

**Programas de intervención suicida en adolescentes indígenas a nivel mundial: una revisión
sistemática**

Camilo Steven Ordóñez Triana

**Trabajo de grado para optar por el título de
Psicólogo**

Asesor

Gabriel Alejandro Bernal Rojas

Psicólogo, Mg.

Universidad Piloto de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Programa de Psicología

Bogotá, noviembre 2021

A ti que tenías el alma más pura y la mirada más brillante

A ti abuela.

Resumen

El suicidio es una de las formas de muerte que más aqueja la humanidad, pues no distingue niveles económicos, barreras culturales o límite de edad y esta al igual que muchas otras problemáticas que aquejan a la humanidad tiene sus orígenes en las distintas etapas del desarrollo, así como también del ambiente, las experiencias personales, entre muchos otros factores que intervienen en la conducta suicida. Planteado esto, el siguiente documento fue pensado como una revisión sistemática enfocada a conocer que está sucediendo actualmente en las comunidades indígenas Latinoamericanas y que se está haciendo para disminuir las tasas de suicidio, específicamente en el grupo etario que se encuentra en edades de entre 12 – 21 años, esto basándose en la evidencia encontrada en la literatura científica de los últimos 10 años. Se tuvieron en cuenta los estudios publicados en las bases de datos de PsychInfo de APA ScieLo, Proquest, Dialnet y EBSCO, durante el periodo comprendido entre 2010 y 2021.

La investigación comprendió estas fases: identificación (n = 367); tamizaje (n = 243); elegibilidad (n = 44) e inclusión (n = 4); los resultados incluidos son 4 estudios con poblaciones indígenas australianas y 1 en una comunidad de Alaska. Como rasgo particular que encontró que la terapia de aceptación y compromiso es la más utilizada para la intervención en jóvenes, también se implementa en todos los casos un modelo de aprendizaje. Se concluyó que para implementar procesos de prevención es necesario tener en cuenta los factores culturales de las comunidades en donde se va a trabajar; además de esto, dado el curso de la problemática en estas poblaciones es pertinente implementar modelos para disminuir la tasa de suicidio en los jóvenes.

Palabras clave: Programas de prevención del suicidio, Indígenas, Adolescentes, Adultos, Revisión Sistemática.

Abstract

Suicide is one of the forms of death that most afflict humanity, since it does not distinguish economic levels, cultural barriers, or age limits and this, like many other problems that afflict humanity, has its origins in the various stages of development, as well as the environment, personal experiences, among many other factors involved in suicidal behavior. Given this, the following document was intended as a systematic review focused on knowing what is currently happening in Latin American indigenous communities and what is being done to reduce suicide rates, specifically in the age group that is in ages 12 - 21 years, this based on the evidence found in the scientific literature of the last 10 years. Studies published in the PsychInfo databases of APA ScieLo, Proquest, Dialnet and EBSCO during the period 2010-2020 were considered.

The research comprised these phases: identification (n = 367); screening (n = 243); eligibility (n = 44) and inclusion (n = 4); the results included are 3 studies with indigenous Australian populations and 1 in an Alaskan community. As a particular feature that found that acceptance and commitment therapy is the most used for intervention in young people, a learning model is also implemented in all cases.

It was concluded that in order to implement prevention processes it is necessary to take into account the cultural factors of the communities where they are going to work; In addition to this, given the course of the problem in these populations, it is pertinent to implement models that allow reducing the suicide rate in young Aborigines.

Key words: Risk factors, suicide, indigenous, Latin America, Adolescents, Adults.

Tabla de contenido

Introducción	7
Presentación del problema	7
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación.....	13
Marco teórico	23
Suicidio.....	23
Factores de riesgo.....	27
Prevención del suicidio	30
Poblaciones indígenas en América.....	33
Cosmovisión indígena	36
Segregación	38
Pobreza y marginalidad	38
Psicología cultural, intercultural, psicología étnica y psicología indígena	39
Revisiones sistemáticas. Definición, características y tipos	40
Diseño metodológico	43
Diseño.....	43
Metodología de recolección de información.....	43
Criterios de inclusión y exclusión	44
Resultados	46
Discusión, conclusiones y sugerencias	55

Referencias.....	60
------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Modelo PICOS de la investigación</i>	45
Tabla 2. <i>Artículos incluidos en esta investigación según los criterios definidos en el PICOS. ...</i>	48

Índice de figuras

Figura 1. <i>Representación gráfica de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2009).</i>	25
Figura 2. <i>Niveles de veracidad en la evidencia científica.</i>	41
Figura 3. <i>Proceso de cribado</i>	47

Introducción

Presentación del problema

De acuerdo con los datos epidemiológicos de diversas latitudes respecto a la ideación, los intentos y los suicidios consumados de jóvenes son bastante preocupantes, pues se ubican entre la primera y la tercera causa de muerte juvenil en muchos países. Eso como estadísticas frías, sin estimar el extenso e intenso sufrimiento humano subyacente a miles (De Zubiría, 2007). Implica entonces que esta es la segunda causa de muerte con mayor prevalencia entre los jóvenes no solo colombianos, sino del mundo entero, por lo tanto, es pertinente estudiarla detalladamente y a profundidad.

El panorama del suicidio juvenil a nivel mundial es preocupante, ya que las tasas de muerte por este medio son alarmantes, resulta más preocupante que dentro de estas cifras solamente se tiene en cuenta el porcentaje de jóvenes que llegan a consumir sus ideaciones suicidas. Son precisamente los intentos los que se invisibilizan y se dejan de tener en cuenta, pues se estima que por cada muerte hay al menos 20 intentos suicidas (Cañon, y otros, 2018). Por esta razón, en muchos países las tasas reportadas están siendo subestimadas (Organización Panamericana de la Salud, 2020) y el problema realmente es más grave de lo que se piensa.

Los métodos, la prevalencia y las características del comportamiento suicida varían con relación a las diferentes comunidades, grupos demográficos, características culturales, entre otros aspectos presentes alrededor del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019). Es necesario tener en cuenta que en muchos países se estigmatiza el suicidio y hasta es penalizado como ilegal y son estos comportamientos de estigmatización, sumado a las falencias de los reportes estadísticos, lo que hace difícil obtener datos acerca de este comportamiento.

Para entrar en contexto, en un informe de la OMS (2021) se resalta que la cifra de muertes por suicidio en el mundo es de cerca de 703.000, sin tener en cuenta intentos no consumados, además fue la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años en 2019. Este informe señala que el consumo de alcohol y los trastornos mentales en los países de altos ingresos tiene estrecha relación con el suicidio; distinto es el caso en los países de bajos ingresos, en donde el suicidio se asocia más a vivir actos de extrema violencia, catástrofes, abusos o pérdida de seres queridos. En este último grupo, al estar concentrada la mayor cantidad de población mundial, se ubica el 77% de la muertes por esta vía (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021); sin embargo, en un informe del Instituto Nacional de Salud (2020) este ministerio concluye una disminución en la tasa de muertes por suicido para ese año, por lo que este comportamiento sugiere que la pandemia por COVID-19 tenga efectos en la presentación de la conducta suicida.

En cuanto a las cifras en la población colombiana, según datos del Ministerio de Salud Colombiano (2019), entre enero y marzo de ese año se registró un total de 592 suicidios en diferentes regiones del país. En este reporte se hace un llamado de atención debido al incremento de casos de suicidio consumado de adolescentes entre los 15 y los 17 años, en comparación a los casos registrados en el 2018, año en el cual se reportaron 559 casos. Adicionalmente, se registraron 23 casos de niños entre los 10 y 14 años. Si se tiene en cuenta que el ministerio colombiano entregó una actualización del estado de la problemática en el 2002 y desde ese momento se encontraba que había más muertes por suicidios que por terrorismo, guerras y homicidios combinados a nivel global.

Teniendo en cuenta los datos es pertinente mencionar de qué forma es posible evitar la aparición de la conducta suicida o cómo esta se puede abortar con el fin de evitar la muerte.

Según Bonet Gorbea (2014) se logran identificar diferentes tipos de factores de riesgo que están presentes o ausentes en las diferentes esferas sociales en las que se desenvuelve el sujeto. Estos son: 1) individuales, es decir, cuando la persona tiene problemas de salud que limitan sus funciones normales (enfermedades crónicas) o desordenes de salud mental; 2) familiares, en donde se abarcan todos los conflictos y desorganizaciones familiares, como también los antecedentes previos de suicidio en el núcleo familiar; 3) comunitarios, son los que se relacionan con la marginación social de la persona, es decir, cuando se encuentra en situaciones donde se le priva de educación, salud, pocas posibilidades de trabajar, alta incidencia al consumo de alcohol u otras sustancias; y 4) institucionales, que representan las violaciones sistemáticas a los derechos fundamentales de la persona en centros carcelarios, de salud mental y centros educativos con un clima altamente violento. También se mencionan los factores protectores en los mismos términos que los de riesgo: 1) individuales, entre los que se pueden encontrar, la buena salud mental y física, actitud y carácter positivo, contar con una red de apoyo compuesta por pares, etc.; 2) familiares, en términos de la satisfacción de las necesidades básicas mediante el empleo, estabilidad y coherencia en el núcleo familiar, promoción de la amistad, la tolerancia y la inclusión, el establecimiento de límites adecuados de conducta, evitar la violencia en todas sus manifestaciones y la resiliencia; 3) comunitarios, como tener oportunidades de acceso a educación de calidad, actividades recreativas para niños y adolescentes, construcción de espacios públicos seguros y redes de apoyo gubernamentales; y por último, 4) los institucionales, que implican un cierto grado de instrucción para la identificación e intervención de las personas en riesgo o con trastornos emocionales por lo tanto son exclusivos del personal de salud mental presente en los lugares gubernamentales de ayuda al ciudadano, promotores de la

responsabilidad por la salud mental, etc. Por lo tanto, abordar esta problemática es de interés, pues como se ha demostrado hasta ahora el problema del suicidio merece mayor atención y trato.

En cuanto a la forma en que la problemática se manifiesta en distintas poblaciones, como los jóvenes de los diferentes grupos indígenas, este se ve reflejado en el deseo de encontrarse con el concepto de adolescencia que se tiene en la cultura occidental, pues según Ramírez y otros (2018) estos jóvenes se encuentran envueltos en dilemas que no pueden afrontar, ya que se encuentran en encrucijadas en las que deben enfrentarse a lo que se espera de un adolescente común en la cultura occidental y lo que sería el deber ser, culturalmente hablando, en la comunidad indígena en la que viven. Teniendo en cuenta esto, Bonet Gorbea (2014) resalta que la tasa de suicidio en estas poblaciones es significativamente más alta que comparada con la de la población en general; sin embargo, la tendencia mundial aquí también se mantiene por lo que se presentan más muertes por esta vía en los hombres jóvenes, de bajo nivel socioeconómico, desempleados y con antecedentes de consumo de sustancias. Entonces, se entiende que este choque cultural genera una crisis que, en un ambiente donde se está sometido culturalmente a lo que se espera de cada uno, mezclado a la falta de oportunidades, se propicia la integración de los malos hábitos occidentales, como el consumo de licor o sustancias psicoactivas, así como la desesperanza, lo que conlleva a buscar el alivio del malestar mediante el suicidio (De Zubiría, 2007), lo que ayuda atender la tendencia en las estadísticas.

Por otra parte, en un estudio realizado con población colombiana, se ha encontrado que:

“La tasa de mortalidad por suicidio para el 2014 fue de 3.94 por 100 000 habitantes, con 1.878 casos en total. 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 subregistro 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” (Vargas-Espíndola, y otros, 2017).

Las deficiencias en las formas de llevar los registros se extrapolan a gran parte de América, como se puede evidenciar en el informe del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, pues aunque en América Latina la tasa de suicidio más alto se ubica en Cuba y Uruguay (con 23 y 12.8 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes), en esta región se observa una evidente deficiencia en el registro de las muertes de las comunidades indígenas, pues estas se ven integradas a la población general, lo que puede representar una cifra más baja a la que realmente se presenta. Habiendo realizado esta aclaración, muchas veces los suicidios que se presentan en estas comunidades son a causa de la continua discriminación a indígenas, los cambios drásticos en su entorno, la violación sistemática de sus derechos y la impotencia frente a las decisiones que afectan su desarrollo, que originan situaciones traumáticas con consecuencias individuales y colectivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Al realizar una revisión de los documentos disponibles, se encontró que en el estudio realizado por Vargas-Espíndola, y otros (2017) la mayoría de los pueblos con los cuales se han realizado procesos investigativos de intervención en la ideación y la conducta suicida se encuentran ubicados en Canadá y Brasil. Si bien se reportan estudios en Colombia, estos no representan una cantidad considerable. Por otro lado, haciendo una revisión a nivel continental se encontró que la mayor concentración de nuevos conocimientos se centra América, teniendo como foco principal América del Norte y estando en segundo lugar América del Sur, en este punto los autores llaman la atención a la poca producción científica que se presenta en

Centroamérica. Además de esto, los continentes en donde menor producción se encontró fueron Asia, Europa y África, en ese orden.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta este punto, la producción de nuevo conocimiento en torno a la intervención del suicidio en comunidades indígenas es deficiente, por lo que resulta pertinente plantear la siguiente pregunta: ¿cuáles son las propuestas de prevención e intervención asociadas a la conducta suicida en adolescentes de comunidades indígenas alrededor del mundo, de acuerdo con lo reportado en la literatura científica publicada en el periodo de 2010 – 2021?

Objetivos

Objetivo general

Identificar las propuestas de intervención dirigidas a la prevención del suicidio en poblaciones indígenas alrededor del mundo a partir de la revisión de la literatura científica publicada y arbitrada en el periodo 2010 - 2021.

Objetivos específicos

Para dar cumplimiento al objetivo general, se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las publicaciones científicas publicadas y disponibles en bases de datos de revistas indexadas, correspondientes a los últimos 10 años, que respondan a la pregunta de investigación.
- Identificar el tipo de intervenciones realizadas y caracterizarlas en términos de sus componentes y elementos.

- Formular lineamientos y recomendaciones para la formulación de políticas, planes y programas orientados a la promoción y prevención del suicidio en las poblaciones indígenas, a partir de los hallazgos científicos, teniendo en cuenta que es en esta población en la que se presentan mayores índices de suicidio juvenil.

Justificación

Una revisión sistemática sobre el suicidio hecha por Azuero y otros (2017), se encontró que alrededor del 3 % de los participantes se autodenomina indígena (en Colombia, Brasil, Chile, y Perú). Por lo general, estos grupos se encuentra ubicados en áreas marginadas y su perfil epidemiológico (por ejemplo, mortalidad infantil y materna, expectativa de vida), de acuerdo con el investigador corresponde al de los países menos desarrollados en el mundo. Otra de las características presentes en estos grupos, es que dado las bajas condiciones económicas y las características de los asentamientos en donde viven las llamadas enfermedades "tropicales" y olvidadas (como la malaria, el dengue, la tuberculosis, los parásitos intestinales y la desnutrición), que se encuentran controladas en las partes más occidentalizadas del mundo son muy frecuentes allí (Vargas-Espíndola, y otros, 2017). Además, una estimación realizada por Urrego-Mendoza, Bastidas-Jacanamijoy, Coral-Pachucán, & Bastidas. Jacanamijoy (2017) encontró que la tasa de suicidio entre los Camëntsá, una comunidad ubicada en el Putumayo, cerca de la frontera con el Ecuador, es de 36 por cada 100.000 habitantes. Según los datos recolectados en una comunidad amazónica de Yavaraté, limitando con la frontera entre Colombia y Brasil, la incidencia alcanzó un número de 238 por 100.000, siendo en este caso, conforme la tendencia, los varones y adultos jóvenes las principales víctimas.

En un estudio llevado a cabo por la Comisión Económica para América Latina y del Caribe (CEPAL) en colaboración con el Ministerio de Salud Chileno, se ratificó que el suicidio en la población indígena es significativamente mayor a el resto de la población de este país, cabe decir que en este estudio se menciona que en específico una comunidad ubicada en la región del Bio se observa un patrón de desarrollo de la conducta suicida que resulta ser de particular interés, dado que la población de esta zona es en un 74,1% indígena, las mayores tasas de suicidio se presentan en los lugares en donde el contacto con la cultura occidental ha sido estrecho (Azuelo, y otros, 2017), esta invasión a los territorios indígenas es justificada por el gobierno mediante la premisa de la expansión del modelo de política neoliberal. No obstante, hay que resaltar lo dicho por Urrego-Mendoza y otros (2017), pues afirman que el concepto de salud mental no puede ser el mismo que se tiene en occidente; de forma que el término ha sido tergiversado al hablar de mente en una cultura que no tiene noción del concepto.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito y con base en lo identificado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), el estudio del suicidio debería ser diferencial en la población de cada territorio, que se debe dar desde un diálogo intercultural en el que se respeten las diferencias y, por lo tanto, se diseñen modelos, propuestas y métodos de prevención que se ajusten a las diferencias y al recorrido histórico que ha tenido cada una de las comunidades que, por ejemplo en el caso de un territorio como el colombiano, se puede dar distintas dinámicas a partir de la ubicación geográfica de cada una (en Colombia, la situación de suicidio infantil y juvenil indígena se ha intensificado en zonas afectadas por el conflicto armado interno, el narcotráfico y los cultivos de uso ilícito o por la inter dependencia de otros factores).

A la hora de analizar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida es pertinente decir que dependiendo del enfoque desde el cual se analice estos factores cambiarán (Ministerio

de Salud y Protección Social, 2019; Organización Mundial de la Salud , 2021). Para empezar, desde las instituciones de la salud y según el “Informe Mundial sobre Violencia y Salud” de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2021) en el caso de los suicidios indígenas (basados en los casos de Australia y Canadá), los principales factores de riesgo son: “la pobreza, la separación y la pérdida en la niñez, el acceso a armas de fuego, el abuso y dependencia del alcohol, los antecedentes de problemas de salud personales o familiares, el maltrato físico o abuso sexual anteriores”.

Es necesario decir que los factores de riesgo cambian también en relación a los estadios del desarrollo o el ámbito social en el que el sujeto se desenvuelva; por ejemplo, en un trabajo cuyo objetivo era detallar la conducta suicida en la población militar activa colombiana, llevada a cabo por Murillo y Salcedo (2009), entre los precipitantes de la conducta suicida más comunes están las dificultades sociales, haciendo referencia a los problemas de relacionamiento que se pueden dar dentro de los batallones o lugares de residencia de estos militares y afectaciones físicas como el dolor crónico, mutilación o enfermedades incapacitantes de por vida.

Algo similar ocurre en las poblaciones de personas sin hogar (habitantes de la calle). En este sentido, Calvo-García, Giralt-Vasquez, Calvet-Roura, & Carbonells-Sánchez (2017) concluyen que los trastornos mentales, agravados por la falta de tratamiento propician la aparición de la conducta suicida, además, hacen énfasis en que el mayor riesgo se encuentra en los lapsos en los que la persona consumidora habitual de sustancias alucinógenas no tiene acceso a la sustancia, de forma que desinhibidos por la falta de consumo se da paso a la aparición de la conducta suicida como aliviador de su malestar.

Situación similar se presenta sucede en el caso de los adolescentes migrantes. Greco y otros (2014) concluyen que la conducta suicida aparece en la medida en el que el adolescente

atraviesa por un duelo migratorio, este es descrito como: a) es parcial, puesto que no se deja de lado el país de origen, al contrario se tiene presente y se piensa en la posibilidad de volver, b) es un proceso recurrente, puesto que cualquier contacto con el país de origen representa revivir recuerdos y experiencias que despiertan el anhelo de volver a su país, c) da lugar a un cambio de identidad, como respuesta adaptativa al nuevo país en donde está viviendo y d) da lugar a regresiones psicológicas, a causa de tener que enfrentar tantos cambios, el sujeto tiende a sentirse abrumado por lo que desarrolla métodos de defensa como tener conductas infantiles; para el caso de los migrantes, los autores que esto se manifiesta mediante conductas de dependencia, quejas o patataletas y la sobrevaloración de los líderes (figuras de autoridad).

En todo caso, los factores culturales, entiéndase, esferas sociales en las que el sujeto se desenvuelve o se ve obligado a vivir, determinan los factores de riesgo que se encuentran asociados para su grupo social y etario, como se evidencio anteriormente; sabiendo esto, la situación no es radicalmente diferente para el caso de los indígenas, así pues, en un estudio realizado en Brasil sobre los suicidios en Mato Grosso do Sul, se hace énfasis en las concepciones de brujería, con sus implicaciones sobre los conceptos de instintos de vida y muerte, inconsciente colectivo y sugestión. El proceso de confinamiento forzado al que ha sido sometido este grupo indígena, que incluye la sobrepoblación de sus aldeas y la imposición de nuevas creencias, valores y liderazgos desconocidos a sus culturas, se encuentran entre los factores determinantes (Grubits, Freire, & Vera, 2011).

En el contexto nacional, una investigación en el territorio chocoano llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, avanzó en la identificación de los factores de riesgo suicida en las comunidades de este territorio, por lo que un equipo de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, el departamento administrativo de Salud y Seguridad

Social del Chocó (DASALUD), UNICEF y la Alcaldía del Alto Baudó inicio unas visitas al pueblo indígena Emberá Dobidá con el fin de identificar factores de riesgo asociados a los casos de suicidio que se han presentado desde 2009 (Territorio Chocoano, 2011)

Entre los factores encontrados en la visita a esta zona de país, se logró identificar que:

- a) “La falta de comida y la incapacidad de poder alimentar a sus familias, "ha llevado a hombres y mujeres a terminar con sus vidas desesperanzados por no poder darles un bienestar a sus hijos
- b) Los “celos” y problemas que se dan en el interior de las familias; también las riñas y reacciones agresivas que se presentan en algunas ocasiones por el consumo de chicha y biche
- c) La debilidad de las autoridades tradicionales y de las organizaciones indígenas en la medida en que no hay un control, ni una estructura clara de regulación que establezca las pautas de convivencia
- d) Causas mágico-religiosas, donde se explica que muchos de los casos de suicidios se deben a las invitaciones o incitaciones de seres “malignos” que les muestran el ahorcamiento como una salida a sus problemas” (pág. 103).

A través del informe de Territorio Chocoano, se identificó que la desesperanza y la tristeza generalizadas están asociadas a la ya mencionada crisis alimenticia y la pérdida de valores y creencias culturales al interior de los asentamientos indígenas, por lo que no es posible establecer un plan de vida claro y estructurado, lo que deja a los hombres, mujeres, jóvenes y niños sin oportunidades ni objetivos al interior de la comunidad.

De la misma forma en un estudio de la Universidad de los Andes (2019) encontró que, en las comunidades de indígenas asentados en el Vaupés, Colombia las tasas de suicidio son hasta 4 veces más altas con relación al resto de la población. Allí se evidenció que el 62% de las personas muertas por esta vía lo hace en estado de alcohóricismo, por lo que este es el factor de riesgo con mayor prevalencia en esa zona del país.

Lalonde (2009) señala que, en Canadá, se presentan situaciones racistas, de discriminación, explotación y segregación social. Igualmente, asevera que se deben tener en cuenta factores como el socioeconómico y los psicológicos, que se ven expresados como bajos ingresos, niveles de escolaridad bajos, vivienda y servicios de salud deficientes. Además, señala que los jóvenes Aborígenes tienden a tener un problema de continuidad en sus narrativas, lo que representa discontinuidad en el quehacer diario.

Como es conocido a partir de investigaciones a nivel mundial, la tendencia presenta más recurrencia de la conducta en hombres en Canadá; sin embargo, se refieren otros factores, como lo indica White (2007), o por autores como Joiner (2009), que aplican a personas que son o no aborígenes:

“...conductas suicidas previas, desorden de humor, abuso de sustancias, aislamiento social, problemas escolares y de trabajo/ desempleo (...) pero ciertos factores de riesgo de suicidio dentro de la juventud Aborigen requieren comprenderse dentro de un contexto sociocultural, político e histórico que explícitamente reconozca los efectos negativos de la colonización de la salud y bienestar de los/las Aborígenes, incluyendo la marginalización, la asimilación forzada y la discontinuidad cultural” (White, 2007, pg. 214).

En el caso de la visión de las comunidades indígenas colombianas sobre el problema del suicidio se pudo encontrar que se le atribuye al conflicto armado que se vive en Colombia desde

el siglo pasado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), por lo que se concluye existe un impacto “desproporcionado”, según las palabras de la Corte Constitucional, del conflicto armado interno y, en particular, de graves violaciones de derechos humanos y derecho internacional humanitario, dentro de los cuales se halla como causa y como consecuencia el desplazamiento forzado interno.

Entre las razones más frecuentes de desestructuración de las organizaciones indígenas se encuentra la ejecución de masacres por las partes en el conflicto en contra de individuos pertenecientes a comunidades indígenas, es decir, que los conflictos internos del país crean un ambiente particular en el que los factores de riesgo asociados a la conducta suicida cambian en relación a los cambios forzados de asentamiento y a las masacres perpetradas por grupos armados al margen de la ley; para el 2009 la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) recordaba el impacto desmedido del conflicto en las comunidades indígenas del país, en específico en los niños y niñas de Murindó:

“Como si fuera poco con la invasión de la multinacional con todas sus implicaciones, «con los grupos armados legales e ilegales han generado un desequilibrio en la zona produciendo para nuestros territorios consecuencias irreparables físicas y espirituales, hechos que han conducido a nuestros jóvenes al suicidio, como así venía sucediendo con jóvenes de estas comunidades, que ante este panorama tan asolador fueron víctimas de los malos espíritus, que quedan deambulando por la desarmonización en nuestros territorios conduciéndolos a la muerte a través del suicidio, es el caso de 3 jóvenes indígenas de la comunidades de Alto Guayabal», así lo confirmaron las autoridades indígenas de la región” (ONIC, 2009).

En conclusión, para el caso colombiano uno de los factores de riesgo más importantes y que propicia la aparición de la ideación suicida es el conflicto armado, aunque este no se

encuentre vigente actualmente con la misma fuerza que en décadas atrás. En relación a este tema en un estudio realizado por Vargas-Espíndola, y otros (2017), se encontraron factores de riesgo que se encuentran asociados a altos niveles o una exposición prolongada a violencia intrafamiliar, desempleo, estructuras familiares cambiantes (cambio constante de padrastros, de lugar de residencia o de núcleo familiar más cercano), pérdidas de seres queridos de forma traumática, abuso de sustancias psicoactivas, así como a procesos culturales como deculturación secundaria a los opresores (en relaciones de naturaleza toxica), racismo, discriminación y falta de competencias culturales para su atención en lugares prestadores de servicios del orden occidental.

Se identificó una publicación sobre suicidios adolescentes en indígenas, realizada por la UNICEF (2009) que incluyó tres estudios: en una población peruana, brasilera y colombiana; que encontró que para el caso colombiano, en la población de los emberá Katío el suicidio en este grupo de edad aumentó en correlación al deterioro ambiental percibido por la comunidad, la colonización de sus territorios y la presencia de grupos armados que los obligan a verse desplazados en distintas regiones. En este mismo estudio se indicó que los procesos educativos y el desarraigo cultural tienen incidencia significativa en la aparición de la conducta suicida; aparece una diferencia a tener en cuenta, la cosmovisión difiere significativamente a la occidental, de forma que al intentar introducirse en ese sistema resulta ser un hecho traumático para la mente de adolescente en la que sus creencias ancestrales se encuentra muy arraigadas.

Para estudiar e intervenir los comportamientos relacionados con la salud mental queda evidencia de que es necesario dejar de estudiar las actitudes de culpa y estigmatización, para explorar la respuesta histórica al trauma de la colonización como un factor determinante para el bienestar de estas comunidades indígenas (Brave, Chase, Elkins, & Altschul, 2011; Adrian,

Blossom, Chu, Jobes, & McCauley, 2021). De acuerdo con los autores, las diferencias culturales predicen el éxito de la prevención de la conducta suicida, como lo resalta el (Ministerio de Salud y Protección Social (2019); más adelante se desarrollará esta sección a mayor profundidad. Otro autor que resalta la relevancia de tener en cuenta la diferencia cultural en la intervención psicológica es Nogales (2011) que en su trabajo llevado a cabo con la población indígena colombiana de los Nukak y Uwa, en donde los suicidios se encuentra relacionados a conflictos con su cosmovisión, pues las nuevas petroleras están invadiendo los territorios que solían ocupar, además de estar agotando los recursos naturales, lo que para estas comunidades es un daño significativo, no solo a nivel geográfico, sino también a nivel personal, por lo que algunos de ellos prefieren poner a fin a ese sufrimiento personal mediante el suicidio.

En todo caso, la muerte de un familiar genera un impacto al interior de la familia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) , ya que puede desencadenar en la desestructuración por diferentes motivos (abandono de hogar, alcoholismo, separaciones, violencia familiar) Garciandía (2013) señala que el suicidio genera alteraciones de importancia, puesto que aunque la muerte es un proceso natural por el que todo los seres deben atravesar, elaborar un duelo por esta forma de muerte es más difícil, además también puede propiciar la aparición de trastornos mentales en los familiares que despiden a la persona que murió.

Los aspectos diferenciales demuestran relevancia en la implementación de un proceso de intervención del suicidio en indígenas (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Además, Cohen-Emerique (2013) señala que existen numerosos factores que afectan un encuentro intercultural, por lo que este aspecto merece mayor atención con el fin de que las actividades propuestas se adapten y sean adecuadas. En una investigación hecha por kana'iaupuni & Ka'akalai (2005) se encontró que la participación de la comunidad marca una diferencia

significativa en el bienestar percibido, pues respetar la cultura propicia que se refuerce el discurso de que esta es parte del tratamiento y que tener en cuenta las normas culturales y utilizando estas de una manera bien intencionada se puede facilitar la creación o el fortalecimiento del sentido de pertenencia a una comunidad que se percibe como algo valioso, tal como es con la finalidad de contribuir al mejoramiento de salud en términos de salud mental, mejor nutrición y generación de entornos seguros para los jóvenes (Universidad de los Andes , 2019)

Teniendo en cuenta los puntos expuestos y que a la fecha no fue posible identificar un documento que dé cuenta de un proceso de prevención implementado de manera exitosa en Latinoamérica (bajo la modalidad de revisión sistemática), se plantea este documento como una herramienta de literatura científica que ayude al rastreo de la actualidad de la problemática, para que con base en el conocimiento aquí consignado se puedan plantear recomendaciones y líneas de acción para la implementación de políticas públicas y estrategias de prevención a partir de procesos de intervención psicológica que cuenten con evidencia científica de respaldo.

Contemplando el tipo de revisión que se está realizando es importante tener en consideración las ventajas que esta clase de estudio científico tiene, pues la revisión sistemática como método de investigación cuenta con gran credibilidad, debido a la naturaleza de la información que incluye (Urra & Barría, 2010). Exponen las inconsistencias entre las distintas piezas de la evidencia de investigación y los investigadores las usan para resumir los datos existentes, refinar hipótesis, estimar tamaños de muestra y ayudar a definir agendas de trabajo futuro. Adicionalmente, sin revisiones sistemáticas los investigadores podrían emprender estudios sobre preguntas que ya han sido resueltas (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997). De modo que una correcta aplicación de la metodología que proponen las revisiones sistemáticas

constituye una mejor síntesis de la desbordante cantidad de información que se puede encontrar en las fuentes de datos disponibles, sin embargo hay que tener en cuenta que son estudios retrospectivos de investigación y pueden llevar a conclusiones sesgadas a partir de estudios imperfectos o incompletos que no logran incluir los buenos artículos disponibles (Molinero J. , 2002).

Aunque en las bases de datos consultadas, ScieLo, Proquest, Dialnet, APA y EBSCO, se encuentra bastante información relacionada con el suicidio a nivel mundial, es importante resaltar que estos estudios se centran en la cultura occidental o en la identificación de la problemática a nivel de los grupos indígenas, de forma que no existe una gran oferta de literatura científica que dé cuenta de procesos de prevención del suicidio en estas poblaciones.

Marco teórico

Suicidio

El suicidio se define como un fenómeno de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Cañón, Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes, 2011); también se le puede considerar como la expresión de una dificultad en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente provocado por una situación de conflicto que genera un estado de tensión emocional (Cañón, 2018). La OMS (2019) la define como un problema de salud pública, cuyo estado es alarmante debido a que las personas no lo consideran como un problema y prefieren no hablar al respecto haciendo por el contrario un esfuerzo por invisibilizarlo. Por otro lado, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (trastornos mentales y del comportamiento) CIE-10, de la Organización Panamericana de la Salud (2020), así como del Manual Diagnóstico y Estadístico

(DSM-5) de la Asociación Psiquiátrica Americana (American Psychiatric Publishing , 2013), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo, por lo que, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

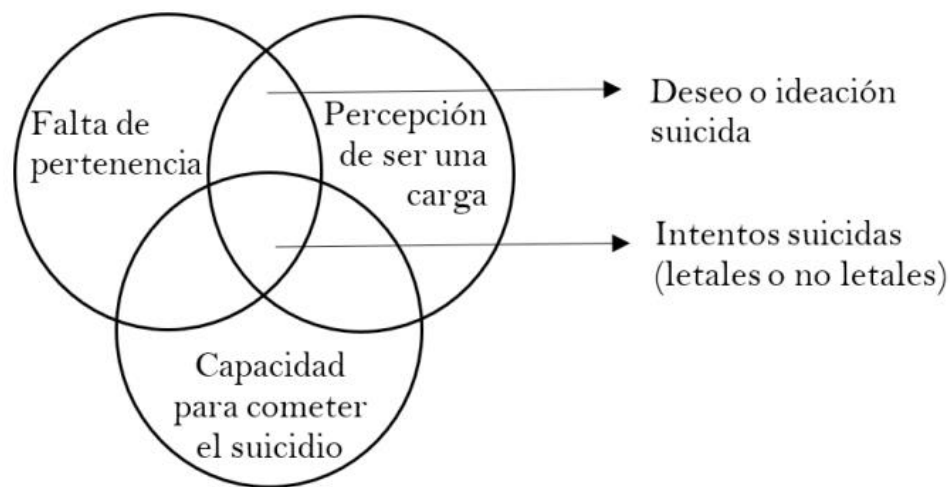
Desde el ámbito clínico se han encontrado posibles causas que pueden explicar el suicidio como: los trastornos depresivos, el consumo de sustancias psicoactivas, antecedentes familiares de suicidio y abuso sexual; desde una visión epidemiológica se han señalado factores socioculturales, ambientales y socio económicos, como baja escolaridad, desempleo, soltería y situaciones estresantes. Entonces es de particular importancia entender el funcionamiento del suicidio para así poder realizar acciones de prevención efectiva, de forma que hay autores que ofrecen su postura para entender mejor este fenómeno; el primero, la psicología interpersonal del comportamiento suicida, propuesta por Joiner (2009) quien afirma que el suicidio no equivale a muerte, sino que es la respuesta a un deseo por terminar con el sufrimiento. De forma que, teniendo en cuenta esto, Joiner identificó tres componentes básicos en la configuración del intento y la consumación de la idea suicida (ver Figura 2):

- A) El sentido de pertenencia frustrado, esto entendido desde la óptica de que la persona se encuentra desconectada socialmente de todo el entorno que le rodea, aunque realmente la persona cuente con el apoyo de pares, familiares o personas externas a su círculo social cercano;
- B) La carga percibida, que manifiesta la representación mental que tiene la persona del aporte que hace a la sociedad, esta junto con el sentido de pertenencia frustrado da

lugar a pensamientos distorsionados, por lo que la persona se desconecta de su realidad y,

- C) La capacidad adquirida, que es el proceso mediante el cual el sujeto entrena al cerebro mediante los estados de ánimo a tolerar el dolor, de forma que cuando ocurren autolesiones la persona desarrolla resistencia ante el dolor, lo que conlleva a buscar herirse de forma más fuerte, para así sentir alivio a su malestar. A continuación, se presenta un esquema de como estos tres elementos interactúan según el autor.

Figura 1. Representación gráfica de la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2009).



Fuente: García, Pacheco, & Vallejo (2020).

Esta teoría expone entonces que no todas las personas que tienen ideación suicida van a llegar a cometer el acto suicida. La diferencia entre los individuos que lo comenten o no radica en el potencial que tiene cada uno para lograrlo, es decir, como se explicaba anteriormente, entre mayor exposición al dolor exista mayor será el potencial de que la persona cometa el suicidio, a causa de la tolerancia al dolor del sujeto.

En segundo lugar, el modelo integral motivacional – volitivo de la conducta suicida de (O'Connor & Nock, 2014). Aquí se plantea que para llegar a cometer el suicidio la persona debe abordar tres etapas: primero, la premotivacional, en donde se puede ubicar la vulnerabilidad de la persona; segundo, la etapa motivacional, en esta se encuentran los trastornos depresivos a causa del desamparo percibido por la persona, esto conlleva la aparición de la ideación suicida y, por último, se presenta la etapa volitiva, a este punto de la conducta suicida se encuentra la impulsividad por llevar a cabo el acto, la pérdida de miedo de la muerte, la planificación y consecución de la idea suicida.

Teniendo en cuenta las posturas repasadas, se encuentra otro enfoque que entiende a la problemática como un evento que puede ser prevenido. El Ministerio de Salud y Protección Social (2019) describe que en concordancia con el manejo de problema de salud pública que se le da a la problemática en el país, el protocolo a seguir legalmente en las empresas prestadoras del servicio de Salud en el territorio colombiano es:

- Internación total o parcial cubierta hasta por 90 días.
- Hasta 30 sesiones durante un año calendario de psicoterapia ambulatoria, en psiquiatría y psicología.
- Hasta 30 sesiones durante el año calendario de psicoterapia ambulatoria grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y por psicología.
- Para las mujeres que han sufrido abuso sexual y las menores de 18 años que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, casos de abuso de sustancia, anorexia o bulimia las coberturas se duplican.

Por lo tanto, así como se postulan diferentes teorías para abordar la problemática en las diferentes esferas y grupos de desarrollo que hay en la sociedad, para el caso del suicidio en las comunidades indígenas no es la excepción, por lo que en más adelante se describe mejor la problemática en relación con estas comunidades.

Factores de riesgo

Herrera (1999) los define como la característica o cualidad de una persona o una comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a su salud. Por lo tanto, aumenta la probabilidad de daño a la salud física y mental. Teniendo en cuenta esto, un informe del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018) señala que entre los factores de riesgo más recurrentes se encuentran las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el tabaquismo y alcoholismo, el agua insalubre, las deficiencias en el saneamiento y la falta de higiene.

En un sentido más orientado a la medicina, según la Academia Europea de Pacientes (EUROPATI) (2021), estos factores se definen como aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte, por lo tanto, un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de contraer alguna enfermedad o sufrir una lesión, estos factores, tal como lo señala la EURUPATI se presentan individualmente, sin embargo, no suelen presentarse de forma aislada. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Ahora bien, a partir de esta definición se pueden encontrar diferentes tipos de riesgo presentes en la cotidianidad, los riesgos sociales son lo que están asociados a diferentes características que se encuentran en el entorno, como lo son: las condiciones económicas, problemas familiares, falta de escolarización, contaminación ambiental, entre otros

(Herrera, 1999), de forma que el riesgo social supone la probabilidad de ser rechazado socialmente por no poseer características deseables.

Según la OMS (2014) los factores de riesgo pueden agruparse en: factores de riesgo de conducta, fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos; los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con acciones que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general. Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población en general. Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la «composición genética» del individuo. Muchas otras como el asma y la diabetes reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales. Algunas enfermedades como la anemia falciforme son más prevalentes en determinados subgrupos poblacionales.

Sin embargo, también se pueden identificar riesgo asociados a los estadios de desarrollo vital del individuo. Para este estudio es de importancia el momento de desarrollo de la adolescencia que es un periodo de cambios importantes a nivel físico, psicológico y social, como también en el ambiente familiar en donde cambian las pautas de convivencia atendiendo a los cambios y mayor capacidad de adquisición de responsabilidades por parte del menor (Páramo, 2011). Según el autor este momento es crítico, ya que se considera el periodo en el que se pueden cimentar las bases para la aparición de síntomas y patologías, así como también se pueden dar

apariciones de cambios en la personalidad. Continuando con la idea del autor, este identificó los siguientes factores de riesgo: insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, dentro de las que se destacan la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relaciones íntimas personales y de aceptación por parte de un grupo; los patrones inadecuados de crianza que pueden ser, sobreprotección, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida; el ambiente frustrante en el que vive el menor, entendiéndolo desde la falta de manifestaciones de afecto satisfactorias, cuando hay censura inmotivada hacia su persona, cuando se reciben constantemente amenazas, castigos e intromisiones en la vida privada; y por último, la sexualidad mal orientada, cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento.

La combinación de estos factores va a determinar la manera en que cada adolescente resolverá los riesgos a los que se verá enfrentado, ahora bien, es importante considerar que la adolescencia es una etapa donde la persona necesita estimulación permanente, que va en busca de novedad y aventura, ya que posee bastante energía y dinamismo. En esta etapa el adolescente posee dificultad para controlar sus impulsos, adicional a ello necesita mostrarse como una persona independiente y con la capacidad de resolver sus propios problemas, con tendencia a comprometerse en conductas con el conocimiento de que es probable que resulten consecuencias negativas (García, Pacheco, & Vallejo, 2020).

Dentro de los comportamientos asociados a los factores de riesgo en la adolescencia podemos encontrar, por ejemplo: conductas delictivas, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, deserción escolar, relación sexual precoz, relación sexual de riesgo, trastornos

alimenticios, autolesiones, acoso escolar, y el suicidio (Rodríguez, Echeveria, Alamilla, & Trujillo, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, y viendo que la tasa de suicidio en los últimos 40 años se ha triplicado, siendo una de las primeras causas de muerte en adolescentes entre homicidios y accidentes

“se percibe que algunos de los factores asociados a riesgo suicida son, desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar y no podemos dejar de lado uno de los factores de moda en la sociedad actual el cual es el uso de las redes sociales e internet donde presenta información masiva que en algunos casos puede ser destructiva o mal interpretada” (Cabra, Infante, & Sossa, 2010, pág. 66).

Prevención del suicidio

Cardona & Montaña (2016) plantean que, al realizar cambios en los estímulos externos que intervienen en la respuesta conductual del individuo es posible cambiar la respuesta cognitiva, lo que implica cambios en el pensamiento, de forma que así se puede lograr que la conducta respuesta sea diferente y se dé la posibilidad de desistir de los planes suicidas.

Teniendo en cuenta que la conducta puede llegar a cambiar los pensamientos y por ende los planes suicidas, se abre otra posibilidad, pues se pueden presentar casos en los que las personas configuran su plan suicida en torno a un suicidio en público. Siguiendo con el argumento del autor, muchas veces se utiliza este medio como una forma de llamar la atención sobre algún aspecto en específico, pero en realidad la intención nunca es la de realmente morir, de forma que,

cuando se consigue dicha atención la persona desiste, sin embargo en este punto se plantea un nuevo problema, la conseguir atención se configura un refuerzo social positivo (R+), de forma que se aumenta la probabilidad de repetición de la conducta y así mismo la muerte accidental por la recurrente exposición a factores de riesgo (Instituto Nacional de Higiene, epidemiología y microbiología, 2016).

Entonces, según la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2020), las estrategias de intervención deben estar enfocadas en diferentes niveles: universales, selectivas e indicadas; los modelos de intervención universal son los que están enfocados a impactar a una población en general, de forma que lo que se busca es el mayor alcance interventivo posible, para potenciar la salud y disminuir el riesgo de suicidio. Las intervenciones selectivas están enfocadas a grupos de personas específicos, escogidos con base en características como la edad, el sexo, la situación socioeconómica o los antecedentes familiares de suicidio; y, por último, los planes interventivos indicados, que son los que se dirigen a una persona en específico dentro de una población, esta forma de intervención se implementa únicamente en casos en los que la persona manifiesta factores de riesgo recurrentes a lo largo del tiempo o ya ha hecho un intento suicida.

Se identificaron diferentes programas alrededor del mundo de intervención enfocados a poblaciones específicas o a sujetos vulnerables identificados previamente. El “*Adolescents Depression Awareness Program*” (ADAP) es un programa educativo que hace parte de la malla curricular de los jóvenes estudiantes estadounidenses, aquí lo que se busca es educar a profesores, alumnos y padres acerca de los factores de riesgo, de prevención y detección temprana de la depresión en escolares. Los resultados del programa demuestran que los conocimientos acerca del trastorno depresivo aumentan en los adolescentes que recibieron la formación, sin embargo, no se evalúa directamente la conducta suicida, ahora bien, este

programa considera a la depresión como el principal factor de riesgo en la conducta suicida, especialmente en los adolescentes (Bustamante & Florenzano, 2013).

Se encontró, además, un programa implementado en Canadá, *gatekeepers* o monitores elegidos entre los pares de un establecimiento, por ejemplo, un colegio, estas personas eran elegidas para ser un líder positivo entre sus compañeros, esto con el fin de que estuvieran en la capacidad de detectar de forma temprana los signos de riesgo, en esta intervención se logró generar una mayor alerta entre los adolescentes (Bustamante & Florenzano, 2013). Por último, los autores rescatan el *programa de prevención del suicidio en Finlandia*, que si bien en un principio fue pensado como una herramienta dirigida a toda la población del país, cuando se dieron los primeros resultados, se redirigieron los esfuerzos a los grupos sociales más afectados por la problemática. La implementación se dio en tres etapas: la primera se enfocó en realizar un registro confiable de los intentos, las muertes y las autopsias psicológicas llevadas a cabo en un periodo de tiempo comprendido entre, 1987 – 1988; la segunda, llevó a cabo un estudio de las propuestas de intervención que podrían tener impacto en la población y por último se realizó la implementación del plan de intervención. En la última etapa se realizó un proceso de información de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y de identificación de los casos de riesgo en toda la población. Después de realizar este proceso se identificó que eran los trabajadores de la salud las personas con un mayor riesgo de suicidio y las personas de entre 15 a 24 años; todo esto se tradujo en una disminución de la tasa en un 40% en los 15 años siguiente a la puesta en marcha de programa.

Si bien estos son algunos de los programas de intervención identificados a nivel mundial, para el caso de Colombia se ha encontrado que se ha tratado de implementar el programa de los *gatekeepers* este no ha tenido éxito, ya que se buscó implementar en los niveles más bajos del

sistema de salud, que dada su precaria condición no logra demostrar resultados que valga la pena traer a colación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), además de esta estrategia, legalmente se ha restringido el acceso al métodos letales, mediante el establecimiento de protocolos de salud mental en los que se tipifican los elementos de riesgo letal, también se encuentra la implementación de la línea telefónica de suicidios, en la que se busca que sea la persona quien se comuniquen con el fin de realizar un proceso de prestación de primeros auxilios psicológicos.

Poblaciones indígenas en América

Entre las sociedades de indígenas de todo el mundo se puede distinguir entre las que han estado expuestas a las actividades occidentales o colonizadoras de otras sociedades (como los pueblos mayas de México y América Central), hasta las que aún permanecen relativamente aisladas de cualquier influencia externa (como los Sentineleses y Jarawa de las Islas Andamán) (UNICEF, 2012).

En un estudio hecho por las Naciones Unidas y llevado a cabo por la UNICEF (2012) se estima que hay más de 370 millones de indígenas que viven en más de 70 países en todo el mundo. Esto equivale a algo menos del 6% de la población mundial total, incluyendo al menos 5000 pueblos distintos en más de 72 países. Vale la pena resaltar que se pueden identificar poblaciones de unas pocas decenas, hasta otras que van hasta cientos de miles o incluso más; esta particularidad se debe a que muchas poblaciones indígenas han sufrido un dramático declive e incluso la extinción y siguen estando amenazadas en muchas partes del mundo, algunos también han sido asimilados por otras poblaciones o han sufrido muchos otros cambios. En otros casos, las poblaciones indígenas están experimentando una recuperación o expansión en número de manera

poco progresiva. De forma que hay sociedades indígenas que sobrevivan a la cultura occidental, aunque ya no habiten sus tierras "tradicionales" debido a la migración, la reubicación, el reasentamiento forzoso o el haber sido suplantadas por otros grupos culturales. En muchos otros aspectos, la transformación de la cultura de los grupos indígenas es continua, e incluye la pérdida permanente del idioma, de tierras, la invasión de territorios tradicionales y la perturbación de las vías de vida tradicionales debido a la contaminación.

Ahora, enfocándonos en los pueblos nativos americanos se encuentra gran variedad de estos, empezando con los que se encuentran más al norte del continente, en Canadá. Los pueblos indígenas de Canadá son colectivamente denominados "pueblos aborígenes". La Constitución de 1982 reconoce tres grupos de pueblos aborígenes: Primeras Naciones, Inuit y Métis. Según la Encuesta Nacional de Hogares 2011, 1.400.685 personas se identifican como aborígenes (4,3 % del total nacional) (IWGIA, 2018); por otro lado, en el mismo estudio se señala que en los Estados Unidos de América la población indígena oscila entre 2,5 y 6 millones de personas, de las cuales el 23% vive en áreas indias americanas o aldeas nativas de Alaska. La población indígena más grande se concentra en el estado de California y en la ciudad de Nueva York. A enero de 2017 existen 567 entidades tribales reconocidas como indios americanos o nativos de Alaska; hacia la parte central del continente se encuentran gran variedad de poblaciones, para el caso de México que cuenta con la mayor cantidad de población indígena y mayor cantidad de lenguas originarias habladas en su territorio: 68 lenguas y 364 variantes dialectales registradas y 16.933.283 indígenas en México, lo que representa el 15,1% del total de mexicanos (112.236.538), según El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Siguiendo con la exploración de América Central, se encuentra el caso de Guatemala, en donde se sigue careciendo de una base estadística sólida que indique con precisión la cantidad de su población indígena. El último censo oficial fue en 2002, en el cual se estimó un 45% de población indígena, pero los informes alternativos indican que es de un 60% (cerca de 6 millones de personas). Los principales grupos étnicos serían los siguientes: achi', akateco, awakateco, chalchiteco, ch'orti', chuj, itza', ixil, jacalteco, kaqchikel, k'iche', mam, mopan, poqomam, poqomchi', q'anjob'al, q'eqchi', sakapulteco, sipakapense, tektiteko, tz'utujil, uspanteko, xinka y garífuna. Con respecto a la situación social, económica y política de los indígenas en ese país, sigue mostrando un rezago respecto a la sociedad en general, lo que demuestra la desigual inversión pública y la persistencia de las prácticas de discriminación, exclusión y racismo que aún prevalece (IWGIA, 2018).

En Panamá y según censo nacional de 2010 se encuentran siete pueblos indígenas en el territorio: Ngäbe, Buglé, Guna o Dule, Emberá, Wounaan, Bri y Naso Tjërdi; estos grupos representan un 12% de la población panameña (417.559 habitantes). Los pueblos indígenas tienen reconocido por leyes independientes y basadas en sus derechos constitucionales las siguientes cinco comarcas: Guna Yala (1938), Emberá-Wounaan (Cémaco y Sambú) (1983), Guna de Madungandi (1996), Ngäbe-Buglé (1997) y Guna de Wargandi (2000), que abarcan un total de casi 1,7 millones de hectáreas.

Ahora en el caso de Sudamérica, donde en relación con el resto del continente se presenta una mayor población indígena, esta se ve con una mayor presencia en: Ecuador, con una población de 1,1 millón, sobre un total de 16.686.512 habitantes. En el Perú, donde según el censo 2007, existían más de 4 millones de personas indígenas se distribuyen en los siguientes grupos: 83,11% quechuas, 10,92% aimaras, 1,67% asháninkas y 4,31% pertenecientes a otros pueblos indígenas

amazónicos. La Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI) da cuenta de la existencia de 55 pueblos indígenas en la actualidad, que hablan 47 lenguas indígenas en el país (IWGIA, 2018).

Para el caso de la población indígena colombiana, se registra según datos oficiales que esta asciende a 1.500.000 personas (3,43% la población). Las zonas rurales concentran 78,6% de la población indígena y las zonas urbanas un 21,4%. Del total de la población indígena en Colombia registrada en el año 2005, 796.916 habitaban en resguardos (57,2% de la población indígena). Resulta destacable el crecimiento que ha tenido la población indígena en los últimos años, ya que en el año 1993 ésta representaba apenas el 1,6% del total nacional.

Por otra parte, según un estudio de la Organización Nacional Indígena Colombiana (ONIC) llevado a cabo en el 2018, se agrupa el 80% de la población indígena colombiana, equivalente a 1.394.202 personas y 335.784 familias, población agremiada en 49 asociaciones regionales y 530 resguardos filiales. En el aspecto legislativo, la Constitución Política de 1991 reconoció los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y ratificó el Convenio 169 de la OIT (hoy Ley 21). En 2009, Colombia apoyó la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas con el artículo 004 de 2009, la Corte Constitucional ordenó al Estado la protección de 34 pueblos indígenas en riesgo de desaparición por el conflicto armado.

Enfoque diferencial

Cosmovisión indígena

Si bien sabemos que existen muchas características que diferencian a la cultura indígena, es la cosmovisión una de las que permite a las ciencias sociales y de la salud entender el pensamiento de indígena, a saber, el indígena concibe la vida, el conocimiento, la naturaleza y

todo lo que existe a partir de su cosmovisión y su forma de entender la creación del universo que habitamos (Montero, Universidad del país Vasco, 2020; Montero, Cosmovisión de los pueblos indígenas, 2020).

Pues bien, hay que dejar primero en claro que es cosmovisión; esta es la visión del mundo como claramente ya lo indica el concepto, pero como se mencionó anteriormente, esta es la forma en la que se pueden explorar los diversos ámbitos de la vida cotidiana del sujeto (Montero, Universidad del país Vasco, 2020), pero no solo se limita a esto, sino a la forma de proceder y pensar teniendo en cuenta que se presentan variaciones en cuanto a las creencias con las que se haya desarrollado. A este punto, empezamos a esbozar el porqué de la importancia de incluir estas diferencias, que parecen no ser de gran importancia pero que más adelante en este apartado vamos a ver que son de clave, cuando se habla de proponer un proceso de intervención que genere un cambio significativo.

En ese mismo orden de ideas vale la pena hablar de cómo se hace el paso de conocimiento de generación en generación, para de esa forma entender por qué resulta traumático el choque cultural; para iniciar, las cosmología indígena entiende el mundo como una concepción de conexiones con la tierra y el entorno que nos rodea, de forma que estos elementos naturales son adorados mediante ritos, que son reforzados por la ciclicidad de los eventos climáticos por los que se guían estos (Florescano, 2000). A su vez, estos ritos representan capsulas de recuerdo cultural ancestral, como lo señala Florescano, es decir, estos siempre estaban acompañados de comidas típicas para celebrar estas fechas, bailes, forma de vestir, canto, entre otras; de forma que, otra de las características de los ritos es que generalmente hacían alusión a los momentos en que se creó el cosmos y todo lo que lo rodea, entonces, del mismo como a como se señalaba anteriormente,

las costumbres por lo general se pasaban de generación en generación de una forma en que se arraigaba fuertemente a las creencias de la persona.

Segregación

Como se ha venido hablando a lo largo de este apartado de las diferencias con relación a la cultura indígena, la segregación es otro de los grandes flagelos por los que deben atravesar; dentro de este orden de ideas, entenderemos la segregación, como generar desigualdad, discriminación o dominación de un grupo étnico por motivos de su raza, color de piel, tipo de sangre (Bello & Rangel, 2002). Ahora lo que realmente concierne a este apartado, segregación y discriminación son dos ideas conceptualmente concretas y cuya finalidad es la de separar o diferencias una cosa de la otra; bien pueden parecer lo mismo, pero en el fondo son sustancialmente diferentes, como señala el autor, (Wieviorka, 1992), segregar es mantener distancia con un grupo determinado, esto implica la separación los espacios en donde normalmente en la actualidad se puede interactuar con los demás, mientras que discriminar, para este autor es, un trato diferenciado en los diferentes ámbitos de la vida, teniendo incluso contemplado como aceptable la humillación pública. Retomando la línea de Bello y Rangel , quienes se remontan a los periodos de la colonización en donde la emergencia de un choque cultural, pues en este periodo se impuso una superioridad europea en base a la raza, y si bien han pasado ya más de 2 siglos de esos hechos, podemos seguir evidenciando que el peso de separaciones por el argumento racial sigue siendo vigente.

Pobreza y marginalidad

Ahora bien, este es más un aspecto resultado de lo que se mencionaba hace un momento; la mayoría de los indígenas vive en la extrema pobreza y esto atribuido a reformas políticas que

con el tiempo establecieron la propiedad privada como pilar fundamental de la adquisición de capital (Psacharopoulos & Patrinos, 1994), además de esto, se agudizó la migración de los pueblos indígenas a las ciudades, como resaltan los autores. Dentro de este orden de ideas, se encuentra que las diferencias culturales más allá de ser tenidas en cuenta, deber ser en centro en el que gire el éxito de la actividad profesional a la hora de intervenir en la ideación suicida; de este modo, como se puede llegar a inferir, se llegan a identificar los factores de riesgo que se pueden encontrar asociados según las distintas situaciones en las que se pueda presentar. De forma que en el siguiente apartado se describen a mayor detalle las características y el concepto mismo de factor de riesgo.

Psicología cultural, intercultural, psicología étnica y psicología indígena

Para esta investigación es de relevancia la cultura y el entorno en el que se desarrolla el sujeto, en este caso los jóvenes indígenas. Es por esta razón que es pertinente describir brevemente lo que es la psicología intercultural o transcultural, para así poder entender su importancia en los procesos psicológicos. La inclusión de la cultura como factor determinante en los estudios de investigación ha tomado más fuerza de forma que esta también se ha abordado en diferentes visiones; en primera instancia la psicología transcultural ha estudiado la influencia de la cultura en las características humanas (Packer, 2019), de forma que esta rama de la psicología más allá de interesarse por las funciones mentales universales busca encontrar las diferencias entre cada uno de los individuos o de los grupos culturales que se pueden encontrar (Cubero & Santamaría, 2005).

En todo caso, nuestra identidad como individuos tiene su génesis en la mente y es el resultado de la participación del sujeto en espacios educativos, entendiendo estos espacios como

actividades sociales que tienen pautas culturalmente establecidas por generaciones pasadas (Guitar, 2010). Entonces, desde esta visión, Rogoff (2003) denomina a la psicología cultural como una “*apropiación participativa*”, en la que se propician procesos mediante los cuales el individuo tiene la capacidad de cambiar la forma en que adquiere conocimiento, cambiando a la vez su comprensión, todo esto mediante su participación en actividades de índole cultural.

Así pues, se puede entender que los procesos superiores desarrollados en etapas adultas son el resultado de una buena participación de la persona en procesos sociales a lo largo de su desarrollo vital, estos espacios pueden ser: educarse, trabajar, profesar una religión, gobernar, alimentarse, discutir, enamorarse, etc. Ahora bien, la práctica clínica de esta rama de la psicología se ha venido dando a partir de la terapia sistémica, a saber, la terapia sistémica basa sus postulados en que las personas y sus problemas no son cosas a la deriva y se encuentran aisladas de su entorno, por el contrario, estas se encuentran profundamente ligadas con sus sistemas sociales en todos los niveles (Ochoa de Alda, 1995), en consecuencia, para entender el comportamiento es necesario tener en cuenta sus pautas de interacción en los sistemas en los que se desenvuelve con el fin de identificar los recursos de los que dispone, las problemáticas y las pautas compartidas que mantienen el malestar.

Revisiones sistemáticas. Definición, características y tipos

Para este proyecto es necesario abordar la definición de las revisiones sistemáticas y la metodología específica que aplica a este tipo de producto documental, para reconocer sus características y potencializar sus fortalezas. La revisión sistemática es la sistematización del conocimiento mediante un resumen llevado a cabo con claridad, además de contar con una estructura previamente determinada, con el fin de garantizar la organización de los esfuerzos

hacia una pregunta clínica específica (Moreno, Maximiliano, Domancic, & Villanueva, 2018), de forma que al contar con diferentes fuentes de información ya verificada, esta forma de investigación permite el más alto nivel de evidencia científica, tal como se muestra en la Figura 3.

Figura 2. *Niveles de veracidad en la evidencia científica.*



Fuente: Moreno; Muñoz; Cuellar; Domancic; Villanueva, B. M. J. S. J. (2018).

Por otra parte, (Beltran, Revisiones sistemáticas de la literatura , 2005) la define como un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta, por lo tanto, esta forma de investigación permite incrementar la validez (Gonzáles, Urrútia, & Alonso, 2011), por lo tanto, es de utilidad para encontrar vacíos de investigación e identificar en qué áreas es necesario realizar estudios. Además, son imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia y una herramienta fundamental en la toma de decisiones médicas.

Ahora bien, según (Gonzáles, Urrútia, & Alonso, 2011), esta información sintetizada cuenta con herramientas que limitan los sesgos y el error aleatorio, dichas estrategias, según los autores, son:

- a) La búsqueda sistemática y exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes,
- b) la selección, mediante criterios explícitos y reproducibles, de los artículos que serán incluidos finalmente en la revisión, y
- c) la descripción del diseño y la ejecución de los estudios originales, la síntesis de los datos obtenidos y la interpretación de los resultados.

Por lo tanto, las etapas de la revisión sistemática se pueden enumerar en la siguiente forma: 1) definición de la pregunta clínica de interés, los criterios de inclusión y exclusión de los estudios, 2) localización y selección de los estudios más relevantes, 3) extracción de datos de los estudios primarios, 4) análisis y presentación de los resultados y 5) interpretación de los resultados obtenidos.

En cuanto a los tipos de revisión sistemática, se puede identificar dos grandes formas de revisión, según (Siddaway, Wood, & Hedges, 2019), por el tipo de información, cuantitativa o cualitativa, tal como lo señalan, el enfoque que se le dé a la investigación depende de la naturaleza y el estado de la pregunta de investigación. Teniendo esto en cuenta, se identifican los metaanálisis y las revisiones narrativas y meta-síntesis; el metaanálisis es provechoso cuando es investigador quiere probar una misma hipótesis empíricamente, en este se ocupan de la estimación, por ejemplo, ¿en qué medida las sustancias psicoactivas afectan el rendimiento escolar de los jóvenes estudiantes de bachillerato?, las principales características de este tipo de análisis es informar resultados cuantitativos, en forma de datos concretos, examinar los constructos, informar las relaciones simples entre dos variables, se pueden expresar los resultados en relación de proporciones estandarizadas.

Para el caso de las revisiones de información cualitativa se puede utilizar la misma rigurosidad y validez que en los metaanálisis, pues para eso está la revisión narrativa, la cual busca explorar, describir y discutir un tema particular, esto con el fin de posibilitar el aprendizaje mediante la definición rigurosa de conceptos (Zillmer & Díaz-Medina, 2009); y, por último. la meta-síntesis, cuyo objetivo es sintetizar estudios cualitativos para localizar conceptos, temas o teorías claves que brindan una explicación más detallada o poderosa para el fenómeno que es objeto de investigación (Thorne, Jensen, Kearney, Noblit, & Sandelowski, 2004, citados en Siddaway, Wood & Hedges, 2018).

Diseño metodológico

Diseño

La investigación tiene una naturaleza de revisión documental enmarcada en la metodología de investigación de la revisión sistemática, la cual implica un proceso exploratorio de la literatura científica de interés, para la práctica del campo al que se aplique; consiste en la búsqueda y extracción de los documentos más relevantes y que se encuentran dentro de los límites definidos por los investigadores (Urrea & Barría, 2010).

Metodología de recolección de información

La selección de los productos que fueron incluidos en esta investigación se realizó mediante el acceso a las siguientes bases de datos: ScieLo, Proquest, Dialnet, APA y EBSCO. La búsqueda y selección de los artículos inició el día 06 de julio de 2021 y finalizó el día 15 de octubre de 2021. La inclusión de los artículos siguió una estructura determinada previamente por el investigador que consistió, en primera instancia, por una búsqueda primaria con base en el

título, resumen y las palabras clave, esto como medida para confirmar si tienen relación con los criterios de inclusión determinados. Las palabras utilizadas fueron puestas en los buscadores en el idioma en el que permite realizar las búsquedas; luego de esto, se realizó un filtro según el periodo de tiempo de publicación. Las palabras que se utilizaron para buscar fueron: *suicidio, suicide, indígenas, indigenous, estudiantes, student, joven, Young, youth, prevención, prevention, inmigrantes, immigrant, intervención, intervention, promoción, promotion*. Estas fueron las palabras clave de búsqueda. En cuanto a operadores, limitantes y símbolos que ayudan al filtrado se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda: *suicidio AND (indígena OR estudiante OR inmigrante) AND (adolescentes OR jóvenes adultos) AND Prevention program*, esta ecuación de búsqueda fue modificada en función del idioma de búsqueda con el que funciona cada una de las bases de datos, además de cambiar en función de la combinación que más resultados arrojara. Después, se procedió a realizar la revisión de los documentos, con la finalidad de identificar cuáles cumplían con los criterios de las palabras clave, título y abstract; por último, se llevó a cabo la lectura de los artículos que podrían ser incluidos en esta investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para la presente revisión sistemática y en función del interés particular de esta investigación, fueron los siguientes: estudios publicados entre enero de 2010 y octubre de 2021, estos estudios debían dar cuenta de procesos de intervención efectiva en la población de estudio. Deben estar publicados en inglés o español y, finalmente, que los participantes de los estudios deben ser jóvenes indígenas en el rango de edad entre 12 a 18 años.

Se descartaron todos los estudios que no abordaban la problemática desde la propuesta de implementar un proceso de intervención efectivo contra la ideación y el intento suicida. De esta

forma, no se tuvieron en cuenta los estudios cuyo propósito principal fue describir la problemática sin realizar algún proceso de intervención psicológica en la comunidad de estudio; además de esto, no se seleccionaron los documentos que no presentaban unas conclusiones que describieran la eficacia del proceso de intervención.

La búsqueda siguió el modelo PICOS, explicado por Martínez, Ortega, & Muñoz (2016) la metodología PICO surge como respuesta a la necesidad de desarrollar mejores preguntas de investigación, con el objetivo de encontrar mejores resultados; este método se basa en formular la pregunta entorno a un problema específico y que dicho tema sea de interés para el mundo científico. El autor presenta un acrónimo del 4 elementos denominado como PICO: Paciente, Intervención, Intervención de comparación y Resultados. Así pue se logra tener en cuenta los aspectos más relevantes para la formulación de una buena pregunta de investigación; sin embargo, para este estudio se implementa una variante de este modelo PICO original, por lo que en esta variante del PICO se agrega una nueva variante, S (que representa el tipo de estudio), el cual de acuerdo con el autor esta especialmente diseñado para las revisiones sistemáticas, pues permite aumentar la fiabilidad de los resultados obtenidos en este tipo de estudios. La metodología PICOS para este trabajo se explica mejor en la siguiente.

Tabla 1. *Modelo PICOS de la investigación.*

P	Personas en las que se identifica riesgo o intentos suicidas pertenecientes a comunidades indígenas de cualquier parte del mundo y que se encuentre en el rango de edad de 12 a 25 años.
I	Cualquier proceso de prevención que cumpla con los criterios iniciales y que demuestren resultados significativos en la reducción de la ideación e intento suicida, en la población de adolescentes y jóvenes adultos.
C	Grupo control no aleatorizado o aleatorizado o medida pretest y postest

O	Índices de suicidio o intento suicida en la población de interés o presencia de ideación suicida
S	Cuasi experimentos

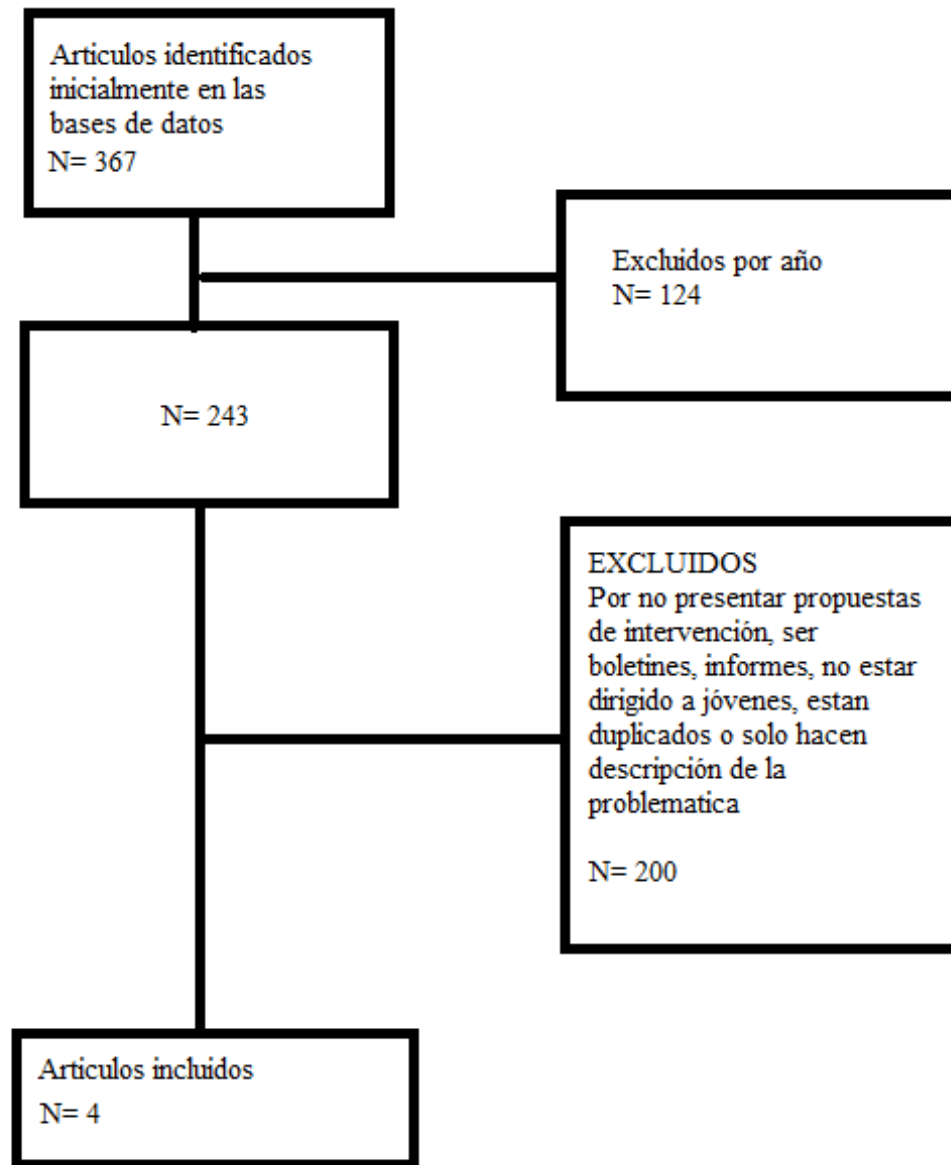
Fuente: Elaboración propia.

Resultados

A continuación, se presenta un esquema que grafica el proceso de selección o de descarte; la búsqueda inicial obtuvo un total de 229 artículos publicados en las bases de datos descritas anteriormente. De ese número se descartaron 190 documentos por título y abstract, ya que se centraban en describir factores de riesgo o demostraban resultados que no son de interés para esta investigación. Los 39 artículos restantes fueron seleccionados para ser revisados a profundidad, de forma que después de realizar este proceso fueron incluidos en la investigación 6 artículos que cumplen con los parámetros aquí establecidos (Figura 4).

Cada uno de los estudios incluidos fue analizado en términos de las poblaciones abordadas, los instrumentos utilizados para la evaluación, los diseños de investigación, el tipo y las características del programa de intervención, los principales resultados y las conclusiones, de modo en que la Tabla 2 se pueden encontrar los datos de mayor relevancia para la investigación (nombre del programa, población, diseño y principal conclusión).

Figura 3. *Proceso de cribado.*



Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. *Artículos incluidos en esta investigación según los criterios definidos en el PICOS.*

Referencia	Programa (País)	Población	Tipo de estudio	Diferencia estadísticamente significativa después de la intervención
(McCalman, y otros, 2016) Psycho-social resilience, vulnerability and suicide prevention: impact evaluation of a mentoring approach to modify suicide risk for remote Indigenous Australian students at boarding school	Australia	Aborígenes e isleños del estrecho de Torres	Pre y posttest con grupo control	Se encontró que la inclusión de las personas de la comunidad en los diferentes niveles de la investigación ayudó a lograr mejores resultados en cuanto a la aceptación de la propuesta de intervención, así como de los sentimientos que se puede llegar a asociar a la conducta suicida.
(Shand, Ridani, Tighe, & Christensen, 2013) The effectiveness of a suicide prevention app for indigenous Australian youths: study protocol for a randomized controlled trial	Australia	Jóvenes indígenas australianos	Pre y posttest con grupo control	Demostró que una herramienta integra para la prevención del suicidio puede ser implementada mediante una aplicación móvil, obteniendo resultados positivos en la prevención de la conducta suicida, la angustia psicológica y los síntomas depresivos.
(Tighe, y otros, 2017) Ibobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial	Alaska	Jóvenes indígenas de Alaska	Pre y posttest con grupo control	El presente estudio encontró que una aplicación que ofrece terapia basada en la aceptación redujo los síntomas de depresión y la angustia psicológica en la población objetivo, pero no condujo a cambios significativos en el suicidio o la impulsividad.
(Wexler, y otros, 2017) Promoting Community Conversations About Research to End Suicide: learning and behavioural outcomes of a training-of-trainers model to facilitate grassroots community health education to address Indigenous youth suicide prevention	Estados Unidos	Jóvenes aborígenes de Alaska	Pre y posttest con grupo control	La aceptación y adherencia a los programas de prevención del suicidio en las poblaciones indígenas tiene un mayor éxito cuando se incluyen personas de la propia comunidad como un puente entre el profesional y su población

Nota: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados de análisis de la matriz generada en el proceso de investigación se presenta en análisis de los documentos incluidos. Para realizar un análisis que permita ver similitudes y diferencias los aspectos que se tuvieron en cuenta las poblaciones abordadas, los instrumentos utilizados para la evaluación, los diseños de investigación, el tipo y las características del programa de intervención, los principales resultados y las conclusiones.

Al iniciar el análisis de estos documentos se logró identificar que el objetivo principal era la reducción de la presencia de ideación suicida en el joven indígena (McCalman, y otros, 2016; Shand, Ridani, Tighe, & Christensen, 2013; Tighe, y otros, 2017; Wexler, y otros, 2017) y métodos de abordaje de la problemática proponen una metodología similar en cada caso, pues se busca implementar mediante aprendizaje estrategias de detección y búsqueda de ayuda en el joven con el fin de evitar el suicidio.

En este punto es importante señalar que según el diseño metodológico participativo propuesto por McCalman, y otros (2016) en la que se plantea que los investigadores están respondiendo a las necesidades planteadas por los participantes fomentando de esta forma el constructivismo social, contrario a lo que sucede con la propuesta hecha por Tighe, y otros (2017) en donde el programa era proporcionado mediante una aplicación (APP) lo que dejaba al participante al margen de lo que estaba planteado por los autores, claramente propuestas radicalmente opuestas. Por otra parte, para autores como Shand, Ridani, Tighe, & Christensen (2013) la propuesta si bien se presenta como una APP tecnológica esta contiene una propuesta enfocada al aprendizaje por parte del alumno, en este caso el joven indígena, sin embargo, sigue manteniendo un enfoque en donde las directrices establecidas no poseen flexibilidad alguna. Por último, para el caso de Wexler, y otros (2017) se utilizó un enfoque de aprendizaje en el que la

persona era entrenada para seguir un programa el cual debía dar a conocer y demostrar en cada una de las comunidades a las que pertenecían los entrenados.

En cuanto a los métodos de evaluación, se utilizaron los cuestionarios de salud del paciente (PHQ-9) y la escala de angustia psicológica de Kessler (K10) (Shand, Ridani, Tighe, & Christensen, 2013; Tighe, y otros, 2017), en el caso de McCalman, y otros, (2016) se trabajó con todos los jóvenes que asistían al centro de asistencia a la transición (TSS) y en ultimo se utilizó la prueba PC CARES, implementada por la promoción de conversaciones comunitarias para poner fin al suicidio (Wexler, y otros, 2017).

A este punto se hace necesario ahondar en cada una de las investigaciones, por lo tanto, a continuación, se describen los procesos implementados en cada uno de los documentos aquí incluidos.

La investigación realizada por McCalman, y otros (2016) demuestra que la población en la que propone la implementación de su modelo tiene como una característica especial el hecho de que son jóvenes que se encuentran en un proceso de transición entre sus lugares de vivienda y la vida en el mundo occidental, pues en Australia las poblaciones indígenas no cuentan con muchas opciones para educarse, de forma que tienen que optar por la modalidad que ofrece el gobierno, que son los internados, en donde cómo se puede suponer el joven se somete a un cambio cultural. Los autores del documento también resaltan que en su proceso de investigación no pudieron encontrar una propuesta de intervención psicológica dirigida a la población de su interés, pues si bien existía documentos de otras partes del mundo, estos no se ajustaban a las características que ellos observaban en los jóvenes aborígenes australianos.

El estudio de 5 años fue llevado a cabo con la colaboración del Servicio de Apoyo para la Transición (TSS) por lo tanto se contó con un grupo de 24 personas que hacían parte del grupo

del TSS, los cuales hicieron como mentores que tenían la función de capacitarse en la aplicación de estrategias para la prevención del suicidio y una capacitación FWB con una duración de 12 días, en donde se aprendía a evaluar y gestionar el riesgo suicida, entrenamiento en resiliencia, módulos para entender las necesidades, deseos, procesos de cambio, emociones, crisis, creencias, conflictos, procesos de duelo y violencia familiar.

En la segunda parte del proceso se hará la evaluación para determinar los efectos de las capacitaciones en los jóvenes, en base a la resiliencia y el modelo de apoyo determinado con TSS; para el diseño se basaron en la asignación al azar de estudiantes de escuelas primarias y secundarias y jóvenes que fueron dados de alta por TSS, estos participantes se dividieron en tres grupos, los que habían sido atendido por TSS recibieron en modelo propuesto por los autores, para la siguiente etapa en la investigación se evaluaron los costos de implementar a mayor escala el modelo.

Por último, se buscó demostrar que los métodos de la teoría pueden ser aplicados y se utilizaron para explicar la resiliencia psicosocial como herramienta para protegerse de los riesgos de suicidio, para este proceso, lo que se hizo en esta investigación fue realizar entrevistas a los mentores, aprendices, miembros de la comunidad y demás personas involucradas, de forma que se buscaba validar y determinar de qué forma la comunidad creía que se podían obtener mejores resultados, por lo que esto contribuyó a el mantenimiento de los participantes en el programa a lo largo de este.

En el documento de Shand, Ridani, Tighe, & Christensen (2013) principalmente se resalta que la tasa en la que los jóvenes indígenas es considerablemente menor a la de la población en general, por lo tanto a partir de esta premisa los autores determinan la necesidad de la implementación de una propuesta para la prevención del suicidio; sin embargo, identifican un

factor diferencial en las comunidades Australianas a las que tienen acceso, pues en estas la característica determinante es el tamaño de sus poblaciones, pues al ser estas demasiado pequeñas y al conocer todos a la persona que está dispuesta a brindar la ayuda profesional, las personas que pueden estar dispuestas a buscar ayuda finalmente se cohiben por la falta de anonimato que esto puede representar; por lo tanto se plantea que herramientas como el internet permiten recibir ayuda desde el anonimato.

El modelo que aquí se propone es uno basado en la terapia de aceptación y compromiso de la terapia cognitivo conductual, la inclinación por este tipo de intervención se justifica, según los autores, ya que esta también aborda aspectos como espiritualidad y valores del sujeto. En cuanto al modelo de intervención se implementó una aplicación de autoaprendizaje con la que se buscaba reducir la frecuencia y la intensidad de los pensamientos suicidas mediante la aplicación secuencial de tres módulos. El primero en el que los participantes pueden identificar los pensamientos que pueden estar experimentando en ese momento y la frecuencia con la que los sienten. Después de esto se pide que identifique cual es el pensamiento que más malestar genera y cuáles son los sentimientos y comportamientos que lo rodean. En el segundo modulo se les enseña a los participantes a regular sus emociones mediante herramientas como el Mindfulness, aceptación y actividades de consuelo (llamar a un amigo, salir a caminar, pasar tiempo en la naturaleza, etc.). Para el tercer modulo se les pide a los estudiantes que identifiquen los valores de sí mismo que creen que valen la pena ser cultivados, esto para que la persona aun después de dejar el proceso siga trabajando en lo que identificó.

En este caso, Tighe, y otros (2017) al igual que el estudio de Shand, Ridani, Tighe, & Christensen (2013) se hizo la propuesta de una intervención mediante una aplicación, además de implementar una terapia en base a la aceptación, incluyendo también aspectos de la terapia

cognitivo conductual de aceptación y compromiso. Esta aplicación fue desarrollada por Black Dog Institute y los indígenas de una población de Kimberley, Australia. La propuesta incluyó la participación de los indígenas en el aspecto artístico de la aplicación, pues fueron los encargados del diseño de las ilustraciones para los mensajes clave y las demás actividades del contenido terapéutico de la propuesta, el objetivo de esta consistía en disminuir la ideación suicida, la depresión, la angustia psicológica y la impulsividad en los jóvenes.

En cuanto al procedimiento, los 61 participantes de este proceso fueron asignados aleatoriamente a dos grupos (de control y experimental) en este momento se inició un proceso de evaluación pretest 6 semanas antes de iniciar con el proceso terapéutico, recibieron el tratamiento durante 6 semanas más y al finalizar se esperaron 6 semanas más para realizar las mediciones de posttest. Es de resaltar que en la aplicación se tiene en cuenta la falta de alfabetización de las personas aborígenes, por lo tanto, cuenta con una opción narrada, además de esto, antes de iniciar cada una de las personas recibió una capacitación sobre cómo manejar de manera adecuada la Tablet.

Al indagar sobre el contenido de la aplicación se puede encontrar que se divide en tres partes y cuenta con tres momentos evaluativos; en el primer módulo se buscó que el participante reconociera los pensamientos suicidas y aprendieron técnicas de distanciamiento de dichos pensamientos, para el segundo módulo se buscó que el participante aprendiera a regular sus emociones mediante la atención plena, en este punto al igual que en la investigación de Shand, Ridani, Tighe, & Christensen (2013) se utilizó el mindfulness como herramienta y por último, se buscó fomentar las actividades para tranquilizarse, como llamar a un amigo, salir a caminar, etc.

Ahora bien, de los estudios incluidos en esta investigación de Wexler, y otros (2017) es el único que tiene como objeto de estudio una comunidad fuera de Australia, en este caso se trabaja

con nativos de Alaska; en esta investigación se determinó que los enfoques de intervención con el modelo de guardianes tiene un gran éxito en las comunidades de jóvenes occidentales, sin embargo esto cambia radicalmente en las comunidades indígenas, pues tal como lo describe el autor, estas personas son vistas como forasteras lo que lleva a las personas a no confiar en ellos y no buscar su ayuda, por lo tanto Promover Conversaciones Comunitarios para poner fin al Suicidio (PC-CARES) es un programa de intervención educativa de salud comunitaria que busca abordar la intervención temprana del suicidio.

Esta propuesta cuenta con la participación de líderes locales ubicados en cada uno de los asentamientos indígenas, en cada una de las poblaciones existen círculos de aprendizaje en los que las personas que fueron capacitadas comparten el conocimiento en torno al suicidio, de forma que la persona aprende para que sirve la prevención y cuáles son las herramientas que puede encontrar fácilmente para evitar esta problemática, en estos grupos se discute lo que se quiere hacer versus lo que se espera de ellos.

En relación con los resultados presentados en estos estudios se puede identificar que se hace énfasis en la necesidad de un programa de solido de prestación de servicios en crisis y de seguimiento e intervención en las comunidades indígenas (McCalman, y otros, 2016), además de que se demostró que incluyendo factores como la resiliencia del joven y la aceptación se reducen los síntomas de angustia psicológica y depresión (Tighe, y otros, 2017), también se encuentran limitaciones en cuanto a la presentación de modelos de ayuda mediante plataformas virtuales (Shand, Ridani, Tighe, & Christensen, 2013), entre estas la alta tasa de deserción por motivos como falta de alfabetización además de ser procesos largos.

Ahora bien, en el estudio de Wexler, y otros (2017) se reporta que la implementación de un modelo de personas capacitas para impartir el modelo de prevención del suicidio funciona

dado que permite la adaptación a los entornos en donde es enseñado, de forma que los participantes se encuentran involucrados activamente en la búsqueda de que se puede hacer para evitar los suicidios en su comunidad.

Discusión, conclusiones y sugerencias

En relación con los objetivos planteados en este proyecto, se puede decir que la producción de literatura científica sobre procesos de prevención o intervención de la conducta suicida en poblaciones indígenas alrededor del mundo es baja, teniendo en cuenta que es en América el continente donde una mayor población se encuentra solo se incluyó un trabajo que intervenía una población de Alaska, los tres documentos restantes trabajaban con diferentes poblaciones australianas, claro está, solo se ve esta baja producción en propuestas de intervención, dado que sí existe una cantidad considerable de documentos que describen la problemática en diferentes niveles; esto puede tener una explicación y es que las políticas públicas australianas tienen mejores métodos de registro por lo que se tiene algo más de consciencia de que las tasas de suicidio de los jóvenes aborígenes son alarmantes (McCalman, y otros, 2016). Sin embargo, los trabajos aquí incluidos dan cuenta de que los procesos de aprendizaje tienen un alto impacto en cuanto a la prevención del suicidio en jóvenes, de forma que eso marca una pauta de la línea de trabajo que se puede establecer con estos grupos; de todas formas, es pertinente seguir indagando por los avances que se puedan presentar a futuro.

Se puede entonces señalar de acuerdo con lo expuesto en este documento que: los factores diferenciales marcan el posible éxito del fracaso en los procesos de intervención suicida, por lo que a futuro es recomendable implementar modelos que respeten la cultura creencias y demás

factores de tipo cultural y social que sean particulares de las comunidades de estudio, como lo demostraron Shand, Ridani, Tighe, & Christensen (2013) y Tighe, y otros (2017).

Este factor tiene una gran incidencia en la aceptación y mantenimiento de lo aprendido en el proceso de prevención propuesto por los autores; se encontró si bien se hay factores sociales y culturales que inciden los factores de riesgo son en una buena parte similares a los de los jóvenes occidentales (situación entendible si se tiene en cuenta que en el choque cultural la mayoría de las veces los jóvenes indígenas implementan los malos hábitos occidentales) y, que en la actualidad no se presta la atención que requiere al problema del suicidio juvenil de la población en general y aun menos a la población indígena, de forma que es necesaria una mayor visibilización de la problemática (McCalman, y otros, 2016).

Ahora bien, en cuanto a la validez de este estudio y las limitaciones de este es pertinente resaltar que dada la tendencia de publicar resultados que solo muestran efectos significativos lo que puede llegar a propiciar que se sobre estime el efecto real, en este caso, de una propuesta de intervención (Manterola, Astudillo, Arias, & Claros, 2011). Algo similar ocurre a la hora de analizar la validez externa de este trabajo, pues el hecho de los trabajos aquí incluidos cuenta con un grupo control esto ayuda a demostrar que los resultados demuestran cambios significativos en la prevención de la conducta suicida, sin embargo, al trabajar con poblaciones tan específicas se corre el riesgo de que estos mismos resultados no puedan ser replicados en otro tipo de poblaciones de jóvenes.

Por otro lado, si bien las revisiones sistemáticas se caracterizan por ser estudios en los que se pretende abarcar la mayor cantidad de documentos disponibles para poder garantizar que se incluyan los más relevantes, esta búsqueda exhaustiva puede estar guiada por una pregunta de investigación muy específica por lo que a la hora de recuperar documentación se tiene a ampliar

los criterios de inclusión con la finalidad de recuperar más información. Lo que para el caso de este proceso significó pasar por una búsqueda en un grupo de participantes muy específico por lo que la recuperación de información en una primera pesquisa no logró arrojar datos relevantes para el objetivo planteado, de forma que conforme se pasaba tiempo en las bases de datos los criterios de búsqueda se hicieron más específicos. Por lo tanto, de acuerdo con esto, los resultados aquí incluidos puede que no sean los más relevantes para los criterios de búsqueda, sin embargo, la información encontrada demuestra ser de gran valor, sobre todo si esta puede seguir siendo implementada en grupos cada vez más grandes de participantes descritos en los informes incluidos.

En cuanto la sensibilidad, entendida como la cantidad de documentos encontrados en una primera búsqueda contra los que finalmente fueron incluidos, lo que confirma que los resultados puede que no sean los más relevantes para la pregunta de investigación de este documento.

En concordancia con estas recomendaciones la intervención temprana como lo señalan los autores de los trabajos aquí incluidos es la mejor etapa para realizar una intervención de prevención del suicidio; desde luego trabajar con una población diferente a la occidental conlleva cierta cantidad de retos, por lo que documentar científicamente los avances, fracasos y procesos que se llevan a cabo en estas poblaciones resulta muy valioso.

Ahora bien abordando los resultados obtenidos por esta investigación se puede ver cómo se implementan las metodologías utilizadas en la intervención y prevención del suicidio de los jóvenes del resto de la población, tal es el caso del trabajo presentado por Cañon, y otros (2018) pues además de que el objetivo principal de este protocolo de intervención es disminuir la ideación suicida se busca que el joven lo implemente en su vida cotidiana mediante el aprendizaje de estrategias para la detección y correcta identificación de emociones o situaciones de riesgo.

Pues bien, esta metodología parece demostrar la mayor efectividad a la hora de reducir la ideación suicida como señala Bustamante & Florenzano (2013), en su propuesta de intervención, los protocolos que mejores resultados han demostrado son los que trabajan directamente con el adolescente, las diferencias radican en como lo señalan Sale, Sandhu, & Vondras (2021) los tiempos de atención que se logran brindar, ya que según sus hallazgos, en la medida en que se presta una atención continuada más prolongada los resultados se logran mantener a lo largo del tiempo, además de que presentar una atención no solo profesional sino integral permite la obtención de mejores resultados (Amaral, y otros, 2020; Sale, Sandhu, & Vondras, 2021).

Otro de los aspectos relevantes es uno en el que los autores también hacen énfasis y es la falta de políticas públicas que brinden un servicio de calidad (McCalman, y otros, 2016), entonces respecto sugerencias a la política pública actual es alarmante que no se cuente con un programa institucionalizado, más si se tiene en cuenta que el suicidio representa una de las principales causas de muerte en el país, siendo esto agravado por el hecho de que en estas comunidades la tasa es mucho más alta, por lo tanto es pertinente la implementación de un modelo educativo que instruya a los jóvenes a reconocer las señales de alarma en sí mismo y en sus compañeros, esto siempre teniendo en cuenta las diferencias que se pueden presentar, pues se ha demostrado que este es un programa eficiente para la prevención del suicidio en otra población (Dumon & Portzky, 2014; Adrian, Blossom, Chu, Jobes, & McCauley, 2021).

En conclusión, de acuerdo con los datos y hallazgos científicos en torno al suicidio en la población adolescente indígena, es necesario tener en cuenta los aspectos culturales siempre pues estos son determinantes para los procesos preventivos a partir de lo evidenciado en los documentos incluidos. Además de esto, es pertinente implementar una campaña de sensibilización y desestigmatización de la problemática dado que a la evidencia encontrada en este proceso

investigativo se encontró que es un factor común que se tuvo en cuenta en los procesos de prevención identificados y que no fueron finalmente incluidos en esta investigación, pues aun en la actualidad y con el conocimiento estadístico que se tiene, los gobiernos no toman medidas con el suficiente valor para darle vuelta a el continuo aumento de muertes por esta vía, en poblaciones indígenas y en la población en general.

Referencias

- Academia Europea de Pacientes. (01 de 2021). *Factores de riesgo en la salud y en la enfermedad*. Obtenido de Europati: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
- Adrian, M., Blossom, J., Chu, P., Jobes, D., & McCauley, E. (2021). *Collaborative Assessment and Management of Suicidality for Teens: A Promising Frontline Intervention for Addressing Adolescent Suicidality*. Obtenido de apa: <https://psycnet-apa-org.unipiloto.basesdedatosezproxy.com/fulltext/2021-78176-001.html?sr=1>
- Amaral, A., Ochoa, J., Ney, F., Santos, M., Fernandez de Mesquita, R., & Milanes, S. (2020). *Depresión e indeación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención*. Obtenido de Revista electrónica trimestral de enfermería : <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-1.pdf>
- American Psychiatric Publishing . (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V* . Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Anaya, S. (2009). Indigenous peoples in international law . *Oxford university press*, 3-19.
- Azuero, J., Arreaza-Kaufman, D., Coriat, J., Tassanari, S., Faria, A., Castañeda, C., & Rosselli, D. (2017). Suicide in the Indigenous Population of Latin America. A systematic review. *Revista colombiana de psiquiatria* , 237-242.
- Bailey, E., Spittal, M., Pirkis, J., G, M., & Robinson, J. (2017). *Universal suicidal prevention: an evaluation of the safeTALK Program in Australian High schools* . Obtenido de APA : <https://psycnet-apa-org.unipiloto.basesdedatosezproxy.com/fulltext/2017-32875-001.pdf?sr=1>

- Bello, A., & Rangel, M. (2002). La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 39-50.
- Beltran, O. (2005). *Revisiones sistemáticas de la literatura* . Obtenido de Scielo :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009
- Beltran, O. (2005). *Revisiones sistemáticas de la literatura* . Obtenido de Scielo : ISSN 2500-7440
- Bonet Gorbea M, V. P. (2014). *Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles* . Obtenido de Instituto nacional de higiene, epidemiología y microbiología de Cuba:
http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo.pdf
- Brave, M., Chase, J., Elkins, J., & Altschul, D. (2011). *Historical trauma among indigenous people of the americas: concepts, research an clinical considerations*. Obtenido de 10.1080/02791072.2011.628913
- Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). *PRogramas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión a la literatura*. Obtenido de Scielo :
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272013000200006&lng=es&nrm=iso
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). *El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes* . Obtenido de Revista medica Sanitas :
<http://www.unisanitas.edu.con/revista/18/articulos/suicidio.pdf>
- Calvo-García, F., Giralt-Vasquez, C., Calvet-Roura, A., & Carbonells-Sanchéz, X. (2017). *Suicide risk among homeless population* . Obtenido de
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130527416300238?token=64F6ABAB4A5D1>

C133BD3E837374506A52BFDE6842A07053BBDA544DCB3491AE4C6F4F53957CB

F601285E53C7EFDEFB62&originRegion=us-east-1&originCreation=20210928204519

Cañon, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes.

Archivos de medicina, 10-22.

Cañon, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M., & Giraldo, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida de adolescentes en la ciudad de Manizales . *Revista diversitas*, 27-40.

Cañon, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M., & Giraldo, W. (2018). *Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de la ciudad de Manizales*. Obtenido de Scielo:

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/4463/4216>

Cardona, E., & Montaña, L. (2016). *Suicidio y trastorno mental* . Obtenido de Scielo :

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>

Cohen-Emerique, M. (2013). *Per un enfocament intercultural en la intervenció social*. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/267189/354748>

Cook, D., Mulrow, C., & Haynes, R. (1997). *Systematic reviews; synthesis of the best evidence for clinical decisions*. Obtenido de 10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006

Cubero, M., & Santamaría, A. (2005). *Psicología cultural: una aproximación conceptual e histórica al encuentro entre mente y cultura*. Obtenido de Redalyc:

<https://www.redalyc.org/pdf/799/79902303.pdf>

De Zubiría, M. (2007). Mil motivos y tres causas del suicidio juvenil .

Del Río, P., & Del Río, M. (2008). La construcción de la realidad por la infancia a través de su dieta televisiva . *Comunicar* , 99-108.

- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). *Prevencion de la conducta suicida e intervencion tras el suicidio* . Obtenido de Eurogenas : https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/Herramienta-colegios_def.pdf
- Esteban, M., & Vila, I. (2010). Modelos culturales y retratos de identidad. Un estudio empírico con jóvenes de distintos contextos sociodemográficos . *Estudios de psicología*, 173-185.
- Florescano, E. (2000). *Scielo* . Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2000000300002&lng=es&tlng=es.
- García, I., Pacheco, H., & Vallejo, R. (2020). *La psicología, estudio e intervención de las problemáticas actuales* . Obtenido de Universidad autónoma de Zacatecas : <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2021/04/2020-La-psicologia-estudio-e-intervencion-interiores-1.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Claves en el pensamiento*, 13-29.
- Garciandía, J. (2013). *Familia, suicidio y duelo*. Obtenido de Revista colombiana de psiquiatría: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994026>
- Goebert, D., Alvarez, A., Andrade, N., Balberde-Kamalii, Carlton, B., Chock, S., . . . Sugimoto-Matsuda, J. (2018). *Hope, help, and healing: culturally embedded approaches to suicide prevention, intervention and postvention services with native Hawaiian youth*. Obtenido de Psychological services: <https://doi.org/10.1037/ser0000227>
- Gonzáles, I., Urrútia, G., & Alonso, P. (2011). *Systematics reviews and meta-analysis: scientific rationale and interpretation*. Obtenido de DOI: 10.1016/j.recesp.2011.03.029

- Greco, N., Simonotto, T., Castro, F., Alvarado, M., A, P., Boustoure, A., & Passalacqua, A. (2014). *Identidad y riesgo suicida en los adolescentes migrados*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994026>
- Grubits, S., Freire, H., & Vera, J. (2011). *Psicologia; ciência e proffissão* . Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/CjBM5HwRpfBcNz56YCZfkHy/?format=pdf&lang=pt>
- Guitar, M. (2010). *La psicología cultural del desarrollo humano. Una propuesta emergente*. Obtenido de Psicología y ciencia social : <https://es.scribd.com/document/391829182/2010-Esteban-Guitart-La-Psicologia-Cultural-Desarrollo-Humano>
- Harlow, A., Bohanna, I., & Clough, A. (2014). *a systematic review of evalueted suicide prevention programs targeting indigenous youth* . Obtenido de APA: <https://psycnet-apa-org.unipiloto.basesdedatosezproxy.com/search/display?id=dba1589c-eef9-af7f-6308-be8cf8da5c22&recordId=2&tab=PA&page=1&display=25&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>
- Herrera, P. (1999). *Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en los adolescentes*. Obtenido de sCielo : ISSN 1561-3119
- Instituto Nacional de Higiene, epidemiologia y microbiologia. (2016). *Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213011.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Protocolo de vigilancia en salud publica. Intento de suicidio*. Obtenido de <http://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2021/08/Orientaciones.-Dla-Mundial-de-la-Prevencion-del-Suicidio.-2021.pdf>

IWGIA. (2018). *El mundo indígena* . Obtenido de IWGIA:

<https://www.iwgia.org/images/documentos/indigenous-world-esp/mundo-indigena-iwgia-2018.pdf>

Joiner, T. (2009). *Interpersonal-psychological theory of suicidal behavior*. Obtenido de

American Psychological Association : <http://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief.aspx>

kana'iaupuni, S., & Ka'akalai, K. (2005). A call for strengths-based approaches from a Native Hawaiia perspective. *Educational Researcher* , 32-38.

Lalonde, C. (2009). Can a community be called "mentally healthy"? Maybem but only when the whole really is greater than the sum of its parts. *Canadian Institute for Health*, 33-38.

Londoño, C., & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios . *Acta colombiana de Psicología* , 155-162.

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2011). *Revisiones sistematicas de la literatura, que se debe saber* . Obtenido de DOI: 10.1016/j.ciresp.2011.07.009

Martines, E., Trujillo, A., Diaz, J., & Osma, J. (2011). desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida . *Acta colombiana de Psicología* , 113-119.

Martínez, J., Ortega, V., & Muñoz, F. (2016). *El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación* . Obtenido de Scielo :

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016

McCalman, J., Bainbridge, R., Rutherford, K., Tsey, K., Wenitong, M., Shakeshaft, A., . . .

Jacups, S. (2016). *Psycho-social resilience, vulnerability and suicide prevention: impact evaluation of a mentoring approach to modify suicide risk for remote Indigenous*

- Australian students at boarding school*. Obtenido de BMC public health:
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2762-1>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Boletín de salud mental; conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan decenal de Salud Pública 2012-2022*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (08 de 2018). *Boletín de salud mental, conducta suicida , subdirección de enfermedades no transmisibles*. Obtenido de Ministerio de Salud Colombiano:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Molinero, J. (2002). Interpretación, utilidad y limitaciones del meta-análisis. *Gastroenterol hepatol continuada*, 311-318.
- Molinero, M. (2002). Interpretación, utilidad y limitaciones del metaanálisis . 311-318.
- Montero, G. (2020). Cosmovisión de los pueblos indígenas. *Revista de la secretaria del pueblo del estado de Veracruz*, 108-126. Obtenido de Secretaria del pueblo, estado de Veracruz.
- Montero, G. (2020). *Universidad del país Vasco*. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2000000300002&lng=es&tlng=es.
- Moreno, B., Maximiliano, C., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Obtenido de
<https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

- Murillo, A., & Salcedo, C. (2009). *Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia, protocolo de investigación*. Bogotá: Universidad Militar nueva Granada, facultad de Medicina.
- Nogales, J. (2011). *Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias*. Obtenido de Gazeta de antropología :
<http://hdl.handle.net/10481/18682>
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en la terapia familiar sistémica* . Barcelona: Editorial Herder.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'connor, R., & Nock, M. (2014). *El suicidio un evento de salud mental prevenible* . Obtenido de Ministerio de Salud Colombiano: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-suicidio,-un-evento-de-salud-mental-prevenible.aspx>
- ONIC. (2009). *Comunicado de la ONIC*. Obtenido de ONIC:
http://static.iris.net.co/semana/upload/documents/Doc-1816_2009211.pdf
- Organización Mundial de la Salud . (2014). *Preventing suicide, a global imperative* . Obtenido de Organización mundial de la Salud :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Suicidio* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevención del suicidio un imperativo global*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La violencia autoinflingida*. Ginebra: OMS.

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Mortalidad por suicidio en las Américas: informe regional*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevenición del suicidio: herramientas para la participación comunitaria*. Obtenido de <https://doi.org/10.37774/9789275324325>.
- Orias, R. (2008). Los pueblos indígenas en el derecho internacional: la cuestión de la libre determinación. *Puerta de la investigación* , 25-47.
- Packer, J. (2019). *Psicología cultural: introducción y visión general* . Obtenido de Universidad del Rosario, avances en psicología latinoamericana : <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/7882>
- Páramo, M. (2011). *Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión*. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Psacharopoulos, G., & Patrinos, H. (1994). *Indigenous people and poverty in Latin America*. Obtenido de IMF eLibrary : ISBN: 9781451953107
- Ramírez, M., Puerto, L., Rojas, V., Villamizar, G., Vargas, E., & Urrego, M. (2018). El suicidio indígena desde la determinación social en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 55-65.
- Rodriguez, S., Echeveria, R., Alamilla, n., & Trujillo, C. (2018). Prevención de factores de riesgo en adolescentes: intervención para padres y madres. *Psicología*, 259-269.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Obtenido de Oxford university press : <https://psycnet.apa.org/record/2003-04956-000>
- Rogoff, B. (05 de 2003). The cultural nature of Human development. *Oxford university Press*, págs. 4-6.

- Rosabal, G., Romero, N., Gaquin, K., & Hernandez, R. (2015). Conducta de riesgo en los adolescentes . *Revista cubana de medicina* , 218-229.
- Rubio, G., Montero, I., Jauregui, J., Villanueva, J., Casado, M., Marin, J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de neurobiología* , 52-143. Obtenido de archivos de Neurobiología .
- S, t., Jensen, L., Kearney, M., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative meta syntesis: reflections on methological orientation and ideological agenda . *Qualitative Health*, 14-65.
- Sale, E., Sandhu, A., & Vondras, S. (2021). *Effectiveness of a Continuity-of-CareModel to Reduce Youth SuicidalityPreliminary Evidence From Kansas City, USA*. Obtenido de APA: <https://psycnet-apa-org.unipiloto.basesdedatosezproxy.com/fulltext/2021-82999-001.pdf?sr=1>
- Sanders, D. (1999). Indigenous peoples: issues of definition. *International journal of cultural property* , 4-13.
- Shaffer, D., scott, M., Wilcox, H., Maslow, C., Hicks, R., Lucas, C., & Greenwald, S. (2004). *The Columbia SuicideScreen: Validity and reliability of a screen for youth suicide and depression*. Obtenido de Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry: doi:10.1097/00004583-200401000-00016
- Shand, F., Ridani, R., Tighe, J., & Christensen, H. (2013). *The effectiveness of a suicide prevention app for indigenous Australian youths: study protocol for a randomized controlled trial*. Obtenido de BMC: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-396>

- Siddaway, A., Wood, A., & Hedges, L. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology*(70), 747-770. doi:10.1146/annurev-psych-010418-102803
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M., Noblit, G., & Sandelowski, M. (s.f.).
- Tighe, J., Shand, F., Ridani, R., Mackinnon, A., De la Mata, N., & Christensen, H. (2017). *Ibobbly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial*. Obtenido de BMP journals: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/1/e013518>
- UNICEF. (2009). *Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez* . Obtenido de UNICEF: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=NJBkZcrhDrQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=unicef,+2009&ots=4d-QpKwMnS&sig=_b4GSv64--ZJI6sx4yVcyBJnWbs#v=onepage&q=unicef%2C%202009&f=false
- UNICEF. (2012). *Suicidio adolescente: tres estudios de caso*. Panamá: IWGIA.
- Universidad de los Andes . (2019). *Atención primaria en salud como una iniciativa para el abordaje de suicidio en comunidades indígenas de Vaupés, Colombia* . Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50342-aps-como-iniciativa-suicidio-comunidades-indigenas-de-vaupes-colombia&category_slug=webinar-working-together-to-prevent-suicide-13-september-2019&Itemid=270&lang=fr
- Urra, E., & Barría, R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Revista latinoamericana Enfermagem* , 58-67.

Urrego-Mendoza, Z., Bastidas-Jacanamijoy, M., Coral-Pachucán, G., & Bastidas. Jacanamijoy, L. (2017). Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos 2993-2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 400- 409.

Vargas-Espíndola, A., Villamizar-Guerrero, J., Puerto-Pólez, J., Rojas-Villamizar, M., Ramírez-Montes, O., & Urrego Mendoza, Z. (2017). *Revista de la facultad de Medicina*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, Bobes, J., . . . Hoven, C. (2015). *Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial*. Obtenido de BMC publishing health: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-192>

Wexler, L., Trout, L., Rataj, S., Kirk, T., Moto, R., & McEachern, D. (2017). *Promoting Community Conversations About Research to End Suicide: learning and behavioural outcomes of a training-of-trainers model to facilitate grassroots community health education to address Indigenous youth suicide prevention*. Obtenido de Ebsco: <https://web-s-ebsohost-com.unipiloto.basesdedatosezproxy.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0180b333-77a0-4382-bb30-14f9f52aa072%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=28762305&db=cmedm>

White, J. (2007). Working in the midts of ideological an cultural differences: critically reflecting on youth suicide prevention in indigenous communities. *Canadian journal of counselling*, 213-227.

Wieviorka, M. (1992). *El espacio del racismo*. Barcelona : Paidós.

Zillmer, J., & Díaz-Medina, B. (2009). *Journal of nursing and health*. Obtenido de periodicos.ufpel.edu.br/ojs2index.php/enfermagem