

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Propuesta exploratoria para prevenir el suicidio en comunidades
indígenas de Cotacachi**

Isabel Micaela León Cárdenas

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 27 de julio de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Propuesta exploratoria para prevenir el suicidio en comunidades
indígenas de Cotacachi**

Isabel Micaela León Cárdenas

Nombre del profesor(a), Título académico María Cristina Crespo Andrade, Ph.D

Quito, 27 de julio de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Isabel Micaela León Cárdenas

Código: 00213655

Cédula de identidad: 1720339553

Lugar y fecha: Quito, 27 de Julio de 2023

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

La Fundación Kyllkay propuso a la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito un proyecto de investigación exploratorio centrado en dos temas que los profesionales de la salud consideran problemáticos en las comunidades de Otavalo y Cotacachi: la violencia de género y el suicidio. En el desarrollo de este proyecto, se realizaron entrevistas con miembros de la Fundación y líderes comunitarios para identificar los factores de riesgo y protección relacionados con el suicidio, los cuales fueron analizados dentro de un marco teórico. Se identificaron como principales factores contribuyentes al suicidio aspectos como la Colonialidad, la pobreza y el acceso limitado a la atención médica, así como la baja escolaridad, la deforestación y la pérdida de hogares. Además, se encontraron intervenciones previas relacionadas con la prevención del suicidio en contextos tanto urbanos como rurales, así como protocolos nacionales e internacionales para abordar esta problemática.

Al identificar factores como la colonialidad, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud, se pone de relieve la complejidad de los desafíos que enfrentan. La importancia de cuidar la salud mental en este contexto adquiere una relevancia fundamental para prevenir el suicidio y promover el bienestar general. Este enfoque centrado en las necesidades culturales y sociales de las comunidades indígenas representa un paso significativo hacia una intervención más inclusiva y efectiva. Al comprender y adaptar las estrategias de prevención a las particularidades de estas comunidades, podemos dar pasos concretos hacia un futuro más resiliente y saludable para todos. Este trabajo se realizó en colaboración con: Alejandro Menéndez, Jimmy Bucheli, Josué Gualotuña y Alejandro Proaño

Palabras clave: suicidio, comunidades indígenas, salud mental, intervenciones.

ABSTRACT

The Kyllkay Foundation proposed an exploratory research project to the Psychology department at the University of San Francisco de Quito, focusing on two issues considered problematic in the communities of Otavalo and Cotacachi by health professionals: gender violence and suicide. Throughout this project, interviews were conducted with members of the Foundation and community leaders to identify risk and protective factors related to suicide, which were analyzed within a theoretical framework. Main contributing factors to suicide were identified, such as coloniality, poverty, limited access to healthcare, as well as low educational attainment, deforestation, and homelessness. Additionally, previous interventions related to suicide prevention in both urban and rural contexts were found, along with national and international protocols to address this issue.

By identifying factors like coloniality, poverty, and lack of access to healthcare, the complexity of the challenges they face is highlighted. The importance of caring for mental health in this context becomes crucial to prevent suicide and promote overall well-being. This culturally and socially centered approach towards indigenous communities represents a significant step towards a more inclusive and effective intervention. By understanding and adapting prevention strategies to the specificities of these communities, we can take concrete steps towards a more resilient and healthier future for everyone. This work was done in collaboration with: Alejandro Menéndez, Jimmy Bucheli, Josué Gualotuña and Alejandro Proaño

Key words: suicide, indigenous communities, mental health, interventions.

TABLA DE CONTENIDOS

1) Descripción del reto y de los interesados.....	10
Solicitud de la organización.....	10
Descripción de la organización.....	10
Misión.....	10
Visión.....	11
2) Descripción del problema o necesidad.....	12
Naturaleza del problema.....	12
<i>El suicidio</i>	12
<i>El suicidio en las comunidades indígenas</i>	13
Afectados por el problema.....	14
<i>El suicidio en Ecuador</i>	14
Factores que contribuyen al problema.....	19
Factores determinantes a nivel familiar e individual.....	19
<i>Entorno familiar y salud mental individual</i>	19
Factores estructurales que determinan la salud mental.....	21
<i>Colonialidad y colonialismo</i>	21
<i>Estigma relacionado a los problemas de salud mental</i>	22
<i>Economía extractivista</i>	23
<i>Violencia, violencia estructural y pobreza</i>	25
<i>Racismo interpersonal y estructural</i>	27
<i>Justicia y empleo</i>	28
<i>Baja escolaridad</i>	29
Estrategias utilizadas previamente.....	31
Estrategias empleadas.....	33
<i>Estrategias basadas en guías de prevención</i>	33
<i>Estrategias basadas en intervenciones a nivel individual para momento de crisis</i>	35
<i>Estrategias basadas en la educación</i>	37
<i>Estrategias basadas en entrenamiento de habilidades sociales</i>	38

3) Propuesta.....	40
Objetivos.....	40
<i>Objetivo general</i>	40
<i>Objetivos específicos</i>	40
Actividades.....	40
Conversatorio.....	40
<i>Informe del conversatorio</i>	41
Plan de implementación.....	42
Investigación.....	42
Identificación de factores de riesgo y protección.....	43
Mapeo de personas en riesgo en la comunidad.....	43
Retroalimentación sobre servicios y recursos existentes.....	44
Implementar soluciones.....	44
Evaluación de resultados.....	45
Conclusiones.....	46
Reflexión final.....	48
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexo: Diseño del Conversatorio.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1. Clasificación de las intervenciones ante el suicidio.....	31
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura #1. Tasas de suicidio por sexo y año.....	17
Figura #2. Suicidios por etnia.....	18

DESCRIPCIÓN DEL RETO Y DE LOS INTERESADOS

Solicitud de la organización

La Fundación Kyllkay planteó a la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) el reto de elaborar un proyecto exploratorio sobre dos temas significativos relacionados a la salud mental dentro de la comunidad indígena de Cotacachi, violencia intrafamiliar y suicidio en miembros de la comunidad.

Descripción de la organización

La organización Kyllkay está compuesta por profesionales de diferentes especialidades que vienen tanto de la sociedad indígena como de la mestiza en el norte del Ecuador, más precisamente en la Provincia de Imbabura, Cantón Cotacachi, Parroquia San Francisco, Comunidad Eloy Alfaro, Turuku. Desde su inicio hace 4 años, esta fundación ha tenido como objetivo el fomento de la identidad y el mejoramiento socioeconómico de la comunidad kichwa, con el fin de romper la barrera de la pobreza. La organización se guía por valores de respeto, interculturalidad y solidaridad en la construcción de una sociedad unida (Fundación Killkay, s.f).

La Fundación posee un profundo conocimiento de las realidades de las comunidades rurales indígenas del norte del Ecuador, ya que sus miembros han nacido en una de ellas. Su objetivo principal es promover un desarrollo integral y colectivo, mientras se respeta la cosmovisión Kichwa. Para lograrlo, se enfocan en fortalecer la identidad cultural y rescatar los conocimientos ancestrales, con el fin de fomentar la autonomía, la equidad y reducir la pobreza (Fundación Killkay, s.f).

Misión. Consolidar un desarrollo integral colectivo, respetando la cosmovisión Kichwa por medio del fortalecimiento de la identidad y rescate de saberes ancestrales para generar autonomía, equidad y reducción de la pobreza (Fundación Killkay, s.f).

Visión. Convertirse, después de 5 años, en una fundación que, a través de proyectos de desarrollo comunitario integral, en el ámbito social, ambiental, económico, y de salud, logre crear una mancomunidad que pueda generar condiciones de equidad, calidad de vida y autonomía en las minorías étnicas del Ecuador (Fundación Killkay, s.f).

Killkay trabaja principalmente en Cotacachi, cantón de la sierra ecuatoriana, por lo que es importante dar una información sobre esta población:

Ecuador es uno de los países más ricos en diversidad cultural y cuenta con 17 pueblos y nacionalidades. Está distribuido en amerindios, afroecuatorianos, mulatos, blancos y mestizos. En Ecuador se hablan 14 lenguas, entre ellas el castellano, kichwa y shuar (Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, 2022).

El país se divide en 4 regiones, donde el 23,6% del territorio pertenece a la región Sierra, el 27,5% a la Costa, el 3,2% la Región Insular y por último el 45,5% al Oriente del país (Maldonado et al, 2021). Dentro de la región Sierra se encuentran 10 provincias, una de ellas es la Provincia de Imbabura; el cantón Cotacachi, también llamado Santa Ana de Cotacachi tiene en su cabecera cantonal, la ciudad de Cotacachi, a una de las principales ciudades dentro de esta provincia (Gobernación de Imbabura, 2023).

Santa Ana de Cotacachi está asentada en las faldas del volcán Cotacachi (Ministerio de Turismo del Ecuador, 2021) y es el cuarto cantón más grande de la provincia (Morán, 2017). Está ubicada a 80 km del norte de Quito y a 25 km del sur de Ibarra y fue fundada en la época colonial por Fray Pedro de la Peña el 6 de julio de 1824 (Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, 2022).

Cotacachi se divide en diferentes zonas, la zona urbana, andina y subtropical (Intag). En este cantón habitan alrededor de 44 772 personas, la población indígena Kichwa conforma el 50% de la población en la zona urbana, la población mestiza conforma aproximadamente

el 30% de la población (Gobierno Autónomo Descentralizado de Santa Ana de Cotacachi, 2023).

Además, es conocida por los fines de semana de feria y la venta de las artesanías de cuero. Es más que solo una zona turística, ya que decenas de comunidades indígenas proveen alimentos en la zona; el 80% de la población es joven y la mayoría se encuentra entre 5 a 19 años. En las comunidades alejadas del centro cantonal la pobreza extrema llega al 80,86%, (Morán, 2017). En esta población la educación es un privilegio, debido a que en diferentes zonas los niños abandonan los estudios por aportar económicamente con el hogar (Morán, 2017).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

Naturaleza del problema

El suicidio

El suicidio se puede definir como “el acto de quitarse la vida deliberadamente, iniciado y realizado por la persona, en pleno conocimiento o con la expectativa de un resultado fatal” (Villafaña y Cárdenas, 2022, pág.1). El suicidio es considerado un acto consciente de aniquilación autoinducida (Shneidman,1985, como se citó en Nogales, 2011). Si nos enfocamos en el concepto de la Organización Mundial de la Salud, es una causa de muerte prevenible pero poco comprendida y peor abordada desde políticas públicas (2021).

Actualmente la conceptualización del suicidio ha evolucionado a través de la historia concibiéndose como acto de libertad, como un pecado, un delito, entre otros, según el contexto cultural del momento; su definición queda sujeta a ámbitos filosóficos, religiosos y judiciales (Álvaro, López-Santín, et. al, 2022).

En todas las sociedades, el suicidio es prohibido y considerado un crimen y homicidio, pero continúa siendo frecuente. Visto desde un punto de vista estadístico es

altamente normal, pero anormal desde un punto de vista legal. La tasa de suicidios en cada país es regular año tras año a pesar de ser una decisión humana y personal (Frances, 2014).

La religión tiene gran importancia en cuanto a cómo se considera al suicidio. En cuanto al cristianismo, el propósito más grande de la vida gira en torno a la esperanza de la vida eterna. El acto de suicidio como un pecado se establece desde la doctrina cristiana, como idea subsidiaria del sexto mandamiento: “No matarás” (García-Carbajo y Torres, 2020). La prohibición cristiana del suicidio aún influye en el pensamiento moral y es un delito contra Dios (Matusevich, 2019). La Revista Mexicana de Ciencias Penales, publicó un artículo llamado "Suicidio Asistido y Homicidio Requerido", en donde se menciona que en la cultura islámica “El señor decide quién ha de morir: nadie se anticipa a sus decisiones” (Ramírez, 2019).

Por otro lado, si consideramos al suicidio como acto de libertad, puede relacionarse con una postura filosófica. Según Baquedano-Jer, el suicidio se puede definir desde el pensamiento del filósofo Séneca, quien enfatiza que es un acto supremo de libertad y una vía de liberación. Sin embargo, mientras el cuerpo y espíritu vivan dignamente, no es aceptable acabar con la vida. Séneca no idealiza ni promueve el suicidio, lo considera libertad en concordancia con la naturaleza (2017). En caso de considerarlo un derecho, morir intencionalmente es paradójico debido a que el camino a la libertad tiene que ver con la muerte sanitaria, planificada y personalizada, lo cual lo convierte en un derecho subjetivo (Ruiz-Calderón, 2019).

El suicidio en las comunidades indígenas

El suicidio en comunidades indígenas se debe entender como un asunto multifactorial donde se ven involucrados elementos como asuntos políticos, económicos, socioculturales, psicológicos y espirituales (Corzo, 2021). Además de ello, se considera un problema de salud

pública causado por el bajo nivel socioeconómico, desempleo, consumo de sustancias, entre otros (Ramírez, et al., 2018).

Las disparidades socioeconómicas y la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados son desafíos comunes en muchas comunidades indígenas. La falta de recursos y apoyo puede dificultar la detección temprana y el tratamiento de la depresión, lo que agrava el riesgo de suicidio. También puede haber barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a la ayuda y la comprensión de los servicios de salud mental disponibles (Arroyo et al, 2019). En relación con el suicidio, los pueblos indígenas Huaorani de la amazonia ecuatoriana, se constituyen como pueblos vulnerables, en esta comunidad, los suicidios se pueden dar por discriminación, colonización traumática y la pérdida de las tradiciones de las formas de vida (Acuña, 2021).

Se ha encontrado que, en algunas comunidades, el concepto del suicidio no es el mismo que el de la población mestiza, ya que está atravesado por una diferente cosmovisión. La cosmovisión indígena se define como “el conjunto de creencias y saberes que desarrollan de forma dinámica en una comunidad determinada y que sus sistemas se fundamentan en relación con el entorno ecológico y cultural” (Arroyo y Herrera, 2019).

Afectados por el problema

El suicidio en Ecuador

Aproximadamente 800 000 personas deciden quitarse la vida cada año a nivel mundial (OMS, 2021). El suicidio es la segunda causa de muerte más común entre jóvenes de 14 a 29 años (Chacaliaza y Manrique, 2022). El 77% de los casos de suicidio se dan en países de bajos y medianos ingresos; entre los métodos más comunes se encuentran el ahorcamiento, la ingestión de plaguicidas y el uso de armas de fuego de corto y largo alcance (Lascano., et al

2022). Alrededor del 30% de los suicidios son resultado de la auto intoxicación con plaguicidas, especialmente en las zonas agrícolas (OPS, 2021). Las tasas de suicidio pueden variar según el país y la región, así como el porcentaje de suicidios entre hombres y mujeres (Araneda., et al 2021).

Diversos estudios han registrado que el número de suicidios en hombres es el doble que el de mujeres (Barroso, 2019). En hombres, las cifras de suicidio más altas se encuentran presentes en países de ingresos altos, mientras que en mujeres las cifras más altas son frecuentes en países de ingresos bajos y medianos. En términos regionales Europa y Asia superan la media mundial mientras que la región de Medio Oriente registra la tasa más baja de suicidio (OMS, 2021). Los grupos que se encuentran en situaciones vulnerables y enfrentan discriminación, como refugiados, pueblos indígenas y personas LGBTQI+ tienen tasas de suicidio más elevadas (Iparraguirre y Vásquez, 2021).

Es alentador destacar que durante los últimos 20 años se ha observado una disminución del 36% en las tasas de suicidio a nivel global. En la Región del Medio Oriente se ha registrado una reducción del 17%, mientras que en la Región de Europa y el Pacífico Occidental se han logrado descensos del 47% y 49% respectivamente. Por otra parte, en las Américas, las cifras en cuanto a suicidio han experimentado un aumento del 17% durante el mismo periodo (OMS, 2021).

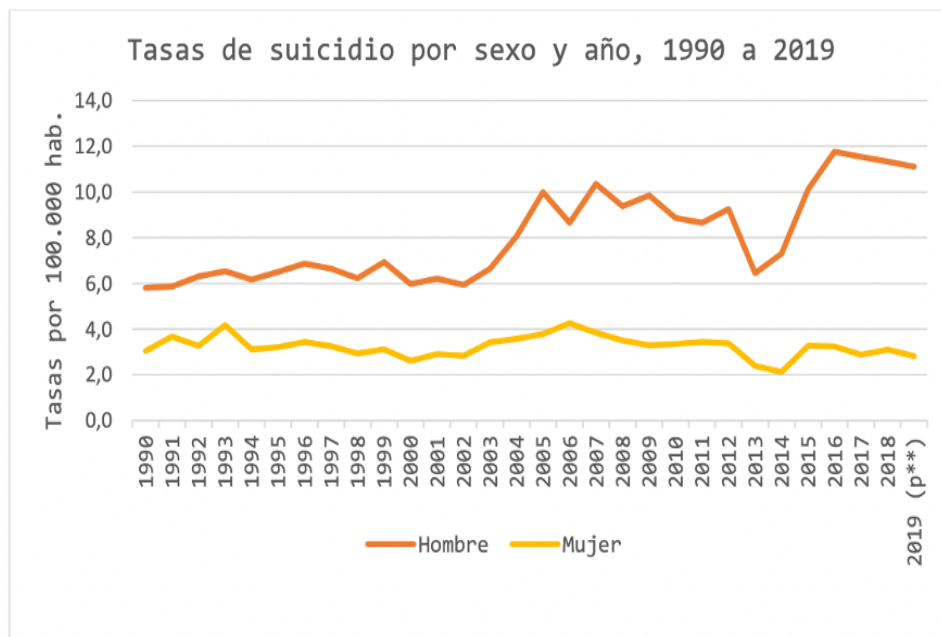
Aunque existe una conexión documentada entre la tasa de suicidios y los diferentes trastornos mentales, es importante reconocer que muchos casos también están relacionados con la impulsividad en situaciones de crisis (Basto y Yomaira, 2021). Además, factores como vivir en situaciones de conflicto, experimentar catástrofes, ser víctima de actos violentos o abusos, sufrir la pérdida de seres queridos o sentirse aislado también pueden contribuir al surgimiento de conductas suicidas (Bonilla, 2013).

A pesar de la gravedad que este problema conlleva, muchos países aún no han implementado medidas efectivas de prevención del suicidio. Son apenas 38 países quienes cuentan con un plan de implementación y un protocolo estructurado para intervenir en casos de suicidio (González y Picado, 2020). La Agenda para el Desarrollo Sostenible tiene como objetivo reducir en un tercio la tasa mundial de suicidios para 2030, sin embargo, se requiere un impulso significativo en la implementación de acciones preventivas (OMS, 2021).

En Ecuador, el suicidio está catalogado como un grave problema en cuestiones de salud pública con más de mil suicidios por año siendo la mitad de estos, jóvenes menores de 30 años (León, 2023). En las últimas tres décadas las tasas de suicidio en el país han incrementado en un 56% pasando de 4,43 a 6,91. Entre 1990 y 2017 se ha registrado un incremento del 322% de suicidios en niñas y un 480% en niños de 10 a 14 años (Gerstner y Lara, 2019). Entre 2001 y 2015, se registraron 13,024 muertes por suicidio, lo que representa una pérdida de 135,731 años de vida prematuramente. Las tasas de suicidio en Ecuador representan aproximadamente el 1.7% de todas las muertes anuales ocurridas en Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Entre el año 2001 y 2014 en Ecuador, se registraron 4,855 muertes por suicidio. La mayoría de los fallecidos eran varones de 15 a 24 años de edad, residentes en zonas urbanas y el método más frecuente fue el ahorcamiento, seguido por el envenenamiento con pesticidas (Gerster et al., 2018). Hay más fallecimientos de hombres ya que usan métodos más letales (Ministerio de Salud Pública, 2021). Existe una diferencia entre hombres y mujeres al momento de cometer suicidio, ya que en el caso de las mujeres intentan más, pero completan menos y por el lado de los hombres hay menos intentos, pero completan más (Utreras. E, 29 de junio 2023, Ideación Suicida, Quito, Ecuador).

Figura #1: Tasas de suicidio por sexo y año, 1990 a 2019



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2021

En cuanto a áreas urbanas, los suicidios tienden a ser más frecuentes en grupos de edad mayores a los 25 años, mientras que en las áreas rurales se concentran en grupos de edad más jóvenes. En el área rural, aproximadamente el 52% de los suicidios se dan en niñas y adolescentes con un rango de edad de 9 a 19 años; en el área urbana, solo el 27% de los suicidios en mujeres corresponde a ese rango de edad. En hombres de entre 9 y 19 años, el 14% de suicidios ocurre dentro de áreas urbanas, mientras que el 34% dentro de áreas rurales (Gerstner y Lara, 2019).

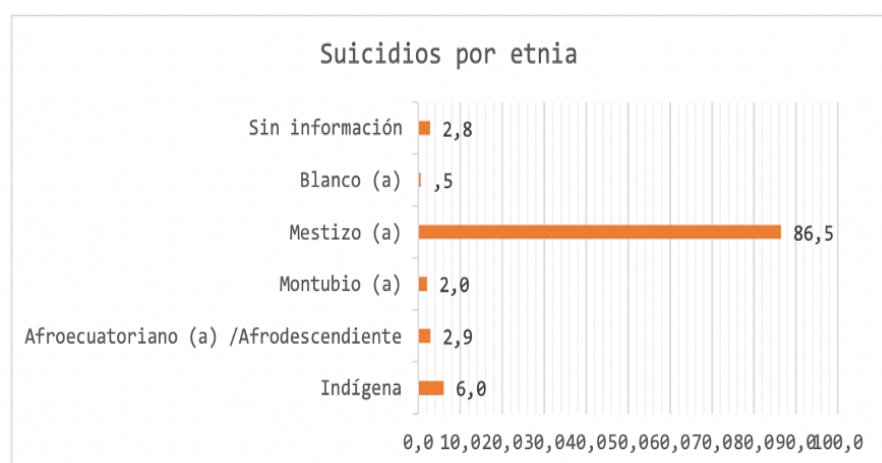
Las tasas más altas de suicidio se encuentran principalmente en las provincias de Pastaza, Tungurahua y Bolívar, especialmente en las áreas urbanas donde se registran cifras de 18 x 100,000 suicidios en sus habitantes. En cuanto a áreas rurales, las tasas más altas de suicidio se encuentran principalmente en las provincias de Cañar y Orellana con 12 x 100,000 suicidios en sus habitantes. Entre las provincias con las tasas más bajas de suicidio se

encuentran Esmeraldas, El Oro, Guayas, Manabí y Galápagos (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En cuanto a los métodos utilizados para el suicidio en el país, se observa que el 72% de los casos corresponden a ahorcamientos, seguidos por el 17% que involucra el uso de plaguicidas y otros químicos, el 5% con armas de fuego, el 3% con saltos desde lugares elevados y el 2% con cortes (León, 2023). Respecto a género, existen algunas diferencias entre los procedimientos utilizados. El 67% de los suicidios en mujeres corresponde a ahorcamientos, mientras que en hombres esta cifra alcanza el 73%. Además, el 15% de los suicidios en hombres se debe al uso de sustancias químicas, en comparación con casi el 27% en mujeres. Por otro lado, las muertes autoinfligidas mediante armas de fuego son más comunes en hombres (Gerstner y Lara, 2019).

En términos de etnia, la mayoría de los casos corresponden a personas mestizas, no obstante, existen poblaciones indígenas, como los Waoranis y Shuar, que presentan tasas muy elevadas de envenenamiento intencional (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Figura #2: Suicidios por etnia



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2021

Factores que contribuyen al problema

Como se ha mencionado anteriormente, el suicidio es un fenómeno que responde a múltiples causas y varios factores determinantes. En términos de salud mental es útil contar con una clasificación de sus determinantes, lo que permite analizar y comprender mejor los factores que contribuyen al problema. Uno de los modelos más completos para clasificar estos factores es el propuesto por el NIHR SPHR (National Institute for Health Research School for Public Health Research) una institución británica que se dedica a la investigación en el campo de la salud pública.

El programa NIHR SPHR apoya la investigación a largo plazo y promueve la colaboración entre investigadores, profesionales de la salud y responsables de políticas. Su objetivo final es mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la generación de evidencia de alta calidad y la traducción de esa evidencia en acciones y políticas concretas en el ámbito de la salud pública (Public Mental Health, 2022).

The School for Public Mental Health (2022) establece cuatro factores determinantes de la salud mental pública: Familiar, Individual, Comunitario y Estructural.

Factores determinantes a nivel familiar e individual

Entorno familiar y salud mental individual

El entorno familiar es un determinante crucial que influye en el bienestar emocional de los individuos. El apoyo, la comunicación y el ambiente afectivo positivo en el seno de la familia pueden fomentar una buena salud mental. Por el contrario, la presencia de conflictos, abuso emocional y falta de apoyo pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental (Beardslee et al. 2013). Es importante reconocer que los factores familiares interactúan con otros determinantes de la salud mental, como los factores genéticos y sociales, para influir en el desarrollo y la manifestación de los trastornos mentales. Por lo tanto, se requiere una

atención integral a nivel familiar para promover la salud mental y el bienestar en los individuos (Smith et al. 2022).

La salud mental individual juega un papel crucial en la promoción de la salud pública y el bienestar general de la sociedad. Según un estudio realizado por Wang et al. (2007), se ha demostrado que la salud mental tiene efectos significativos en la calidad de vida, la productividad laboral y la participación social.

Existen factores genéticos, ambientales y psicosociales que desempeñan un papel en el desarrollo de los trastornos mentales. Los factores genéticos implican la herencia de ciertas características y predisposiciones hacia los trastornos mentales, lo que puede aumentar la probabilidad de su aparición. Por otro lado, los factores ambientales, como el estrés crónico, la exposición a traumas y el entorno socioeconómico desfavorable también pueden influir en la salud mental (Kendler et al. 2021).

La depresión es reconocida como un factor de riesgo significativo para el suicidio debido a su impacto en el bienestar emocional y la salud mental de las personas. En primer lugar, la depresión se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades cotidianas (Álvaro et al, 2010). Estos síntomas pueden llevar a un deterioro significativo en la calidad de vida de quienes la experimentan, generando una sensación de desesperanza y desamparo que puede desencadenar ideas suicidas (Goodale, 2007).

Este factor de riesgo puede ser preocupante en las comunidades indígenas. Estas comunidades a menudo enfrentan desafíos únicos que contribuyen a la prevalencia de la depresión y aumentan el riesgo de suicidio (Camayo et al, 2023). Muchos pueblos indígenas han experimentado históricamente la colonización, la discriminación y la pérdida cultural, lo que puede generar un trauma intergeneracional y afectar negativamente la salud mental de las

personas. La carga emocional de estos eventos históricos y las injusticias continuas pueden aumentar el riesgo de depresión y suicidio en las comunidades indígenas (Vargas et al, 2017).

Factores estructurales que determinan la salud mental

Entre algunos de los factores estructurales que determinan la salud mental, se encuentran colonialidad y colonialismo, el estigma relacionado con los problemas de salud mental, economía extractivista, violencia, violencia estructural, racismo interpersonal y estructural, pobreza, justicia, empleo y baja escolaridad.

Colonialidad y colonialismo

Durante siglos se ha evidenciado como el fenómeno de la colonialidad y el colonialismo, a través del ejercicio de poder en diferentes ámbitos tanto económicos, científicos, académicos y culturales ha implantado un régimen dentro de los pueblos indígenas generando desigualdad e inequidad (Espinosa, 2018).

Por un lado, está el colonialismo, una forma de dominación política, social y cultural por parte de los europeos hacia los conquistados (Restrepo y Rojas, 2010). Por otro lado, la colonialidad, una forma de establecer una imposición única en la manera de pensar y percibir el mundo. Ambos son elementos importantes al hablar de determinantes estructurales de la salud mental en comunidades indígenas (Fernández y Sepúlveda, 2014).

La colonialidad se divide en varios tipos, pero la más relacionada con las comunidades indígenas es la colonialidad del poder, este término es entendido como un patrón de poder global de diferentes relaciones de dominación, subjetividad, conflicto en el trabajo y autoridad (Restrepo y Rojas, 2010). Con este concepto es claro que los pueblos indígenas fueron de las primeras comunidades en ser colonizadas bajo todos los sentidos de dominación (Garzón, 2013).

Por la imposición de este modelo de colonialidad a las comunidades indígenas existe una disminución de la importancia de las costumbres ancestrales, las comunidades se ven despojados de su cultura, además de que hay una desvalorización de sus lenguas nativas, despojo de su identidad y de su cosmovisión del mundo; en el sistema educativo, no se valora la diversidad étnica de estas comunidades (Fernández y Sepúlveda, 2014).

Estigma relacionado a los problemas de salud mental

Según Thornicroft et al. (2016), el estigma y la discriminación relacionados con las enfermedades mentales pueden tener efectos más perjudiciales que las propias condiciones de salud mental.

El estigma ligado a los trastornos mentales sigue presentando una importante barrera en la sociedad contemporánea. Todo esto puede generar consecuencias adversas en la autoestima, la calidad de vida y el acceso a la atención de salud mental para las personas que sufren de enfermedades mentales (Clement, et al., 2021).

Un estudio de Sartorius et al. (2017) encontró que el estigma puede resultar en la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, el retraso en la búsqueda de ayuda y un impacto negativo en la calidad de vida de las personas. Además, todo esto puede afectar negativamente la autoestima y la autoaceptación de aquellos que experimentan problemas de salud mental (Livingston, et al., 2010).

Esto implica la necesidad de reformular continuamente el concepto de estigma y asegurar que el combate al estigma se convierta en una parte fundamental del trabajo de las organizaciones involucradas para la prevención del suicidio y la salud mental (Henderson, et al., 2018).

El artículo "Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones" explora el impacto del estigma asociado a los trastornos mentales en América Latina. Los

trastornos mentales son prevalentes en la región y conllevan una carga significativa para los afectados y sus familias. El estigma social provoca consecuencias negativas como baja autoestima, exclusión social y reducción de redes sociales. Se identifican tipos de estigma como el internalizado, familiar, institucional y público. Este estudio destaca la necesidad de abordar el estigma en la salud mental para promover la inclusión social (Mascayano et al., 2015).

Economía extractivista

Para las comunidades indígenas el territorio tiene un fuerte significado ya que las tierras ancestrales son la única forma de reproducir vida, cultura y es la única razón de vivir para ellos (Marcos, 2018). Las dinámicas culturales indígenas tienen una estrecha relación con la sobrevivencia de la naturaleza, porque ellos se conectan material y simbólicamente con su territorio (Morales y Girão, 2018).

La actividad extractivista consiste en la explotación indiscriminada de los distintos recursos naturales (Urrego, 2018). La economía extractivista ha obligado a las comunidades indígenas a vivir en situaciones que han atentado contra su dignidad y bienestar, impactando negativamente en su salud física y mental, limitando sus oportunidades de desarrollo y perpetuando un ciclo continuo de pobreza (Delgado, 2016).

Fenómenos como la minería y la deforestación no solo han afectado los medios de subsistencia de las poblaciones indígenas, sino que también han provocado la pérdida de conocimientos tradicionales, la fragmentación de la identidad cultural y el desplazamiento forzado (Rosauero, 2018).

El desplazamiento forzado es una consecuencia de la violencia estructural, donde la falta de protección de los derechos territoriales de las comunidades indígenas, junto con la explotación y extracción de recursos naturales en sus tierras, puede resultar en el

desplazamiento masivo de comunidades enteras (Ruiz., et al 2019). El desplazamiento forzado ha obligado a las comunidades indígenas a abandonar sus hogares y comunidades debido a la explotación indiscriminada de sus recursos naturales convirtiéndolos en refugiados (Ruiz., et al 2019). Esto ha generado graves implicaciones humanitarias al exponer a estas personas a condiciones de vulnerabilidad, falta de acceso a servicios básicos y limitaciones en sus derechos más básicos y fundamentales (Urrego, 2018). Factores como el estrés asociado con la discriminación y el racismo que produce el desplazamiento ha aumentado los niveles de vulnerabilidad dentro de estas comunidades ocasionando que fenómenos como el suicidio sean algo cada vez más recurrente (Sánchez., et al 2019).

Existen procesos históricos que han influido de manera negativa en la salud mental de los pueblos indígenas. Un ejemplo de ello es el pueblo U'wa, quienes desde principios de los años 90 han estado en constante lucha por los derechos del territorio que ancestralmente les pertenece. En 1995 el gobierno de Colombia le otorgó una licencia a OXY, una petrolera, para explotar y extraer diferentes recursos naturales del territorio U'wa (Ramírez, 2019). Ante esta transgresión cultural, los U'wa ejecutaron un plan bajo la amenaza de suicidio colectivo, que tanto OXY como el gobierno colombiano interpretaron como un manejo mediático de manipulación del pueblo indígena, aunque para ellos esta acción representó y representa un mecanismo legítimo de resistencia (Urrego., et al 2019).

Y aunque el suicidio colectivo puede ser visto como una alteración de la salud mental en un grupo determinado de individuos, es probable que solo se trate de un mecanismo de resistencia y defensa ante la explotación de sus recursos naturales. Tal es el caso de los Emberas, comunidad indígena colombiana que ha registrado un alto número de suicidios debido a las problemáticas sociales y el desplazamiento forzado que genera la economía extractivista (Salazar, 2017).

Violencia, violencia estructural y pobreza

Las comunidades indígenas a menudo se enfrentan a la violencia directa, que incluye actos físicos o verbales de agresión dirigidos hacia ellos. Esta violencia puede ser perpetrada por individuos, grupos o incluso por fuerzas estatales o grupos sociales (Aguilar y Muñoz, 2015). Además de la violencia directa, las comunidades indígenas también se enfrentan a la violencia estructural y a la pobreza.

De acuerdo con el Informe sobre la Pobreza y la Prosperidad Compartida del Banco Mundial (2020), la pobreza es una situación en la que las personas carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. La violencia estructural y la pobreza mantienen una estrecha interrelación, según un informe publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020). La pobreza extrema se considera una forma de violencia estructural que afecta a millones de personas en todo el mundo. La falta de acceso a empleo digno, servicios básicos y recursos adecuados crea condiciones propicias para la violencia y la inseguridad (PNUD, 2020).

La violencia estructural se encuentra ligada a las diferentes estructuras sociales, políticas y económicas de una sociedad que generan desigualdad, exclusión y opresión hacia ciertos grupos de personas como las comunidades indígenas (Garzón., et al 2016). La falta de recursos económicos, la usurpación cultural, la pérdida de identidad y el no tener acceso a los servicios básicos suelen contribuir de manera significativa para que conductas de violencia física y sexual, así como a condiciones clínicas como depresión, aumento del consumo de alcohol, tabaco, automutilación y en ciertos casos el suicidio se haga presentes (Delgado, 2016).

Es crucial abordar de manera integral y multidimensional tanto la violencia estructural como la pobreza. Esto implica la implementación de políticas públicas que aborden las causas

subyacentes de la pobreza, como la desigualdad económica y social, así como la discriminación y la exclusión (PNUD, 2020).

Un estudio realizado por Hahn et al. (2019) encontró que las personas que viven en contextos de violencia estructural y pobreza tienen mayores tasas de enfermedades físicas y mentales, incluyendo trastornos de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Lund et al. (2019) señalan que la falta de recursos económicos y las condiciones de vida precarias asociadas con la pobreza pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

La relación entre pobreza y salud mental ha sido objeto de numerosos estudios y se ha observado una conexión significativa entre ambos. De acuerdo con una investigación realizada por Lund et al. (2019), la pobreza puede ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de problemas de salud mental. Las personas que viven en situaciones de pobreza enfrentan múltiples adversidades, como falta de acceso a servicios de salud mental, vivienda inestable, alimentación insuficiente y dificultades para acceder a oportunidades educativas y laborales. Estos factores estresantes pueden desencadenar o agravar trastornos mentales y emocionales en las personas vulnerables. A su vez, los problemas de salud mental pueden afectar la capacidad de las personas para mantener empleos estables y lograr una estabilidad económica, lo que perpetúa el ciclo de pobreza. Por tanto, es esencial abordar las disparidades sociales y económicas para mejorar tanto la salud mental como la calidad de vida de las personas en situación de pobreza (Lund et al., 2019).

Las disparidades en el acceso a servicios de salud, la falta de seguros médicos y los altos costos de los tratamientos contribuyen a una inequidad en la atención sanitaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el acceso limitado al sistema de salud es una barrera que dificulta a las personas obtener atención médica de calidad cuando la necesitan.

Estas disparidades pueden resultar en la falta de detección y tratamiento temprano de enfermedades, el empeoramiento de las condiciones de salud y un menor bienestar general (OMS, 2019).

Para un importante grupo poblacional, la experiencia de atención de salud es muy negativa. Un estudio realizado por Williams et al. (2019) encontró que el racismo experimentado en el ámbito de la atención médica estaba asociado con una disminución en la calidad de la atención recibida y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en poblaciones minoritarias. Las experiencias negativas generan desconfianza en el sistema de atención médica y pueden resultar en una menor búsqueda de atención o en el aplazamiento de tratamientos necesarios (Feagin et al, 2016).

La violencia cultural también juega un papel importante al imponer normas culturales y valores dominantes que desvalorizan y suprimen las prácticas culturales indígenas, contribuyendo a la pérdida de identidad cultural y al despojo de los sistemas de conocimiento indígena (Cantalapiedra, 2019).

Racismo interpersonal y estructural

El racismo interpersonal y estructural puede obstaculizar la comunicación efectiva entre los proveedores de atención médica y los pacientes de minorías raciales, lo que afecta negativamente la calidad y los resultados de la atención (Williams et al., 2019). El racismo en la atención médica también tiene un impacto en la salud mental de las personas pertenecientes a minorías raciales. Un estudio realizado por Borrell et al. (2019) encontró que las experiencias de discriminación racial en la atención médica se relacionan con un mayor riesgo de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. Estas experiencias de discriminación pueden generar estrés crónico, emociones negativas y una disminución en la calidad de vida de las personas afectadas (Borrell et al., 2019).

Estas formas de violencia están interrelacionadas y se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, la discriminación sistemática y la falta de oportunidades económicas pueden llevar a la marginalización social y a la exclusión de las comunidades indígenas, lo que a su vez puede aumentar la violencia directa hacia sus miembros (Garzón., et al 2016). Esta combinación de violencia directa, estructural y cultural puede tener un impacto devastador en las comunidades indígenas, generando desplazamiento forzado, discriminación y altas tasas de suicidio.

Justicia y empleo

La justicia y el empleo en las comunidades indígenas son temas interrelacionados y de gran importancia. Las comunidades indígenas a menudo enfrentan desafíos en términos de acceso a la justicia y a oportunidades de empleo justas y equitativas. El ámbito laboral en las comunidades indígenas puede variar significativamente según la región y el contexto específico. (Malassis et al, 2022). En muchos casos, las comunidades indígenas enfrentan desafíos en términos de acceso a oportunidades de empleo, discriminación y desigualdad socioeconómica, así como la falta de reconocimiento a habilidades adquiridas tradicionales que pueden limitar las posibilidades de empleo para las personas indígenas. Sin embargo, también existen iniciativas y programas destinados a promover el empleo y el desarrollo económico en estas comunidades (Romero, 2015).

Algunas comunidades indígenas han logrado fortalecer sus economías locales a través de la artesanía, el turismo, la agricultura y otras actividades relacionadas con sus tradiciones culturales. Además, se han implementado políticas y programas para fomentar la participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo económico y la protección de sus derechos laborales. Es fundamental promover la justicia y el empleo equitativo en las comunidades indígenas, reconociendo y valorando sus derechos, conocimientos y contribuciones a la sociedad en general (Vázquez, 2019).

En la actualidad, las mujeres indígenas todavía enfrentan desafíos significativos en términos de justicia y empleo en diferentes partes del mundo. En muchos casos, la discriminación y la falta de acceso a la justicia son obstáculos importantes que dificultan su búsqueda de igualdad y protección de derechos. (Briceño, 2022). Las barreras culturales, sociales y lingüísticas pueden dificultar su participación en sistemas legales y judiciales, lo que puede llevar a una mayor vulnerabilidad frente a injusticias. En lo que respecta al empleo a menudo se enfrentan a desigualdades y dificultades para acceder a oportunidades laborales adecuadas (Sieder, 2011).

Es común que las mujeres indígenas sean relegadas a trabajos mal remunerados y precarios, lo que afecta negativamente su bienestar económico y social. La falta de representación en sectores formales de la economía también puede limitar sus posibilidades de progreso profesional y desarrollo (Mendez et al, 2014). Para mejorar esta situación, es fundamental implementar políticas inclusivas que promuevan la igualdad de género y apoyen el empoderamiento económico de las mujeres indígenas. Esto podría incluir programas de capacitación y formación específicos, así como la creación de oportunidades laborales que tengan en cuenta sus necesidades y habilidades. Además, fomentar la representación y participación activa de las mujeres indígenas en la toma de decisiones relacionadas con la justicia y el empleo es esencial para garantizar que sus voces sean escuchadas y sus derechos sean protegidos de manera adecuada (Sierra, 2017).

Baja Escolaridad

La baja escolaridad en las comunidades indígenas es un desafío significativo que muchas de estas comunidades enfrentan. Hay múltiples factores que contribuyen a este problema, como la falta de acceso a una educación de calidad, barreras lingüísticas y culturales, la pobreza y la marginalización. En muchas comunidades indígenas, las escuelas suelen tener recursos limitados, infraestructuras precarias y falta de personal docente

capacitado. Esto dificulta el acceso a una educación adecuada y de calidad para los niños y jóvenes indígenas (Delprato et al, 2008).

Uno de los desafíos más significativos es la falta de infraestructura educativa adecuada en muchas comunidades indígenas, lo que dificulta el acceso a la educación formal. La escasez de escuelas, aulas y recursos didácticos adecuados puede desalentar a los niños y jóvenes de asistir a clases de manera regular (Vernimmen, 2019). Además, las barreras culturales y lingüísticas también desempeñan un papel importante en la baja escolaridad. En algunos casos, los programas educativos no están adaptados para reflejar la diversidad cultural de estas comunidades, lo que puede llevar a una desconexión entre el currículo y las experiencias de vida de los estudiantes indígenas. Esto puede hacer que la educación no sea relevante para ellos y, en consecuencia, disminuya su motivación para continuar con sus estudios (Haboud, 2019).

Las condiciones socioeconómicas también influyen en la baja escolaridad. La pobreza y la falta de oportunidades económicas pueden obligar a algunos niños y jóvenes a abandonar la escuela y contribuir al ciclo de baja escolaridad en sus comunidades (Arrellano, 2008). Para abordar este problema, es crucial implementar estrategias integrales que tengan en cuenta las particularidades culturales y lingüísticas de las comunidades indígenas. Esto incluye la promoción de programas educativos inclusivos y relevantes, así como la mejora de la infraestructura educativa en estas áreas (Jimenez, 2015).

Estrategias utilizadas previamente

En el ámbito de la salud mental, se han desarrollado diferentes intervenciones para la prevención del suicidio. Estas intervenciones suelen enfocarse en programas de educación, la generación de políticas, la evaluación y el entrenamiento de habilidades sociales.

A continuación, se presenta una clasificación de intervenciones ante el suicidio, propuesta por (Marínez., et al 2018).

Tabla #1. Clasificación de las intervenciones ante el suicidio

Categoría	Descripción
1. Educación	<p>Iniciativas educativas que ofrecen una amplia gama de programas destinados a capacitar y formar a la población en temas específicos, proporcionando talleres y paquetes de conocimiento con el objetivo de aumentar la comprensión de temas relacionados y promover la identificación de signos de depresión.</p> <p>Estos programas pueden abarcar desde cursos en línea hasta clases presenciales, brindando recursos educativos accesibles para fomentar el aprendizaje y la conciencia sobre salud mental.</p>
2. Generación de Política	<p>Programas que, como parte de su estructura, han desarrollado políticas generales con el fin de guiar, regular y promover ciertos comportamientos entre la población. Estas políticas pueden incluir</p>

	<p>regulaciones para la prevención de enfermedades mentales, campañas de sensibilización sobre salud mental en diferentes ámbitos (como el trabajo o la educación), así como promoción de prácticas saludables y apoyo a comunidades vulnerables.</p>
<p>3. Evaluación</p>	<p>Programas que, dentro de su estructura, llevan a cabo entrevistas con aplicación de instrumentos para identificar y evaluar patologías mentales, así como los resultados de las intervenciones y otros riesgos asociados. Estos programas utilizan métodos de evaluación científicamente validados para recopilar datos y analizar el impacto de las intervenciones en la salud mental de los participantes. Además, pueden ofrecer servicios de evaluación y seguimiento a largo plazo para garantizar una atención continua y efectiva.</p>
<p>4. Entrenamiento de Habilidades Sociales</p>	<p>Programas que, como parte de su enfoque, se centran en el desarrollo de habilidades sociales y el manejo de crisis emocionales. Estos programas pueden incluir actividades de grupo, como terapia de apoyo, grupos de autoayuda y talleres de comunicación, que permiten a los participantes adquirir habilidades efectivas para enfrentar situaciones difíciles, mejorar</p>

	<p>la comunicación interpersonal y fortalecer su bienestar emocional. Además, pueden emplear técnicas de juego y actividades lúdicas para promover la adquisición de habilidades sociales de manera interactiva y atractiva.</p>
--	--

Fuente: Marínez., et al 2018

Estrategias Empleadas

Estrategias basadas en guías de prevención

La Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado una guía de aplicación para prevenir el suicidio llamada LIVE LIFE ("Vivir la vida") que ha sido aprobada por la OMS. Esta intervención tiene como objetivo que las comunidades y gobiernos puedan contribuir a prevenir el suicidio, la guía es dirigida a todos los países, aunque no tengan estrategias nacionales de prevención. Se espera una reducción de tasas de mortalidad por suicidio al menos de un 15% entre el año 2019 y 2023.

Sus procedimientos inician por restringir el acceso a los medios de suicidio como lo pueden ser las armas, medicamentos y todo tipo de recursos para quitarse la vida. Propone también que se desarrollen aptitudes socioemocionales para la vida de los niños, adolescentes y adultos. Es necesario detectar, evaluar, tratar y hacer un seguimiento a tiempo de las personas en riesgo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Los pilares básicos de la guía son analizar la situación, es decir recoger datos para elaborar un informe que permita tomar decisiones y tener en cuenta los recursos necesarios, pero con garantía de confidencialidad y privacidad. A este levantamiento de datos le sigue la

colaboración multisectorial, que permite poner en marcha los conocimientos, metodologías y lecciones aprendidas entre distintos sectores de la salud.

En cuanto a la sensibilización y promoción, se llama la atención sobre el tema del suicidio, por ser un grave problema de salud pública y se ofrece a las comunidades campañas de prevención del suicidio continuas, periódicas o anuales como el día mundial de la prevención del suicidio.

La guía propone el desarrollo de las capacidades, dirigido a los trabajadores de la salud, personal del servicio de emergencia, profesores y de aquellos que desempeñan labores que les permiten establecer conversaciones continuas con otras personas. Se recomienda emplear modelos de capacitación de formadores, para multiplicar el impacto de la formación. La guía ofrece una orientación para abordar las recaudaciones de fondos y elaboración de presupuesto, considerando que la financiación es escasa debido a las malas condiciones económicas y por el escaso reconocimiento a la importancia de la prevención.

El monitoreo y evaluación son los últimos pilares básicos, para saber si la intervención ha sido eficaz y se han aprovechado los recursos. Es necesario observar si existen cambios en las tasas de suicidio para determinar si Live Life logra aportar en la prevención de este fenómeno. Para ello, se necesita especialistas en epidemiología, estadística y análisis de datos. La guía destaca que, sin objetivos claros y resultados, será complicado mostrar avances y no se podrá justificar la financiación.

El resultado de esta intervención ha sido el incremento de la concientización sobre la prevención del suicidio en países como Canadá, Australia, Brasil, entre otros. La guía brinda la posibilidad de uso libre como lo es adaptarla, traducirla y redistribuirla (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Por otro lado, el Ministerio de Ciencia e Innovación de España aprobó la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” la cual se enfoca en abordar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección relacionados con el suicidio. Los métodos a seguir son realizar una evaluación para identificar pensamientos, planes y accesibilidad a medios de suicidio, para establecer un plan de tratamiento. A continuación, se busca modificar los patrones negativos con ideación suicida, desarrollar pensamientos saludables y habilidades de afrontamiento. Finalmente, se trabaja para crear un entorno de apoyo seguro y poder prevenir recaídas. Su resultado ha sido efectivo por utilizar diferentes tipos de terapia como la cognitivo-conductual, interpersonal, familiar, psicodinámica, con sus respectivos tratamientos (Ministerio de Sanidad Política social e igualdad de España, 2012).

Estrategias basadas en intervenciones a nivel individual para momento de crisis

Existen estrategias e intervenciones que se aplican en momentos de crisis, ante un intento suicida. Una de estas intervenciones es la llamada Safety Planning Intervention (SPI) propuesta por la American Foundation for Suicide Prevention. Este plan de seguridad es personal, consta de la identificación de los pensamientos y sentimientos de la persona. Dentro de esta intervención como primer punto se advierten las señales que pueden presentarse en una crisis suicida, también se deben buscar personas con quienes los pacientes puedan hablar de su angustia, pensamientos suicidas, o sentirse apoyados.

Como siguiente paso se debe tener un plan para reducir el acceso a medios letales dependiendo donde se encuentre la persona, y por último hablar con la persona y mencionar las esperanzas únicas para el futuro y las razones para vivir (American Foundation for Suicide Prevention, 2023).

Existen intervenciones a nivel individual que describen los pasos que debe seguir un psicólogo que atiende una crisis suicida. El primer paso es presentarse, indicar el nombre y la profesión y mantener el contacto visual. Luego, acercarse lentamente, esto acompañado de una conexión empática y escucha activa, utilizando preguntas directas sobre sus emociones, por ejemplo, ¿Cómo te sientes? También es necesario ayudar a la persona a localizar las sensaciones en su cuerpo como presión en el pecho, tensión muscular y taquicardia (Pérez, 2016).

Cuando el psicólogo se encuentra en esta situación no debe menospreciar ni discutir las emociones de la persona, además de no cuestionar ni sobreprotegerle. El psicólogo debe fortalecer la empatía, imitar los gestos verbales y posturales, mantener una conversación constante y poco a poco realizar preguntas, tanto abiertas como cerradas. Es importante recalcar puntos claves como son el saber escuchar, saber utilizar silencio y respetar los silencios de la otra parte (Pérez, 2016).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública publicó un manual de prevención del suicidio. Este manual está dirigido para cuidadores comunitarios no especializados en salud mental, especialmente en comunidades indígenas. Es importante saber cómo ayudar a una persona que se encuentra en esta situación, uno de esos elementos es saber escuchar, no dejar sola a la persona. Saber reconocer los signos de alerta, también preguntar ¿estás pensando en el suicidio? Algo muy importante es no juzgar, no hay que debatir. Otro punto importante es aceptar, no rechazar a la persona ni sus sentimientos, se tiene que ofrecer empatía, mostrar interés en la persona y en lo que dice, además de tomarse el tiempo para conversar. La confianza ayuda en estos momentos para crear una relación, algunos les cuesta un poco más confiar en los demás, pero para generarla hay que mostrar respeto (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Un grupo profesional que atiende situaciones de riesgo suicida de manera continua son los bomberos por lo que la Asociación para la Intervención Psicológica en Urgencias, Emergencias, Crisis y Desastres formada en España diseñó un manual de Intervención en crisis suicidas y hay pautas que se tienen que seguir. Lo primero es conocer el nombre de la persona, quién esta con ella y lo que está pasando. Es necesario preguntar si hay posibles amenazas para la seguridad de quien atiende la crisis, como armas u objetos que provoquen incendios (Menéndez, 2023).

Cuando se llega al lugar hay que desactivar sirena y rotativos, la llegada debe ser silenciosa, el siguiente paso es proteger y protegernos, no hay que olvidar la autoprotección ni la protección de la escena. Al momento de acercarse a la persona no se debe hacerlo por la espalda por que puede haber reacciones violentas (Menéndez, 2023).

Estrategias basadas en la educación

Un grupo de estrategias de alto impacto para la prevención del suicidio están basadas en la educación. La estrategia propuesta por Zalsman et al. (2016), se centra en dos importantes componentes: la educación pública y la formación de profesionales de la salud. Esta estrategia busca aumentar el conocimiento y la conciencia sobre el suicidio y sus factores de riesgo tanto en la población general como en los médicos y personal de salud. A través de campañas de información, talleres y programas de sensibilización, se pretende mejorar la identificación temprana de individuos en riesgo y facilitar su acceso a tratamientos efectivos. Asimismo, se busca reducir el estigma asociado a la salud mental y fomentar una actitud proactiva para abordar el tema del suicidio en la sociedad (Zalsman et al. 2016).

La estrategia de prevención del suicidio basada en evidencia, abordada por J John Mann et al. (2021). en su investigación "Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review" (2021), se enfoca en identificar intervenciones

escalables para reducir la tasa de suicidios. Entre las estrategias eficaces destacan la capacitación de médicos de atención primaria en reconocimiento y tratamiento de la depresión, la educación de jóvenes sobre la depresión y el comportamiento suicida, así como el seguimiento activo de pacientes psiquiátricos tras una crisis suicida o el alta hospitalaria (Mann et al., 2021).

La "Nuremberg Alliance Against Depression" es una alianza que se ha formado con el propósito de abordar la depresión mediante la implementación de estrategias integrales para su prevención, identificación y tratamiento temprano. Esta iniciativa adopta un enfoque multidimensional, abordando la problemática desde diversos ángulos (Hegerl et al., 2008). Dentro de sus acciones, se destaca la sensibilización a través de campañas que buscan aumentar el conocimiento sobre la depresión, eliminar el estigma asociado y fomentar la búsqueda de ayuda. Asimismo, se promueve el establecimiento de redes comunitarias, como grupos de apoyo y programas de asesoramiento, para brindar un entorno de apoyo a las personas que luchan contra la depresión. Los resultados obtenidos han sido alentadores, logrando mejorar el acceso al tratamiento, reducir el estigma y aumentar la conciencia sobre la depresión en la comunidad. Su enfoque integral y colaborativo ha servido como modelo para otras iniciativas similares en diferentes partes del mundo (Hegerl et al., 2009).

Estrategias basadas en entrenamiento de habilidades sociales

Una estrategia importante de prevención del suicidio para los jóvenes indígenas en las comunidades, propuesta por Arroyo y Herrera (2019), es asegurarse de que sean escuchados y comprendidos. Además de considerar los factores de riesgo mencionados previamente, es fundamental brindarles una escucha activa para comprender sus deseos y posibilidades. Para prevenir el suicidio en estas comunidades, se enfoca en reconstruir el vínculo cultural y fortalecerlo. Esto implica abordar el tema desde un enfoque de salud mental comunitario, que

fomente el encuentro, la autoestima y la integración entre los miembros de la comunidad (Arroyo y Herrera, 2019).

Existen también iniciativas como el "Psycho-Educational Prevention Program" que se centra en la prevención de problemas de salud mental y la promoción del bienestar emocional a través de la educación y el desarrollo de habilidades psicológicas. (Conradi et al, 2007). Este programa se basa en un enfoque psicoeducativo, brindando información y conocimientos sobre temas relacionados con la salud mental, el manejo del estrés, la resiliencia y el autocuidado. Además de la educación, también se imparten habilidades prácticas para gestionar emociones, establecer metas, resolver problemas y comunicarse eficazmente. Ha demostrado ser eficaz en la prevención de problemas de salud mental y en la promoción de la resiliencia en diversos entornos, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo. Proporciona a las personas las herramientas y el conocimiento necesarios para afrontar desafíos emocionales y fortalecer su bienestar mental (Portzky y Van Heeringen, 2006).

PROPUESTA

Objetivos

Objetivo general

Ofrecer un espacio de encuentro y conversación entre profesionales que trabajan en diferentes ámbitos de la salud, relacionado con la problemática de violencia intrafamiliar y suicidio en las comunidades, entre ellos psicólogos, médicos, trabajadores sociales, enfermeras, TAPS (Técnicos de Atención Primaria de salud), entre otros.

Objetivos específicos

1. Recopilar información acerca de la realidad de las comunidades en relación con la violencia intrafamiliar y suicidio y conocer acerca de la comunidad y cultura de los grupos indígenas en Cotacachi.
2. Desarrollar un marco teórico sobre los diferentes aspectos del tema de suicidio, donde se incluyan conceptos importantes sobre sus determinantes e intervenciones para su prevención.
3. Recopilar ejemplos de intervenciones relacionadas con la prevención de la violencia intrafamiliar y suicidio en comunidades indígenas, para enriquecer el diálogo.

Actividades

Para cumplir con los objetivos del proyecto, las actividades que realizarán son las siguientes:

Conversatorio. El día viernes 14 de julio, los estudiantes de Psicología de la USFQ, junto con profesores y coordinadora de la carrera, acudirán a la Fundación Killkay en Cotacachi de 14:00 a 17:00. En este conversatorio, se hablará sobre la violencia de género y suicidio y se presentarán las intervenciones que se han encontrado que pueden ayudar a reducir la violencia de género en las comunidades. Informe del conversatorio a continuación.

Informe del conversatorio

El día 14 de Julio de 2023, los estudiantes y profesores de la carrera de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito realizaron un conversatorio de salud mental en la Casa de la Juventud ubicada en Otavalo. Estuvieron presentes 33 participantes, todos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, entre ellos enfermeros, trabajadores sociales, médicos, odontólogos, TAPS y psicólogos. El objetivo principal fue dialogar sobre diversas problemáticas existentes en las comunidades de Cotacachi y Otavalo, con el fin de conocer los principales determinantes de la salud mental y explorar los recursos tanto comunitarios como individuales con los que cuentan, para aportar en la prevención de violencia y suicidio.

La metodología inició con una lluvia de ideas para identificar los principales problemas que, a criterio de los asistentes, enfrentan los miembros de las comunidades de Otavalo y Cotacachi, para esto se utilizó post-its. Estas ideas fueron compartidas en una plenaria. Posteriormente, se dividió a todos los asistentes en grupos de trabajo, donde se dieron a conocer casos reales que ellos enfrentan, con su respectiva privacidad y confidencialidad. Los grupos debían seleccionar un caso, para identificar sus recursos, sus limitaciones para atenderlos, y las emociones que experimentan cuando enfrentan casos de este tipo. De esta manera, se identificaron los recursos individuales y comunitarios con los que cuentan; estos recursos también se compartieron en una plenaria. El Diseño del Conversatorio se encuentra en Anexo.

Los resultados llevaron a identificar problemas como el consumo de sustancias, la violencia de género, la falta de educación, pobreza y desempleo, que son factores determinantes de la salud mental de la comunidad. En cuanto a los recursos personales, se mencionó la importancia de la paciencia, empatía, predisposición y escucha activa. Por otro lado, los recursos comunitarios se basan en redes de apoyo, trabajo interdisciplinario y apoyo interinstitucional.

La experiencia de conocer los casos reales y dialogar con el personal de la salud demuestra que se han sentido limitados en intervenir y existe la necesidad de más apoyo a las comunidades. Los conocimientos de la psicología, primeros auxilios, guías de intervención, entre otros deben ser priorizados en las habilidades de las personas que se enfrenten a situaciones de riesgo. Una de las problemáticas que llamaron la atención durante el conversatorio fue la experiencia de inseguridad que muchos de los trabajadores de la salud mencionaron. Sus espacios de trabajo no siempre cuentan con la seguridad necesaria y eso afecta el servicio que pueden proveer.

Plan de implementación

El propósito de este plan es establecer una estrategia sólida que promueva la resiliencia emocional y la prevención del suicidio dentro de las comunidades indígenas mediante la preservación de las tradiciones, la promoción de la identidad cultural y el acceso a recursos de salud mental apropiados. Además, es importante desarrollar estrategias para que este conversatorio pueda ser el inicio de futuros proyectos de investigación e intervención. A continuación, se presentan algunas sugerencias de acciones futuras:

Investigación. Se podría implementar estudios cualitativos (entrevista y grupos focales) y cuantitativos (encuestas o cuestionarios), y/o organizar reuniones abiertas con miembros de la comunidad para escuchar diferentes puntos de vista, compartir experiencias y obtener información sobre los factores determinantes que llevan a casos de suicidio.

Existe una preocupación generalizada acerca del subregistro de casos de suicidio en comunidades indígenas, es decir que puede que existan más casos de los que se informan oficialmente. Dado esto, es fundamental recopilar datos precisos y actualizados sobre las tasas de suicidio en las comunidades indígenas. Esto implica trabajar de manera estrecha con líderes comunitarios y organizaciones de salud para recopilar y analizar datos y estadísticas confiables.

A su vez, es necesario involucrar activamente a los líderes indígenas, especialmente a los grupos de mujeres en la investigación, ya que esto permitirá una comprensión más profunda de las necesidades y perspectivas específicas de género en la prevención del suicidio. Adaptar cuestionarios y entrevistas a la comunidad kichwa hablante con el apoyo de investigadores de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) y lograr la aprobación de un comité de ética para iniciar la investigación, son prácticas esenciales para garantizar que la investigación se adapte a sus valores, tradiciones y creencias. Antes de comenzar la investigación, es crucial obtener la aprobación de este comité para que revise y evalúe el protocolo de investigación. Este comité garantizará que la investigación cumpla con los estándares éticos y legales necesarios para proteger a los participantes. Se debe garantizar la confidencialidad de la información recopilada y proteger la identidad de los participantes.

Identificación de factores de riesgo y protección. El proceso de investigación puede ayudar a identificar los factores que pueden aumentar el riesgo de suicidio. Estos factores pueden incluir la pérdida de identidad cultural, el desplazamiento de tierras ancestrales, la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud mental.

Mapeo de personas en riesgo en la comunidad. Mapear a los miembros de la comunidad e identificar situaciones y momentos críticos en la vida que puedan llevar a las personas a estar en una situación de riesgo de suicidio, es un recurso valioso para la prevención y detección temprana de esta problemática. Es importante recopilar datos relevantes sobre grupos de individuos, en especial aquellos que pueden ser más vulnerables o que han experimentado dificultades emocionales o situaciones estresantes. Se deben identificar situaciones de riesgo comunes que puedan aumentar la vulnerabilidad de las personas como la pérdida de un ser querido, experiencias de violencia o abuso, desempleo, problemas económicos o discriminación.

Una vez identificadas las personas en riesgo y las situaciones críticas de la vida, es crucial brindar una intervención temprana y un apoyo adecuado. Esto puede incluir generar o adaptar programas de apoyo emocional, acceso a servicios de salud mental, líneas de ayuda telefónica, y la creación de redes de apoyo y seguridad en la comunidad. La información recopilada debe ser tratada con sensibilidad y utilizada únicamente con fines de prevención y apoyo.

Retroalimentación sobre servicios y recursos existentes. Gracias a esta investigación se podrá identificar servicios y recursos, así como desarrollar nuevos proyectos, que permitan ayudar a las personas que enfrentan situaciones de riesgo de suicidio. Esto ayudará a comprender qué tipo de intervenciones y recursos son necesarios para prevenir el suicidio y brindar el apoyo adecuado.

Implementar soluciones. Como último punto es importante diseñar soluciones que respeten la cosmovisión y los valores culturales de la comunidad, considerando aspectos como la religión, la tradición y la identidad cultural. Todo esto con el fin de satisfacer y promover el bienestar de cada miembro de las comunidades afectadas.

Evaluación de resultados

Realizar una evaluación de los resultados de las intervenciones que midan su impacto en la prevención del suicidio en comunidades indígenas es de vital importancia. Estas evaluaciones permiten obtener datos concretos sobre la efectividad de las intervenciones y su contribución en la reducción de las tasas de suicidio. Al medir el impacto, se puede determinar qué enfoques son más exitosos y qué estrategias deben ser mejoradas o adaptadas para abordar de manera efectiva este grave problema (Campillo, 2021).

Hofstra et al. (2019) llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis para estimar el impacto de las intervenciones de prevención del suicidio sobre la cantidad de suicidios consumados y analizar posibles efectos sinérgicos de las intervenciones multinivel. Los resultados mostraron que las intervenciones de prevención del suicidio son efectivas para prevenir tanto los suicidios consumados como los intentos de suicidio, por lo que se recomienda su amplia implementación (Hofstra et al., 2019).

Se sugiere que futuras investigaciones se centren en las intervenciones multinivel debido a su mayor efectividad y potencial sinérgico. Además, se hace hincapié en la necesidad de investigar la evaluación del riesgo en relación con los suicidios consumados y los intentos, ya que las estrategias de intervención pueden diferir según cada resultado. En resumen, este estudio respalda la importancia de las intervenciones de prevención del suicidio y destaca áreas clave para futuras investigaciones (Hofstra et al., 2019).

Wolitzk et al, (2020) evaluaron intervenciones para prevención del suicidio en estudiantes universitarios publicados entre 2009 y 2018, y se encontró que las intervenciones suelen medir sus impactos considerando factores como el conocimiento de los participantes sobre el tema, el desarrollo de habilidades, la autoeficacia, ideación suicida y conductas suicidas (Wolitzk et al, 2020). Estas medidas podrían utilizarse para evaluar las futuras intervenciones que se realicen en comunidades universitarias.

CONCLUSIONES

En este proyecto, se ha abordado la problemática del suicidio desde diferentes perspectivas, procurando comprender los factores determinantes que pueden llevar a una persona a tomar la decisión de quitarse la vida.

En este trabajo se realizó una revisión de conceptos y estadísticas sobre el suicidio, se consideraron factores de riesgo y protección y se analizaron factores específicos de las comunidades indígenas, gracias a la revisión de literatura, las entrevistas a miembros de la fundación Killkay y por medio de la realización de un conversatorio con personal de salud, que atiende a la comunidad de Otavalo y Cotacachi.

Gracias a las entrevistas y al conversatorio, se pudo identificar los problemas y los recursos que el personal de salud consideró como prioritarios en sus comunidades, información que será muy útil para continuar en futuros proyectos de investigación e intervención.

Además, en la revisión de literatura se han explorado programas de prevención del suicidio a nivel nacional e internacional, que pueden enriquecer la conversación y ofrecer alternativas al momento de desarrollar intervenciones a nivel local.

Uno de los hallazgos importantes de este proyecto es la importancia de la capacitación en salud mental y detección de riesgos como una estrategia clave para la prevención del suicidio. La enseñanza de técnicas de comunicación efectiva, el reconocimiento de factores de riesgo y protección, y la derivación adecuada a servicios especializados pueden mejorar la capacidad de detección y respuesta temprana. Al dotar a los profesionales y personas en roles de ayuda con estas habilidades, se fortalece su capacidad para identificar a las personas en

riesgo y brindar el apoyo necesario, lo que puede tener un impacto significativo en la prevención del suicidio a nivel individual y comunitario.

En el contexto de las comunidades indígenas, la prevención del suicidio adquiere una relevancia particular debido a los desafíos únicos que enfrentan estas poblaciones. Para abordar esta problemática, se adoptó un enfoque participativo, empleando entrevistas y conversatorios como una herramienta para conocer los retos que enfrentan las comunidades y en un futuro, para iniciar intervenciones.

Es importante destacar que no solo se han explorado estrategias basadas en la educación, sino también en el fortalecimiento cultural y en el trabajo multidisciplinario. En el contexto de comunidades indígenas, la recreación del vínculo y el fortalecimiento cultural han surgido como estrategias efectivas para abordar el suicidio. Estas intervenciones se basan en un modelo de salud mental comunitario que fomenta el encuentro, la autoestima y la integración. Al respetar la cosmovisión y los valores culturales de estas comunidades, se promueve un abordaje más efectivo y se crea un sentido de pertenencia y apoyo.

REFLEXIÓN FINAL

Para mí este proyecto ha sido un reto, porque ver otra realidad totalmente diferente a la mía es impactante. Cuando se habla de comunidades indígenas uno tiene una perspectiva muy diferente de cómo viven, sus tradiciones y costumbres. Nunca imagine que en estas comunidades existiera el suicidio, machismo, violencia de género, racismo y embarazo adolescente, ya que no se escucha de estos temas, no hay noticias o estadísticas que mencionen estos sucesos, pero en estas comunidades estos problemas están muy normalizados, por lo que es importante tomar acciones para prevenir y modificar estas situaciones. También me di cuenta el peso que tiene el líder de la comunidad, esta persona tiene más voz y voto que cualquier otra integrante, y lo que dice se tiene que cumplir.

En el conversatorio pude evidenciar que dentro del Ministerio de Salud Pública hay varios problemas, uno de ellos es la falta de personal, hay doctores o enfermeras que tratan a las personas con problemas emocionales porque no hay suficientes psicólogos y el trato que reciben es inhumano. Fue evidente que hay personal en el Ministerio que tiene interés por aprender cómo tratar de mejor manera a los demás, en especial a los adolescentes ya que mencionaron que es complejo el lograr que ellos se abran y cuenten lo que realmente les está pasando.

Todo esto me ha impactado, porque uno piensa que los profesionales solo por el amor a la carrera va a realizar un buen trabajo, pero esto no siempre es así. Además, el conocer todo lo que atraviesan estas comunidades me hizo abrir mis ojos y darme cuenta de otra realidad.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

- Acuña, A. (2021), El suicidio de Epaa. Mujer huaorani de la Amazonía ecuatoriana.
- Aguilar-Forero, N., & Muñoz, G. (2015). La condición juvenil en Colombia: entre violencia estructural y acción colectiva. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1021-1035.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.
- Álvaro, P., Santín, J. M. L., Gálvez, F. M., López, J., Izquierdo, C., Matías, A., ... & Sánchez, E. (2022). Trauma, suicidio y vulnerabilidad: Enseñanzas de la pandemia. *Norte de salud mental*, 28(66), 86-95.
- American Foundation for Suicide Prevention, (2023). Brief interventions for managing suicidal crises, <https://afsp.org/brief-interventions-for-managing-suicidal-crises/>
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Arellano, A. C. (2008). Educación Intercultural Bilingüe en el Ecuador: La propuesta educativa y su proceso. *Alteridad*, 3(1), 64-82.
- Arroyo Araya, H., Damián, G., Herrera González, Diciembre, J., Arroyo, H., Damián, A., & Herrera González, G. (2019). *Psychosocial Analysis of Suicide in Young Bribris People*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v98n2/1659-2859-reflexiones-98-02-7.pdf>

- Arroyo Araya, H., Damián, G., Herrera González, Diciembre, J., Arroyo, H., Damián, A., & Herrera González, G. (2019). *Psychosocial Analysis of Suicide in Young Bribris People*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v98n2/1659-2859-reflexiones-98-02-7.pdf>
- Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, (2022). Cantón Cotacachi, <https://ame.gob.ec/2010/05/20/canton-cotacachi/>
- Ávila Romero, A. (2015). Análisis del turismo alternativo en comunidades indígenas de Chiapas, México. *Études caribéennes*, (31-32).
- Banco Mundial. (2020). Informe sobre la Pobreza y la Prosperidad Compartida. <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>
- Baquedano-Jer, S. (2017). La naturaleza del suicidio. *Revista Jurídicas*, 14(1), 131-144. DOI: 10.17151/JURID.2017.14.1.10.
- Barroso Martínez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66.
- Basto, P., & Yomaira, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4).
- Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., ... & Iyengar, S. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: Longer-term effects. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-255.
- Bonilla, A. R. (2013). Intervención en crisis en las conductas suicidas (pp. 128-134). Editorial Desclée de Brouwer.

- Borrell, L. N., et al. (2019). Racial discrimination in health care and mental health outcomes among Latina/os. *American Journal of Public Health*, 109(10), 1358-1365.
- Briceño, S. J. H. (2022). Acceso a justicia para mujeres víctimas de violencia basada en género en ámbitos rurales e indígenas
- Camayo, R., & Londoño Pérez, C. (2023). Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revisión sistemática narrativa. *Revista Psicología y Salud*, 33(1).
- Campillo Serrano, C., & Fajardo Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*, 157(5), 564-569.
- Cantalapiedra, E. T. (2019). Violencia, migración y refugio: una mirada reflexiva a contribuciones sobre violencia estructural y movilidad geográfica. *Huellas de la Migración*, 4(7), 139-171.
- Chacaliaza, K. P. T., & Manrique, J. D. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag*, 11(2), 108-116.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... & Thornicroft, G. (2021). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 51(3), 347-373.
- Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología*, 27(2).
- Confederación de Nacionalidades Indígena del Ecuador, (2022), *Lenguas Indígenas de Ecuador y el Mundo*, <https://conaie.org/2022/04/25/lenguas-indigenas-de-ecuador-y-el-mundo/>

- Conradi, H. J., De Jonge, P., Kluiters, H., Smit, A., Van Der Meer, K., Jenner, J. A., Van Os, T. W. D. P., Emmelkamp, P. M. G., & Ormel, J. (2007). Enhanced treatment for depression in primary care: long-term outcomes of a psycho-educational prevention program alone and enriched with psychiatric consultation or cognitive behavioral therapy. *Psychological Medicine*, 37(6), 849–862.
<https://doi.org/10.1017/s0033291706009809>
- Corzo, L (2021). Desarrollo y suicidio de indígenas tikuna en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas: un análisis desde la decolonialidad y el postdesarrollo,
<https://cider.uniandes.edu.co/sites/default/files/publicaciones/PP%26D/2021-2/2021-documentos-trabajo-Desarrollo-suicidio-indigenas-tikuna.pdf>
de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>.
- Delgado, J. O. (2016). Sociedades posneoliberales en América Latina y persistencia del extractivismo. *Economía Informa*, 396, 84-95.
- Delprato, M. F., & Velázquez, I. R. F. (2008). " Así le hacemos nosotros": prácticas de numeración escrita en organizaciones productivas de mujeres de baja escolaridad. *Cuadernos de Educación*, (6).
- Espinosa Mogrovejo, V. D. (2018). Violencia vs. derechos indígenas. El caso del desplazamiento de las comunidades Shuar Arutam para facilitar actividades mineras en la Cordillera del Cóndor.
- Feagin, J. R., Bennefield, Z., & Hill, K. (2016). Systemic racism and US health care. *Social Science & Medicine*, 170, 17-26.
- Fernández. B y Sepúlveda. B (2014), Pueblos indígenas, saberes y descolonización: procesos interculturales en América Latina, <https://journals.openedition.org/polis/10323>

- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?, Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría. Barcelona: Ariel.*
- Fundación Killkay, s.f, Documento de misión y visión
- García-Carballo, J. C., & Torres, N. L. (2020). Bases romanas y hebreas del cristianismo en torno al suicidio. *Revista EUROPA*, (11), 91-109.
- Garzón, C. A. D., Avellaneda, D. A. O., & Pérez, J. J. N. (2016). Violencia estructural en el Triángulo Norte centroamericano. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 7(2), 105-114.
- Garzón, P. (2013). Pueblos indígenas y decolonialidad sobre la colonización epistemológica occidental, <https://www.redalyc.org/pdf/628/62828837015.pdf>
- Gerstner, R. M., & Lara Lara, F. (2019, April). Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 42, No. 1, pp. 9-18). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Gobernación de Imbabura, Como llegar a la provincia, <https://gobnacionimbabura.gob.ec/como-llegar-a-la-provincia/>
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Santa Ana de Cotacachi, (2023), Cotacachi pueblo mágico, <https://cotacachi.gob.ec/>
- González-Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.
- Goodale, E. (2007). *Síntomas cognitivos de la depresión*. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_2.pdf

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. España.

Ministerio de Sanidad Política social e igualdad de España, 2012.

<https://bit.ly/2ZEyBJx>

Haboud, M. (2019). Educación Intercultural Bilingüe en el Ecuador. Guayaquil: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Hahn, R. A., et al. (2019). Structural violence and clinical medicine. *PLoS Medicine*, 16(1), e1002736.

Hegerl, U., Wittmann, M., Arensman, E., van Audenhove, C., Bouleau, J.-H., van der Feltz-Cornelis, C., Gusmao, R., Kopp, M., Löhr, C., Maxwell, M., Meise, U., Mirjanic, M., Oskarsson, H., Perez Sola, V., Pull, C., Pycha, R., Ricka, R., Tuulari, J., Värnik, A., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2008). The “European Alliance Against Depression (EAAD)”: A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 9(1), 51–58.
<https://doi.org/10.1080/15622970701216681>

Henderson, C., et al. (2018). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 675-682.

Hofstra, E., Van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 63, 127-140.
https://web.archive.org/web/20220422193145id_/https://www.aibr.org/antropologia/netesp/numeros/1603/160306.pdf

intervenciones». Actualización por temas *Salud Mental*, 38(1): 53-58.

- Iparraguirre Moreno, D. K., & Vásquez Espinoza, F. D. M. M. (2021). Indicadores que predisponen el suicidio en adolescentes y jóvenes LGBT: Una revisión sistemática.
- Jiménez, M. B. (2015). Educación Intercultural Bilingüe en el Ecuador: Un estudio de la demanda social. *Alteridad*, 10(1), 180-189.
- Kendler, Edwards, A. C., Ohlsson, H., Mościcki, E., Crump, C., Sundquist, J., Lichtenstein, P., K. S., & Sundquist, K. (2021). On the Genetic and Environmental Relationship Between Suicide Attempt and Death by Suicide. *American Journal of Psychiatry*, appi.ajp.2020.2.
- Lascano, P. L. P., Paredes, L. A. B., Lopez, G. P. P., & Zurita, A. D. Q. (2022). Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. *Revista Médica-Científica Cambios HECAM*, 21(1), e848-e848.
- León Quevedo, E. D. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes del Ecuador.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., ... & Petersen, I. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357-369.
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., ... & Patel, V. (2019). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 394(10212), 1351-1364.

- Malassis, J. M. O. Avances y Retos en la Impartición de Justicia Electoral para los Pueblos y Comunidades Indígenas del País. *30 años de Justicia Electoral en Michoacán*, 41.
- Maldonado. P, et al, (2021). Un análisis nacional sobre la situación de los territorios de vida, <https://report.territoriesoflife.org/wp-content/uploads/2021/05/ICCA-Territories-of-Life-2021-Report-NAT-Ecuador-ESP.pdf>
- Manchego Soza. 2015. «Estigma hacia los trastornos mentales: características e
- Mann, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry*. 2021 Jul;178(7):611-624.
- Marínez, G. J. S., Cortés, C. F. B., Lozano, J. C. V., & Piñeros, F. A. S. (2018). Efectividad de las intervenciones de base comunitaria para la prevención de los actos suicidas. Una revisión sistemática. *Entornos*, 31(1), 197-210.
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Stigma towards mental disorders: characteristics and interventions. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Méndez Gutiérrez, L., & Carrera Guerra, A. (2014). *Mujeres indígenas: clamor por la justicia; violencia sexual, conflicto armado y despojo violento de tierras*. Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial-ECAP.
- Menéndez, S., (2023), Intervención en crisis suicidas. Guía práctica para servicios de bomberos.
- Ministerio De Salud Pública del Ecuador (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

- Ministerio de Salud Pública, (2019), Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado 11 de julio de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Ministerio de Turismo del Ecuador, (2021), Santa Ana de Cotacachi, <https://servicios.turismo.gob.ec/santa-ana-de-cotacachi>
- Morales, E y Girão, J., (2018). El debate de decolonialidad, aspectos indígenas y medio ambiental en América Latina. Un análisis sobre el estado del arte, https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-013X2018000100131
- Morán. S, (2017). El vuelo a la esclavitud de los niños de Cotacachi, <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-vuelo-la-esclavitud-ninos-cotacachi-1>
- Nogales, J. M. C. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Cobertura sanitaria universal. Consultado el 25 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal->
- Pérez, V., (2016). Conducta suicida. Protocolo de intervención.

- Portzky, G., & Van Heeringen, K. (2006). Suicide prevention in adolescents: a controlled study of the effectiveness of a school-based psycho-educational program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 910–918. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01595.x>
- Prevención del suicidio. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). Informe de Desarrollo Humano 2020: La próxima frontera, el desarrollo humano y el antropoceno. Recuperado de <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020pdf.pdf>
- Public Mental Health. (2022). Family. <https://www.publicmentalhealth.co.uk/family>
- Ramírez Carvajal, M. (2019). Análisis del procedimiento administrativo de consulta previa en comunidades indígenas de Colombia.
- Ramírez M. OS, Puerto L. JS, Rojas V. MR, Villamizar G. JC, Vargas E. LA, Urrego M. ZC. (2019). 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
- Restrepo. E y Rojas, A, (2010). Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos (pp. 40-55). Popayán: Universidad del Cauca.
- Rosauro, E. (2018). Ecologías políticas: extractivismo, sojización y deforestación en la cultura visual del siglo XXI. *MODOS: Revista de Historia da Arte*, 2(2), 33-52.
- Ruiz-Calderón, J. M. S. (2019). ¿Existe el derecho a morir? *Cuadernos de bioética*, 30(98), 55-64.

- Ruiz-Eslava, L. F., Urrego-Mendoza, Z. C., & Escobar-Córdoba, F. (2019). Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá. *Tesis Psicológica*, 14(2), 42-65.
- Salazar, J. A. A., Barranco, L. A., & Corzo, E. P. (2017). El Suicidio Y Los Suicidios Colectivos.
- Sánchez Acosta, D., Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Semenova Moratto Vásquez, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, J. C., & Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1-18.
- Sartorius, N., Schulze, H., & Reducing the Stigma of Mental Illness, Group (2017). Reducing the Stigma of Mental Illness: Current Initiatives and Future Directions. *World Psychiatry*, 16(3), 317-318.
- Sieder, R., & Sierra, M. T. (2011). Acceso a la justicia para las mujeres indígenas en América Latina. *CMI Working Paper*.
- Sierra, M. T. (2017). Autonomías indígenas y justicia de género: las mujeres de la Policía Comunitaria frente a la seguridad, las costumbres y los derechos. *Exigiendo justicia y seguridad: mujeres indígenas y pluralidades legales en América Latina*, 100-125.
- Smith, J., Johnson, M., & Jones, K. (2022). The role of family in mental health: A comprehensive review. *Journal of Family Psychology*, 36(1), 45-63.
- Subcomandante Marcos, (2018). El suicidio indígena como consecuencia de la colonización, <https://rebellion.org/el-suicidio-indigena-como-consecuencia-de-la-colonizacion/>

- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., et al. (2016). Evidence for Effective Interventions to Reduce Mental-Health-Related Stigma and Discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132.
- Urrego-Mendoza, Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista facultad nacional de salud pública*, 36(1), 55-65.
- Utreras, E. (2023, 29 de junio), Ideación Suicida, Quito, Ecuador
- Vargas-Espíndola, Alejandra, et al. "Conducta Suicida En Pueblos Indígenas: Una Revisión Del Estado Del Arte." *Revista de La Facultad de Medicina*, vol. 65, no. 1, 1 Jan. 2017, pp. 129–135, revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54928, <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>.
- Vázquez, A. (2019). El laberinto de la pluralidad. A 50 años de políticas de reconocimiento y exclusión dirigidas hacia los pueblos indígenas en México. *Andamios*, 16(40), 37-56.
- Vernimmen Aguirre, G. (2019). Educación Intercultural Bilingüe en Ecuador: Una revisión conceptual. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 14(2), 162-171.
- Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48.
- Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., ... & de Girolamo, G. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, 393(10185), 629-639.

- Williams, D. R., et al. (2019). Racism and health: A synthesis of the literature. In A. L. Whaley (Ed.), *Racism in the United States: Implications for the Helping Professions* (pp. 91-132). Springer.
- Williams, D. R., et al. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review of Public Health, 40*, 105-125.
- Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. T., Perez, M., Gong-Guy, E., & Fong, T. (2020). Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *Journal of American College Health, 68*(4), 419-429.
- World Health Organization: WHO. (2021). Suicidio. www.who.int.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization: WHO. (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. [who.int](http://www.who.int).
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicid>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Balazs, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry, 3*(7), 646-659.

ANEXO: DISEÑO DEL CONVERSATORIO

Hora	Actividad	Responsable	Materiales
14h00	Bienvenida	Killkay	
14h10	Explicación de objetivos y metodología	USFQ (CC)	Infocus y presentación
14h15	Ice breaker Bingo humano	Estudiantes USFQ	Impresiones bingo humano Name tags
14h30	Actividad: ¿Cuáles son, a tu criterio, los problemas más importantes que enfrenta la comunidad con la que trabajas? Los participantes anotan en una tarjeta los problemas y los clasificamos en la pared. Anotamos cuáles son problemas de salud mental y reflexionamos	Cristina Crespo Objetivo de la actividad: identificar los problemas que los participantes consideran como los más relevantes.	Tarjetas, marcadores y cinta
15h00	Breve charla sobre determinantes de la salud mental	Daniela Ziritt	Infocus y presentación
15h30	Actividad en subgrupos: Cada participante relata un caso que haya tratado. El grupo escoge uno de los casos para relatarlo a fondo. Luego de escuchar el caso, los participantes responden estas preguntas: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué sentiste? (preocupación, dolor, angustia) 2. ¿Qué recursos tienes para apoyar en este caso? 3. ¿Qué me falta para intervenir o ayudar? 4. ¿Cuál es la primera necesidad que considero que se debe atender en este caso? 	Cristina y Daniela explican las instrucciones Estudiantes USFQ acompañan a cada subgrupo. El objetivo de esta actividad es ayudarles a identificar los recursos con los que sí cuentan para atender casos complejos.	
16h00	Cada subgrupo elabora un plan para intervención con el caso que están trabajando Cada grupo identifica todos los recursos con los que cuentan a	Daniela y Cristina explican instrucciones	

	nivel individual, comunitario, internacional, etc. para enfrentar los retos de salud mental de las comunidades a las que atienden También identifican los sistemas de creencias que están en juego cuando atienden estas problemáticas.	Estudiantes USFQ acompañan a los grupos	
16h30	El grupo escribe estos recursos en una cartulina en forma de pieza de rompecabezas. Los recursos son expuestos en plenaria y se arma el rompecabezas de recursos		Cartulinas en forma de rompecabezas Marcadores
17h00	Conclusiones y siguientes pasos	USFQ y Killkay	