

# Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia

## *Relationship between levels of self-esteem, resilience, suicidal ideation and suicidal risk in Zenú indigenous youth from Córdoba, Colombia*

Angie Charloth Yepes Sandoval<sup>1</sup>, Natalia Rubio Gaitán<sup>1</sup>,  
Stefano Vinaccia Alpi<sup>1</sup> y Soraya Bernal Guerrero<sup>2</sup>

Universidad del Sinú<sup>1</sup>  
Universidad del Bosque<sup>2</sup>

Autor para correspondencia: Stefano Vinaccia Alpi, [vinalpi47@hotmail.com](mailto:vinalpi47@hotmail.com).

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las relaciones entre ideación suicida, riesgo suicida, resiliencia y autoestima en una muestra de 59 adolescentes indígenas zenúes del Resguardo de San Andrés de Sotavento, en el departamento de Córdoba (Colombia), con una edad media de 17 años, a quienes se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), la Escala de Afrontamiento Breve Resiliente y la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida. Se encontraron niveles altos en el PANSI positivo y bajos en el negativo; medio altos en resiliencia; moderados en autoestima, y en riesgo suicida se observó una buena percepción al tener niveles bajos. Finalmente, el análisis de correlación mostró que la ideación suicida correlacionó negativamente con autoestima y la dimensión de riesgo suicida con autolesión; la resiliencia se asoció negativamente con riesgo suicida y, por último, la autoestima correlacionó negativamente con riesgo suicida. En conclusión, los niveles de resiliencia y autoestima influyen directamente en el riesgo e ideación suicida en los jóvenes indígenas, hallándose una relación inversa entre estas variables.

**Palabras clave:** Suicidio; Ideación suicida; Autoestima; Resiliencia; Indígenas.

### ABSTRACT

**Objective.** *The present study sought to evaluate the relationship between suicidal ideation, suicidal risk, resilience, and self-esteem in a sample of 59 indigenous Zenú adolescents from the San Andrés de Sotavento reservation in the department of Córdoba - Colombia. Method.* *The participants' average age was 17 years old. They responded to the following instruments: Rosenberg Self-esteem (EAR), the Inventory of Positive and Negative Suicidal Idea (PANSI), the Brief Resilient Coping Scale (BRCS), and the Suicide Risk Assessment Scale (SRA). Results.* *The findings showed high levels in positive PANSI and low in negative PANSI. Resilience was high, and self-esteem showed moderate levels. The suicidal risk was low which implied good perception. Analyses showed that suicidal ideation*

<sup>1</sup> Programa de Psicología, Carrera 1w 38-153, Montería, Colombia, correos electrónicos: [vinalpi47@hotmail.com](mailto:vinalpi47@hotmail.com) y [stefanovinacci@unisinu.edu.co](mailto:stefanovinacci@unisinu.edu.co).

<sup>2</sup> Programa de Psicología, Ak. 9 #131a-20, Bogotá, Colombia.



*correlates negatively with self-esteem, and suicidal self-injury risk is associated negatively with resilience. Finally, self-esteem also correlated negatively with suicidal risk. Discussion. In conclusion, levels of resilience and self-esteem seem to directly influence the risk and suicidal ideation in this particular indigenous youth.*

**Key words:** Suicide; Suicidal ideation; Self-esteem; Resilience; Indigenous people.

Recibido: 15/01/2021

Aceptado: 29/03/2021

Señala el Banco Mundial (2020) que los pueblos indígenas “son sociedades y comunidades culturalmente diferentes. La tierra en la que viven y los recursos naturales de los que dependen están inextricablemente vinculados a su identidad, cultura y medios de subsistencia, así como también a su bienestar físico y espiritual”. Se estima que la población indígena es de 476 millones de personas, lo que corresponde a 5% de la población mundial.

En el censo colombiano de 2018, 1,905,617 personas se reconocieron como indígenas, esto es, 4.4% de la población total. Es importante anotar que entre el censo de 2005 y el de 2018 hubo un crecimiento de 368% de la población indígena, incremento que puede explicarse en buena medida porque cada vez más personas se sienten parte de dicha comunidad. En Colombia existen 115 pueblos indígenas, siendo los más numerosos el wayuu (20%), el zenú (16.1%), el nasa (12.8%) y el pasto (8.9%). En lo concerniente a la edad, 60.4% de los individuos se halla en el rango de edad de 15 a 64 años, 33.8% se ubica en el de 0 a 14 años y 5.8% en el de más de 65 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2011) planteó que el proceso de envejecimiento de la población indígena latinoamericana ha sido menos acelerado que en el resto de la población de la región; sin embargo, la presión ejercida por la desigualdad en salud, educación y empleo,

los procesos de migración a las ciudades, la pérdida del territorio, la ruptura cultural, la violencia, el desplazamiento, el desarraigo, la exclusión y la discriminación han generado problemas de estrés social y de salud mental que han generado una mayor vulnerabilidad psicosocial, a partir de la cual se ha apreciado un aumento en la tasa de suicidio entre los indígenas jóvenes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

Es patente que los problemas de salud mental están aumentando en las comunidades indígenas de todo el mundo, y el suicidio es uno de los problemas más comunes. El estudio “Situación mundial de los pueblos indígenas” de la ONU (2010), reporta tasas de suicidio 19 veces por encima de las encontradas en la población general entre los jóvenes de las etnias guaraníes de Brasil, y en algunos casos de 500 por cada 100,000 habitantes en etnias como los emberá de Colombia, frente a 5.2% en todo el país.

El comportamiento suicida es una acción destinada a lastimarse a uno mismo, e incluye la ideación, los intentos y el suicidio consumado. En todo el orbe, el suicidio es responsable de aproximadamente 800,000 muertes anuales y es la segunda causa de mortalidad entre los adolescentes (Joshi y Billick, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), los países de ingresos bajos y medios, y los de ingresos altos tienen tasas anuales similares de suicidio normalizadas por edad de 11.2 y 12.7 por cada 100,000 habitantes, respectivamente; sin embargo, el peso de los países de ingresos bajos y medianos es de 75% de las muertes por suicidio en todo el mundo (Bachmann, 2018). En 2019 hubo en Colombia 30,539 casos de intento de suicidio y 2,643 muertes por esta razón, un poco menores que en 2018, cuando hubo 28,615 intentos de suicidio y 2,696 suicidios, la mayor tasa de la década, afectando en mayor proporción a los hombres (82.3%) y a las personas que se hallaban en el rango de 20 a 39 años de edad (43.4%) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El suicidio depende de muchos factores que interactúan entre sí, lo que implica que no puede

atribuirse a un suceso único, sino que resulta de la suma de diversos factores de riesgo, tales como baja autoestima, pobreza, desempleo, depresión, trastornos del estado de ánimo, pérdida de seres queridos, situaciones estresantes, conflictos interpersonales, edad, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato físico y emocional en la infancia y orientación sexual distinta, entre otros (Benavides, Villota y Villalobos, 2019).

Se ha encontrado que hay diferentes factores psicosociales que protegen del suicidio, tales como las redes sociales existentes dentro y fuera de la familia, los modelos sociales que valoran el afrontamiento positivo de los problemas, el balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro, la flexibilidad, la orientación optimista a los problemas, el control de impulsos, la autoeficacia, el locus de control interno, la resiliencia, el autoconcepto positivo, la actitud proactiva ante situaciones estresantes y la experiencia de sentido y significado de la propia vida (Arora, Persaud y Parr, 2020; Chu, *et al.*, 2018; Pereira, Willhelm, Koller y Almeida, 2018).

Una de las principales causas de muerte en la adolescencia es el suicidio, etapa en la que los pensamientos y comportamientos suicidas contribuyen a generar discapacidad entre los jóvenes de todo el mundo (Stewart *et al.*, 2019). La OMS (2017) configura el concepto de conducta suicida en la adolescencia en torno a cuatro apartados: suicidio consumado, tentativa o intento de suicidio, amenaza de suicidio e ideación suicida, a los que añade una quinta muy actual, la que recomienda sea considerada como tal: las conductas autolesivas. En 2017, los datos de Colombia indican que 29.7% de los intentos de suicidio ocurrieron en el grupo poblacional de 15 a 19 años, seguido del de 20 a 24 años, con 18.8%.

Con relación a la prevalencia del suicidio entre los pueblos indígenas, Vargas *et al.* (2017) plantean que, de acuerdo a la literatura científica revisada, el suicidio consumado sobrepasa en ellos la incidencia de suicidio en la población general, debido a un contexto de discriminación, marginación, colonización traumática y pérdida de las formas tradicionales de vida, y en algunos países como Colombia, como resultado del conflicto ar-

mado, las masacres y el desplazamiento forzado. Sobre la misma línea de trabajo, Azuero *et al.* (2017) afirman que las comunidades indígenas latinoamericanas están atravesando por un fenómeno de “muerte cultural”, en el que los estilos de vida, la industrialización, la invasión del territorio, el deterioro del medio ambiente y el consumo de alcohol se han convertido en desencadenantes del suicidio.

En las últimas revisiones de literatura, tanto sobre poblaciones indígenas (Azuero *et al.*, 2017; Vargas *et al.*, 2017) como de la población general colombiana (Benavides *et al.*, 2019), no aparecen investigaciones en las que se hayan estudiado factores de protección de la conducta suicida en población indígena adulta o infanto-juvenil; por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue el de evaluar las relaciones entre ideación suicida, riesgo suicida, resiliencia y autoestima en una muestra de adolescentes indígenas zenú del Resguardo de San Andrés de Sotavento del departamento de Córdoba.

## MÉTODO

### Participantes

En esta investigación con diseño descriptivo-corrrelacional, de corte transversal y con una metodología tipo encuesta (Hernández y Mendoza, 2018) participaron 59 jóvenes, de los cuales 27 eran mujeres y 32 hombres, con una edad media de 17 años, de manera libre y voluntaria, quienes se eligieron mediante un muestreo no aleatorio. Entre los criterios de inclusión se consideró que fueran indígenas zenúes nativos y que tuvieran un nivel básico de lectoescritura.

### Instrumentos

*Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa* (PANSI) (Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros, 1998).

Es un cuestionario de catorce ítems, seis de ellos concernientes a la ideación suicida positiva (factores protectores) y ocho a la ideación esta inves-

tigación negativa (factores de riesgo). Los reactivos se califican mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, con recorrido de 0 (“nunca”) a 4 (“siempre”). La validación de la versión colombiana efectuada por Villalobos (2010) mostró que este instrumento mantiene la estructura bifactorial propuesta en la versión en idioma inglés y que posee una buena fiabilidad, de acuerdo con los coeficientes alfa de Cronbach calculados tanto para la escala total (.899) como para las subescalas: de .931 para las ideas negativas y de .836 para las positivas; además, que las puntuaciones de la escala están asociadas con medidas de desesperanza, depresión, ideas suicidas y autoestima, así como con el concepto de “espectro suicida”, demostrando de esta manera su validez de constructo.

*Escala de Afrontamiento Breve Resiliente (BRCS)* (Sinclair y Wallston, 2004).

Esta escala, cuya versión en español fue hecha por Limonero *et al.* (2014), evalúa el optimismo, la perseverancia, la creatividad y el crecimiento positivo ante la adversidad. La BRCS es una herramienta de medición que ha demostrado tener niveles adecuados de confiabilidad y validez. La escala original consta de cuatro ítems y un único factor o dimensión, con un coeficiente  $\alpha$  de consistencia interna de .69 y una confiabilidad test-retest de .71. Los índices de bondad de ajuste mostraron un excelente ajuste:  $\chi^2 = 2.13$ ,  $p = .03$ , CFI = .99, SRMR = .02 y RMSEA = .01. Para evaluar los reactivos se emplea una escala Likert de cinco puntos: de 1 (“No me describe en absoluto”) a 5 (“Me describe muy bien”). El puntaje máximo es de 20, y cuanto mayor es el puntaje, mayor será la resistencia.

*Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)* (Rosenberg, 1965).

Dicha escala se emplea frecuentemente para la medición global de la autoestima. Está conformada por diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, la mitad de los cuales están enunciados positivamente y la otra mitad de forma negativa. Las opciones de respuesta se puntúan entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de

10 y una máxima de 40. Cogollo, Campo y Herazo (2015) realizaron la validación colombiana, la que obtuvo un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .63.

*Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida (ERS)* (Bahamón y Alarcón, 2018).

Es esta una escala tipo Likert compuesta por 20 ítems con seis opciones de respuesta, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 6 “Totalmente de acuerdo”. Los ítems consisten en afirmaciones sobre lo ocurrido en los últimos seis meses y evalúa los siguientes factores: Depresión y desesperanza; Ideación, planeación y autolesión; Aislamiento y soporte social, y Falta de apoyo familiar. El análisis de consistencia interna mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para la totalidad de los ítems fue de .934; es decir, el instrumento en su conjunto muestra excelentes valores de confiabilidad. De igual manera, el análisis de confiabilidad de las subescalas arrojó valores de entre .710 y .929, los cuales se consideran muy buenos.

## Procedimiento

Se eligieron 59 jóvenes escolarizados del citado resguardo indígena a quienes se les explicaron los objetivos del proyecto, tras de lo cual se les hizo la entrega de los formatos de consentimiento informado a los jóvenes y a sus padres, a quienes se dijo que sus datos serían confidenciales y que el proyecto solo tenía fines académicos e investigativos; igualmente se les entregó una encuesta sociodemográfica, documento que fue llenado por los participantes. Además, se les aclararon sus derechos como participantes conforme a las consideraciones éticas vigentes para este tipo de investigaciones en Colombia (Congreso Nacional de Colombia, 2006; Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), y por último se aplicaron a los participantes, de manera masiva, los cuatro instrumentos en un lapso aproximado de dos horas y media.

## RESULTADOS

Mediante la prueba de normalidad Shapiro-Wilk fue posible establecer que los puntajes del PANSI,

BRCS y ERS mostraban una distribución normal en la muestra del estudio, lo que permitió utilizar, tras las medidas de tendencia central, el coeficiente de correlación de Pearson.

### Descriptivo para el PANSI, resiliencia, autoestima y riesgo suicida (dimensiones)

En el PANSI se obtuvo un puntaje promedio de 19.54 (D.E. = 5.32), el mínimo total fue de 10 y el máximo de 42 puntos; además, se obtuvo un coeficiente de variación de .27, que indica una alta variabilidad en los puntajes de esta prueba. En la ideación suicida negativa se obtuvo un puntaje promedio de 3.54 (D.E. = 5.35), siendo el mínimo puntaje observado de 0 y el máximo de 23; así, el coeficiente de variación para los puntajes de esta variable fue de 1.25, mostrando asimismo una alta variabilidad; en la ideación suicida positiva se obtuvo un puntaje promedio de 16.05 puntos (D.E. = 3.95). El mínimo puntaje observado fue de 0 y el máximo de 24, en tanto que el coeficiente de variación para los puntajes de esta variable fue de .25, mostrando también una alta variabilidad en la puntuación.

La resiliencia alcanzó un puntaje promedio de 13.56 (D.E. = 2.85) puntos, estando entre 8 y 20 puntos; además, se halló una alta dispersión, con un coeficiente de variación de 0.21 puntos. Por otro lado, en la autoestima los participantes tuvieron un puntaje promedio de 24.68 (D.E. = 2.73), siendo el valor mínimo observado de 18 puntos y el máximo de 31; adicionalmente, los puntajes exhibieron una baja variabilidad debido a que su coeficiente de variación fue de 0.11.

En las dimensiones de riesgo suicida se observó una buena precepción en los participantes, al observarse en ellos un bajo puntaje promedio, a saber: 11.88 ( $r = .46$ ) en depresión, 11,17 ( $r = .63$ ) en autolesión, 9.17 ( $r = .60$ ) en aislamiento y 13.05 ( $r = .36$ ) en falta de apoyo familiar. Tales resultados se presentan en la Tabla 1.

### Grado de PANSI, resiliencia, autoestima y riesgo suicida en los participantes

Los resultados presentados en la Tabla 2 muestran los niveles alcanzados en el instrumento PANSI, en resiliencia, autoestima y riesgo suicida.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos para las pruebas aplicadas y sus subdimensiones.

Prueba	N	Mín.	Máx.	M.	D.E.	Coefficiente de variación
PANSI	59	10	42	19.59	5.32	0.27
Ideación suicida negativa	59	0	23	3.54	5.35	1.15
Ideación suicida positiva	59	4	24	16.05	3.95	0.25
Resiliencia	59	8	20	13.56	2.85	0.21
Autoestima	59	18	31	24.68	2.73	0.11
Riesgo suicida	59	20	89	45.27	18.66	0.41
Depresión	59	6	28	11.88	5.50	0.46
Autolesión	59	6	34	11.17	7.02	0.63
Aislamiento	59	4	22	9.17	5.47	0.60
Falta de apoyo familiar	59	4	24	13.05	4.66	0.36

**Tabla 2.** Grado de PANSI, resiliencia, autoestima y riesgo suicida en los participantes.

Prueba	Nivel	Frec.	%
PANSI	Bajo	22	37.3
	Moderado	36	61.0
	Alto	1	1.7
Resiliencia	Bajo	4	6.8
	Moderado	35	59.3
	Alto	20	33.9
Autoestima	Bajo	4	6.8
	Moderado	54	91.5
	Alto	1	1.7
Riesgo suicida	Bajo	39	66.1
	Moderado	19	32.2
	Alto	1	1.7

### Asociación entre género y las pruebas aplicadas (PANSI, resiliencia, autoestimas y riesgo suicida)

En la Tabla 3 se presenta el entrecruzamiento entre el sexo del participante y las pruebas aplicadas con la respectiva prueba de independencia ( $\chi^2$ ), con el fin de determinar si los resultados de dichas pruebas se vieron afectadas por el sexo del participante, hallándose que el sexo solamente afectó los resultados de la prueba de riesgo suicida, por lo que se rechaza dicha hipótesis, además de que este último fue mayor en hombres que en mujeres.

Los valores de  $\chi^2$  de la prueba PANSI. Dados estos resultados, no se rechaza la hipótesis de independencia entre estas pruebas y el sexo, esto es, los puntajes en estas no se ven afectados por el sexo del participante.

**Tabla 3.** Grado de PANSI, resiliencia, autoestima y riesgo suicida en los participantes.

Prueba	Nivel	Sexo		Prueba de independencia	
		Hombre	Mujer	Estadístico	Significancia
PANSI	Bajo	43.8%	29.6%	$\chi^2 = 2.23$	.328
	Moderado	56.3%	66.7%		
	Alto	0.0%	3.7%		
Resiliencia	Baja	9.4%	3.7%	$\chi^2 = .81$	.667
	Moderada	56.3%	63.0%		
	Alta	34.4%	33.3%		
Autoestima	Baja	6.3%	7.4%	$\chi^2 = 1.25$	.535
	Moderada	93.8%	88.9%		
	Alta	0.0%	3.7%		
Riesgo suicida	Bajo	78.1%	51.9%	$\chi^2 = 6.30$	.043
	Moderado	18.8%	48.1%		
	Alto	3.1%	0.0%		

### Análisis de correlación entre PANSI (dimensiones), resiliencia, autoestima y riesgo suicida (dimensiones)

Se realizó una prueba de correlación lineal de Pearson entre PANSI, resiliencia, autoestima y riesgo suicida, y además se adicionaron las dimensiones de PANSI y riesgo suicida.

En la Tabla 4 se muestran tales resultados. Así, el PANSI está asociado significativamente en forma inversa con la autoestima y con la dimensión de riesgo suicida autolesión; es decir, a ma-

yor puntuación en autoestima, menores puntuaciones en el PANSI ( $r = -.415$ ); por el contrario, es directa la asociación entre el PANSI y la dimensión autolesión de riesgo suicida, o sea, a mayor puntuación en PANSI, mayor puntuación en autolesión ( $r = .398$ ).

La resiliencia está asociada significativamente con el riesgo suicida y con las dimensiones de esta. Dichas asociaciones resultaron ser en forma inversa ( $-.375$ ); además no se observó relación alguna entre la resiliencia, la autoestima y los

puntajes del PANSI. Finalmente, la autoestima se asoció significativamente con riesgo suicida y con la dimensión autolesión de riesgo suicida; dichas asociaciones resultaron ser inversas, es decir, que

entre mayor es la puntuación en el riesgo suicida y su respectiva dimensión, menor es la puntuación en la autoestima de los participantes.

**Tabla 4.** Correlaciones mediante el método de Pearson entre las pruebas aplicadas.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PANSI	-									
Ideación suicida negativa	.726**	-								
Ideación suicida positiva	.363**	-.377**	-							
Resiliencia	.157	-.211	.499**	-						
Autoestima	-.415**	.382**	.042	-.144	-					
Riesgo suicida	.232	.610**	-.514**	-.375**	-.287*	-				
Depresión	-.099	.276*	-.507**	-.378**	.216	.765**	-			
Autolesión	.398**	.736**	-.461**	-.278*	-.305*	.864**	.565**	-		
Aislamiento	.245	.482**	-.323*	-.228	.193	.851**	.479**	.632**	-	
Falta de apoyo	.159	.444**	-.388**	-.369**	.209	.803**	.470**	.545**	.715**	-

Nota: \*\*La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral). \* La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar las relaciones entre ideación suicida, riesgo suicida, resiliencia y autoestima en una muestra de 59 adolescentes indígenas zenúes del Resguardo de San Andrés de Sotavento del departamento de Córdoba, Colombia, en quienes se encontraron bajos niveles ideación suicida negativa y altos niveles de ideación suicida positiva. Al respecto, los resultados de este trabajo son similares a los de Villalobos (2010) con una población de estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño ( $M = 3.54$  vs.  $3.22$ ), aunque difieren respecto al PANSI de ideas positivas, siendo en el presente estudio más altas las puntuaciones medias ( $16.05$  vs.  $7.64$ ), así como puntuaciones medias más altas en la escala total del PANSI ( $19.59$  vs.  $10.85$ ).

Por otro lado, al comparar estos resultados con los de la investigación de Quiceno y Vinaccia (2014), efectuado con población adolescente de colegios públicos de la ciudad de Bogotá en cuanto a la utilización de PANSI, esta última obtuvo una media en ideación suicida negativa más baja ( $3.40$  vs.  $3.54$ ). Con relación a la ideación suicida positiva, los estudiantes indígenas tuvieron punta-

jes medios más altos ( $16.05$  vs.  $4.67$ ), y de igual modo puntuaciones medias más altas en la escala total del PANSI ( $5.41$  vs.  $19.59$ ), siendo este último un indicador de una baja ideación suicida negativa en esta población indígena.

Referente a la resiliencia, medida con la BRCC, la muestra empleada en este trabajo logró puntajes ligeramente inferiores a la medias de adolescentes alemanas encontradas por Kocalevent, Zenger, Hinz y Klapp (2017) ( $13.56$  vs.  $14.4$ ) y muy similares a las de los jóvenes españoles en del estudio de Limonero *et al.* (2014) ( $13.56$  vs.  $13.72$ ) y De Paula y Gutiérrez (2017) ( $13.56$  vs.  $13.61$ ); es decir, los adolescentes zenúes mostraron tendencias aceptables de afrontamiento al estrés y maneras más adaptativas de afrontarlo.

Respecto a la variable autoestima, los adolescentes indígenas obtuvieron puntajes medios inferiores a las medias obtenidas por las adolescentes inglesas del estudio de Bagley y Mallik (2001) ( $24.68$  vs.  $30.54$ ), lo que muestra que en gran medida manifiestan una aceptable satisfacción hacia ellos mismos.

Con relación a la variable de riesgo suicida, los resultados del diseño y validación de la escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes

colombianos de Bahamón y Alarcón (2018), una muestra similar a la del presente estudio, arrojaron resultados parecidos (45.47 vs. 40.18); en otras palabras, el riesgo suicida en los adolescentes indígenas es similar al que se observa en la cultura occidental en general, notándose que no hay una diferencia marcada entre ambas; igualmente, en sus dimensiones los resultados fueron semejantes; así, en la subescala de depresión se obtuvo aquí una media de .88 (vs. 10.27), en la de autolesión la media fue de 11.17 (vs. 11.05), en la de aislamiento fue de 9.17 (vs. 10.8), en la de falta de apoyo familiar fue de 13.05 (vs. 8.06), lo que indica que bajas puntuaciones en esta subdimensión muestran que los problemas familiares inciden en el riesgo suicida.

En cuanto al riesgo suicida, 39 participantes registraron un nivel bajo, representando dos tercias partes (66.1%) del total de la muestra, 19 de ellos un nivel moderado (32.2%) y solo un participante un nivel alto (1.7%).

Al respecto, Cañón y Carmona (2018), en una revisión del riesgo suicida en adolescentes y adultos jóvenes colombianos de Manizales, hallaron, según el cuestionario de Plutchik y van Praag (1989), 13.5% de dicho riesgo en su muestra, y de 16.7% entre moderado y alto al emplear la escala de depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961). En el mismo estudio, pero en la ciudad de Medellín, encontraron 11.3% (68 casos del total de 604 adolescentes escolarizados). Además, observaron que el riesgo suicida en los adolescentes era más alto en los varones que en las mujeres, similar a lo planteado por Barroso (2019).

En lo referente a las correlaciones encontradas en el estudio se encontró una correlación inversamente proporcional entre las variables del PANSI y la autoestima, esto es, a mayor autoestima, menor ideación suicida.

Al respecto Quiceno, Mateus, Cárdenas, Villareal y Vinaccia (2013), en su investigación sobre calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual encontraron una correlación negativa entre el PANSI y autopercepción, o sea, cuanto mejor sea la percepción y autoestima que tengan los jóvenes de

sí mismos, menores son las ideas suicidas; resultados semejantes observaron Moreno y Araque (2016) en la ciudad de Bogotá.

Por otro lado, la correlación entre resiliencia y riesgo suicida fue asimismo inversa. Badaracco (2013) y Sánchez y Robles (2014) encontraron factores de protección y amortiguación de la conducta suicida en la adolescencia en variables positivas como la resiliencia y la autoestima.

Para finalizar, en la correlación entre autoestima y riesgo suicida fue igualmente inversa. Ya Honorato, González-Arratia, Ruiz y Andrade (2019) afirman que niveles altos de autoestima predicen una reducción proporcional del riesgo suicida. Todo lo anterior implica en su conjunto que fortalezas personales como la resiliencia y la autoestima podrían explicar un menor riesgo de ideación suicida entre los adolescentes (Ancel y Reinier, 2017).

Los resultados del presente trabajo indican muchas similitudes entre la muestra de adolescentes de la etnia zenú y otras muestras poblacionales de adolescentes de la población no indígena colombiana en cuanto al riesgo suicida, lo que implica la hipótesis de que podría haber un proceso de aculturación de dicha comunidad. Al respecto, Friede (1979), plantea la aculturación como la adopción de un grupo étnico determinado de complejos culturales ajenos, y para Pérez (2017) se trata de la incorporación de elementos de la cultura dominante en la cultura dominada. Este proceso, que ha derivado en la desaparición de su lenguaje original –ya que se considera que la lengua zenú es una lengua muerta–, sumado al desplazamiento forzado producto del conflicto armado interno colombiano que se vive en el territorio ancestral de ese pueblo, ha generado pobreza y la fractura de sus tradiciones y costumbres sociales y culturales, podría hacer pensar seriamente en esta hipótesis (Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2018). Futuros estudios deberán analizar la profundidad de este proceso y su impacto en la población indígena zenú.

Finalmente, la muestra de adolescentes encuestada no permite generalizar estos resultados a la totalidad de los adolescentes de la comunidad



zenú, pero sí plantear la necesidad de desarrollar estudios que profundicen en las características del estado psicológico de adolescentes indígenas con

riesgo de ideación suicida, con el fin de aclarar las variables involucradas que favorecen los procesos de prevención.

*Citación:* Yepes S., A.C., Rubio G., N., Vinaccia A., S. y Bernal G., S. (2022). Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia. *Psicología y Salud*, 32(2), 295-304. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2750>.

## REFERENCIAS

- Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (2018). *La protección de los refugiados y el papel de la ACNUR: 2007-2008*. Ginebra: ACNUR. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documents/Publicaciones/2007/5756.pdf>.
- Ancel, G. y Reinier, M. (2017). Resilience and suicide ideation: Coping mediator-moderator effects among adolescent learners. *Journal of Psychology in Africa*, 27(6), 494-502. Doi: 10.1080/14330237.2017.1375214.
- Arora, P.G., Persaud, S. y Parr, K. (2020). Risk and protective factors for suicide among Guyanese youth: Youth and stakeholder perspectives. *International Journal of Psychology*, 55(4), 618-628. Doi: 10.1002/ijop.12625.
- Azuero, A., Arreaza K., D., Coriat, J., Tassinari, S., Faria, A., Castaneda C., C. y Rosselli, D. (2017). Suicidio en la población indígena de América Latina: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 237-242. Doi: 10.1016/j.rcp.2016.12.002.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. Doi: 10.3390/ijerph15071425.
- Badaracco, L. (2013). Factores de resiliencia y riesgos suicida en adolescentes en estado de abandono. *Temáticas Psicología*, 9(1), 201.
- Bagley, C. y Mallick, K. (2001). Normative data and mental health construct validity for the Rosenberg Self-Esteem Scale in British adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 9(2-3), 117-126. Doi: 10.1080/02673843.2001.9747871.
- Bahamón M., M. y Alarcón V., Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15.
- Banco Mundial (2020). *Pueblos indígenas*. Washington, D.C.: Autor. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>.
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66. Doi: 10.4321/S0211-57352019000100004.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Benavides M., V.K., Villota M., N. y Villalobos G., F.H. (2019). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. Doi: 10.5944/rppc.24251.
- Cañón B., S.C. y Carmona P., J.A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría y Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Chu, J., Robinett, E.N., Ma, J.K., Shadish, K.Y., Goldblum, P. y Bongar, B. (2018). Cultural versus classic risk and protective factors for suicide. *Death Studies*, 43(1), 56-61. Doi: 10.1080/07481187.2018.1430085.
- Cogollo, Z., Campo A., A. y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71.
- Congreso Nacional de Colombia (2006). *Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Autor.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2019). *Grupos étnicos*. Bogotá: Autor.
- De Paula M., S. y Gutiérrez M., E. (2017). Análisis factorial confirmatorio de la escala BRCS en jóvenes universitarios. *Nereis: Revista Iberoamericana Interdisciplinaria de Métodos, Modelización y Simulación*, 9, 91-94.
- Friede, J. (1979). Proceso de aculturación del indígena en Colombia. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 16(1), 8-26. Recuperado de [https://publicaciones.banrepcultural.org/index.php/boletin\\_cultural/article/view/3712](https://publicaciones.banrepcultural.org/index.php/boletin_cultural/article/view/3712).
- Hernández S., R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill

- Honorato B., T.M., González-Arratia L.F., N.I., Ruiz M., A.O. y Andrade P., P. (2019). Hopelessness and self-esteem in teenagers with and without suicidal risk. *Nova Scientia*, 11(22), 413-432. Doi: 10.21640/ns.v11i22.1825.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *Indicadores de infancia, adolescencia y juventud. Procuraduría 2019*. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/indicadores-procuraduria>.
- Joshi, K. y Billick, S.B. (2017). Biopsychosocial causes of suicide and suicide prevention outcome studies in juvenile detention facilities: a review. *Psychiatric Quarterly*, 88, 141-153. Doi: 10.1186/s12955-017-0822-6.
- Kocalevent, R.D., Zenger, M., Hinz, A. y Klapp, B. (2017). Resilient coping in the general population: standardization of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS). *Health Quality of Life Outcomes*, 15(1), 251. Doi: 10.1186/s12955-017-0822-6.
- Limonero J., T., Tomás S., J., Gómez R., M.J., Maté M., J., Sinclair, V.G., Wallston, K.A. y Gómez B., J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, 1-9. Doi: 10.1017/sjp.2014.3.
- Ministerio de Salud y Protección Social (1993). *Resolución N° 008430 DE 1993 (4 de octubre), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: Autor.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Minsalud avanza en acciones para la prevención del suicidio*. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-acciones-para-la-prevencion-del-suicidio-.aspx>.
- Moreno G., C.D. y Araque M., Y. (2016). *Estudio descriptivo correlacional: Ideación suicida, emociones negativas, autoestima y satisfacción vital de la localidad de Kennedy*. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11634/3336>.
- Organización de las Naciones Unidas (2011). *Salud de la población joven indígena en América Latina*. Santiago de Chile: Autor. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35357/1/S2011118_es.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Suicidio*. Ginebra: OPS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiro, C. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82, 783-793. Doi: 10.2466 / pr0.1998.82.3.783.
- Pereira, A.S., Willhelm, A.R., Koller, S.H. y Almeida, R.M. (2018). Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(11), 3767-3777. Doi: 10.1590/1413-812320182311.29112016.
- Pérez B., H. (2017). Aculturación, transculturación, mestizaje: Metáforas y espejos en la historiografía latinoamericana. *Cuadernos de Literatura*, 21(41), 96-113. doi: 10.11144/Javeriana.cl21-41.atmm.
- Plutchik, R. y van Praag, H.M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Quiceno, J., Mateus, J., Cárdenas, M., Villareal, D. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(2), 107-117. Doi: 10.5944/rppc.vol.18.num.2.2013.12767.
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*, 32(3), 185-200. Doi: 10.4067/s0718-48082014000300002.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sánchez T., D. y Robles B., M.A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 181-192.
- Sinclair, V. y Wallson, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101. Doi: 10.1177 / 1073191103258144.
- Stewart, J.G., Shields, G.S., Esposito, E.C., Cosby, E.A., Allen, N.B., Slavich, G.M. y Auerbach, R.P. (2019). Life stress and suicide in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(10), 1707-1722. Doi: 10.1007/s10802-019-00534-5.
- United Nations Organization (2010, 14 de enero). *Indigenous peoples make up one-third of the world's poorest and suffer alarming conditions in all countries* [Press Communication]. New York: UNO. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-en.pdf>.
- Vargas E., A., Villamizar G., J.C., Puerto L., J.S., Rojas V., M.R., Ramírez M., O.S. y Urrego M., Z.C. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 129-135. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>.
- Villalobos G., F.H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.