

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>

Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte

Suicidal behaviour in indigenous population: state of the art review

Recibido: 27/12/2015. Aceptado: 07/03/2016.

Alejandra Vargas-Espíndola¹ • Juliet Catherine Villamizar-Guerrero¹ • Jhon Sebastián Puerto-López¹ • Manuel Ricardo Rojas-Villamizar¹ • Omar Santiago Ramírez-Montes¹ • Zulma Consuelo Urrego-Mendoza^{1,2,3}¹ Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Grupo de investigación en Violencia y Salud (GIVS) - Bogotá D.C. - Colombia.² Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Psiquiatría - Bogotá D.C. - Colombia.³ Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Doctorado Interfacultades en Salud Pública - Bogotá D.C. - Colombia.

Correspondencia: Zulma Consuelo Urrego-Mendoza. Departamento de psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Edificio Uriel Gutierrez, oficina 503. Teléfono: +57 1 3165000, ext.: 10908. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: zulcurregom@unal.edu.co.

| Resumen |

Introducción. Se realizó una revisión documental en bases de datos sobre conducta suicida en pueblos indígenas, tipo estado del arte, que la identificara como un problema de salud pública.

Objetivo. Sistematizar el estado del conocimiento que se construye sobre la conducta suicida en pueblos indígenas, a partir de artículos e informes de investigación publicados hasta 2014.

Materiales y métodos. Revisión documental de 149 documentos publicados sobre conducta suicida en pueblos indígenas, que fueron analizados según aspectos cronológicos, topográficos, de enfoque y contenido.

Resultados. La literatura revisada indica que la tasa de suicidios en los pueblos originarios es mayor que el de la población general en el mundo (sobre todo en jóvenes). El enfoque prevalente de los estudios revisados es cualitativo o epidemiológico desde factores de riesgo. Por lo general, la conducta suicida en pueblos indígenas se observa epidemiológicamente desde un enfoque clásico que ignora su cosmovisión. Por lo tanto, este fenómeno se debe comprender más como un hecho social que individual, en el cual existe un desequilibrio entre procesos destructivos y protectores de salud y vida.

Conclusiones. La conducta suicida en pueblos indígenas es un problema de salud pública, cuyo estudio integral se debe fomentar desde un enfoque intercultural para facilitar el trazado de estrategias de intervención, apropiadas a las necesidades de los pueblos afectados.

Palabras clave: Suicidio; Población indígena; Literatura de revisión como asunto; Salud mental (DeCS)..

estado del arte. Rev. Fac. Med. 2017;65(1): 129-35. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>.

| Abstract |

Introduction: A literature review in databases was carried out on suicidal behavior in indigenous peoples to identify its characterization as a public health problem.

Objective: To systematize the knowledge on suicide in indigenous peoples based on papers and research reports published until 2014.

Materials and Methods: Literature review of 149 papers published regarding suicide in indigenous communities, which were analyzed according to topographic, chronological, approach and content aspects.

Results: Scientific research on suicide in indigenous peoples is limited. However, the literature reviewed indicates that suicide rates are higher in indigenous peoples than in the general population, especially among young people, worldwide. Research on suicide in indigenous communities is predominantly based on risk factors, and should be understood more as a social rather than an individual event resulting from an imbalance between destructive processes and health and quality of life programs.

Conclusions: Suicide in indigenous peoples is a public health problem whose comprehensive study should be encouraged from an intercultural approach, thus facilitating the implementation of culturally appropriate interventions.

Keywords: Suicide; Indigenous Population; Review Literature as Topic; Mental Health (MeSH).

Vargas-Espíndola A, Villamizar-Guerrero JC, Puerto-López JS, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del

Vargas-Espíndola A, Villamizar-Guerrero JC, Puerto-López JS, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC. [Suicidal behavior

in the indigenous peoples: a review of the state of the art]. *Rev. Fac. Med.* 2017;65(1): 129-35. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>.

Introducción

La conducta suicida es un problema mundial de salud pública, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

“Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil, comprendiendo un amplio espectro de posibilidades, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado” (1, p.23).

En la población general de Colombia, la tasa de mortalidad por suicidio para el 2014 fue de 3.94 por 100 000 habitantes, con 1 878 casos en total (2). Sin embargo, el país presenta dificultades al calcular las tasas de suicidio en indígenas, dada la ausencia de datos exactos sobre tamaño poblacional y el sub registro de los suicidios rurales. No obstante, los registros forenses oficiales dan cuenta de 61 muertes por suicidio de indígenas colombianos durante 2010 y 2014, cuyo 68% corresponde a personas entre 15 y 24 años (3).

Así, se evidencia que este problema constituye una causa principal de muerte entre adolescentes y jóvenes indígenas en Colombia y el mundo (4), teniendo en cuenta la ausencia de suficientes esfuerzos para la detección, registro, comprensión, prevención y control del fenómeno. Los anteriores son procedimientos que ameritan aplicarse, sobre todo porque se trata de personas con protección especial del Estado.

Se realizó una exploración preliminar que indicó la escasez de literatura científica nacional sobre el suicidio en comunidades indígenas colombianas, dentro de la cual se encuentran pocas publicaciones tipo artículo o informe de investigación, las cuales contienen reportes, descripciones y estudios de casos en los pueblos Emberá, Wounaan y Nukak Makú, entre otros. Asimismo ocurre con lo publicado en el ámbito internacional.

Según lo anterior, se planteó que el objetivo general de este trabajo fuera sistematizar el estado del arte sobre conducta suicida en pueblos indígenas, a partir de documentos publicados hasta el año 2014. Así, se espera un resultado que promueva la construcción de conocimiento sobre este tema desde otras metodologías, para aumentar las posibilidades de la acción en salud pública según la comprensión, prevención y control de la problemática.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión documental, tipo estado del arte, que se basa en el análisis de documentos escritos, con el fin de inventariar y sistematizar la producción dentro de un área de conocimiento, lo cual trasciende la descripción, mediante la discusión y reflexión teórica, originada por los resultados obtenidos. Es un tipo de estudio documental de origen latinoamericano, surgido durante la década de los ochenta en el campo de las ciencias sociales, ideado para fundamentar alternativas de acción, investigación y trazado de política pública, dentro de temas relevantes para el desarrollo social de la región. Además, su metodología flexible pretende visibilizar la investigación que se produce lejos de los centros de poder académico hegemónico y en América Latina, en general (5).

Con base en lo anterior, se consultaron las siguientes bases de datos: Bireme, Google Academic, AcademicSearch Complete, PubMed, Jstore, Lilacs y Scielo, usando como palabras clave “suicidio” AND “población indígena”, en inglés y español. La palabra suicidio/suicide está descrito en DeCS como “acto de matarse a sí mismo” y permitió

acceder a literatura publicada sobre todo el espectro de la conducta suicida. El término población indígena/indigenous population alude a las comunidades autóctonas de un país desde períodos anteriores a las colonizaciones, incluyendo las amerindias.

El rango temporal empleado estuvo entre 1978 y 2014. Según esto se leyeron los resúmenes de todos los documentos recuperados, hasta llegar a la referencia 200 de cada búsqueda, descartando los que excedieran tal cantidad. A partir de allí, se incluyeron los archivos ubicados bajo el rango temporal elegido, correspondientes a artículos publicados en revistas científicas e informes finales de investigación, cuya elaboración no discriminó metodología y contó con las siguientes condiciones: dar cuenta de rigor metodológico, tener como tema central la conducta suicida en pueblos indígenas del mundo y una libre disponibilidad en texto completo. Por ende, se excluyeron los documentos sin tales requisitos y los que estaban repetidos en las bases de datos.

Entonces, se incluyeron 149 documentos, 97% de artículos publicados en revistas científicas y 3% de informes de investigación que se publicaron en otros formatos, analizados según tipo de enfoque empleado, lugar geográfico de producción, año de publicación, idioma y temas centrales. Luego, a partir de esos hallazgos, se discutió y reflexionó desde categorías teóricas (propias de la medicina social latinoamericana), a fin de estudiar los asuntos de salud y enfermedad, incluyendo procesos protectores y destructivos de la salud y la vida, género, salud, salud mental, generación y condiciones socioeconómicas, entre otros afines (6).

Resultados

Comparada con otras temáticas, es escasa la literatura científica sobre el tema que le compete a este artículo en Colombia, América Latina y el mundo en general.

En los 149 documentos seleccionados con la búsqueda efectuada, se encontró que el enfoque de estudio predominante es el cualitativo, seguido por los efectuados desde la epidemiología clásica o moderna, cuya representación se encuentra en el análisis de los factores de riesgo de la conducta suicida.

De este modo, se identificó que la pobreza, muerte de personas queridas, ruptura y dificultades en relaciones interpersonales significativas, dependencia y abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes de violencia estructural e interpersonal, modos de producción y de desarrollo y enfermedades físicas y mentales, se han relacionado con aumento en el número de suicidios intentados y consumados en indígenas. Asimismo, en la literatura publicada se mencionan procesos y factores relacionados con el contacto creciente de los pueblos originarios con los pueblos occidentales hegemónicos, lo cual conlleva deculturación, pérdida del territorio, cambios en el contexto geográfico circundante y ruptura de las formas tradicionales de organización social.

Los principales resultados ofrecidos por los estudios analizados se describen a continuación, organizados según las categorías de análisis que se plantean.

Países, territorios y pueblos estudiados

De los 149 documentos incluidos, 131 mencionaron los pueblos estudiados. La mayoría correspondieron a pueblos indígenas de Australia (31%), EE. UU. (18%), Canadá (25%) y Brasil (11%). También se encontraron documentos de Colombia (9%) y Nueva Zelanda (6%).

El continente con mayor producción sobre el tema estudiado fue América (58%) y su mayor parte se realizó en América del Norte

(37%), dejando el resto de producción a América del Sur (21%) y alertando sobre la poca producción académica al respecto en Centroamérica. En segunda instancia, se encontró a Oceanía (30%), representada por los estudios de Australia y Nueva Zelanda. Los continentes con menor literatura científica publicada sobre el tema fueron Asia, Europa y África, mencionados en orden descendente.

En relación al pueblo indígena tratado, la mayoría de los documentos hacen referencia a aborígenes australianos sin especificar su pueblo de pertenencia. En los estudios sobre EE. UU., fue infrecuente la especificación de este último, de modo que se asumía, sin suficientes pruebas, la pertenencia étnica indígena sin distinciones; cinco documentos describían conductas suicidas en los habitantes Inuit, de Canadá, y tres publicaciones tomaron en cuenta, de manera simultánea, la conducta suicida en diversos pueblos indígenas del mundo. El pueblo indígena Guaraní-Kaiowa (Brasil) tuvo la mayor cantidad de estudios publicados (tres documentos) en Latinoamérica.

Año de publicación

La mayor parte de los documentos (82%) se escribieron en el siglo XXI, sobre todo desde el año 1978. El ritmo de producción de este último decenio fue mayor al de décadas anteriores, en especial el de 2009 (22 documentos).

Idioma

El 81% de los documentos se escribieron en inglés, el 14% en español y el 5% en portugués.

Tipo de enfoque

Predominaron documentos con enfoque de investigación cualitativa, cuyos principales tipos fueron: estudios de casos, fenomenológicos, etnográficos y estados del arte. Entre los tipos de estudio cuantitativo se encontraron los epidemiológicos descriptivos transversales, analíticos longitudinales y revisiones sistemáticas. En suma, los estudios de caso cualitativos (46%) y los estudios epidemiológicos descriptivos (43%) fueron los más frecuentes.

Grupo etario estudiado

La mayoría de los documentos mencionaron la incidencia del suicidio diferenciada por grupo etario. Según las definiciones que dichos documentos brindaron sobre etapas del ciclo vital, la mayor incidencia de conducta suicida se encontró en adolescentes y jóvenes. También, todos coincidieron en que la tasa de suicidios en población indígena es mayor a la presentada en la población general y que el grupo etario más afectado son los jóvenes.

Problemas de salud y suicidio en los pueblos indígenas

Se contaron 82 documentos que abordaban aspectos relacionados con la salud, 19 sobre estrategias de promoción y prevención y 10 sobre el acceso a los servicios de salud.

En documentos publicados entre 1995 y 2013 se percibieron dificultades geográficas para el acceso de los pueblos originarios a los servicios de salud.

Asimismo, se comentó la presencia de barreras culturales dadas porque las problemáticas en salud se abordan de modo diferente desde la medicina occidental y la tradicional indígena. Respecto a los documentos que trataron estrategias de promoción y prevención, las intervenciones se describieron a nivel grupal e individual.

Problemas de salud mental y suicidio en pueblos indígenas

Se recopilaron 36 documentos que abordaron problemas de salud mental, de los cuales 4 se realizaron en el siglo XX. Por su parte, la mayor cantidad de producción bibliográfica perteneció a la primera década del siglo XXI (20 documentos), en cuyos primeros cuatro años se identificaron 12 documentos (con un ritmo de producción bibliográfica un poco mayor al presentado entre 2000 y 2009).

Varios documentos referenciaron problemas de salud mental sin especificar su tipo, e incluso, en algunos casos, abordaron de manera simultánea diferentes temas de salud mental. Asimismo, como principal problema asociado al suicidio, se adujo el uso de sustancias psicoactivas (48%), en especial de los jóvenes. Al especificar el tipo de sustancia, el alcohol (75%) fue el que más se asoció, seguido por la marihuana (18.75%) y el tabaco (6.25%). No se mencionaron otros tipos de sustancias psicoactivas.

Respecto a la violencia sexual que se asocia a la conducta suicida, se estableció a las mujeres como víctimas principales y a los hombres (de la comunidad y fuera de esta) como victimarios. Además, se abordó el trauma histórico, en relación al suicidio, como algo ocasionado por la violencia estructural que los pueblos dominantes han ejercido sobre los indígenas. También se indicaron otros problemas: depresión, violencia interpersonal, ansiedad, estrés psicológico y trastorno de posesión (categoría cultural). En la mayoría de casos, estos no ocurrieron de forma aislada, sino que coexistieron y potenciaron el desarrollo de otros problemas o patologías mentales.

Investigaciones que abordaron problemáticas de género

Aunque la mayor parte de los estudios abordaron el sexo biológico de los individuos afectados, 19 integraron la variable de género en sus análisis y 2 de estos usaron géneros distintos al binario. Se obtuvo que 61.2% trataron sobre suicidios en sujetos indígenas heterosexuales femeninos, 46.8% en heterosexuales masculinos y 7.2% en homosexuales.

A pesar de mencionar que los hombres se ven más afectados por el suicidio consumado, se ha realizado un mayor número de estudios en mujeres que han sido afectadas por otras manifestaciones de la conducta suicida. De esta manera, se alude a las inequidades de género como causa de pensamientos e intentos suicidas.

Asimismo, se identificaron tres estudios realizados en las últimas dos décadas del siglo XX y se encontraron 11 publicaciones entre 2000 y 2009. En los últimos años y hasta 2014 se identificaron cinco estudios, lo cual implica un ritmo de producción bibliográfica mayor que el presentado hasta el pasado decenio.

Investigaciones que describen problemas socioeconómicos

Los temas tratados fueron: minería, pobreza, violencia directa, suicidio motivado por razones político-religiosas, globalización, neoliberalismo y deculturación.

También se encontraron cinco publicaciones entre 1997 y 2003 que estudiaron la lucha del pueblo U'wa (Colombia) contra la explotación petrolera de su territorio, por parte de la *Occidental Petroleum Corporation* (OXY), la cual implicó una amenaza de suicidio colectivo.

Ahora bien, la pobreza y su relación con la conducta suicida indígena fue tema de cinco documentos publicados en Colombia, Australia y Canadá, entre 1995 y 2011. Esta exclusión social fue el eje central de cuatro estudios que refieren procesos en Alaska, Chile y la antigua Unión Soviética, entre 2010 y 2014.

Veintisiete documentos trabajaron la violencia directa en relación al suicidio indígena y se escribieron entre 1986 y 2013 en Palestina, Colombia, Brasil, Australia, Canadá y Perú. Además, tres estudios hacían mención de la violencia cultural y la deculturación en Latinoamérica.

También, se abordó la conducta suicida motivada por razones políticas o religiosas en 11 documentos (realizados entre 2004 y 2010), los cuales mencionaron países africanos, Asia islámica, Palestina, Brasil y Colombia, último en el cual se habló de la lucha del pueblo Nasa y de diferentes movimientos sociales de resistencia indígena, configurados en el país y en torno a los asuntos que motivaban, entre otros problemas, el de conductas suicidas entre indígenas.

Discusión

La realidad transcurre en medio de relaciones estructurales complejas, jerárquicas, en continua construcción e interacción con la naturaleza. Además, transita por diferente dominios: el general o de la sociedad en su conjunto; el particular o de los grupos sociales, que existen como unidades de acumulación de poder por clase, etnia, género, generación; y el individual o de las subjetividades. Dichos dominios interactúan entre sí de forma dialéctica, a través de procesos protectores o constructores de modos de vida saludables y destructivos que deterioran o agreden, los cual se expresan mediante indicadores terminales de salud, enfermedad, vida, muerte y, en este caso, conductas suicidas (6).

El proceso salud-enfermedad es un objeto real, sujeto de estudio y campo de praxis, cuyo conocimiento permite visibilizar los procesos sociales que lo determinan e incidir en estos. El paradigma de la medicina social latinoamericana acompaña la emancipación de los pueblos frente a las inequidades propias del modelo civilizatorio, actual y capitalista, a fin de garantizar las cuatro S de la vida: sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud/bioseguridad integral (6).

Desde las perspectivas enunciadas y otras afines se emprende la discusión sobre los hallazgos de revisión bibliográfica en torno a conducta suicida en pueblos indígenas. Así, se realiza una aproximación a la problemática del suicidio en dicha población desde su contexto social, económico, histórico y político, en medio de las relaciones constructivas y violentas que caracterizan la cotidianidad de los pueblos originarios. De igual manera, se destacan las diferencias encontradas en relación al género y la generación o etapa del ciclo vital.

La problemática del suicidio en pueblos indígenas

En la actualidad, se considera que el suicidio es un problema mundial de salud pública, que está entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y es la segunda en el grupo de 10 a 24 años (2).

El suicidio consumado entre pueblos indígenas sobrepasa en incidencia al suicidio de la población general. En 2009, un estudio de Naciones Unidas sobre la situación mundial de los pueblos indígenas señaló que las tasas de suicidio entre los jóvenes guaraníes de Brasil estaba 19 veces por encima de las nacionales, y mencionó índices de hasta 500 por cada 100 000 habitantes en pueblos como los Emberá de Colombia (contra 5.2 a nivel nacional). El informe ubicó el suicidio de los jóvenes indígenas en un contexto de discriminación, marginación, colonización traumática y pérdida de las formas tradicionales de vida (4).

En Colombia, la incidencia del suicidio indígena ha aumentado en los últimos años, hasta convertirse en una práctica común que se asocia a la sensación de desesperanza frente al conflicto armado y sus consecuencias (7).

Es notable como, pese a que la metodología seleccionada pretende facilitar la visibilidad de producción científica latinoamericana,

fueron pocos los documentos hallados que correspondieran a pueblos indígenas de esta región, aun cuando son parte importante de la población general.

Esto evidencia la necesidad de fomentar estudios sobre este tema en América Latina y Colombia y la pertinencia de abordar la investigación documental de los temas de salud mental indígena en dicha región, pero desde perspectivas metodológicas flexibles, como los estados del arte o las revisiones narrativas, dado que metodologías más rígidas podrían ocultar los pocos estudios efectuados dentro de este subcontinente.

Contexto socioeconómico, históricopolítico y territorial, relacionado con la conducta suicida en indígenas

El modelo civilizatorio hegemónico prioriza la acumulación de capital sobre el bienestar de la comunidad, se asocia a despojo, extractivismo no sustentable, deforestación, minería a gran escala y otros procesos sociales que afectan de forma negativa a los pueblos originarios.

Ante esta realidad los pueblos indígenas se organizan por la defensa de la madre tierra; sin embargo, en muchas ocasiones deben enfrentar actitudes gubernamentales complacientes con el gran capital, que se manifiestan en estrategias como la invasión militar del territorio, la reubicación de las comunidades en asentamientos agrupados que están lejos de su procedencia original, entre otros. Así, las comunidades indígenas quedan sin herramientas jurídicas de protección, pues están excluidos de los centros de poder que toman las decisiones político-jurídicas.

Esta situación conlleva la pérdida de los medios de subsistencia, alteración de la relación armónica con la naturaleza, marginalización e inequidad en la distribución de los recursos económicos. En ese sentido, se puede establecer una relación directa entre la precariedad socioeconómica y la realidad en salud y enfermedad que viven los pueblos indígenas de Colombia, vínculo dado por la mínima realización y garantía de los derechos humanos fundamentales para las personas y pueblos indígenas (9).

Las tensiones por esta realidad socioeconómica causaron que múltiples comunidades empleen la amenaza de suicidio colectivo o el suicidio consumado, como herramienta de lucha política; tal es el caso de los Uwa, quienes utilizaron la amenaza de suicidio como manera de resistencia a la explotación aurífera de la OXY (10-14). Otro hecho histórico en los documentos revisados es el suicidio, visto como una salida honorable ante situaciones de deshonra, según el concepto de honor como un valor compuesto por estima y respetabilidad que necesita el reconocimiento de la sociedad (15).

Por ende, se debe fortalecer el autogobierno y la soberanía sobre el territorio, así como el respeto de los modos de producción sustentables, saludables y solidarios de los pueblos originarios. Un ejemplo es su reconexión con la naturaleza (curación, según su nombre indígena), mediante lo cual se buscaría reequilibrar el entorno, restaurar, renacer o transformar su ambiente (16).

Ahora bien, el colonialismo ha favorecido la deculturación de los pueblos indígenas del mundo y de Colombia, implementando políticas como la creación de internados y escuelas por parte de misioneros, la conversión de las creencias religiosas, la pérdida de territorios y la reubicación en comunidades ajenas a los territorios ancestrales. Dichas políticas conllevan una gran agitación social y cultural, procesos de cambio en los cuales muchos pueblos originarios alteran las relaciones intergeneracionales y pierden sus raíces, creencias y sistemas de valores (17-21). El trauma histórico ha sido precursor de problemas de salud mental, como abuso de sustancias, violencia doméstica y debilidades en la relación parental, causados por el grado de deculturación que puede incitar conductas suicidas (16).

Violencia y conducta suicida indígena

La mayoría de los documentos aludieron a la violencia estructural como una causa del suicidio, pero también se refirieron a otros tipos de violencia, p. ej. la interpersonal, en la que se incluye la violencia intrafamiliar (10,18,21-24).

La violencia estructural es intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos que gobiernan el mundo y resultado de relaciones dialécticas y dinámicas entre quienes controlan el poder económico-político y lo ejercen sobre personas con menor acceso al mismo, posición que han ocupado los pueblos indígenas. Este sometimiento redundo en marginalización de las poblaciones minoritarias y vulnerables, con menores oportunidades en educación, salud y justicia.

Dentro de los procesos destructivos de la salud en la esfera individual, mencionados en la literatura revisada, cabe resaltar: ruptura en las relaciones emocionales, violencia física y sexual entre parejas y familias, acceso a armas de fuego, abuso de alcohol, violencia sexual extrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas (24-30).

La violencia sexual se ejerce en diversos espacios sociales. Los agresores se encuentran al interior y exterior de la comunidad (actores armados, religiosos misioneros, entre otros). En el 88% de los casos, las víctimas reportadas fueron mujeres. Este abuso físico y sexual favorece depresión, uso de sustancias durante la vida y revictimización sexual (16).

La relación entre el conflicto armado y el suicidio ha sido importante en Colombia, pues lo ha marcado durante décadas. De acuerdo a la Encuesta nacional de salud mental del 2015, realizada en el país, un 45.9% de los sujetos expuestos al conflicto armado tienen un reporte positivo de trauma psíquico por el evento (8).

Como lo reseña la Unicef en su análisis sobre el suicidio adolescente en pueblos indígenas (4), la presencia de actores armados ha traído violencia, desplazamiento, confinamiento, asesinatos, desarraigo y migración, lo que conlleva una alteración de la vida social y económica. Estos son fenómenos que han desestructurado social y económicamente a las comunidades indígenas, disminuyendo capacidades de autogobierno interno.

El estado del arte sobre la salud mental indígena, elaborado por la Universidad de Antioquia, destaca las graves consecuencias de la violación de derechos humanos en los pueblos indígenas, relacionada con la lucha entre actores armados que han ocupado sus territorios, pues el fenómeno del desplazamiento, el hostigamiento y el cercamiento militar son hechos que ponen en peligro la identidad cultural de los habitantes (16).

Salud y conducta suicida indígena

El suicidio en los grupos indígenas puede verse como un reflejo de la condición general de su salud y una referencia de su situación humanitaria. La mayoría de los documentos analizan la conducta suicida en función de la alteración de salud mental, así muestran su convergencia con el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes. También se señalan otras enfermedades como trastornos afectivos y de comportamiento disruptivo, ansiedad y estrés postraumático. En la mayoría de casos, dichos problemas no se presentan de forma aislada, sino que coexisten y potencian el desarrollo de otras patologías, al tiempo que se relacionan con falta de oportunidades, desintegración familiar, hacinamiento e inestabilidad del sitio de residencia (18,31-34).

El sistema de salud actual occidental presenta una carencia de información sobre las prácticas medicinales de los grupos indígenas que implica una atención discordante al contexto cultural, a lo cual se suma la dificultad para el acceso a los servicios de salud en ciertas

comunidades (35,36,37,39). El trato de los problemas y trastornos mentales en los pueblos indígenas requiere considerar su especificidad cultural, pues tal omisión podría conllevar errores interpretativos considerables y el riesgo de traer aumentos significativos de los índices de suicidio por un mal enfoque profesional, como reportó el caso de la comunidad indígena de Yarrabah, Australia (4). Por tanto, se necesita un diálogo intercultural que logre un abordaje integral.

Generación y deculturación

En los grupos indígenas el número de suicidios va en incremento a escala mundial, dentro de la población de adolescentes y adultos jóvenes con edades entre 15 y 24 años. Lo cual se manifiesta mediante un fuerte contenido de origen cultural con un componente complejo y *multicausal*, que debe estudiarse de manera profunda (4,40-44). En la revisión se encontró que el suicidio en jóvenes tiene que ver con altos niveles de exposición a violencia intrafamiliar, desempleo, estructuras familiares cambiantes, pérdidas traumáticas, consumo de sustancias psicoactivas, procesos de deculturación secundarios a opresión, racismo, discriminación y falta de competencia intercultural para su atención (33-34).

Por su parte, la Unicef realizó una publicación sobre suicidios en adolescentes indígenas, que incluyó tres estudios de caso, el peruano, el brasilero y el colombiano (4). En este último, respecto al pueblo Emberá Katío, el suicidio de adolescentes mostró incremento por la sensación de desesperanza del deterioro ambiental, colonización de sus territorios y presencia de actores armados.

Por otro lado, los problemas familiares detonan muchos de los intentos y suicidios consumados. Se ha visto, en varios casos, que las discusiones con padres o personas mayores desencadenan el suicidio en adolescentes (45). Estos conflictos intergeneracionales suelen ser secundarios a la presión que sienten los jóvenes, al estar en territorios con escasos recursos y oportunidades, donde se ven obligados a interactuar con el mundo occidental, adquiriendo costumbres que generan conflicto ante la realidad de la comunidad que habitan (33).

Educación y desarraigo cultural

La formación en la cosmovisión indígena se asocia al fortalecimiento de las relaciones comunitarias y al bienestar subjetivo. Los espacios formativos se encuentran en múltiples esferas de la vida y trascienden el concepto occidental de colegio, pues se puede aprender en los diferentes grupos intergeneracionales, sea la casa, la chagra, etc.

Ahora bien, algunos países de Occidente intervinieron al respecto en múltiples comunidades, mediante la creación de internados por parte de entidades gubernamentales y no gubernamentales, los cuales se asocian a una formación occidental, alejada de la cosmovisión y estructura social de los pueblos originarios. Esto implica un desarraigo cultural (46) e incrementa el riesgo de conducta suicida entre los afectados.

Sexo/género y conducta suicida en pueblos indígenas

A nivel mundial la tasa de suicidios es más frecuente en hombres que en mujeres indígenas, sin embargo esta relación puede ser inversa según el pueblo en cuestión. Solo el 7% de la literatura revisada hace referencia a tasas de suicidios en géneros diferentes a los binarios.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (2), en los 1 878 suicidios que se registraron durante el 2014, también predominaron los suicidios consumados por

hombres. Esta tendencia se reproduce para pueblos indígenas en el período 2010-2014, con un 70.5% de los casos de suicidio consumado que corresponde a hombres (3). No obstante, la mayor parte de los procesos destructivos de la salud mediados por el sexo/género, según lo estudiado a la fecha, afectan sobre todo a mujeres, quienes presentan mayor proporción de intentos suicidas que los hombres.

A nivel social, como procesos relativos al sexo/género y relacionados con conducta suicida indígena, la literatura reporta cambios en las relaciones de pareja y roles de género ligados al colonialismo, modelos sociales patriarcales y relaciones de dominación y subordinación. A nivel grupal se mencionan marginación de espacios comunitarios hacia las mujeres que conlleva el uso de la agresión personal como expresión de rabia y dolor, agresión física y sexual en cualquier etapa del ciclo vital y suicidio como arma contra las relaciones de poder y control. Por último, a nivel individual se documentan relaciones parentales y de pareja disfuncionales, sentimientos de vergüenza y remordimiento, matrimonios concertados, depresión y adicción al alcohol y otras sustancias psicoactivas (18,19,30,45-48).

El colonialismo se ha asociado al incremento de la violencia de género. Al respecto se tiene el caso de las sociedades nativas americanas, cuya violencia de este tipo, durante el periodo precolonial, era escasa, a diferencia de la actualidad, cuando constituye un problema reconocido. Las cifras son alarmantes y superan la de otros grupos raciales. Diversos estudios reportan tasas de violencia sexual durante la infancia en el 10-49% de las mujeres indígenas, eventos que se asocian a mayores niveles de consumo de sustancias psicoactivas, depresión, suicidio y homicidio (18).

Algunos autores, con base en estudios de caso, consideran que la conducta suicida puede ser una herramienta de expresión política en sociedades con mecanismos de expresión limitados y distribución inequitativa del poder, según el género (47).

De acuerdo con la Unicef, en la actualidad existe malestar por las relaciones de género y de generación en los pueblos indígenas. Por ejemplo, entre los Awajún (Perú) la colonización ha conllevado la desaparición de los recursos de caza, lo cual permite que el hombre no responda a las necesidades de subsistencia de la mujer y que se sienta humillado. Así se promueve la tensión en las relaciones de género, que incluso puede llevar a la agresión física, antes infrecuente (4).

Limitaciones del estudio

En el marco de la literatura publicada sobre el tema, la revisión documental se limitó a documentos con libre acceso para su texto completo, por lo cual, algunos que podrían haber sido relevantes quedaron excluidos.

La literatura revisada refleja, en especial, procesos destructivos para la salud indígena en relación con la emergencia de conductas suicidas, siendo pocos los que abordan procesos protectores. Esto no excluye que los últimos se gesten al interior de los pueblos indígenas, ante la problemática de conducta suicida padecida, lo cual puede ser objeto de interesantes estudios.

Conclusiones

Los documentos identificados sobre conducta suicida en pueblos indígenas durante el período estudiado, correspondieron, en su mayoría, a estudios de caso cualitativos y epidemiológicos descriptivos transversales. Fueron pocos los que hablaron de la conducta suicida desde una perspectiva crítica o a partir de la cosmovisión de los pueblos originarios. En los estudios de caso cualitativo predominan los enfoques culturalistas, aunque también se aprecian aproximaciones a

procesos sociales, históricos y políticos, entre otros, asociados con la emergencia de conductas suicidas en los pueblos abordados.

Los estudios cuantitativos publicados enuncian, en su mayoría, factores de riesgo identificados por la epidemiología clásica. Dicha lectura, realizada desde los factores de riesgo, asume, de manera implícita, que las conductas suicidas en indígenas son problemáticas individuales, y así desconocen procesos sociales y generadores, ubicados en el ámbito de lo colectivo. Las lecturas cualitativas culturalistas suelen dejar de lado la profundización en otros procesos sociales, históricos y políticos que incitan las conductas suicidas en estos pueblos.

Se requiere que el estudio del suicidio indígena parta de perspectivas críticas, comprensivo-explicativas y de la cosmovisión de los pueblos originarios, para evitar que el análisis del mismo se reduzca a una aproximación individual y biológica o cultural simplificadora.

En su conjunto, la literatura revisada sugiere la comprensión del suicidio como un hecho más social y colectivo que individual e intrapsíquico, pues representa una muestra clara del desequilibrio de los procesos protectores y destructivos de la salud en una sociedad.

Es necesario leer este fenómeno a partir de un contexto complejo, con perspectivas que varían de acuerdo a cada pueblo indígena y a su posición demográfica, sociohistórica y económica dentro de los estados. Una comprensión del problema que incluya su complejidad permitirá plantear intervenciones interculturales, acordes a las necesidades de los pueblos originarios.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Convocatoria Colciencias 617 de 2013 para Semilleros de Investigación y Jóvenes Investigadores; proyecto “Conducta Suicida en Pueblos Indígenas de Colombia, 1993-2013: Una aproximación explicativa desde sus procesos de determinación social”.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/XeuVLB>.
2. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Forensis 2014, datos para la vida. Bogotá D.C.: INMLCF; 2014 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/hS5Abu>.
3. INMLCF. Suicidio de Indígenas en Colombia, 2010–2014. Bogotá D.C.: INMLCF; 2015 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/zbkTVJ>.
4. Tuesta I, García M, Ramires I, Beldi ML, Tobón LM, Tobón MP, et al. Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso. Panamá: Unicef; 2012 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/Ol3vDT>.
5. Molina N. ¿Qué es el estado del arte? *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*. 2005 [cited 2016 Jul 9];5:73-75. Available from: <https://goo.gl/w4UnpC>.
6. Breihl J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013;31(supl 1):S13-S27.
7. Organización de Naciones Unidas. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Sydney: Asia Pacific

- Forum of National Human Rights Institutions; 2009 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/PqC3Do>.
8. Ministerios de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de salud Mental. Bogotá D.C.: MinSalud; 2015 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/fKbx4h>.
 9. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil epidemiológico de los Pueblos indígenas de Colombia. Bogotá D.C.: MinSalud; 2010 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/c2xogR>.
 10. Jeffrey P. U'wa vs. 'Oxy'. *NCR*. 2000 [cited 2016 Jul 16]. Available from: <https://goo.gl/itymL7>.
 11. Kretzman S, Freeman A. Oily trinkets and beads. *Multinational Monitor*. 1996;17(10):13-27.
 12. Organización de Estados Americanos. American Declaration on the Rights of Indigenous Populations. USA: Organización de Estados Americanos; 2016 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/T6b1f7>.
 13. Dhar A. Occidental petroleum drops drilling plans in Colombia. *WORLD WATCH*. 2002;15(5):9.
 14. Colombia. Agencia Nacional de Minería. Resolución 592 de 2013 (junio 19): Por la cual se designan algunos proyectos mineros como de interés nacional. Bogotá D.C.; junio 19 de 2013 [cited 2017 Mar 10]. Available from: <https://goo.gl/xihabG>.
 15. Adebayo O. "Iku Ya J'esin": Politically motivated suicide, social honor, and chieftaincy politics in early colonial ibadan. *Canadian Journal of African Studies*. 2007;41(2):189-225.
 16. Universidad de Antioquia. Estado del Arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/5ulM92>.
 17. Beautrais A, Fergusson D. Indigenous Suicide in New Zealand. *Arch Suicide Res*. 2006;10(2):159-168. <http://doi.org/cj9gw6>.
 18. Bohn K. Lifetime physical and sexual abuse, substance abuse, depression, and suicide attempts among native american women. *Issues Ment Health Nurs*. 2003;24(3):333-52.
 19. Brown M. Power, Gender, and the Social Meaning of Aguaruna Suicide. *Journal of the Royal Anthropological Institute*. 1986;21(2):311-328.
 20. Kral M, Idlout L, Minore J, Dyck R, Kirmayer L. Unikkaaruit: meanings of well-being, unhappiness, health, and community change among Inuit in Nunavut, Canada. *Am J Community Psychol*. 2011;48(3-4):426-38. <http://doi.org/czvdtd>.
 21. Coloma C, Serra J, Crosby A. Suicide Among Guaraní Kaiowá and Nandeva Youth in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Arch Suicide Res*. 2006;10(2):191-207. <http://doi.org/c49stx>.
 22. Wirsba L. Indians Threaten mass suicide to safeguard oil rich land. Los Angeles: National Catholic Reporter; 1997 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/IpmqEC>.
 23. Goodkind J, Ross K, Lee J, Freeland L, Coletta E, Becenti T, et al. Promoting Healing and Restoring Trust: Policy Recommendations for Improving Behavioral Health Care for American Indian/Alaska native adolescents. *Am J Community Psychol*. 2010;46(3-4):386-394.
 24. Ahlm K, Hassler S, Sjölander P, Eriksson A. Unnatural deaths in reindeer-herding Sami families in Sweden, 1961–2001. *Int J Circumpolar Health*. 2010;69(2):129-137.
 25. Baydala L, Saylor K, Ruttan L. Meeting standards for community-engaged aboriginal health research. *Paediatr Child Health*. 2013;18(1):8-9.
 26. Canadian Medical Association Journal Edition. High rates of childhood abuse, depression in Inuit suicides. *CMAJ*. 2013;185(10):E433-4.
 27. Kuipers P, Appleton J, Pridmore S. Thematic analysis of key factors associated with Indigenous and non-Indigenous suicide in the Northern Territory, Australia. *Rural Remote Health*. 2012;12(4):2235.
 28. Souza ML, Deslandes SF, Garnelo L. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):709-16.
 29. Pascal R, Chikritzhs T, Gray D. Estimating alcohol-attributable mortality among Indigenous Australians: towards Indigenous-specific alcohol a etiologic fractions. *Drug Alcohol Rev*. 2009;28:196-200.
 30. Yang MS, Yang MJ, Chang SJ, Chen SC, Ko YC. Intimate Partner Violence and Minor Psychiatric Morbidity of Aboriginal Taiwanese Women. *Public Health Rep*. 2006;121(4):453-459.
 31. Kirmayer L, Brass G, Tait L. The Mental Health of Aboriginal Peoples: Transformations of Identity and Community. *Can J Psychiatry*. 2000;45(7):607-61.
 32. Carey T. A qualitative study of a social and emotional well-being service for a remote indigenous Australian community: implications for access, effectiveness, and sustainability. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:80-91. <http://doi.org/f4p8v4>.
 33. Chenhall RD. Those young people all crankybella. *IJMH*. 2009;38(3):28-43.
 34. Collinson S, Copolov D. Challenges and opportunities for mental health research in Australia. *J Ment Health*. 2004;13(1):29-36. <http://doi.org/d8tmmh>.
 35. Svetlicic J, Milner A, De Leo D. Contacts with mental health services before suicide: a comparison of indigenous with non-indigenous Australians. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012;34(2):185-191. <http://doi.org/cs5erm>.
 36. Ariza J, Hernández M. Equidad de etnia en el acceso a los servicios de salud en Bogotá, Colombia. 2007. *Rev. salud pública*. 2008;10(Supl 1):58-71.
 37. Kohrt B, Maharjan S, Timsina D, Griffith J. Applying nepali ethnopsychology to psychotherapy for the treatment of mental illness and prevention of suicide among bhutanese refugees. *Annals of anthropological practice*. 2012;36(1):88-112. <http://doi.org/b4dm>.
 38. Mabit, J. Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: el reto de la coherencia. Perú: Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación sobre las Medicinas Tradicionales; 2004 [cited 2017 Apr 26]. Available from: <https://goo.gl/ibg6Oi>.
 39. Vallejo, AR. Medicina indígena y salud mental. *Act.Colom.Psicol*. 2006;9(2):39-46.
 40. Kosky, R, Dundas P. Death by hanging: implications for prevention of an important method of youth suicide. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34(5):836-841.
 41. Kyernmo S, Rosenvinge JH. Self-mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: prevalence and correlates. *Int J Circumpolar Health*. 2009;68(3):235-48.
 42. Souza ML, Orellana JD. Suicide mortality in São Gabriel da cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2012;34(1):34-37.
 43. MacNeil M. An Epidemiologic Study of Aboriginal Adolescent Risk in Canada: The Meaning of Suicide. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2008;21(1):3-12.
 44. Sawyer M, Guidolin M, Schulz K, McGinnes B, Zubrick S, Baghurst PA. The mental health and wellbeing of adolescents on remand in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010;44(6):551-9.
 45. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quitarse la vida cuando esta aún comienza. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. 2013 [cited 2017 Apr 26];6(8):1-14. Available from: <https://goo.gl/B4p001>.
 46. Finlay J, Hardy M, Morris D, Nagy A. Mamow Ki-ken-da-ma-win: a partnership approach to child, youth, family and community wellbeing. *Int J Ment Health Addict*. 2009;8(2):245-257.
 47. Counts D. Fighting back is not the way: suicide and the woman of Kalai. *Am Ethnol*. 1980;7(2):332-351. <http://doi.org/dsxtb3>.
 48. Eggertson L. High rates of childhood abuse, depression in Inuit suicides. *CMAJ*. 2013;185(10):E433-434. <http://doi.org/b4dt>.

