles las veinticuatro horas del día. Sólo el 1,6% las considera de poca importancia.

22. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura para jóvenes.

Tabla 31.

Importancia de fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura.

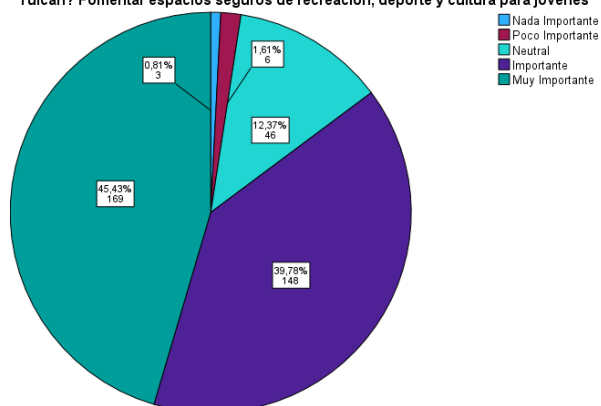
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	3	,8	,8	,8
	Importante				
	Poco	6	1,6	1,6	2,4
	Importante				
	Neutral	46	12,4	12,4	14,8
	Importante	148	39,8	39,8	54,6
	Muy	169	45,4	45,4	100,0
	Importante				
	Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 26.

Importancia de fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura.

22. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura para jóvenes



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico muestra que el 85,2 % de los encuestados cree que es importante o muy importante promover espacios seguros para la cultura, el deporte y el ocio de los jóvenes, según lo indica el gráfico. Únicamente un 2,4 % expresa que estas acciones son de poca importancia.

23. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? Impulsar políticas públicas locales enfocadas en la prevención del suicidio.

Tabla 32.

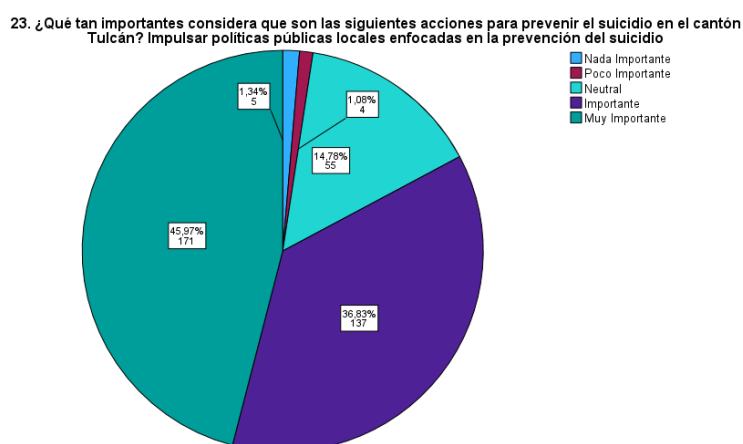
Importancia de impulsar políticas públicas locales de prevención del suicidio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V Nada Importante	5	1,3	1,3	1,3
ál Poco Importante	4	1,1	1,1	2,4
id Neutral	55	14,8	14,8	17,2
o Importante	137	36,8	36,8	54,0
Muy Importante	171	46,0	46,0	100,0
Total	372	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia (2025).

Ilustración 27.

Importancia de impulsar políticas públicas locales de prevención del suicidio.



Nota: Elaboración propia (2025).

Análisis: El gráfico indica que el 82,8 % de los encuestados opina que es importante o muy importante promover políticas públicas a nivel local enfocadas en prevenir el suicidio, como se observa en la gráfica. Solo un 2,4 % las considera de escasa o ninguna relevancia. Este acuerdo común manifiesta la necesidad de institucionalizar programas de prevención permanentes, con recursos adecuados, coordinación entre instituciones y mecanismos evaluativos que aseguren su viabilidad a largo plazo.

4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación indican que en el cantón Tulcán las políticas públicas institucionales todavía tienen carencias operativas y estructurales que obstaculizan su eficacia para prevenir el suicidio. Aunque la población es consciente de lo importante que son los programas de salud mental y las campañas preventivas, los datos revelan una débil participación ciudadana, un escaso alcance institucional y poca confianza en las instituciones públicas encargadas. Estos resultados muestran una disparidad entre la formulación de las políticas y su efectiva implementación, lo que coincide con lo declarado por Pressman y Wildavsky (1984), quienes sostienen que la eficacia de las políticas públicas no se basa solamente en su diseño normativo, sino también en la capacidad operativa de las instituciones responsables de ponerlas en marcha. En el caso de Tulcán, la escasez de recursos y de personal especializado, así como la falta de coordinación entre los diferentes niveles gubernamentales, impactan esta capacidad.

Además, los resultados indicaron una baja coordinación entre las instituciones; lo que, de alguna forma, determina el bajo nivel de efectividad y sostenibilidad en la implementación de las políticas preventivas. Según la teoría de la gobernanza colaborativa propuesta por Gash & Ansell en 2008, este fenómeno implica abordar problemas complejos a través de la cooperación entre sectores, comunidades e instituciones, ya que sólo puede generarse respuestas sostenibles y efectivas a través de la colaboración. No obstante, en el cantón Tulcán predomina una administración desarticulada en la que las entidades funcionan independientemente y carecen de un plan de acción conjunto. Este descubrimiento coincide con lo que los encuestados han expresado, pues la mayoría de ellos afirmaron que las políticas vigentes no se adecuan a las verdaderas demandas de la gente, lo cual valida que

en el campo de la salud mental no existe un modelo participativo de gobernanza local.

La limitada difusión de información y estrategias de comunicación también se reconoce como un factor clave, mediante la investigación realizada, más del 70% de la población no fue informada sobre la salud mental o sobre cómo prevenir el suicidio, lo que pone de manifiesto una escasez en los medios institucionales para sensibilizar y comunicar a la sociedad. Según Bovens (2007), la transparencia y la rendición de cuentas son componentes cruciales para una gestión pública efectiva, especialmente en temas que involucran los derechos humanos y la salud. Por tanto, este resultado es consistente con sus afirmaciones. La confianza de los ciudadanos se ve afectada y la participación a nivel comunitario disminuye cuando la información no es clara ni accesible; estos elementos son esenciales para que cualquier política preventiva tenga éxito.

Por otro lado, el estudio revela que la problemática del suicidio en Tulcán está condicionada por elementos económicos, sociales y psicológicos. Esto es consistente con las ideas de Durkheim (1897), quien sostiene que el suicidio es un fenómeno social causado por la carencia de cohesión e integración dentro de la comunidad. Los resultados sugieren que la probabilidad de suicidio es más alta cuando hay desempleo, aislamiento, vulnerabilidad en términos socioeconómicos y ausencia de redes de apoyo, por lo tanto, la situación se agrava debido a la limitada disponibilidad de servicios de salud mental y psiquiatría en el cantón, lo que concuerda con lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha afirmado: una inversión escasa en salud mental es uno de los principales obstáculos para garantizar una atención oportuna y preventiva.

Asimismo, los datos indican que la población ve la salud mental como un tema secundario en la agenda institucional, lo que señala un estigma persistente hacia las enfermedades mentales y el suicidio. Según la teoría del estigma de Goffman (1963), las personas con ideas o comportamientos que no son aceptados por la sociedad suelen ocultarse por miedo a ser objeto de discriminación, además este proceso de estigmatización genera un círculo vicioso que perpetúa el sufrimiento y la exclusión, pues las personas no buscan ayuda profesional, la escases de programas comunitarios para la concienciación y los pocos lugares para dialogar en Tulcán contribuyen a mantener este estigma, lo que reduce la efectividad de las tácticas preventivas. Además, la Constitución de la República (2008) y la Ley Orgánica de

Salud (2011) del Ecuador establecen que el Estado tiene el deber de garantizar que todos tengan acceso a los servicios de salud mental, empezando por las personas más vulnerables, sin hacer distinciones ni excluir a nadie, no obstante, los resultados obtenidos muestran que este mandato no se lleva a cabo de manera completa en el ámbito local, dado que la mayoría de las personas encuestadas considera que los servicios son escasos y que el presupuesto asignado es reducido. La discrepancia entre el marco normativo y la realidad práctica corrobora que es necesario robustecer tanto la planificación estratégica como la gestión pública, de acuerdo con lo que Mintzberg (1994) y Kingdon (1995) han propuesto. Estos escritores sostienen que para que las políticas sean efectivas, es fundamental la coordinación entre los agentes que se encargan de ejecutarlas, la claridad en los objetivos y la disponibilidad de recursos.

La discusión concluye que para prevenir el suicidio se requiere un enfoque multidimensional e integral, que contemple no solo los elementos médicos, sino también los de carácter económico, social y cultural. Por lo tanto, la investigación muestra que los programas institucionales tienen que llevarse a cabo en conjunto con medidas familiares, comunitarias y educativas que promuevan la capacidad de reintegración social y de recuperación.

En esta línea, la teoría de la gobernanza participativa de Font (2011) sugiere que es esencial para asegurar la sostenibilidad incluir a los ciudadanos de manera activa en el diseño, implementación y valoración de las políticas públicas. Por lo tanto, la intervención del gobierno no debe restringirse a reaccionar después de que ocurran los casos, sino también enfocarse en prevenirlos desde el comienzo, educar emocionalmente y crear ambientes que sean saludables; estos son factores cruciales para disminuir las cifras de suicidio en el cantón Tulcán.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La investigación mostró que las políticas públicas institucionales en el cantón Tulcán entre 2024 y 2025 fueron limitadas y faltaron de coordinación en el ámbito de la prevención del suicidio y la salud mental. Las entrevistas con empleados públicos revelaron que las acciones llevadas a cabo se centraron en campañas informativas y actividades esporádicas, sin un presupuesto definido ni una planificación continua. Aunque se reconocieron directrices ministeriales y programas nacionales, estos no se adaptaron correctamente a las condiciones locales, lo que impidió un verdadero impacto en la comunidad.

Las encuestas realizadas indicaron que la mayoría de los ciudadanos no observó cambios importantes ni resultados tangibles como consecuencia de las políticas públicas institucionales. Se detectó una falta de coordinación entre instituciones, escasez de personal con conocimientos especializados en salud mental y poca difusión de información preventiva. Estos elementos disminuyeron la confianza de la sociedad en las instituciones y restringieron la participación de la comunidad en los programas preventivos. Los hallazgos revelaron que, aunque las instituciones estaban dispuestas a abordar este problema, la respuesta institucional no fue suficiente para reducir los factores de riesgo relacionados con el suicidio.

Por último, se concluyó que el impacto de las políticas públicas dentro de las instituciones en la disminución de los casos de suicidio fue poco significativo, debido a la falta de continuidad en los programas, una débil coordinación con la ciudadanía y la ausencia de indicadores que posibilitaran evaluar su efectividad. Los datos obtenidos comprobaron que las políticas actuales no consiguieron disminuir el número de suicidios ni mejorar la atención psicológica en la comunidad. Se determinó que para prevenir el suicidio en Tulcán era necesario un cambio exhaustivo en la administración pública, basado en la planificación, la perspectiva de derechos humanos, la participación de los ciudadanos y la inclusión social, con el objetivo de asegurar una reacción institucional más eficaz y humana.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda elaborar y poner en marcha una política pública local de salud mental y prevención del suicidio que se adecue a las circunstancias y requerimientos concretos del cantón Tulcán. Una planificación estratégica que contenga objetivos claros, metas que se puedan medir, un presupuesto establecido y procedimientos de evaluación constante debe formar parte de esta política. Es esencial que los organismos nacionales trabajen en colaboración con las instituciones públicas locales, asegurando la sostenibilidad de las acciones y poniendo como prioridad la atención integral a los individuos en circunstancias vulnerables.

Asimismo, es imprescindible potenciar la habilidad operativa e institucional de las entidades responsables de la salud mental, a través de la contratación de especialistas, el entrenamiento constante del personal y el mejoramiento de la infraestructura dedicada a brindar atención psicológica. Es necesario impulsar campañas constantes de prevención del suicidio, sensibilización y educación emocional, con un enfoque particular en los jóvenes y adolescentes, dirigidas a la población en general. Estas medidas deben aspirar a erradicar el estigma social, promover la empatía y estimular la búsqueda de ayuda profesional en el momento adecuado.

Por último, se aconseja instaurar sistemas de evaluación y monitoreo que se realicen de forma periódica, con el fin de poder determinar los efectos de las políticas públicas y llevar a cabo las modificaciones pertinentes en función de los resultados conseguidos. Es crucial fomentar la participación de los ciudadanos en el diseño, la aplicación y supervisión de los programas, promoviendo así que el Estado, las entidades educativas y la sociedad civil sean corresponsables. Se deben crear, además, espacios comunitarios seguros y actividades que fomenten la integración social, como talleres de deportes, cultura y recreación. Todo esto ayudará a mejorar la salud mental y la cohesión social y a prevenir el suicidio en el cantón Tulcán

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo-Suárez, A. A., & Calderón-Jaramillo, M. (2021). Políticas públicas en salud mental y bienestar en América Latina: Avances y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.40>

Aguilar Villanueva, L. F. (2012). *La hechura de las políticas públicas* (5.ª ed.). Miguel Ángel Porrúa.

Astorga, A., & Facio, L. (2009). ¿Qué son y para qué sirven las políticas públicas? *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (5). <https://www.eumed.net/rev/cccsc/05/aalf.htm>

Bauman, Z. (2005). *Identidad*. Losada.

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Paidós.

Código Orgánico Integral Penal. (2014). Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014. <https://www.funcionjudicial.gob.ec/pdf/COIP.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Del Campo, A. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200–209. <https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2013.02.004>

Durkheim, É. (1897). *El suicidio: Estudio de sociología*. Fondo de Cultura Económica.

Gerstner, F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e100. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49163>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Defunciones generales 2022: Muertes por causas externas en Ecuador*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-defunciones-generales/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Proyecciones poblacionales por cantón y provincia 2020–2025*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y defunciones*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuarios-de-estadisticas-vitales-nacimientos-y-defunciones/>

Jiménez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Ean*, (82), 179–200. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-81602017000100179&script=sci_arttext

Kerlinger, F. N. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. Nueva Editorial Interamericana.

Kooiman, J. (2003). *Gobernar como gobernanza*. SAGE Publications.

Ley Orgánica de Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2017). Registro Oficial Suplemento 484 de 9 de mayo de 2017. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/08/LEY-ADULTOS-MAYORES.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (2011). Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006, reformada 2011. <https://www.salud.gob.ec/ley-organica-de-salud/>

López, J. (2012). Incidencia de trastornos mentales en los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior "Vicente Fierro" de la ciudad de Tulcán, en el periodo de febrero a julio de 2010. *SATHIRI*, (2), 121–127. <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/sathiri/article/view/215>

Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1–2. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1111629>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Prevención del suicidio: Guía de aplicación "Vivir la vida"*. OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>

Ortiz Paredes, M. E. (2024). *Propuesta de inclusión de política pública para la intervención en crisis por las unidades de salud de primer nivel del MSP para la disminución de suicidios en el cantón Ambato - Provincia de Tungurahua - Ecuador* [Tesis de pregrado, Universidad de Las Américas]. Repositorio Institucional UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16334>

Peters, B. G. (2015). *Introducción avanzada a las políticas públicas*. Edward Elgar Publishing.

Rhodes, R. A. W. (1996). La nueva gobernanza: Gobernar sin gobierno. *Political Studies*, 44(4), 652–667. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb01747.x>

Román, K. (2023). *Políticas públicas para fortalecer la atención de salud mental en el Ecuador* [Tesis de grado, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio Institucional UEB. <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/4831>

Shneidman, E. S. (1993). *El suicidio como psicodinamia del dolor mental: Un enfoque clínico del comportamiento autodestructivo*. Rowman & Littlefield.

Sorensen, E., & Torfing, J. (2007). *Teorías de la gobernanza democrática en red*. Palgrave Macmillan.

Tashakkori, A., Teddlie, C., & Mertens, M. (2013). *El enfoque mixto de investigación*. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>

Ungar, M. (2005). *Manual para trabajar con niños y jóvenes: Caminos hacia la resiliencia en diferentes contextos culturales*. SAGE Publications.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA EMPRESARIAL

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:		BUESAQUILLO PUETATE ALANIS YAMILETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0450154604
PERIODO ACADÉMICO:		2025B		
PRESIDENTE TRIBUNAL		MSC. SOFÍA ZAPATA MUÑOZ	DOCENTE TUTOR:	
DOCENTE:		MSC. MIKE JOFFRE CORAL ERAZO	MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON	
TEMA DEL TIC: "Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán"				
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9.33	Definir las instituciones públicas que tienen competencia en el tema. Evidenciarlo tanto en el documento como en la exposición	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9.33		
3	METODOLOGÍA	9.33		
4	RESULTADOS	9.33		
5	DISCUSIÓN	9.33		
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9.33		
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	9.33	No leer	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9.33		

Obteniendo una nota de: **9.33** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 66.- De la aprobación de la pre defensa del informe final de TIC.- El estudiante deberá obtener una nota mínima de 7/10; al finalizar el proceso de pre-defensa se procederá a levantar el acta correspondiente. En el caso de aprobar con observaciones el estudiante deberá adjuntar el informe final de cumplimiento de observaciones y recomendaciones emitido por el Tribunal previo a la defensa final en un término máximo de 10 días.

Para constancia del presente, firmamos en la ciudad de Tulcán el **lunes, 24 de noviembre de 2025**


MSC. SOFÍA ZAPATA MUÑOZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON
DOCENTE TUTOR


MSC. MIKE JOFFRE CORAL ERAZO
DOCENTE

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	TORO ESCOBAR JESSENIA MABEL	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0450115936
PERIODO ACADÉMICO:	2025B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. SOFÍA ZAPATA MUÑOZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON
DOCENTE:	MSC. MIKE JOFFRE CORAL ERAZO		
TEMA DEL TIC:	"Políticas Públicas Institucionales y el suicidio en el cantón Tulcán"		

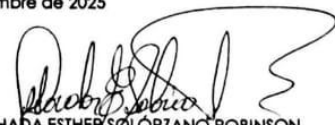
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,33	Definir las instituciones públicas que tienen competencia en el tema. Evidenciarlo tanto en el documento como en la exposición
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,33	
3	METODOLOGÍA	8,33	
4	RESULTADOS	8,33	
5	DISCUSIÓN	8,33	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,33	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,33	No leer
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,33	

Obteniendo una nota de: **8,63** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 66.- De la aprobación de la pre defensa del informe final de TIC.- El estudiante deberá obtener una nota mínima de 7/10; al finalizar el proceso de pre-defensa se procederá a levantar el acta correspondiente. En el caso de aprobar con observaciones el estudiante deberá adjuntar el informe final de cumplimiento de observaciones y recomendaciones emitido por el Tribunal previo a la defensa final en un término máximo de 10 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **lunes, 24 de noviembre de 2025**


 MSC. SOFÍA ZAPATA MUÑOZ
 PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON
 DOCENTE TUTOR


 MSC. MIKE JOFFRE CORAL ERAZO
 DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN
AND NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth y Toro Escobar Jessenia Mabel				
DATE: Miércoles, 26 de noviembre de 2025				
Topic: "Políticas Públicas institucionales y el suicidio en el Cantón Tulcán"				
MARKS AWARDED QUANTITATIVE AND QUALITATIVE				
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autor: Buesaquillo Puetate Alanis Yamileth y Toro Escobar Jessenia Mabel

Fecha de recepción del abstract: Viernes, 14 de noviembre de 2025

Fecha de entrega del informe: Miércoles, 26 de noviembre de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Responsable del
CIDEN

Anexo 3. *Evidencia de encuestas y entrevistas*

Encuesta

Objetivo:

Recoger información sobre el conocimiento, acceso y percepción ciudadana respecto a los programas institucionales de prevención del suicidio en el cantón Tulcán. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

- De 15 a 19 años
- De 20 a 24 años
- De 25 a 29 años

Sexo

- Masculino
- Femenino
- Otro

Nivel de instrucción alcanzado

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Posgrado

Parroquia o ciudad de residencia

- Tulcán

- El Carmelo
- Julio Andrade
- Maldonado
- Pioter
- Tufiño
- Urbina
- El Chical
- Santa Martha de Cuba

CONOCIMIENTO Y ACCESO

1. Conozco que existen programas o campañas institucionales en el cantón Tulcán para la prevención del suicidio.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2. Ha recibido información o ha participado en algún programa de prevención del suicidio.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

3. Considera que los programas institucionales de prevención tienen suficiente difusión en su comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. Con qué frecuencia recibe información sobre salud mental o prevención del suicidio.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

PERCEPCIÓN Y EFECTIVIDAD

5. Los programas de prevención del suicidio son efectivos.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. Los recursos destinados por las instituciones públicas son adecuados para atender esta problemática.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Confía en las instituciones que trabajan en prevención del suicidio.

- Nada
- Poco
- Neutral
- Bastante
- Mucho

8. Las campañas de prevención están adaptadas a las necesidades de los jóvenes en el cantón Tulcán.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. Los factores que limitan la efectividad de las políticas de prevención del suicidio en el cantón Tulcán son: (Matriz de Calificación: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Neutral, De acuerdo, Totalmente de acuerdo)

- Falta de presupuesto
 - Escasa difusión de programas
 - Falta de personal especializado
 - Poca coordinación entre instituciones
 - Falta de participación comunitaria
- Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Neutral
 - De acuerdo
 - Totalmente de acuerdo

IMPACTO EN LA COMUNIDAD

10. Ha notado una reducción en los casos de suicidio o riesgos percibidos en su comunidad en los últimos 2 años.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. Considera que las políticas públicas actuales ayudan a prevenir efectivamente el suicidio en el cantón Tulcán.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. Ha observado espacios comunitarios (charlas, talleres, ferias) sobre salud mental en su comunidad.

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. Considera que la familia y la escuela cumplen un rol activo en la prevención del suicidio.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. ¿Qué tan importantes considera que son las siguientes acciones para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? (Matriz de Calificación: Nada Importante, Poco Importante, Neutral, Importante, Muy Importante)

- Ampliar campañas de sensibilización y prevención en la comunidad.
 - Incrementar el acceso a servicios psicológicos y psiquiátricos gratuitos o de bajo costo.
 - Capacitar a docentes, líderes comunitarios y familias para detectar señales de riesgo.
 - Implementar líneas de atención y acompañamiento disponibles 24/7.
 - Fomentar espacios seguros de recreación, deporte y cultura para jóvenes.
 - Impulsar políticas públicas locales enfocadas en la prevención del suicidio.
- Nada Importante
 - Poco Importante
 - Neutral
 - Importante

Entrevista

Objetivo: Obtener información sobre las políticas públicas institucionales relacionadas con la salud mental y la prevención del suicidio en el cantón Tulcán, para conocer su efectividad e impacto durante el periodo 2024-2025.

Nombre:

Cargo:

PREGUNTAS

1. Desde su experiencia laboral, ¿qué políticas o programas institucionales existen actualmente en el cantón Tulcán orientados a la salud mental y la prevención del suicidio?
2. ¿De qué manera las instituciones públicas coordinan sus acciones o estrategias para atender los casos de riesgo suicida o promover la salud mental?
3. ¿Considera que las políticas o programas implementados en los últimos años han sido efectivas para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán? ¿Por qué?
4. ¿Qué dificultades o limitaciones enfrentan las instituciones públicas en la aplicación de políticas relacionadas con la prevención del suicidio?
5. Desde su perspectiva, ¿ha existido algún cambio o mejora en los índices de salud mental o en los casos de suicidio en el cantón Tulcán como resultado de las políticas institucionales aplicadas?
6. ¿Qué recomendaciones considera necesarias para fortalecer las políticas públicas institucionales y mejorar su impacto en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán?

Tabla 33.
Entrevista 1.

Nombre: Dra. Camila Ortega.

Cargo: Doctora perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

Entidad Pública: Ministerio de Salud Pública.

Desde su experiencia laboral, ¿Qué políticas o programas institucionales existen actualmente en el cantón Tulcán orientados a la salud mental y la prevención del suicidio?

Bueno, más que políticas, son los programas que se implementan a nivel nacional, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, con las juntas cantonales, de protección, al igual que la FEDACC, también se trabaja mucho con los vigilantes comunitarios para este tema de la sensibilización en prevención del suicidio y salud mental.

¿De qué manera las instituciones públicas coordinan sus acciones o estrategias para atender los casos de riesgo suicida o promover la salud mental?

Esto se trabaja, como dije anteriormente, implementando, por ejemplo, campañas sobre prevención de suicidio, vamos a las escuelas, a colegios, trabajamos juntos con el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, también aquí es importante los vigilantes comunitarios en las comunidades rurales, que es en donde más uno se ve como que los índices de riesgo suicida y de enfermedades mentales, porque no hay tanto acceso, entonces aquí es importante el tema con los vigilantes comunitarios porque a ellos se los capacita continuamente en este tema de prevención de suicidio mediante el Ministerio de Salud Pública y ellos pueden reconocer las señales de alarma de igual forma aquí se

**¿Considera que las políticas o programas implementados en los últimos años han sido efectivas para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán?
¿Por qué?**

implementa una atención primaria a lo que son los protocolos en casos de riesgo de suicidio, también en crisis de contención emocional.

Sí y no. O sea, sí se ha logrado sensibilizar más en estos temas, en la población, sobre todo aquí en el Cantón Tulcán, en la provincia del Carchi, a nivel nacional. Sin embargo, todavía es insuficiente, porque pese a que ahora ya se está disminuyendo el estigma social de que uno tiene que acudir al psicólogo, a atención médica, todavía los índices de suicidio no disminuyen considerablemente.

¿Qué dificultades o limitaciones enfrentan las instituciones públicas en la aplicación de políticas relacionadas con la prevención del suicidio?

En gran parte todavía hay estigmas, sobre todo en las zonas rurales, es bien difícil concientizar a la población en que no es normal que uno deba ir al psicólogo y ese tipo de cosas. También el hecho de que no hay mucha fuente económica que esté destinada para el factor de salud mental.

Desde su perspectiva, ¿ha existido algún cambio o mejora en los índices de salud mental o en los casos de suicidio en el cantón Tulcán como resultado de las políticas institucionales aplicadas?

Sí, se podría decir que sí ha habido cambios, ha habido mejoras, pero sí se puede seguir mejorando, o sea, seguir con campañas, seguir promocionando sobre esto de la salud mental. Es importante sobre todo en el grupo de niños y adolescentes que es en donde más se ha visto estos índices.

¿Qué recomendaciones considera necesarias para fortalecer las políticas públicas institucionales y mejorar su

Seguir implementando campañas, al igual que un gran parte del Estado se debería enfocar como que a esta parte

impacto en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán? de salud mental para mejorar esto. Igual, más profesionales de salud mental como psicólogos, psiquiatras y también, o sea, fortalecer como sobre todo en las comunidades rurales y de difícil acceso porque no tienen acceso a este tipo de atención, tanto psicológica o psiquiátrica.

Nota: Elaboración propia (2025).

Tabla 34.

Entrevista 2.

Nombre: Tiffany Hernández

Cargo: Psicóloga del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)

Entidad Pública: Ministerio de Educación – Unidad Educativa La Salle Tulcán

Desde su experiencia laboral, ¿Qué políticas o programas institucionales existen actualmente en el cantón Tulcán orientados a la salud mental y la prevención del suicidio? Desde el DECE trabajamos bajo los Lineamientos Intersectoriales de Atención Integral, que obligan a coordinar con el Ministerio de Salud Pública, las Juntas Cantonales y el CCPDT para atender riesgos psicosociales. A nivel institucional se desarrollan programas de acompañamiento emocional, talleres de habilidades para la vida, orientación familiar y seguimiento individual. Aunque los protocolos son nacionales, en Tulcán las acciones se articulan con el CCPDT y las campañas del GAD Municipal.

¿De qué manera las instituciones públicas coordinan sus acciones o estrategias para atender los casos de riesgo suicida o promover la salud mental?

Cuando se identifica un estudiante con señales de alerta, el DECE activa la ruta interinstitucional: se deriva al MSP para valoración psicológica, se notifica a la Junta Cantonal si existe vulneración de derechos, y se articula con el CCPDT cuando se requieren intervenciones comunitarias. También se trabaja con directivos y docentes para garantizar seguimiento. Esta coordinación permite actuar oportunamente y evitar agravamiento de los casos.

**¿Considera que las políticas o programas implementados en los últimos años han sido efectivas para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán?
¿Por qué?**

En el entorno escolar sí se ha fortalecido la detección temprana y la sensibilización, pero la efectividad es parcial. Persisten factores externos como conflictos familiares y problemas sociales que continúan afectando a los estudiantes. Además, la cobertura del DECE es limitada debido a la alta demanda y la falta de profesionales suficientes para un acompañamiento más profundo.

¿Qué dificultades o limitaciones enfrentan las instituciones públicas en la aplicación de políticas relacionadas con la prevención del suicidio?

Existe insuficiencia de personal especializado, protocolos rígidos del MINEDUC que limitan la participación de organizaciones externas, y resistencia de algunas familias para aceptar la intervención psicológica. También hay dificultades en el seguimiento porque muchas familias no continúan los procesos en el MSP, lo que genera vacíos en el acompañamiento. La alta

Desde su perspectiva, ¿ha existido algún cambio o mejora en los índices de salud mental o en los casos de suicidio en el cantón Tulcán como resultado de las políticas institucionales aplicadas?

carga del DECE dificulta intervenciones sostenidas.

Se observa una mayor capacidad para identificar casos de riesgo en instituciones educativas, lo que permite intervenir antes de que ocurra una emergencia. Sin embargo, los índices generales del cantón no muestran reducciones significativas, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones fuera del ámbito escolar.

¿Qué recomendaciones considera necesarias para fortalecer las políticas públicas institucionales y mejorar su impacto en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán?

Es fundamental incrementar profesionales de psicología educativa, flexibilizar algunos protocolos del MINEDUC, fortalecer la coordinación con el CCPDT, y ampliar campañas hacia familias y comunidades rurales. También es urgente la creación de un Plan Cantonal de Salud Mental con presupuesto propio para garantizar continuidad y efectividad de las acciones preventivas.

Nota: Elaboración propia (2025).

Tabla 35.

Entrevista 3.

Nombre: Kevin Cusangua

Cargo: Psicólogo del Patronato Municipal del cantón Tulcán

Entidad Pública: Municipio de Tulcán

Desde su experiencia laboral, ¿Qué políticas o programas institucionales existen actualmente en el cantón Tulcán

Desde el Patronato Municipal trabajamos en coordinación con el CCPDT y con las instituciones competentes como el Ministerio de

orientados a la salud mental y la prevención del suicidio?

Salud Pública, Ministerio de Educación y Juntas Cantonales. Como tal, el Patronato no tiene un programa exclusivo de salud mental, pero sí ejecutamos acciones sociales que complementan la atención psicosocial: brigadas comunitarias, acompañamiento a familias vulnerables, talleres de prevención y actividades de fortalecimiento emocional. Además, apoyamos las campañas municipales de prevención del suicidio que se articulan desde el GAD Tulcán.

¿De qué manera las instituciones públicas coordinan sus acciones o estrategias para atender los casos de riesgo suicida o promover la salud mental?

La coordinación se realiza a través del CCPDT, que es quien lidera la articulación. Cuando desde el Patronato detectamos un caso de vulnerabilidad, lo remitimos al MSP para atención psicológica o psiquiátrica. Si existe riesgo o vulneración de derechos, se comunica a la Junta Cantonal. También participamos en mesas interinstitucionales y trabajamos con los barrios, líderes comunitarios y centros educativos para apoyar la ejecución de talleres y jornadas preventivas.

**¿Considera que las políticas o programas implementados en los últimos años han sido efectivas para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán?
¿Por qué?**

Han sido efectivas en el sentido de que existe mayor conciencia y más actores involucrados. Sin embargo, todavía no se refleja una disminución significativa en los casos. El principal problema es que las necesidades de salud mental superan la capacidad institucional. Aun

¿Qué dificultades o limitaciones enfrentan las instituciones públicas en la aplicación de políticas relacionadas con la prevención del suicidio?

así, las campañas y talleres que realizamos han mejorado el acceso a información y han fortalecido

Las limitaciones más frecuentes son la falta de presupuesto, la insuficiencia de profesionales especializados en salud mental y la poca asistencia de algunas familias a los procesos de acompañamiento. En zonas rurales también se presentan barreras de movilidad y de estigma social, lo que dificulta que las personas busquen ayuda. A nivel institucional, hace falta una política cantonal formal que establezca una ruta clara y sostenida para la prevención, más allá de campañas puntuales.

Desde su perspectiva, ¿ha existido algún cambio o mejora en los índices de salud mental o en los casos de suicidio en el cantón Tulcán como resultado de las políticas institucionales aplicadas?

En el ámbito social sí hemos visto mejoras: las familias acuden más a actividades comunitarias, existe mayor apertura para hablar de salud mental y el Patronato ha logrado intervenir a tiempo en varios casos de riesgo. Sin embargo, el impacto en los índices generales aún no es suficiente. La problemática requiere intervenciones más profundas, con mayor presencia profesional y programas que se sostengan en el tiempo.

¿Qué recomendaciones considera necesarias para fortalecer las políticas públicas institucionales y mejorar su impacto en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán?

Es necesario crear un Plan Cantonal de Salud Mental con financiamiento propio, fortalecer la articulación a través del CCPDT y ampliar la presencia de profesionales de psicología en territorio.

También es fundamental trabajar intensivamente con familias y comunidades rurales, desarrollar campañas permanentes de prevención y asegurar que el Patronato disponga de recursos para apoyar procesos de acompañamiento social más prolongados.

Nota: Elaboración propia (2025).

Tabla 36.

Entrevista 4.

Nombre: Dra. Narcisa Tapia.

Cargo: Vicealcaldesa del cantón Tulcán.

Entidad Pública: Municipio del cantón Tulcán.

Desde su experiencia laboral, ¿Qué políticas o programas institucionales existen actualmente en el cantón Tulcán orientados a la salud mental y la prevención del suicidio?

Bueno, dentro del ordenamiento jurídico que existe en el Banco Municipal, se ha creado una ordenanza que establece la regulación del sistema de protección a niñas y niñas adolescentes, a los grupos sobre todo de atención prioritaria. En este tema están inscritos algunos programas que van relacionados con el tratamiento de salud mental, se había incrementado la creación del Centro de Equidad y Justicia, que es una organización que lo que se trata es de prevenir estos temas de salud mental, de depresión, sobre todo en los jóvenes, que es un tema tan

¿De qué manera las instituciones públicas coordinan sus acciones o estrategias para atender los casos de riesgo suicida o promover la salud mental?

**¿Considera que las políticas o programas implementados en los últimos años han sido efectivas para prevenir el suicidio en el cantón Tulcán?
¿Por qué?**

grave, tan acuciante, que está quejando a la ciudadanía también.

Dentro del Consejo de Protección de Derechos hay una entidad que se llama la Junta de Protección de Derechos. Claro que esta tiene una competencia de carácter administrativo en donde ya se analizan los temas de vulneración de derechos, pero a través del Consejo de Protección también se regulan políticas públicas y resoluciones dentro de las cuales se trata de llegar sobre todo a las instituciones educativas para tratar de concientizar a los estudiantes sobre el tema de asesoramiento, de ayuda, etc.

Bueno, con tristeza tengo que decir que lamentablemente no han dado el resultado, por eso es que tenemos nosotros las estadísticas que en lugar de ir rebajando se va incrementando esta problemática porque la verdad es que se necesita voluntad política como para seguir incrementando porque se puede tirar de justicia, que me acabo de manifestar, hasta ahora no se cree. Se ha establecido un presupuesto para este fin, pero no hay la voluntad política como para implementarlo. Allí sería la presencia, por ejemplo, de psicólogos, de trabajadores sociales, de terapeutas, que nos ayudarían en este tema. Por eso estamos trabajando en esto y lo importante serían, por ejemplo, los

¿Qué dificultades o limitaciones enfrentan las instituciones públicas en la aplicación de políticas relacionadas con la prevención del suicidio?

convenios que se realicen con otras entidades.

Hay falta de coordinación entre las instituciones competentes, tal vez por celo político o por otras circunstancias que han impedido realmente que se establezca un convenio, un acuerdo entre todas las instituciones para tratar de solucionar, inclusive con ustedes como academia nacional, que están ocultando la problemática ya en una forma técnica para que proporcionen datos a las entidades para que a través de eso se pueda ya implementar las políticas públicas de forma directa. Otra cosa también que es importante es que hay muchas instituciones que están inmersas en el tema y todas hacen y ninguna hace, por eso es necesaria una coordinación entre todos, establecer los parámetros legales primero y luego, como le digo, una situación de carácter político como para decir, bueno, ahora tomamos esta decisión, arrancamos hasta el final y lograr los objetivos que creo que ustedes también están planteando.

Desde su perspectiva, ¿ha existido algún cambio o mejora en los índices de salud mental o en los casos de suicidio en el cantón Tulcán como resultado de las políticas institucionales aplicadas?

Bueno, como le digo, los resultados están claros, están evidentes de que se necesita ya un estudio directo de este tema y sobre todo la aplicación, de estas políticas y voluntad de quienes están al frente de los datos municipales en este caso, porque hay las otras

instituciones, Seguridad de Salud, Educación. Por ejemplo, en el Ministerio de Educación hay problemas en el tema de protocolos que impiden llegar directamente a los estudiantes, y esto limita porque hay otras entidades, hay otras fundaciones, hay otros grupos sociales colectivos que quieren llegar a los estudiantes, pero por estos protocolos que son tan limitantes impiden que los ciudadanos que tienen la buena voluntad de trabajar con los estudiantes no lo puedan hacer. Entonces aquí lo que se necesitaría es una campaña de concientización para las autoridades sobre todo, para que den acogida a este tema tan difícil.

¿Qué recomendaciones considera necesarias para fortalecer las políticas públicas institucionales y mejorar su impacto en la prevención del suicidio en el cantón Tulcán?

Es una cuestión solamente de decisión, de voluntad, de seguir empeñados y sobre todo una clara perspectiva de que estos temas deben tener una atención imperativa, indispensable y urgente para que se trate de solucionar. Lamentablemente como que se da más prioridad a la situación de salud física y lamentablemente como que está rezagada y todavía no toma la trascendencia, la importancia necesaria para que ya los gobiernos implementen toda la atención que se dé, de acuerdo con las estadísticas creo que todos necesitamos atención psicológica en diferentes circunstancias y esto no hay en las instituciones de

salud ocupacional que establecen los códigos, las normas. No hay absolutamente nada. Cada uno se está desarrollando. Y más ahora con esta crisis de valores, crisis de inseguridad, acosos laborales, de todo ahí. Entonces sí necesitamos que haya otra forma de trabajar.

Nota: Elaboración propia (2025).

Anexo 4. Evidencia de las entrevistas realizadas a autoridades pertenecientes al cantón Tulcán



