

**Revista Facultad Nacional  
de Salud Pública**

Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

ISSN: 2256-3334

Universidad de Antioquia

Santiago, Omar; Puerto L, John Sebastián; Rojas V, Manuel Ricardo; Villamizar G, Juliet Catherine; Vargas E, Luz Alejandra; Urrego-Mendoza, Zulma Consuelo

**El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud\***

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 36, núm. 1, 2018, Enero-Abril, pp. 55-65  
Universidad de Antioquia

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12055658007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud

Indigenous suicide based on social health determinations

O suicídio dos indígenas a partir da determinação social em saúde

Omar Santiago Ramírez M.<sup>1</sup>; John Sebastián Puerto L.<sup>2</sup>; Manuel Ricardo Rojas V.<sup>3</sup>; Juliet Catherine Villamizar G.<sup>4</sup>; Luz Alejandra Vargas E.<sup>5</sup>; Zulma Consuelo Urrego M.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Médico-Cirujano, Grupo de Investigación en Violencia y Salud (GIVS), Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. osramirez@unal.edu.co

<sup>2</sup> Médico-Cirujano, GIVS, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>3</sup> Médico-Cirujano, GIVS, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. mrrojasv@unal.edu.co

<sup>4</sup> Médica-Cirujana, GIVS, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. jcvillamizar@unal.edu.co

<sup>5</sup> Enfermera y Médica-Cirujana. Joven Investigadora GIVS, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>6</sup> MD. Psiquiatra. Epidemióloga. MgSc. Psicología Clínica y de la Familia. PhD. Salud Pública. Profesora Asociada. Departamento de Salud Pública. Líder GIVS, Universidad Nacional de Colombia. zulcurregom@unal.edu.co. ORCID: 0000-0003-1732-4725

Recibido: 12/12/2015. Aprobado: 07/03/2018. Publicado: 15/03/2018

Ramírez M. OS, Puerto L. JS, Rojas V. MR, Villamizar G. JC, Vargas E. LA, Urrego M. ZC. El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36(1): 55-65. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07

## Resumen

**Introducción:** El suicidio es causa frecuente de muerte en el mundo, su expresión en los pueblos indígenas es un problema de salud pública debido a que las tasas de suicidio son más altas en ellos que en población general afectando preferentemente a hombres jóvenes, de bajo nivel socioeconómico, desempleados, y consumidores de sustancias. La magnitud del problema y el impacto sobre pueblos originarios incluso en peligro de extinción, permitió ampliar las comprensiones sobre el tema y plantear investigaciones e intervenciones apropiadas que orienten posibles soluciones. **Objetivo:** Analizar el suicidio consumado por población indígena, desde la determinación social de la salud. **Metodología:** Se realizó una revisión del estado del arte sobre suicidio en pueblos indígenas entre 1993

– 2013; 57 artículos fueron seleccionados por su calidad y pertinencia, y analizados a la luz de la determinación social en salud. **Resultados:** Se delinearon las matrices de procesos críticos que describen procesos protectores y destructivos alrededor del suicidio en pueblos indígenas. **Conclusión:** El enfoque empleado permitió identificar condiciones estructurales de violencia que impactan el bienestar de los indígenas, participantes principales en el fenómeno del suicidio consumado en estos pueblos.

-----**Palabras Clave:** Suicidio, Población indígena, Violencia, Salud, Colonialismo, Desigualdades en la salud, Determinantes sociales de la salud, Medicina Social.

## Abstract

**Introduction:** Suicide is a common cause of death in the world. Its expression in indigenous populations is a public health problem due to the fact that suicide rates are higher among them than in the general population, preferably affecting low income, unemployed young men who are involved in substance abuse. The magnitude of the problem and its impact on the original populations, even in danger of extinction, allowed the study to expand its comprehension regarding the subject matter, and propose research studies and suitable interventions that can lead to possible solutions. **Objective:** Analyse completed suicide in indigenous populations based on a social health determination. **Methodology:** The study

conducted a review of the state-of-the-art regarding suicide in indigenous populations from 1993 to 2013; 57 articles were selected because of their quality and pertinence, and they were analyzed in the light of social health determinations.

**Results:** Critical process matrixes where outlined which describe protective destructive processes surrounding suicide in indigenous populations. **Conclusion:** The approach used in this study allowed the identification of structural conditions of violence that affect indigenous people's well-being, who are the main participators in completed suicide in these populations.

-----**Keywords:** Suicide, Indigenous population, Violence, health, Colonialism, Healthcare Inequality, Social health determinants.

## Resumo

**Introdução:** O suicídio é uma causa frequente de morte no mundo, sua expressão nos povos indígenas é um problema de saúde pública, porque as taxas de suicídio são mais altas neles do que na população em geral, afetando principalmente os homens jovens de baixo nível. Socioeconômicos, desempregados e utentes de substâncias. A magnitude do problema e o impacto sobre os povos nativos, incluindo aqueles em perigo de extinção, nos permitiu ampliar nossa compreensão sobre o assunto e propor pesquisas e intervenções apropriadas para orientar possíveis soluções. **Objetivo:** Analisar o suicídio consumado pela população indígena, a partir da determinação social da saúde. **Metodologia:** Uma revisão do estado da arte sobre o

suicídio em povos indígenas foi realizada entre 1993 e 2013; 57 artigos foram selecionados por sua qualidade e relevância, e analisados à luz da determinação social em saúde. Resultados: Matrizes de processos críticos que descrevem processos protetores e destrutivos em torno do suicídio em povos indígenas foram delineados. **Conclusão:** O enfoque empregado permitiu identificar condições estruturais de violência que impactam o bem-estar dos indígenas, participantes principais no fenômeno do suicídio consumado nestes povos.

-----**Palavras-chave:** Suicídio, População indígena, Violência, Saúde, Colonialismo, Desigualdades na saúde, Determinantes sociais da saúde, Medicina Social.

## Introducción

La conducta suicida abarca un proceso amplio, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, pasando por los gestos e intentos suicidas. El suicidio consumado, denominado aquí simplemente suicidio, hace referencia al logro intencional de la muerte mediante lesiones autoinflingidas [1].

El suicidio es una de las diez causas mayores de muerte en el mundo, representa la segunda causa principal de defunción en el grupo de 15 a 29 años [2]. El “Informe Mundial sobre Violencia y salud” [3] reporta que hay más muertes por suicidios que por terrorismo, guerras y homicidios combinados, a nivel mundial.

La tasa de suicidio en indígenas es más alta que en la población general, inclusive hasta 40 veces mayor, como en pueblo Guaraní Kaiowá de Brasil [4]. Afecta principalmente hombres jóvenes menores de 25 años, de bajo nivel socioeconómico, escolaridad incompleta, y que emplean el ahorcamiento y los tóxicos [5; 6].

El suicidio indígena ha interesado a diversos autores del mundo, siendo caracterizados los pueblos afectados y planteadas hipótesis para su explicación, habitualmente desde la causalidad propia de la epidemiología clásica, que analiza factores sociales, económicos, políticos, religiosos, culturales, psicológicos y psicopatológicos, genéticos y biológicos [4]. La epidemiología crítica, desde la determinación social en salud, busca superar la explicación fragmentaria de la salud – enfermedad, incorporando complejidad y movimiento, construyendo contrahegemonía en favor de la base de la vida social para el desarrollo de salud colectiva e individual [7].

Para la construcción de éste estado del arte, el análisis y discusión de los artículos científicos seleccionados sobre suicidio en indígenas, se realizó desde categorías conceptuales, asumidas como categorías críticas de análisis, afines a la medicina social y salud colectiva latinoamericana, y por ende a la epidemiología crítica.

Así, la *Determinación Social de la Salud* fue entendida como herramienta para analizar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y morir [8]. El *Proceso Salud - Enfermedad - Cuidado - Muerte* se comprendió como expresión del proceso vital humano, que asume perfiles diferenciales de salud-enfermedad en conexión con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales, de modo que todos los aspectos causales resultan permeados por lo social-histórico; introduce el análisis del enfermar o sanar desde cinco dimensiones: histórica, clase social, desgaste laboral, reproducción de la fuerza de trabajo y producción del individuo. [9]

Por otra parte, los *Procesos Críticos en Salud-Enfermedad* se entendieron como cambios que se dan a través del tiempo en el perfil epidemiológico y que no se explican por cambios biológicos ocurridos en la población ni por evolución de la práctica médica [10]. Una *Matriz de Procesos Críticos* es el instrumento que permite la reconstrucción esquemática de los procesos que tienen impacto en un momento dado sobre la salud individual y colectiva, reflejando el perfil epidemiológico [8]. Y en ese orden de ideas, el *Perfil Epidemiológico* se incorpora en nuestro análisis como categoría planteada desde la determinación social en salud, que sintetiza los procesos protectores y destructores de la salud, en las dimensiones general, particular y singular [8], junto con los resultados terminales así obtenidos, en términos de salud, enfermedad, vida o muerte.

Una postura crítica decolonial guió a lo largo del estudio nuestro enfoque sobre el objeto de estudio. Desde allí, la *Colonialidad* fue comprendida como la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo, como modo de coacción ante el poder apropiado por un grupo social ubicado a sí mismo como dominante luego del descubrimiento de América, operando en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivas, de la existencia cotidiana de las sociedades [11]. Desde el *Feminismo decolonial*, asumido como corriente de pensamiento y campo de praxis, comprendimos las posibilidades de analizar las relaciones de género ligadas a la raza, clase y otras formas de clasificación social que actúan como elemento de exclusión simbólica y material, anclado a la lucha decolonial, antirracista y contrahegemónica [12].

Adicionalmente, el concepto de *Inequidad*, nos permitió aproximarnos a las *contradicciones sustanciales de poder que enfrentan las sociedades* y determinan las relaciones sociales, etno-nacionales y de género; naciendo de la apropiación del poder por un grupo social [8, 13].

En cuanto a la *Etnia*, entendida como un “conjunto de atributos culturales (idioma, vestido, religión, instituciones) que otorgan una identidad global aceptada por el conjunto” [13]; no fue considerada

por nosotros como intercambiable por el concepto de *Raza*, concepto éste último que, en su sentido moderno, no tiene historia conocida antes de América. Quizás se originó como referencia a las diferencias fenotípicas entre conquistadores y conquistados, y muy pronto fue construida como referencia a supuestas estructuras biológicas diferenciales entre esos grupos. La raza e identidad racial fueron establecidas como instrumentos de clasificación social básica de la población [11].

En este artículo, el concepto de raza se asume como categoría crítica de análisis, desde una perspectiva decolonial, por lo cual no se le utiliza como alusión a un hecho biológico, ni como categoría médica relativa a la comprensión biológica de ciertas características de un cuerpo; se le asume como una imbricación entre realidades biológicas, culturales e histórico-sociales

Para finalizar, el foco puesto en el fenómeno de la violencia suicida emergiendo en los pueblos indígenas, pudo ser comprendido por nosotros desde sus interacciones con el prisma conceptual de las violencias directa, estructural y cultural. *Violencia directa*, comprendida como aquella violencia manifiesta y evidente, que toma las formas de homicidio, lesiones interpersonales, violaciones sexuales, etc [14]. *Violencia estructural*, aquella intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos mismos que gobiernan las sociedades, los Estados y el mundo, imponiendo condiciones desiguales e injustas a algunos, en beneficio de otros [14]. Y *Violencia cultural*, construida desde la esfera simbólica, ejemplificada por violencia debida a la religión, la ideología, el lenguaje, el arte, las ciencias empíricas y formales, que pueden ser usadas para justificar o legitimar la violencia directa o estructural [15].

## Metodología

Con el objetivo de analizar el suicidio consumado por población indígena desde la determinación social de la salud, se realizó una investigación teórica, tipo estado del arte. En un primer momento, se buscó identificar los procesos sociales relacionados en las publicaciones con la emergencia de conductas suicidas indígenas; luego tales procesos fueron contextualizados territorial e históricamente; a continuación, sobre esa base se desarrollaron matrices de procesos críticos con el fin de obtener una comprensión epidemiológica de lo acontecido a partir de la reconstrucción de perfiles epidemiológicos basados en una perspectiva crítica de la historia social de la salud, recontextualizada en clave de pensamiento decolonial.

Para la obtención de información, fue efectuada una revisión de bases de datos con literatura científica en ciencias de la salud e interdisciplinarias (Bireme,

PubMed, Google Académico, JStore, Scielo), empleando las palabras clave: Suicidio AND Indígenas, y ubicando literatura publicada entre 1993 – 2013 que permitiera analizar procesos de determinación social; fueron identificados inicialmente 117 artículos, preseleccionados por sus títulos y resúmenes. Un panel de lectores expertos leyó integralmente éstos, aplicando criterios uniformes de calidad y pertinencia, independientemente de la postura teórico conceptual o metodológica. Así fueron seleccionados por acuerdo 57 artículos.

Sobre esa base, en el momento de análisis de datos, se efectuó análisis de contenido manualmente y usando matrices, se distinguió la información sobre procesos sociales aludidos respecto a los suicidios consumados estudiados; se consultaron otras fuentes primarias y secundarias para el trazado y comprensión de tales procesos, en el contexto del espacio - tiempo en que fueran abordados.

Los resultados de las matrices descriptivas resultantes en el paso anterior, fueron vertidos manualmente en matrices analíticas de procesos críticos, elaboradas desde el enfoque de la determinación social en salud y del perfil epidemiológico que plantea Jaime Breilh; así se identificaron procesos protectores y destructivos a nivel social (dominio de lo general), grupal (dominio de lo particular), e individual (dominio de lo singular), en cuanto a la problemática del suicidio consumado.

Dichos procesos fueron asociados a diez categorías adicionales, afines a la medicina social y salud colectiva latinoamericana: *Proceso Socio-económico, Proceso Histórico-político, Violencia, Salud, Generación, Raza, Cultura, Educación, Territorio y Género y sexo* [ 8-15].

Los resultados descriptivos y analíticos conseguidos mediante la metodología descrita son presentados narrativamente en la siguiente sección.

Desde una perspectiva ética, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” en Colombia, según su Artículo 11, la presente es una investigación sin riesgo, ya que estuvo basada en métodos de investigación documental retrospectiva.

## Resultados

Pudo delimitarse un conjunto de procesos socio-económicos, histórico-políticos, socio – culturales, y geográficos ligados al territorio; relativos a inequidades de género, generación, raza, cultura, salud y educación; o relacionados con diversos modos de violencia, que vienen jugando un papel importante en la génesis del problema del suicidio consumado en los pueblos indígenas a lo largo del mundo. La tabla 1 resume la matriz de procesos críticos correspondiente.

**Tabla 1.** Matriz de procesos críticos para suicidio consumado en pueblos indígenas

Dominio / ámbito	Procesos protectores	Procesos destructivos
GENERAL / SOCIAL		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio en medios de producción</li> <li>- Ganadería y agricultura a gran escala.</li> <li>- Deforestación</li> <li>- Economía global extractivista.</li> <li>- Gobiernos defendiendo capitales extranjeros.</li> <li>- Marginalización social indígena.</li> <li>- Pobreza</li> <li>- Inequidad en acceso a servicios de salud, empleo y justicia.</li> <li>- Insuficiente infraestructura sanitaria.</li> <li>- Contexto culturalmente agresivo.</li> <li>- Modelos institucionales y legislación excluyentes.</li> <li>- Destrucción modo de vida tradicional</li> </ul>
PARTICULAR / GRUPAL	- Sólida organización comunitaria interna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colonización.</li> <li>- Amenazas territoriales.</li> <li>- Desplazamiento forzado.</li> <li>- Modelos educativos deletéreos para modo de vida propio</li> <li>- Pérdida núcleos comunitarios o familiares.</li> <li>- Fractura organización interna comunitaria.</li> <li>- Ausencia modelos de vida tradicional.</li> <li>- Segregación intergeneracional.</li> <li>- Influencia urbana.</li> <li>- Discriminación -racismo</li> <li>- Poca capacidad económica – bajos ingresos</li> <li>- Suicidio aceptado como opción honorable.</li> <li>- Comunidades machistas y violentas con mujeres y niños.</li> </ul>
SINGULAR / INDIVIDUAL	- Alta escolaridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia de pareja.</li> <li>- Violencia interpersonal.</li> <li>- Baja escolaridad.</li> </ul>

*Fuente:* Elaboración propia desde resultados del estudio



### Procesos Socio – Económicos

El modelo de producción agroindustrial ha afectado comunidades indígenas al invadir, deforestar y contaminar territorios ancestrales ricos en recursos naturales, generando desplazamiento de los pueblos por ausencia de condiciones para la vida digna [16, 17, 18]. Sumado a esto se presentan procesos de marginalización de los centros de poder donde se toman decisiones político-jurídicas, limitando su autodeterminación y generando: inequidad en servicios de salud, inadecuada infraestructura, dificultades de acceso y oferta sanitaria ajena a las creencias y estilos de vida indígena [19, 20, 21]. En el ámbito educativo, esto acarrea una destrucción progresiva de los modelos culturales propios [21].

En el marco de las comunidades indígenas se resalta como proceso protector habitual una sólida organización interna [22]. Sin embargo, se observa en la mayoría de los estudios revisados que el panorama no es favorable para las comunidades ya que muchas de ellas sufren desplazamientos que disgregan sus estructuras organizativas, así como los núcleos familiares, lo cual genera ruptura intergeneracional que afecta la transmisión de la cosmovisión indígena y lleva a los más jóvenes a situaciones de vulnerabilidad ante la influencia urbana [23].

En lo individual se resalta una baja escolarización y relaciones interpersonales conflictivas, reflejadas en violencia familiar, constituyéndose en procesos destructivos que pueden facilitar el suicidio consumado [24].

### Procesos Histórico - Políticos

En perspectiva histórico – política han actuado de manera protectora ante la conducta suicida en pueblos indígenas varios procesos, tales como la organización de autogobiernos con control local propio del buen vivir, fortalecimiento comunitario a partir de las tradiciones y prevención de la integración cultural desventajosa, que amortiguan la dependencia de los pueblos indígenas respecto a las sociedades dominantes [25].

De los procesos de esta índole que producen un efecto negativo sobre los pueblos indígenas, vale resaltar el colonialismo y el sistema económico capitalista. El colonialismo ha favorecido la aculturación indígena [22], y procesos de cambio mediante los cuales muchos pueblos originarios perdieron sus tradiciones.

En los artículos identificados y analizados, el conflicto armado estaba presente el contexto de amenazas de suicidio, intentos y suicidio consumados en pueblos indígenas. Además, la mayoría mencionaron directa o indirectamente la violencia estructural y cultural como facilitadoras del suicidio consumado [16; 18].

Dentro de los procesos destructivos en la esfera grupal e individual, constitutivos de formas de violencia

directa, fueron mencionadas la violencia física y sexual, tanto intrafamiliar como extrafamiliar [27, 28]. En éste último caso, se reportó la presencia de agresores externos a la comunidad, pero con relaciones de poder sobre ésta, tales como soldados y misioneros religiosos [29].

En el orden particular, se encontró también que q diversas formas de violencia circundantes al fenómeno en estudio estuvieron relacionadas con un contexto de fácil acceso a armas de fuego, problemas por uso indebido de alcohol y otras sustancias psicoactivas [30; 31; 32]. Debe recordarse cómo la inducción a adicciones por alcohol ha sido una estrategia de dominación ampliamente utilizada a lo largo de la historia, desde pueblos colonizadores hacia los aborígenes de sus colonias.

La violencia epistémica es otra manifestación de uso violento del poder desde quienes ostentan unos saberes hegemónicos hacia otros distintos. Es frecuente que desde la medicina occidental se medicalicen conductas normales para los pueblos originarios, o se dejen de valorar en su potencial destructivo procesos que circundan la vida indígena y son entendido como perjudiciales por estos pueblos, activándose entonces intervenciones que pretenden mejorar la salud indígena, pero desde una lectura occidental y sin participación de la comunidad objetivo en el momento de la planeación e implementación, terminado por imponer tratamientos individuales y colectivos, muchas veces impertinentes, y que en el caso del suicidio consumado no solamente no lo controlan sino que incluso pueden promoverlo [33, 34, 35].

Las diversas formas de violencia que suelen rodear la vida indígena en distintas partes del mundo, aunadas a pobreza económica y de oportunidades, desintegración familiar, hacinamiento, y migración forzada, facilitan igualmente la aparición de conductas de violencia física y sexual, y de condiciones clínicas como depresión, ansiedad, e ideación suicida e intentos suicidas, la percepción de bajo nivel de salud, el incremento de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, la automutilación y consumación del suicidio, en especial cuando se acompañan por un contexto que facilita el acceso a métodos potencialmente letales como venenos, armas o cuerdas [4, 36]

### Procesos Socio – Culturales

Aunque el concepto de adolescencia es cuestionado desde las cosmovisiones propias de muchos pueblos indígenas, la integración cada vez mayor de éstos con la cultura dominante pone a las personas con edades entre 10 y 20 años en encrucijadas entre lo que se espera de ellas en occidente, bajo el constructo del deber - ser del adolescente occidental, y lo que tradicionalmente se esperaba de ellos dentro de sus comunidades. Esa

ambivalencia genera crisis, que en un contexto deprivado territorial y económicamente, sometido culturalmente, y pobre en oportunidades, facilita la adquisición de hábitos nocivos derivados de occidente, como el consumo de psicoactivos y alcohol, la desesperanza, y la resolución de malestares consumando un suicidio [33, 37, 38]. A diferencia de otros grupos étnicos, entre indígenas el número de suicidios de personas entre 15-30 años se encuentra en aumento [37, 38, 39].

La aculturación y el choque cultural con occidente, y la imposición de nuevas formas de concebir el mundo, son procesos destructivos claramente definidos y ampliamente discutidos en la mayor parte de los artículos consultados sobre suicidio indígena [5, 26, 40, 41].

Desde lo grupal, fueron procesos culturales potencialmente protectores ante el suicidio indígena, el fortalecimiento de la unidad familiar y la existencia de espacios de discusión con fines resolutivos para problemas propios de cada comunidad indígena, donde todos tengan oportunidad de ser escuchados [26, 42]. Por otra parte, para algunos pueblos indígenas, desde su cosmovisión propia, la conducta suicida adquiere valoraciones positivas como repertorio de lucha ante la opresión inmodificable [28], o como simple continuidad de la vida en otra dimensión más favorable que una actual desfavorable percibida como inmodificable [43]. Este tipo de lecturas propias deben tomarse en consideración de manera esencial, a la hora de interpretar el suicidio consumado desde la salud pública.

A nivel individual, resulta protector tanto la autoimagen positiva de cada sujeto indígena, como el sentido de pertenencia que tenga respecto a su pueblo y su cultura [44, 45]. Algunos artículos mencionan como procesos protectores el asistir a la iglesia y estar adscrito a una religión, además del matrimonio. Por otra parte, son descritos como procesos destructivos que harían a un sujeto indígena más proclive a consumir un suicidio: la crisis de identidad y el aislamiento social [46, 47, 48].

En la educación, desde el ámbito general, una política educativa estructurada y direccionada a las necesidades del pueblo indígena actúa como proceso protector [46]; lo cual a nivel particular de cada comunidad indígena se refleja en el fortalecimiento de la estructura social y costumbres propias desde la escuela. En sentido contrario, las escuelas internado con aislamiento de jóvenes indígenas dentro de un ámbito puramente occidental, además de acarrear pérdida de valores tradicionales, se constituye frecuentemente en proceso destructivos relacionados con consumación de suicidios [22; 49]. No obstante, de manera paradójica, algunos artículos muestran que un mayor nivel de escolaridad disminuye las posibilidades de los jóvenes indígenas para morir por un suicidio consumado [45].

Cabe resaltar que el suicidio carece de connotación negativa en ciertas circunstancias y culturas indígenas,

en las cuales por ejemplo existen modalidades de suicidio individual o colectivo, bien sean “rituales” o “para expresión política”, que son socialmente aceptadas ante ciertas circunstancias, cuando otros mecanismos de expresión o de modificación de la realidad no se consideran viables [43,50].

### Procesos Geográfico - Territoriales

Los procesos destructivos generales identificado en torno a territorios indígenas en que se evidencia emergencia a gran escala de suicidios consumados por personas de tales comunidades, se asocian al despojo, extractivismo no sustentable, deforestación, y minería a gran escala, entre otros [17, 23]. Esta situación conlleva a pérdida de los medios de subsistencia y alteración de la relación armónica con la naturaleza. Igualmente, a que en algunos pueblos los repertorios de amenaza de suicidio colectivo emerjan, ante su percepción de imposibilidad de defender efectivamente el territorio del cual se sienten parte [18].

## Discusión

Se basa en tres ejes nodales: colonialidad e inequidad, violencia y territorio. Se plantea una propuesta para el análisis del suicidio a partir de la complejidad de los procesos involucrados.

### Colonialidad e Inequidad

El suicidio de indígenas se relaciona fuertemente con relaciones de colonialidad, entendidas como un proceso de relaciones de poder en donde se configura el control: económico, científico, académico y cultural sobre otrosometido, clasificado y anulado socialmente.

Se basa en la imposición de una clasificación étnica de la población mundial como piedra angular de dicho patrón de poder, se opera en cada uno de las dimensiones materiales y subjetivas de la existencia cotidiana de las sociedades [11]. La colonización implica una estratificación social impuesta en los territorios colonizados, las diferencias biológicas entre colonizadores y colonizados y la idea de raza se argumentan como una distinción que beneficia a unos y pone en situación de inferioridad a otros que han de someterse.

En varios apartados de los resultados obtenidos se hace evidente cómo las relaciones de colonialidad han impuesto a las personas indígenas inequidades que les exponen a condiciones y modos de vida deteriorantes, que a través de procesos complejos terminan consolidando casos de suicidio consumado.

La colonialidad habla de las relaciones de poder y la estructura social en una comunidad. La relación de poder es asimétrica de un grupo social sobre otro,

girando sobre la dominación, explotación y existencia de un conflicto [51]. Por ello, las relaciones entre clases son en primer lugar relaciones de poder económico, desde donde se accede a las otras formas de poder [52]. Las relaciones del poder impuestas por la matriz moderno - colonial están presentes en diferentes esferas de la reproducción social: trabajo, sexo, inter-subjetividad, naturaleza y autoridad colectiva [11].

En el caso de los pueblos indígenas, su inserción en la economía capitalista se da habitualmente en condiciones de desigualdad desfavorable para ellos, con imposición de modos de vida que deterioran la vida y la tradición, desestructuran las formas de organización propias y el territorio en sí mismo. Todo ello con sus correlatos en términos de incremento de suicidios consumados, y amenazas de suicidio colectivas, como se ha descrito.

En relación con lo anterior, el control del trabajo se entrelaza con el manejo y manipulación del medio ambiente y de las tecnologías de sobrevivencia, como ocurre en el caso de la Oxy con la explotación minera que ha afectado a los U'wa, pueblo indígena colombiano que tuvo que recurrir a la amenaza del suicidio colectivo para evitar la explotación de sus tierras [52].

El control del sexo y de la reproducción sexual articulan con la generación de placer/displacer y la reproducción de la especie; ha sido descrito también por varios autores como la violencia de género hacia las indígenas americanas es resultado de la colonialidad y cómo el suicidio consumado en ellas guarda relación con su victimización sexual y física [27, 52].

El control de la subjetividad/intersubjetividad se refiere a la producción de sentidos sociales incluidos aquí los imaginarios, las memorias históricas y las perspectivas centrales de conocimiento, con una racionalidad científica eurocentrada que invalida otras epistemes no occidentales; o la desinstitucionalización de los indígenas y sus culturas respecto al aparato institucional y al imaginario oficial [52]. Este tipo de control colonial de la subjetividad ha operado favoreciendo suicidios consumados, encarnado en modelos educativos opresores, servicios de salud inapropiados e inaccesibles y pobre posibilidad de control político efectivo sobre las cuestiones que les atañen como pueblos originarios. Igualmente, a través de la inducción de dependencia al alcohol en los aborígenes colonizados, como estrategia de dominación impuesta desde los colonos.

El control de la autoridad colectiva remite a la organización social, donde las sociedades colonizadas son ubicadas en el lugar de incivilidad en medio de una dicotomía civilización y barbarie, como se observa en la regulación por parte del Estado de los estamentos militares y la organización en “comunidades”, eufemismos utilizados por parte del Estado para separar y dominar [13]; ello se ha evidenciado sobre pueblos

indígenas afectados por altas tasas de suicidio, a través de su despojo territorial y reasentamiento forzoso en tierras no tradicionales, o en el confinamiento de sus niños y jóvenes en internados, que les apartan de sus orígenes y finalmente, el control de la naturaleza es decir en la obtención de recursos y la reproducción de la vida [13] en contra del territorio y la supervivencia indígena, lo cual se ha relacionado con incremento de muerte por suicidio.

Los procesos de organización estructural de las sociedades impactan la forma como la salud y la enfermedad se comporta en los diferentes grupos humanos, por ello, los procesos determinantes de las enfermedades no sólo se generan en los organismos individuales sino en la dimensión social, en los modos de organización sociales, y en los correspondientes patrones de trabajo y consumo de los distintos grupos [53]; igualmente ocurre si el desenlace terminal del proceso vital indígena es la muerte por suicidio, en vez de la enfermedad.

Considerando ahora que las relaciones étnicas surgen como una combinación de ancestro biológico-racial y conformación cultural, y deben diferenciarse de las condiciones raciales. La etnia es una construcción histórico- cultural sobre la base racial. En concreto, respecto a este ámbito se ha descrito la relación entre el poco sentido de pertenencia y el suicidio [44].

El sentido de pertenencia se fundamenta en la transmisión de valores culturales propios del pueblo, pero, cuando esta transmisión se ve truncada por procesos destructivos se produce una degradación de la estructuras internas que garantizan o intentan darle continuidad a un pueblo desde su identidad, desde su originalidad, se está generando lo que se ha llamado una muerte cultural, *un retorno imposible* [54] donde hay un agotamiento para restaurar o cambiar los daños hechos, no hay un territorio al cual volver y se han generado condiciones de vida degradantes que atentan contra la dignidad humana

Se ha visto desde su inicio, como la colonialidad determina la construcción de un Estado Uninacional y la institución de la uniculturalidad del aparato oficial, yendo en contra de todas las expresiones de interculturalidad y pluralismo que alteraban las relaciones de poder hegemónicas [52], en detrimento de la vida indígena individual y colectiva.

Por lo tanto, *Mientras mayor poder tenga un grupo étnico, mayor influenciava a tener sobre la transformación plurinacional - multiétnica de la sociedad* [13]. Se debe reconocer su territorio, su historia, su ancestralidad, y esto solo se logra trabajando por el equilibrio de las relaciones de poder, a través de voluntades políticas y sociales intersectoriales, evitando adjudicar culpas a los pueblos indígenas por el conjunto de procesos que exacerbaban su muerte por suicidio; como en el caso por



ejemplo, de las afirmaciones ocasionalmente encontradas en algunos artículos publicados, en que se explica el pobre cubrimiento de los servicios de salud y educación hacia las comunidades indígenas bajo el argumento de que existe reticencia desde éstas personas para acceder a ellos [33], omitiéndose del análisis que no existe un esfuerzo institucional por brindar servicios acorde a los preceptos de cada cultura, de cada etnia, limitándose el Estado a la oferta de servicios occidentalizados, que refuerzan las brechas entre mundos diferentes, actuando en sinergia con los antecedentes que se ven desde la época colonial en detrimento de la vida indígena.

## Violencia

La discusión frente a las distintas formas de violencia y su relación con la muerte por suicidio en indígenas, parte desde la definición de la violencia. La OMS, en el informe de 2002 sobre salud y violencia define esta última como: *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones...”* [3]. Ampliando conceptualmente, Johan Galtung define la violencia como los actos evitables contra las necesidades humanas básicas [15]. En cualquiera de sus dos acepciones, la literatura analizada dio abundantes ejemplos sobre procesos facilitadores del suicidio en indígenas derivados de diversas formas de violencia circundantes al epicentro de la conducta suicida analizada.

Desde la definición de Galtung, a la luz de lo estudiado, la violencia estructural sería la principal explicación para los índices de morbi-mortalidad más elevados encontrados habitualmente en poblaciones indígenas respecto a no indígenas, incluyéndose aquí también las altas tasas de mortalidad por suicidio consumado observada entre jóvenes indígenas a lo largo del mundo.

La violencia estructural se vio reflejada en las matrices de procesos críticos elaboradas a partir de la literatura revisada, expuestas anteriormente, donde se observa cómo la mayoría de los procesos destructivos que afectan la vida indígena propiciando suicidios, emergen desde el nivel macro, de la comunidad y sociedad; ello desvirtúa la comprensión del suicidio indígena como un problema individual, que emerge desde la esfera mental y afectiva de cada persona, mostrándolo como resultado como el resultado emergente en el sujeto, del concurso de varios tipos de violencia encarnados en él a través de los modos de vida que se le imponen por su pertenencia étnica.

Profundizando sobre violencia estructural, La Parra [55] la define como: *“La existencia de un conflicto entre dos o más grupos de una sociedad (normalmente*

*caracterizados en términos de género, etnia, clase, nacionalidad, edad u otros) en el que el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los mecanismos de estratificación social”*. En las matrices de procesos críticos elaboradas, se identificaron componentes en diferentes niveles macro y micro; con movimientos de subsunción desde lo general, a lo particular y singular, contribuyendo a la emergencia de suicidios consumados, como encarnación en el sujeto de la violencia estructural ubicua de la existencia previa; pero dejando abierta la posibilidad para que los sujetos indígenas y sus colectividades organizadas tomen conciencia de lo sucedido, y generen cambios estructurales favorables para garantizar su subsistencia.

## Territorio

La vida indígena viene de la tierra, y la cotidianidad está vinculada a ella mediante actividades de agricultura, pastoreo, caza y recolección. Dicha cosmovisión ha sido vulnerada por el modelo civilizatorio actual, caracterizado por la acumulación de capital y la violencia estatal, que responden a los intereses de una pequeña proporción de la población, mayoritariamente no indígena. Ello inició hace varios siglos, desde la conquista y colonia. Actualmente los territorios ancestrales son codiciados por multinacionales petroleras, grupos armados, latifundios de explotación agrícola, entre otros.

Así sucedió con el pueblo U'wa en cuya cosmovisión el petróleo constituye la sangre de la tierra. El pueblo U'wa implicado se encuentra ubicado en el Noreste colombiano junto a la frontera con Venezuela; desde inicios de los años 90 se ha presentado una lucha con la “Occidental Petroleum Corporation” (OXY) por los derechos sobre el territorio ancestral. En el año 1995 el gobierno colombiano dio licencia a la OXY para explorar y explotar territorio U'wa sin autorización de la comunidad. Ante el ataque de su cultura y la vulneración de sus derechos los U'wa realizaron una amenaza de suicidio colectivo, que para la Oxy y el mismo gobierno constituyeron una estrategia y manejo mediático del pueblo indígena [16], pero que para los indígenas representa un mecanismo legítimo de resistencia.

## Visión del suicidio indígena desde la complejidad

La concepción tradicional de suicidio implica ubicarlo en la llamada conducta suicida, que constituye un espectro de manifestaciones que van en un *continuum*, desde la idea de que la vida no vale nada, asociada al daño de sí mismo, con un escalonamiento hasta consumarse el suicidio [56].

La mayor parte de los estudios analizados se centran en el comportamiento de los sujetos, evidenciado en el suicidio consumado como hecho singular. Muchos estudian factores de riesgo asociados con ese evento

individual, delineando: rasgos de personalidad, consumo de psicoactivos, enfermedades psiquiátricas, y aspectos del ambiente más próximo y familiar.

Partiendo del hecho de que los procesos humanos son complejos y no se pueden comprender en su totalidad con visiones deterministas lineales, ni mediante dualidades de enfermo y no enfermo, o susceptible - no susceptible, proponemos integrar la visión de la epidemiología crítica sobre los procesos de determinación social, con las posturas de Johan Galtung sobre la violencia y su visión del conflicto, para abordar el análisis del proceso suicida. Estos constructos permiten la ruptura de dicotomías y posturas determinísticas, tan instauradas en las corrientes dominantes de las ciencias biomédicas.

A partir de allí, en el suicidio de indígenas, pueden ser identificadas diferentes dimensiones, tanto latentes como manifiestas. En una dimensión, las actitudes, pensamientos y sentimientos de las personas; en otra dimensión las contradicciones presentes en el momento histórico de existencia del sujeto indígena individual y colectivo, respecto a la cultura dominante; es decir, los conflictos objetivos en el aspecto económico, social y cultural. Y en la última dimensión, se denota el comportamiento, el hecho manifiesto: el suicidio consumado, empírico, observable y consciente.

Fijar la actitud como el elemento definitorio del comportamiento suicida, lleva a responsabilizar al “individuo” de sus actos desconociendo el contexto que lo determina. Se asumen pseudo - causas que esconden la violencia estructural que sustenta el conflicto, real base para las conductas suicidas. La acción para contrarrestar se centra, en consecuencia, en pequeños cambios sobre los denominados “factores de riesgo”, que no logran una transformación real de la situación, permitiendo la persistencia del Statu Quo. Esta interpretación de los hechos suicidas en indígenas es útil al modelo civilizatorio actual, que se alimenta de la inequidad y la destrucción del buen vivir indígena.

En contraste, una lectura de la problemática del suicidio indígena, desde una perspectiva de procesos sociales críticos, que incluya una visión dialéctica de los conflictos que subyacen a la emergencia de las conductas de suicidio consumado, podría permitir comprensiones más completas y complejas de la problemática, facilitando su abordaje profundo, transformador, emancipador, y efectivo, en favor de la pervivencia de los pueblos indígenas. Abordajes similares podrían ser empleados para comprender la problemática del suicidio afectando a otros grupos humanos tradicionalmente dominados, en el marco de las matrices de poder del sistema mundo moderno colonial, vigentes hasta nuestros días.

## Conclusiones

El suicidio consumado es un problema de salud pública que afecta a pueblos indígenas en mayor proporción que a poblaciones no indígenas, principalmente a hombres jóvenes menores de 25 años, de bajo nivel socioeconómicos, con escolaridad incompleta, que han tenido contacto estrecho con el mundo occidental; los métodos utilizados más frecuentemente son el ahorcamiento y los tóxicos.

Existe poca construcción bibliográfica sobre el suicidio en pueblos indígenas desde miradas críticas y complejas, que aborden el suicidio desde sus contextos explicativos y comprensivos.

El desarraigo del territorio ejercido por el modelo civilizatorio actual, prioriza la acumulación de capital sobre el buen vivir, e implica para los indígenas: pérdida de los medios de subsistencia, pobreza y sus problemas asociados. Los jóvenes, en territorios con pocos recursos y oportunidades escasas, entran en conflicto con la construcción de su identidad, alteran su balance y armonía, y pueden enfermar, o morir por suicidio.

La vida indígena está determinada por procesos de violencia estructural esencialmente por razón de raza, entendida como categoría analítica crítica; imbricada con procesos adicionales ligados al género y la clase social, entre otras categorías que actúan como elementos de exclusión simbólica y material.

Desde Aníbal Quijano, citado por Lugones [57], tanto raza como género adquieren significado en el marco del patrón de poder capitalista Eurocentrado y global. Una vez que la perspectiva epistemológica se enfoca en la interrelación entre esas dos categorías de raza y género, con la de clase social, se hace posible develar en múltiples escenarios como emerge consistentemente la indiferencia desde el sistema social hegemónico, hacia las violencias, dominaciones y opresiones, que afectan a las personas ubicadas en dicha intersección sin encontrarse adscritas a los grupos sociales que portan los valores dominantes, otorgados a los sujetos masculinos, blancos y ubicados en las capas sociales económicamente mejor acomodadas. Es probable que la desatención a que se ha visto sometido el problema del suicidio indígena y sus determinantes sociales, encuentre explicación desde dicha perspectiva; las personas afectadas por ésta problemática, mujeres y hombres, no solamente son indígenas, sino que suelen ser jóvenes, rurales, y pertenecientes a comunidades empobrecidas.

La intervención efectiva en pueblos indígenas ante la conducta suicida en general, y el suicidio consumado en particular, requiere trascender la visión lineal de los factores de riesgo, adentrándose en propuestas más

densas, explicativas y comprensivas, que sitúen el fenómeno en la complejidad social, política, cultural, económica, e histórica que posee el problema, en el marco desde el cual emerge.

## Limitaciones

Fueron escasos los artículos específicamente orientados hacia procesos protectores de la salud indígena, posiblemente preventivos del suicidio, apareciendo sub-representados en nuestro análisis, sin que ello implique su inexistencia en los pueblos indígenas.

## Conflicto de intereses

Cada una de las personas autoras declara que no tiene ninguna relación personal, científica, comercial o financiera con personas o instituciones que pudieran sesgar los resultados presentados en el artículo.

## Financiación

Convocatoria Colciencias 617 de 2013, Semilleros de Investigación y Jóvenes Investigadores; proyecto “Conducta Suicida en Pueblos Indígenas de Colombia, 1993 – 2013: Una aproximación explicativa desde sus procesos de determinación social”. Manifestamos que durante la ejecución del trabajo fuimos independientes de la institución financiadora y que no han incidido en ella intereses o valores distintos a los que contempla la investigación.

## Agradecimientos

Versiones preliminares fueron presentadas en San Salvador – El Salvador en noviembre de 2014, durante el XIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva, de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social; también en agosto de 2015, en el VII Conversatorio de Salud Indígena, desarrollado por la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia. Agradecemos a los asistentes que retroalimentaron con comentarios y sugerencias las presentaciones públicas. Igualmente, a las personas estudiantes pertenecientes al semillero de investigación, tesis y tesis doctorales del grupo Violencia y Salud, adscrito al Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, quienes aportaron con sus discusiones en torno al tema durante la génesis de éste trabajo.

## Referencias

- 1 Pérez S. El Suicidio, Comportamiento y Prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(2):196-217
- 2 Organización Mundial de la Salud. Suicidio, Nota Descriptiva No. 398, Agosto de 2015. (Consultado en Octubre 2015) Disponible online <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- 3 Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la violencia y la salud, Resumen, Washington DC, oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
- 4 De Oliveira C, Lotufo F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2003; 30 (1):4-10.
- 5 Silviken A. Prevalence of suicidal behaviour among indigenous Sami in northern Norway. *Int. J. Circumpolar Health* 2009; 68:3
- 6 Wexler L, Hill R, Bertone-Johnson E, Fenaughty A. Correlates of Alaska Native Fatal and Nonfatal Suicidal Behaviors 1990–2001. *Suicide and Life-Threat. Behav.* 2008; 38(3)
- 7 Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 2010; 6(1):83-101
- 8 Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27
- 9 Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud Enfermedad Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 1992; 8 (3): 254-261.
- 10 Laurell A. La salud enfermedad como proceso social, *Revista Latinoamericana de Salud*, 1981; 2(1): 7-25
- 11 Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En libro: *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Edgardo Lander (comp.) CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. Julio de 2000. p. 246. (consultado julio 2015) Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>
- 12 Espinosa Y, Gómez D, Ochoa K. Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala. *Universidad del Cauca*, 2014 ;13-37.
- 13 Breilh J. El género entre fuegos: inequidad y esperanza. Quito Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1996; p 313 (Consultado en Julio 2015) Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3552/1/Breilh,%20J-CON-187-Genero%20entrefuegos.pdf>
- 14 Calderón P. Teoría de los conflictos de Johan Galtung. *Revista paz y conflictos* 2009; (2), 60 - 81.
- 15 Galtung J. Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 1990; 27(3), 291-305.
- 16 Jeffrey P. Ancient Colombian Culture clashes with modern appetite for oil. *National Catholic Reporter*, 2000 13-15
- 17 Kretzman S. Freeman, A oily tinkets and beads, *Multinational Monitor*, 1996; 17 Fascículo 10.
- 18 Wirpsa L. Indians threaten mass suicide to safeguard oil-rich land. *National Catholic Reporter*. June 20, 1997
- 19 Beautrais A. Indigenous Suicide in New Zealand. *Arch. of Suicide Res.* 2006; 10, 159-168.
- 20 Kirmayer L, Brass G, Tait C. The Mental Health of Aboriginal Peoples: Transformations of Identity and Community. *Can J Psychiatry* 2000;45: 607-616

- 21 Baydala L, Ruttan L. Meeting standards for community - engaged aboriginal health research *Paediatrics & Child Health*, 2013;18, 1-4.
- 22 MacNeil M. An Epidemiologic Study of Aboriginal Adolescent Risk in Canada: The Meaning of Suicide. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2008; 21(1), 3-12.
- 23 Reed, R. Guaraní Suicide Hemisphere: A Magazine of the Americas, 1999; 9 (1), 10-4
- 24 Lemstra M, Neudorf C, Mackenbach J, Kershaw T, Nannapaneni U, Scott, C. Suicidal Ideation: The Role of Economic and Aboriginal Cultural Status After Multivariate Adjustment *Can J Psychiatry* 2009 Sep; 54(9): 589-95
- 25 Erickson L, Constructed and Contested Truths: Aboriginal Suicide, Law, and Colonialism in the Canadian West(s), 1823-1927, *Can Hist Rev* 2005; 86 (4) p 595-618
- 26 Iwalani E, Naleen N, Linda B. Suicide and suicidal: related behaviors among indigenous pacific islanders in the united states. *Death Studies*, 2007;31: 479–501.
- 27 Bohn D. Lifetime physical and sexual abuse, substance abuse, depression, and suicide attempts among native american woman. *Issues Ment Health Nurs* 2003;33:333-352.
- 28 Brown M. Power, Gender, and the Social Meaning of Aguaruna Suicide. *J Royal Anthropol Inst* 1986; 311-328.
- 29 Kral M, Idlout L, Minore J, Dyck R, Kirmayer L, Unikkaaruit: Meanings of Well-Being, Unhappiness, Health, and Community Change among Inuit in Nunavut, Canada. *Am J of Community Psychol* 2011;48, 426–438.
- 30 Cantor C, Neulinger K. The epidemiology of suicide and attempted suicide among young australians. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34 (3), 310-87.
- 31 Carey T. A qualitative study of social and emotional well-being service for remote indigenous australian community: implications for access, effectiveness, and sustainability, *Biomed Central*, 2013; 13
- 32 Kuipers P, Appleton J, Pridmore S. Thematic analysis of key factors associated with Indigenous and non-Indigenous suicide in the Northern Territory, Australia. *Rural Remote Health*, 2012; 12(4), 2235
- 33 Chenhall R. "Those Young People all Crankybella" Indigenous Youth Mental Health and Globalization. *International Journal of Mental Health*, 2009; 38(3) 28-43
- 34 Restrepo V, Ordúz J. Estado del arte del conocimiento sobre salud de los pueblos indígenas del américa: salud mental de los pueblos indígenas Medellín Colombia Febrero 2006; (Consultado junio 2010) Disponible en: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cvsp/la%20salud%20indigena.pdf>
- 35 Ruzicka L, Colin T. Aboriginal Suicide is Different: A Portrait of Life and Self-Destruction, Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies, Canberra Aboriginal Studies Press, 2001.
- 36 Collinson S, Copolov D. Challenges and opportunities for mental health research in Australia. *Journal of Mental Health*, 2004; 13: 26-36
- 37 De Leo D, Sveticic J, Milner A. Suicide in Indigenous People in Queensland, Australia: Trends and Methods, 1994–2007. *Aust N Z J Psychiatry* 2011; 45(7), 532-538.
- 38 Coloma C, Hoffman J. & Crosby A. Suicide among Guaraní Kaiowá and Nandeva youth in Mato Grosso do sul, Brazil. *Arch Suicide Res*, 2006; 10 (2) 191-207
- 39 Davidson J. Presentation of near-hanging to an emergency department in the Northern Territory. *Emergency Medicine* 2003; 15, 28– 31
- 40 Pridmore S, Fujiyama H. Suicide in the Northern Territory, 2001-2006. *Aust N Z J Psychiatry* 2009; 43:1126–1130
- 41 Lester D. Suicide Among Indigenous Peoples: A Cross-Cultural Perspective. *Arch Suicide Res*, 2006; 10, 117-124.
- 42 Imbertson G. Chol Understandings of Suicide and Human Agency. *Cult Med Psychiatry* 2012; 36:245-263
- 43 Counts D. Fighting back is not the way suicide and the women of kaliai. *American Ethnologist*, 1980; 7 (2) 332 -351
- 44 Hatcher S, Stubbersfield O. Sense of Belonging and Suicide: A Systematic Review. *Can J Psychiatry* 2013;58(7):432-36
- 45 Lemstra M, Rogers M, Moraros, Grant E Risk indicators of suicide ideation on - reserve first nations youth. *Paediatrics & Child Health* 2013; 18, 1-16.
- 46 Davis J. Nation hopes to protect its children. *Windspeaker*. 2000; 17: 1.
- 47 Goodkind J, Kimberly R, John S, Lee J, Freeland L, Coletta E, et al. Promoting Healing and Restoring Trust: Policy Recommendations for Improving Behavioral Health Care for American Indian/Alaska Native Adolescents. *Am J Community Psychol* 2010; 46:386–394
- 48 Malchy B, Enns M, Young T, Cox B. Suicide among manitoba's aboriginal people 1988 to 1994. *CMAJ*, 1997;156(8) 1133-8
- 49 Leenaars, A. Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call to Action *Archives of Suicide Research*, 2006; 10, 103-115
- 50 Loila, M, Yamall, J. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Rev Bras psiquiatr*, 2012;34(1), 34-37
- 51 Quintero P. Notas sobre la teoría de la colonialidad del poder y la estructuración de la sociedad en América Latina. *Pap. trab. -Cent Estud Interdiscip. Etnolingüís y Antropol SocioCult*. Junio 2010
- 52 Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad Río de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.
- 53 Breilh, J. La salud-enfermedad como hecho social. Deterioro de la vida en Ecuador, cap. II. CEAS, 1989.
- 54 Morgado A. Epidemia de suicidio entre os Guaranó-Kaiwá indagando suas causas e avancando a hipótese do recuo impossível. *Cadernos de Saúde Pública*, 1991; 7(4).585-598
- 55 La Parra D, Tortosa J. Violencia estructural: una ilustración al concepto. *Documentación social*, 2003;131.
- 56 Cano P. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2009; 26(2), 175 - 181.
- 57 Lugones, M. Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 2008; 9:73-101.