

Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revisión sistemática narrativa

Contributions to the understanding and prevention of suicide in the indigenous population. A narrative systemic revision

S'aya Ramos Camayo y Constanza Londoño Pérez

Pontificia Universidad Javeriana¹

Autor para correspondencia: Constanza Londoño Pérez, constanzalc@gmail.com.

RESUMEN

El suicidio es uno de los más importantes problemas de salud pública mundial que afecta a los hombres, en especial a aquellos que forman parte de una minoría. El objetivo de la presente revisión analítica es aportar datos para la comprensión y el abordaje del suicidio de personas indígenas, para lo cual se hizo una revisión sistemática narrativa de documentos científicos publicados entre los años 2010 y 2021 en Science Direct, Medline, Dialnet y Scielo. De las publicaciones y documentos formales con palabras clave como "Suicide" AND "Indigenous Population" AND "Prevention" en inglés y en español, combinadas con nombres de países, se ubicaron 63 artículos y documentos institucionales, de los cuales se eligieron 42 que cumplían con los requisitos de inclusión. Se elaboró una síntesis narrativa analítica a fin de identificar los principales hallazgos respecto a la prevención del suicidio en dicha población. Los resultados indican que existe una alta vulnerabilidad y riesgo suicida en los varones aborígenes de diferentes pueblos indígenas de diversos países en el mundo en virtud de que son propensos a manifestar conductas autolesivas que pueden provocar su muerte. Por lo anterior, se sugiere el diseño de programas de prevención y de búsqueda del bienestar integral, así como intervenciones interdisciplinarias que involucren tradiciones, creencias propias, saberes culturales y condiciones sociales. Finalmente, se reconoce que es necesario efectuar nuevas investigaciones conducidas por equipos conformados por personal indígena.

Palabras clave: Indígenas; Suicidio; Prevención; Bienestar integral.

ABSTRACT

Antecedents. *Suicide is one of the most critical global public health problems affecting men, especially those who are part of a minority.* Objective. *To contribute to the understanding and approach to the suicide of indigenous people.* Method. *A systematic narrative review included scientific documents published between 2010 and 2021, collected from Science Direct, Medline, Dialnet, and Scielo databases. Other sources included published research reports and formal papers. Search keywords/strategy included "Suicide" AND "Indigenous Population" AND "Prevention" in English and Spanish combined with country names in which 63 articles and institutional documents resulted. A total of 42 met the inclusion requirements. An analytical narrative synthesis sought to identify the main findings regarding suicide prevention in indigenous people.* Results. *The main findings indicate that there is high vulnerability and suicidal risk in aboriginal men from different*

¹ Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Calle 18 No. 118-250, Cali, Colombia.



indigenous peoples in several countries worldwide since they are prone to the emission of self-injuring behaviors and death. Discussion. Preventive programs searching for integral wellbeing and interdisciplinary interventions are required. Interventions must understand and involve traditions, beliefs, cultural knowledge, and social conditions. Finally, it is necessary to carry out further investigations conducted with and by teams made up of indigenous personnel.

Key words: Indigenous people; Suicide; Prevention; Wellbeing.

Recibido: 05/05/2021

Aceptado: 03/02/2022

El suicidio ha aumentado en los últimos años en todo el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) lo ha declarado como un problema de salud pública; además, ha sido reportado como la segunda causa de muerte en los varones, en especial en indígenas jóvenes de Norteamérica (National Alliance of Mental Illness [NAMI], 2021; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2020; Yu *et al.*, 2019; Iron, 2016). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012) afirma que cada caso de suicidio en indígenas registrado debe ser multiplicado por 30 si se pretende hacer un cálculo realista de su incidencia y prevalencia. Es claro entonces que se ha vuelto urgente conocer y comprender el riesgo de suicidio en la población indígena a fin de plantear e instrumentar estrategias efectivas de prevención e intervención oportuna (Montoya, 2015; Vargas *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que las diversas transformaciones culturales y las alteraciones importantes y permanentes pueden llegar a generar desesperanza frente a la vida, trastornos mentales y un mayor riesgo suicida.

En el caso específico de Colombia, se han registrado más de 61 muertes de jóvenes indígenas entre 2010 y 2014, pero no hay una tasa de suicidio calculada para este tipo de muertes ya que no se realizan análisis específicos (Gobernación del Vaupés, 2016), por lo que la mencionada pobla-

ción requiere de un abordaje especial. Asimismo, los reportes de suicidio en aborígenes de Colombia entre los años 2011 y 2021 muestra que los indígenas que están entre los grupos étnicos más afectados son los que atraviesan ciertos momentos especiales de la vida, como la juventud y la adolescencia, ya que transcurren en medio de procesos de migración y mendicidad (Gómez-Restrepo, Rincón y Castro-Díaz, 2017; Martínez Silva *et al.*, 2018). Por ello, es preciso reconocer las necesidades de las minorías con una alta vulnerabilidad provocada por la interacción de diversos determinantes sociales, culturales, históricos, la discriminación sistemática y la victimización en el marco de los conflictos armados (Corte Constitucional de la República de Colombia, 2009; Instituto Colombiano de Bienestar Familia [ICBF], 2020; PNUD, 2021).

Es preciso entonces subrayar que si bien se ha desarrollado un amplio número de investigaciones que han permitido avanzar en el conocimiento de los factores personales, sociales y culturales que acrecen el riesgo de que una persona intente o logre quitarse la vida, al parecer no se han desarrollado las suficientes que aporten datos suficientes para la comprensión directa y a fondo del suicidio en los pueblos indígenas; todo esto con el fin de que se desarrollen programas robustos de prevención e intervención que garanticen el alcance intercultural, interdisciplinario y social de las acciones requeridas (Vargas *et al.*, 2017; Burack *et al.*, 2019), y para que estos se lleven a cabo de manera colaborativa, intersectorial e incluyente con dichos grupos culturales, en busca de conocer, reconocer e identificar los elementos clave para el adecuado planteamiento de políticas y programas de prevención e intervención verdaderamente incluyentes. Además, es preciso destacar que tales acciones sanitarias deben seguir las tres R: Reconocer, Responder y Respetar las necesidades específicas de los aborígenes y la expresión de sus tradiciones, creencias propias y saberes culturales.

Con el fin de contribuir al conocimiento de aquellos eventos adversos, internos y externos que amenazan el bienestar de tales pueblos, y en busca de facilitar y promover el intercambio social saludable, el bienestar integral personal, familiar, comunitario y social, sumados a la disminución de

eventos adversos y externos asociados a su condición cultural. Por tanto, objetivo del presente trabajo fue identificar y analizar los principales aspectos abordados en investigaciones publicadas en medios científicos entre los años 2011 y 2021 para contribuir a la comprensión analítica y al conocimiento de la problemática del suicidio en la población indígena.

MÉTODO

Muestra

Se realizó una revisión sistemática narrativa de artículos de investigación publicados y recogidos en Science Direct, Medline, Dialnet y Scielo, así como documentos formales institucionales publicados entre los citados años. La búsqueda se hizo con palabras clave como “Suicide” AND “Indigenous population” AND “Prevention”, tanto en inglés como en español, combinadas con los nombres de los países con mayor población indígena registrada.

Así, se identificaron 63 artículos y documentos institucionales que incluían en su título, resumen o introducción las palabras clave, los que, luego de ser revisados de manera individual, se preseleccionaron 42, para luego, en equipo, reconfirmar la inclusión de solo 34 de ellos.

Así, la muestra final quedó conformada por esos 34 documentos con información de veinte grupos indígenas, principalmente habitantes del continente americano (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de documentos respecto a procedencia de la población indígena.

Variable	F	%	Variable	f	%
América	14	39	Europa	3	9
Latinoamérica	3	9	<i>España</i>	2	6
<i>Brasil</i>	2	6	<i>Francia</i>	1	3
<i>Colombia</i>	5	16	Asia	1	3
<i>Chile</i>	2	6	<i>Taiwán</i>	1	3
<i>México</i>	2	6	<i>Australia</i>	4	13
Norteamérica	11	32			
<i>Alaska</i>	4	13			
<i>Canadá</i>	6	19			
<i>Estados Unidos</i>	1	3			

RESULTADOS

La mayor parte de los documentos identifican y describen las principales variables asociadas al incremento del riesgo suicida (28); otros hacen especial énfasis en aspectos relacionados con la interacción del sexo y el tipo de trastornos expresados (11); un número importante plantea las principales características de acciones de promoción de la salud que deben ser realizadas en especial en la infancia para lograr la crianza de generaciones con habilidades para la vida (18), y otros reconocen la necesidad de generar programas de prevención centrados en la minimización del riesgo específico cultural de los indígenas (16). Es preciso resaltar que al menos 16 de los documentos revisados resaltan la importancia de proyectar y realizar acciones sanitarias específicas al abordar el riesgo suicida, así como el reconocimiento de la cultura específica a la que se dirige, que en este caso es la indígena.

Los hallazgos reportados en los artículos analizados indican que entre las principales variables predictoras del suicidio en personas indígenas están el hecho de ser hombres, padecer problemas de salud mental y creer que se logra el alivio y la tranquilidad cuando se fallece (p. ej., “*La muerte es una forma de pasar a una vida mejor*” o “*El suicidio es una salida honorable en momentos de deshonra*”, aunque buena parte de los casos reportados mostraron, además de problemas de salud mental, elevado estrés, violencia familiar, problemas económicos e intensa discriminación (Tabla 2).

Respecto a las acciones preventivas, también incluidas en la Tabla 2, al menos 16 documentos señalan que buena parte de los programas dirigidos a disminuir el riesgo suicida no reportaban el análisis de las variables o condiciones específicas que ha afrontado la cultura indígena, y por ello remarcan la urgente necesidad de estudiar a fondo este problema, sensibilizar a otras entidades sobre la realidad indígena y facilitar la participación activa de instituciones que cuenten con un claro y suficiente conocimiento respecto a esa cultura, de sus saberes y situaciones que han afrontado. Otras acciones deben orientarse a la promoción del bienestar y a garantizar una mejora en la calidad de vida de la población indígena.

Tabla 2. Principales resultados reportados en la muestra documental.

Variables	Descripción	N
VARIABLES DE RIESGO	Altas tasas de suicidio en población indígena asociadas a la edad (adolescencia y adulto mayor), alta marginación y aislamiento cultural, desigualdad económica, desempleo, violencia estructural sobre y entre los indígenas, dificultades de ubicación espacial, alto estrés (preocupación financiera, estructuras familiares cambiantes que refuerzan problemas de relación familiar [violencia intrafamiliar y maltrato infantil], dificultades sentimentales, consumo de SPA [alcohol, mariguana y tabaco], violencia sexual y pérdidas traumáticas, desempleo y condición de género); además de bajo acceso a servicios de atención por el estigma que ello acarrea, o falta de cobertura sanitaria. Asimismo, el impacto negativo del intento suicida sobre la salud mental expresado por el reporte de estrés postraumático, depresión, altos niveles de culpa y vergüenza, y de los procesos de duelo de los grupos familiares a causa del suicidio de alguien apreciado, condición que incrementa el riesgo de suicidio en personas cercanas.	28
CONDICIONES DE GÉNERO	El rol en la cultura indígena indica que el ideal masculino implica que los hombres no expresan emociones asociadas al miedo; son varones heterosexuales, y no necesitan ayuda de otros para mantener su salud mental; por ello, quienes buscan ayuda han sido discriminados debido a su incapacidad y debilidad no masculina. Concepción cultural que presenta al suicidio como la salida a una vida dolorosa y de sufrimiento, para pasar a una vida mejor, o bien como una acción honorable en un momento de deshonra.	11
ACCIONES PREVENTIVAS	Acciones realizadas de tipo general no comprensivo de la cultura específica. Instauración del conocimiento de creencias y realidades indígenas incluso que reconozca avances mundiales en la disminución del riesgo suicida. Entre las principales acciones sanitarias recomendadas está la atención primaria especial y específica para comunidades indígenas que facilite la participación con equidad, que involucre a instituciones presentes en el resguardo, y al recurso humano con sus saberes culturales para afrontar la problemática. La prevención del suicidio más efectiva implica la participación comunitaria para abordar la problemática (gestores comunitarios entrenados para actuar en espacios escolares, comunitarios y familiares, en pro de sensibilizar ante el riesgo, dar importancia a la prevención y al sistema de acceso a servicios sanitarios), aumentar la confianza de la comunidad en el personal vinculado, atender el agotamiento físico y emocional de los gestores y garantizar el acceso a servicios de salud, estrategias que permiten articular las acciones con el gobierno y la comunidad comprometida con su salud mental y el bienestar en general y que debe entrenar a los gestores en el manejo de la tecnología para informes o direccionamiento de los casos.	16
ACCIONES DE PROMOCIÓN	Las acciones de promoción deben ser las siguientes: 1. Diseñar programas específicos para poblaciones indígenas, realizados por equipos de trabajo que incluyan profesionales y población indígena y cuenten con recursos económicos. 2. Promover la salud integral, garantizar el ejercicio del goce de derechos y lograr la comprensión específica intercultural. 3. Dinamizar los planes de cuidado de la salud mental, y facilitar el reconocimiento de la idea de que la comunidad es la principal responsable de coordinar y alinear sectores para mejorar la gobernanza de la salud. 4. Fortalecer a las familias como la principal fuente de bienestar, la optimización de recursos y el acceso y buen uso de los servicios de salud. 5. Dirigir acciones para resolver las necesidades de la población infantil, disminuir las brechas entre la capacidad del servicio, los recursos disponibles y el crecimiento saludable de los indígenas; por ello, se resalta que los espacios escolares son el lugar indicado para promover la salud mental, identificar riesgos y articular las acciones de atención integral con el sector salud.	18
ACCIONES SANITARIAS ESPECÍFICAS	Fortalecer el reconocimiento de la cultura indígena por parte del personal de salud a través de la formación de personal sanitario y comunitario en el manejo de las lenguas indígenas como parte de atención integral, y establecer redes de apoyo (comunidad, gobierno), además de reconocer los alcances de las prácticas y procesos sanitarios indígenas.	15

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática narrativa de las investigaciones y documentos institucionales generados en cinco continentes hace posible afirmar que en la década de 2011 a 2021, en lo concerniente al suicidio y el intento de quitarse la vida,

las comunidades indígenas afrontan una situación que debe ser vista como un problema mundial de salud pública que afecta a diversas personas, grupos sociales y culturas; además, es preciso subrayar que es urgente que el suicidio en indígenas se considere como una muestra de la actual dificultad social para dinamizar procesos protectores, de

inclusión y respeto, el goce efectivo de los derechos que actúan en pro del equilibrio y el buen vivir de todas las personas, sin distinción de raza o procedencia, tal como lo habían señalado el NAMI (2021) y el PNUD (2020).

Investigadores como Azuero *et al.* (2017), Lopez *et al.* (2019), Ramírez (2020) y Vargas *et al.* (2017), en sus estudios sobre la etiología del suicidio en el contexto indígena, confirman la dinámica multifactorial que ocurre entre las constantes acciones de defensa frente al medio hostil provocado por las sociedades capitalistas y las diversas posturas políticas que han afectado la conservación del ecosistema, lo que a su vez ha provocado un franco deterioro de las relaciones interpersonales y multiculturales. Dichos autores concluyen que los procesos de deculturación o muerte cultural generan tensión emocional, depresión, estrés, baja autoestima y pérdida de la identidad, factores que a su vez aumentan el riesgo suicida, en especial cuando las tribus resienten tanto barreras estructurales, desigualdad económica y falta de garantías para el respeto de sus derechos humanos.

De acuerdo con los datos reportados en los documentos revisados, los países que han efectuado el mayor número de acciones para registrar, comprender y abordar de manera preventiva la conducta suicida en la población indígena se ubican en América del Sur (Colombia y Brasil), seguidos de países situados en América del Norte (Estados Unidos y Canadá), tal como se ha reportado en diversos estudios hechos por entidades gubernamentales internacionales (OMS 2021; OPS, 2020; Kidds *et al.*, 2019; Ponte de Souza y Yammall Orellana, 2011) y nacionales (ICBF, 2020), los cuales señalan que el suicidio es un problema que afecta a diversas poblaciones indígenas y que su real alcance debe ser analizado a través de la instrumentación de estudios específicos de cada tribu.

Asimismo, se evidencia que aunque la producción científica respecto a la comprensión y prevención del suicidio en la población general ha sido importante en los últimos diez años, el conocimiento real de este importante problema entre la población indígena aún es limitado, ya que, por encima de la cuidadosa labor en tiempo y en recursos documentales sobre los que se hizo la pesquisa,

se halló una escasa cantidad de publicaciones en inglés y en español, situación que posiblemente se deba al subreporte de los casos de suicidio entre población aborígen, hallazgo que apunta en la misma dirección que lo encontrado por Montoya (2015) y Vargas *et al.* (2017).

Al parecer, la transformación cultural actual ha generado un importante cambio en las creencias y prácticas propias de las tribus, en las que sus miembros veían la muerte como un paso para aproximarse a sus dioses o como un medio para recuperar la dignidad (Ramírez, 2017), y no como una estrategia para evitar vivir en las condiciones extremas, poco dignas e inequitativas, condiciones propias de poblaciones machistas (Connel, 2005; Londoño y González, 2016; Londoño, Peñate y González, 2017; Snowdon, 2018; Waddel *et al.*, 2021), como es el caso de gran parte de quienes pertenecen a tribus de diversos países en el mundo (NAMI, 2021; PNUD, 2020).

Es preciso emprender acciones de prevención primaria específica para abordar el suicidio en comunidades indígenas con una mirada inclusiva y comprensiva, centrada en el desarrollo de capacidades individuales para servir de apoyo a los demás en el espacio comunitario con una participación equitativa (Cipamocha *et al.*, 2018), recomendaciones ya planteadas en las propuestas hechas por la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes (2019), Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de Chile (2019), Ramírez (2020) y Waddell *et al.* (2021).

La labor centrada en la prevención no basta por sí misma, de modo que necesita ser complementada paralelamente con la generación y puesta en marcha por programas de promoción de la salud para ofrecer educación para la salud y brindar así oportunidades para adoptar estilos de vida saludable desde la infancia (Krall, 2016; OMS, 2021; OPS, 2020) sin ir por ello en contra de la expresión de la propia cultura. Cabe anotar que para Goodfellow *et al.* (2020) la promoción de la salud y buena parte de la prevención deben estar basadas en una verdadera coeducación dirigida a la población indígena en general y a los equipos sanitarios encargados de desarrollar dichas labores.

En la misma línea de análisis para identificar las acciones de salud pública, la de casos con alto

perfil de riesgo y su oportuna atención terapéutica, la problemática del suicidio en el contexto indígena ha sido abordada bajo los señalamientos que se presentan abajo, ya citadas anteriormente por Tizón (2016) y Gabilondo (2020) y confirmados por Adhikari *et al.* (2020):

- 1). Las acciones sanitarias han sido planteadas y llevadas a cabo desde un modelo asistencialista simple generalizador; no obstante, es preciso evaluar las necesidades específicas para evaluar el riesgo suicida de cada la población –en este caso la indígena–, con especial atención en las personas que manifiestan riesgo suicida asociado a problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, o que ejecutan o son víctimas de conductas violentas (prevención selectiva). Sumada a las acciones de prevención universal, es necesaria la difusión suficiente y oportuna de las rutas generales de salud y de los servicios especializados de psicología y psiquiatría, necesidad subrayada por Nelson y Wilson (2017). Así, las acciones deben estar ligadas al propio concepto de enfermedad y a la atención centrada en el tratamiento, la estabilización o la recuperación de la salud física en los centros sanitarios, potenciadas por las estrategias de acción comunitaria preventiva y constructora en pro de la calidad de vida y el bienestar que tengan su base en esas culturas, aspecto que fue ratificado por Gómez, Rincón y Castro (2015).
- 2). Un número reducido de acciones preventivas del suicidio reconocen la dinámica multifactorial de las diversas condiciones personales, ambientales, sociales y principalmente culturales que afectan a la población indígena en buena parte del mundo (Wexler, 2016).

Cabe resaltar que las estrategias de intervención son notablemente diferentes porque en unas no se tiene en cuenta a la persona con una historia particular, inmersa en una cultura en la que los modelos de intervención se establecen a partir de conceptos de salud y enfermedad propios de las culturas dominantes, por lo que no tienen incidencia alguna en los pueblos indígenas, e incluso es posible afir-

mar que influyen en el incremento de suicidios debido al estigma cultural y a la escasa comprensión y respeto por la dignidad nativa, en especial en el caso de los hombres vistos culturalmente como fuertes y vigorosos (Oliffe *et al.*, 2020).

De acuerdo a la visión del ser humano que influye en su ambiente, basada en su cultura y en las herramientas necesarias para restablecer el equilibrio en su vida –mirada de la cual son ejemplo los pueblos indígenas que habitan en Estados Unidos, Australia, Canadá y Chile–, se han implementado estrategias de prevención del suicidio basadas en las necesidades y recursos de la comunidad que han posibilitado el diálogo intercultural en el que prima el saber indígena y el compromiso colectivo por el bienestar (Maple *et al.*, 2019; Wexler *et al.*, 2019); es quizá por ello que las intervenciones han dado resultados positivos pese a las limitaciones económicas, a ciertos determinantes sociales y a las barreras estructurales existentes.

Según esta perspectiva, el modelo de salud o la forma de gestionar el riesgo es una responsabilidad que compete a las mismas poblaciones indígenas, ya que, como señalan Vargas *et al.* (2017), es el pueblo el que debe ser llamado a ejercer el gobierno y el control sobre su territorio, a promover su bienestar y a desarrollar estrategias de prevención e intervención con un enfoque cultural de sus derechos con un claro modelo intersectorial e interdisciplinario para la atención integral de la salud.

Finalmente es preciso subrayar que tanto la mirada global de la salud como la perspectiva cultural específica han abordado el suicidio con importantes limitaciones derivadas de la insuficiente inversión económica actual para poner en marcha acciones sanitarias generales, y en especial las dirigidas específicamente a la población indígena, condición que se suma al hecho de que no existen sistemas de registro específico que permitan la vigilancia y el monitoreo adecuado del suicidio entre los nativos y que potencien la efectividad de las estrategias de prevención a partir de la capacitación de un número importante de los equipos de salud, prevención que hasta ahora no ha sido la apropiada para abordar las problemáticas de salud indígenas bajo un enfoque interdisciplinario.

Hoy no es posible de señalar una única conclusión; por el contrario, los hallazgos del presen-

te estudio indican que en el desarrollo de acciones efectivas dirigidas a la prevención del suicidio en poblaciones indígenas se debe realizar a la luz y la verdadera comprensión de tres aspectos:

- Existe una alta tendencia al suicidio en población indígena, cuyo incremento está asociado al choque cultural que debe afrontar cuando ocurren eventos que no respetan sus antiguas tradiciones, condición que puede llegar a generar una “muerte cultural” inaceptable si no se actúa de inmediato.
- Es preciso tener en cuenta que la oposición cultural surgió a partir de transformaciones en los estilos de vida causadas por la acelerada industrialización y la evolución concomitante de buena parte de grupos sociales en el mundo, el acrecentamiento de las actividades ilegales, el daño y la explotación de los recursos ambientales, el desplazamiento forzoso de grupos indígenas enteros originado por la modernización neoliberal, el afrontamiento de la pérdida injustificada de familiares, la replicación de conductas agresivas a través de los medios de comunicación, de las que las familias son espectadoras directas, y el creciente consumo abusivo de alcohol y de todo tipo de sustancias, señalados por Nava-Navarro, Onofre-Rodríguez y Báez-Hernández (2017) y Yamall Orellana, Costa de Souza y Ponte de Souza (2019).
- Son, todas ellas, difíciles condiciones, que se suman al hecho de que las poblaciones indígenas son minorías marginadas en buena parte del mundo bajo las ideas de moderni-

zación, desarrollo y evolución, que incluso amenazan la conservación de la humanidad en el planeta.

Luego entonces, las futuras acciones deben estar centradas en una investigación-acción participativa real y directa de los pueblos indígenas que aporte elementos para la comprensión verdadera del suicidio, para así contribuir al planteamiento inclusivo de políticas sanitarias y de programas de prevención e intervención que respondan a las necesidades identificadas de los pueblos indígenas; de acciones basadas en el involucramiento y el respeto a sus tradiciones, creencias y saberes culturales respecto a la salud y el bienestar inclusivo. Además, es preciso llevar a cabo más estudios que permitan la comprensión de los eventos suicidas y orienten el desarrollo de intervenciones multiculturales efectivas para reducir el riesgo y los casos.

Finalmente, es preciso que los investigadores eviten explicar de manera automática el incremento en la tendencia suicida entre los indígenas como una expresión natural de sus creencias (como que la muerte es un paso a una vida mejor) tal como lo señalaron en su momento Martínez et al. (2018), ya que tales explicaciones tienden a ser confundidas con la urgencia de dejar de sentir y vivir con una percepción equívoca que limita los verdaderos avances de la adaptación cultural de las acciones sanitarias que han alcanzado un además notable nivel de efectividad, entre los que se encuentran muchos programas de prevención del suicidio y de promoción de la salud mental, y numerosos modelos de atención clínica.

Citación: Ramos C., S. y Londoño P., C. (2023). Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revisión sistemática narrativa. *Psicología y Salud*, 33(1), 109-117. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2777>.

REFERENCIAS

- Adhikari, K., Metcalfe, A., Bullocha, A., Williamsa, J. y Pattena, S. (2020). Mental disorders and subsequent suicide events in a representative community population. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 456-462. Doi: 10.1016/j.jad.2020.08.053.
- Azuero, A., Arreaza, K.D., Coriat, J., Tassinari, S.F.A., Castañeda, C.C. y Rosselli, D. (2017). Suicidio en la población indígena latinoamericana: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 237-242. Doi: 10.1016/j.rcp.2016.12.002.

- Brown, K., Toombs, M., Nasir, B., Kisely, S., Ranmuthugala, G., Brennan, O.S., Nicholson, G., Gill, N., Hayman, N., Kondalsamy Chennakesavan, S. y Hidesa, L. (2020). How can mobile applications support suicide prevention gatekeepers in Australian indigenous communities? *Journal of Social Science & Medicine*, 258. Doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113015.
- Burack, J., Gurr, E., Stubbart, E. y Weva, V. (2019). Personality development among indigenous youth in Canada: Weaving together universal and community-specific perspectives. *Journal of New Ideas in Psychology*, 53, 67-74. Doi: 10.1016/j.newideapsych.2018.04.002.
- Cipamocha, N.D., García, B.E., Rojas, H.A. y Santillana, M.M. (2018). *Redes de apoyo social como herramientas para disminuir la conducta suicida en niños y jóvenes del resguardo indígena ticuna, San Sebastián*. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/4952/00005125.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Corte Constitucional de la República de Colombia (2009). *Auto 004*. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/TO2504/AUTOS%202009/111.%20Auto%20del%2026012009.%20Auto%20004.%20Indigenas.pdf>.
- Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes (2019). *Atención primaria en salud como una iniciativa para el abordaje del suicidio en comunidades indígenas de Vaupés 2019-2022*. Bogotá: Universidad de los Andes (Colombia). Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=aps-como-iniciativa-suicidio-comunidades-indigenas-de-vaupes-colombia&Itemid=270&lang=en.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso*. Buenos Aires: UNICEF.
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SES-PAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(s1), 27-33.
- Gobernación del Vaupés (2016). *Registros estudio de campo casos suicidios /oficina salud mental periodo 2013- 2015. Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019*. Mitú (Colombia). Recuperado de <https://repositoriocdim.esap.edu.co/handle/123456789/472>.
- Gómez R., C., Rincón, C. y Castro D., S. (2017). Prevalence of risky eating behaviors and associated factors in indigenous population in Colombia. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 113-122.
- Gómez R., C., Rincón, C. y Urrego M., Z. (2015). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 14(1), 119-126. Doi: 10.1016/j.rcp.2016.09.005.
- Goodfellow, B., Kølves, K., Selefen, A., Massain, T., Amadéo, S. y De Leo, D. (2020). The WHO/START study in New Caledonia: A psychological autopsy case series. *Journal of Affective Disorders*, 262(1), 366-372.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020). *Prevención del suicidio en población indígena*. Bogotá: Autor. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf.
- Iron, C.E. (2016). A Lakota cultural community perspective on youth suicide from the Pine Ridge Reservation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(105). Doi: 10.1016/j.jaac.2016.07.436.
- Kidd, S.A., Thistle, J., Beaulieu, T., O'Grady, B. y Gaetz, S., (2019). A national study of Indigenous youth homelessness in Canada. *Journal of Public Health*, 176, 163-171.
- Krall, M. (2016). Indigenized suicide prevention among intuit in the Canadian arctic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(105). Doi: 10.1016/j.jaac.2016.07.437.
- Londoño, C. y González R., M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329. Doi: 10.14718/ACP.2016.19.2.13.
- Londoño, C., Peñate C., W. y González R., M. (2017). Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-19. Doi: 10.11144/Javeriana.upsy16-4.sdeh.
- Lopez, C.V., McCalman, J., Benveniste, T., Askew, D., Spurling, G., Langham, E. y Bainbridge R. (2019). Working together to improve the mental health of indigenous children: A systematic review. *Journal of Children and Youth Services Review*, 104. Doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104408.
- Maple, M., Sanford, R., Pirkis, J., Reavley, N. y Nicholas, A. (2019). Exposure to suicide in Australia: A representative random digit dial study. *Journal of Affective Disorders*, 259(1), 221-227. Doi: 10.1016/j.jad.2019.08.050.
- Martínez S., P., Dallos A., M., Prada, A., Rodríguez, V., Hammen, M. y Mendoza G., N. (2018). Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49, 170-177. Doi: 10.1016/j.rcp.2018.07.005.
- Montoya, B. (2017). *Comportamiento suicida: violencia autoinflingida*. Medellín (Colombia): Centro de Referencia Regional Sobre Violencia de Medellín e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>.
- National Alliance of Mental Illness (2021). *Suicide prevention in indigenous communities*. Arlington, VA: NAMI.

- Nava N., V., Onofre R., D. y Báez H., F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162-169.
- Nelson, S. y Wilson, K. (2017). The mental health of Indigenous peoples in Canada: A critical review of research. *Journal of Social Science & Medicine*, 176, 93-112. Doi: 10.1016/j.socscimed.2017.01.021.
- Oliffe, J., Broom, A., Rossnagela, E., Kellya, M., Affleck, W. y Rice, S. (2020). Help-seeking prior to male suicide: Bereaved men perspectives. *Journal of Social Science & Medicine*, 261, 113173. Doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113173.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Suicidio*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Prevención del suicidio*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.
- Ponte S., M. y Yammall O., J. (2011). Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 34-37. Doi: 10.1590/S1516-44462012000100007.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). *Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid-19*. Nueva York: OPS. Recuperado de <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/impacto-y-situacion-de-la-poblacion-indigena-latinoamericana-ant.html>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021). *Diez cosas que debemos saber sobre los pueblos indígenas*. Nueva York: PNUD. Recuperado de <https://stories.undp.org/6a4d6e74102cfee446350e2750526acf#!>
- Ramírez C., M. (2017). Maldad, brujería y pérdida de voluntad relacionada al suicidio entre los mayas de Yucatán. *Ra Ximhai*, 13(1), 35-48.
- Ramírez C., M. (2020). De violencia y estereotipos: visiones en torno a la muerte suicida en poblaciones mayas yucatecas. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 60, 79-109.
- Snowdon, J. (2018). Differences between patterns of suicide in East Asia and the West. The importance of sociocultural factors. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 106-111. Doi: 10.1016/j.ajp.2018.08.019.
- Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*. Santiago de Chile: Programa Nacional de Prevención del Suicidio 2019. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>.
- Tizón, J. (2016). Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como “enfermedad” o como comunicación? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 23(2), 61-76. Doi: 10.1016/j.fmc.2015.05.010.
- Vargas E., A., Villamizar G., J., Puerto L., J., Rojas V., M., Ramírez M., O. y Urrego M., Z. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista Facultad de Medicina*, 65(1), 129-35. <http://dx.doi.org/10.15446/rev-facmed.v65n1.54928>.
- Waddell, C.M., Jager, M.D., Gobeil, J., Tacan, F., Herron, R.V., Allan, J.A. y Roger, K. (2021). Healing journeys: Indigenous men's reflections on resources and barriers to mental wellness. *Journal Social Science & Medicine*, 270, 113696. Doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113696.
- Wexler, L. (2016). An empowering and practical approach to indigenous suicide prevention: preliminary findings from promoting community conversations to end suicide in rural Alaska. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(105). Doi: 10.1016/j.jaac.2016.07.439.
- Wexler, L., Rataj, S., Ivanich, J., Plavin, J., Mullany, A., Motod, R. y Dombrowskig, K., (2019). Community mobilization for rural suicide prevention: Process, learning and behavioral outcomes from Promoting Community Conversations About Research to End Suicide (PC CARES) in Northwest Alaska. *Journal of Social Science & Medicine*, 232, 398-407. Doi: 10.1016/j.socscimed.2019.05.028.
- Yamall O., J., Costa S., C. y Ponte S., M. (2019). Hidden suicides of the indigenous people of the Brazilian Amazon: gender, alcohol, and familial clustering. *Revista Colombiana de Psicología*, 48(3), 133-139. Doi: 10.1016/j.rcp.2017.12.001.
- Yu, L.Ch., Yueh, H.Ch., Gunnell, D., Yeh, Ch., Y. y Sen Chang, S. (2019). Spatial patterning, correlates, and inequality in suicide across 432 neighborhoods in Taipei City, Taiwan. *Journal of Social Science & Medicine*, 222, 20-34. Doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.011.