



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO GENERAL

**PERCEPCIÓN SOBRE EL SUICIDIO Y LA MUERTE EN INDÍGENAS
KICHWA DEL CANTÓN COTACACHI, IMBABURA – ECUADOR, DURANTE
EL 2023**

INVESTIGADOR:

VICTORIA DE JESÚS CÁRDENAS PINTO

DIRECTOR DE TESIS: DR. FREDDY CARRION SUAREZ

TUTOR METODOLÓGICO: DR. ALEXIS RIVAS TOLEDO

QUITO 2024

AGRADECIMIENTO

Quiero dirigir mi más sincero agradecimiento a:

Las personas más importantes de mi vida, a mi madre y padre, por su amor incondicional; por darme las herramientas para enfrentar el mundo y hacer posible mi formación académica. A mis hermanos/as por creer en mí desde que inicié esta aventura.

A mi director de tesis y tutor metodológico por guiarme paso a paso y por enseñarme a valorar la importancia de la investigación.

Al señor Xavier Bonilla, presidente de la comuna Santa Bárbara, por apoyarme en todo momento y permitir mi acercamiento a la comunidad.

Finalmente, pero no menos importante, agradezco a la vida, a las experiencias y a los errores que me permitieron desarrollar nuevas habilidades, ser agradecida y dispuesta a enfrentar cualquier reto que se presente.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
GLOSARIO	8
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO I. MARCO TEORICO	17
1.1. SUICIDIO	17
1.1.1. <i>Definición</i>	17
1.1.2. <i>Epidemiología</i>	18
1.1.3. <i>Factores de riesgo</i>	20
1.1.4. <i>Factores protectores</i>	22
1.1.5. <i>Métodos de suicidio</i>	22
1.1.6. <i>Evaluación y manejo del riesgo suicida</i>	23
1.1.7. <i>Prevención</i>	25
1.2. EL SUICIDIO COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL	26
1.2.1. <i>Aculturación</i>	27
1.2.2. <i>Desplazamiento forzado</i>	27
1.2.3. <i>Violencia</i>	27
1.2.4. <i>Cosmovisión sobre vida y muerte</i>	28
1.3. EL SUICIDIO EN PUEBLOS INDÍGENAS	28
1.3.1. <i>A nivel internacional</i>	28
1.3.2. <i>Ecuador</i>	31
1.4. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	32
CAPITULO II. METODOLOGÍA	35
2.1. JUSTIFICACION	35
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
2.4. TIPO DE ESTUDIO	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
3.1. PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN GENERAL.....	42
3.1.1. <i>Concepciones y actitudes en relación a la muerte</i>	42

3.1.2.	Percepciones frente al suicidio	44
3.1.3.	Conductas suicidas: relatos y experiencias.....	47
3.1.4.	Métodos de suicidio.....	53
3.1.5.	Factores de riesgo y etiología	55
3.1.5.1.	<i>Factores psicológicos relativos al suicidio.....</i>	58
3.1.5.2.	<i>Factores socioeconómicos y culturales relativos al suicidio</i>	59
3.1.5.3.	<i>Factores biológicos relativos al suicidio</i>	60
3.1.5.4.	<i>Factores espirituales relativos al suicidio</i>	61
3.1.5.5.	<i>Factores precipitantes de suicidio</i>	61
3.1.5.6.	<i>Problemas del sistema de salud relativos al suicidio</i>	61
3.1.6.	Factores protectores	61
3.1.6.1.	<i>Factores sociofamiliares.....</i>	63
3.1.6.2.	<i>Factores socioculturales</i>	65
3.1.6.3.	<i>Factores contextuales</i>	65
3.1.6.4.	<i>Otros factores</i>	66
3.1.7.	Relación entre discriminación y suicidio	66
3.1.8.	Relación entre la violencia y el suicidio.....	70
3.1.9.	Rol de la comunidad frente a las conductas suicidas	73
3.1.9.1.	<i>Procesos de sanación espiritual frente a la conducta suicida.....</i>	76
3.1.10.	Rituales funerarios en muertes naturales	77
3.1.11.	Rituales funerarios en muertes por suicidio	80
3.1.12.	Percepción del apoyo estatal para prevenir el suicidio.....	82
3.2.	PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES	85
3.2.1.	Conductas suicidas en adolescentes y jóvenes	85
3.2.2.	Métodos de suicidio.....	86
3.2.3.	Etiología y factores de riesgo	86
3.2.3.1.	<i>Relaciones interpersonales e interacciones familiares.....</i>	86
3.2.3.2.	<i>Factores psicológicos</i>	87
3.2.3.3.	<i>Problemas en el contexto educativo</i>	88
3.2.4.	Factores protectores	88
3.2.5.	Rituales funerarios.....	90
3.3.	PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES SOBRE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.....	91
3.3.1.	Factores de riesgo y protectores respecto al suicidio	91
3.3.1.1.	<i>Rol de los padres.....</i>	91

3.3.1.2.	<i>Falta de comunicación</i>	91
3.3.1.3.	<i>Rol de los amigos</i>	92
3.3.1.4.	<i>Relaciones sentimentales</i>	93
3.3.1.5.	<i>Acoso escolar</i>	93
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN		95
4.1. PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACION INDÍGENA COTACACHI		95
4.1.1.	Caracterización demográfica del suicidio.....	95
4.1.2.	Cosmovisión sobre la muerte y la conducta suicida.....	95
4.1.3.	Factores de riesgo y precipitantes del suicidio	96
4.1.3.1.	<i>Desestructuración y violencia intrafamiliar</i>	97
4.1.3.2.	<i>Discriminación y estrés aculturativo</i>	97
4.1.3.3.	<i>Alcoholismo como precipitante</i>	98
4.1.4.	Factores protectores frente al suicidio	98
4.1.4.1.	<i>Ruralidad</i>	98
4.1.4.2.	<i>Identidad cultural y presión social comunitaria</i>	99
4.2. SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES INDÍGENAS		99
4.2.1.	Pérdida del rol de padres y barreras en la comunicación	100
4.2.2.	Bullying personal, étnico – cultural.....	101
4.3. MANEJO Y PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS		101
4.3.1.	Conocimientos y prácticas ancestrales comunitarias.....	101
4.3.2.	Rol del Estado y otras instituciones en la prevención del suicidio indígenas	102
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES		104
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES		108
LIMITACIONES.....		110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		111

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Vista satelital de Cotacachi, Imbabura - Ecuador	32
Figura 2. Comunidad indígena kichwa Santa Bárbara, El Sagrario, Cotacachi	33
Figura 3. Ideas y opiniones sobre la muerte	42
Figura 4. Cosmovisiones, características y sentimientos en torno a la muerte	43
Figura 5. Ideas y opiniones sobre el suicidio	45
Figura 6. Percepción del suicidio	46
Figura 7. Relatos y experiencias con respecto al suicidio	47
Figura 8. Percepción acerca de los métodos de suicidio	53
Figura 9. Métodos de suicidio	54
Figura 10. Percepción de los factores de riesgo asociados al suicidio	56
Figura 11. Ideas y opiniones sobre las redes de apoyo.....	62
Figura 12. Influencia de las redes de apoyo en la prevención de conductas suicidas ...	62
Figura 13. Ideas y opiniones sobre la discriminación	67
Figura 14. Percepción de la discriminación en la actualidad y su relación con el suicidio	69
Figura 15. Ideas y opiniones sobre la violencia	70
Figura 16. Percepción de la violencia en la actualidad y su relación con el suicidio....	72
Figura 17. Ideas y opiniones del rol de la comunidad y las conductas suicidas.....	73
Figura 18. Fortalezas y limitaciones de la comunidad	74
Figura 19. Mujeres indígenas de Cotacachi realizando limpiezas energéticas	77
Figura 20. Ideas y opiniones sobre los rituales funerarios	77
Figura 21. Actividades que se realizan en los rituales funerarios	78
Figura 22. Opiniones con respecto a los rituales funerarios en muertes por suicidio ...	80
Figura 23. Actividades para prevenir las conductas suicidas	82
Figura 24. Conductas suicidas en jóvenes y adolescentes.....	85
Figura 25. Principales redes de apoyo en adolescentes y jóvenes.....	89
Figura 26. Percepción del apoyo familiar en adolescentes/jóvenes en comparación con los cuidadores	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de datos sociodemográficos	38
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables cualitativas	38
Tabla 3. Codificación de los informantes: datos sociodemográficos	40
Tabla 4. Relatos y experiencias de suicidio consumado.....	48
Tabla 5. Relatos y experiencias de intentos de suicidio	51
Tabla 6. Relatos y experiencias de ideación suicida	52
Tabla 7. Factores de riesgo para suicidio: respuestas de entrevistas	56

GLOSARIO

Aculturación: desde el punto de vista antropológico, es un fenómeno que involucra cambios en una persona o un grupo como consecuencia del contacto entre culturas diferentes. Desde la psicología, es el conjunto de transformaciones internas y conductuales del individuo expuesto a una nueva cultura; involucra cambio de actitudes, valores y adquisición de habilidades y normas sociales nuevas (Ferrer et al., 2014).

Adolescencia: según la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), se sitúa entre los 10 y 21 años. Distinguiendo 3 fases: inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Güemes-Hidalgo et al., 217 C.E.).

Barbasco (*Lonchocarpus urucu*): es una planta nativa de las selvas tropicales de varios países, incluyendo Ecuador; cuya raíz es utilizada en la pesca, por ser altamente tóxico para los organismos acuáticos. El compuesto activo es la rotenona, que tiene actividad plaguicida contra insectos y arácnidos, por lo que también se puede utilizar en la agricultura. Es moderadamente tóxico para los humanos, la ingesta de altas concentraciones puede provocar hepatotoxicidad y neurotoxicidad (convulsiones, coma e insuficiencia respiratoria) (Hidalgo, 2022).

Bullying: es un comportamiento agresivo intencional y repetitivo, que acontece bajo un desequilibrio de poder, mediante el cual el agresor somete a la víctima (Martínez-Santiago et al., 2023).

Cabildo indígena: es una entidad pública, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades en base a las leyes, costumbres y el reglamento interno de la comunidad (Giraldo-Ruiz et al., 2020).

Chunkana: es un juego del ritual mortuorio que consiste en quemar una cara de los granos de maíz, que posteriormente son arrojados sobre una sábana blanca por los jugadores. Se lanzan hasta tres veces continuas y recauda los granos de maíz del mismo color. Si los 6 granos son del lado quemado, se obtiene una casa negra o *yana wasi*; caso contrario, se alcanza una casa blanca o *yurak wasi*. Gana el equipo que acumule 12 granos (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012).

Cosmovisión: es el conjunto de suposiciones e ideología de una persona o grupo sociocultural que determina como interpretan el mundo y todo lo que existe (Sánchez, 2010).

Discriminación: es un fenómeno social que implica exclusión o trato de inferioridad a personas o grupos, a causa de su origen étnico, nacionalidad, edad, género, ideología, condición de salud u otra causa (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012).

Ideación suicida: son los pensamiento reiterados e intrusivos sobre la propia muerte (Borges et al., 2017).

Instituto de la Niñez y la Familia (INFA): es una entidad de derecho público adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) desde el 2012. Está orientado a garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados por diversas situaciones como: mendicidad, trabajo infantil, maltrato, negligencia, discapacidad, pobreza, y además hijos e hijas de personas privadas de la libertad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, n.d.).

Intento suicida: es un acto no fatal de autodestrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda (Corbella-Corbella et al., 2023).

Juventud: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el periodo entre los 19 y 25 años de edad (Güemes-Hidalgo et al., 217 C.E.).

Kichwa: es la lengua materna de algunos pueblos indígenas, incluyendo Cotacachi; tiene su origen en la catequización a los indígenas por parte de los religiosos franciscanos, concedores del kichwa (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012).

Percepción: es la idea o conocimiento que resulta de la impresión material producida en los órganos de los sentidos (Real Academia Española, 2024).

Plaguicida: Sustancia, ingrediente activo, formulaciones o preparados destinados a destruir o prevenir la acción de organismos nocivos o indeseables para los vegetales (Real Academia Española, 2023)

Suicidio: es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal (Corbella-Corbella et al., 2023).

Violencia: es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que provoque o pueda causar lesión, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privación (Ramírez M. et al., 2018).

Yachakkunas: palabra kichwa utilizada para definir a las responsables del diagnóstico, tratamiento y curación de enfermedades físicas y trastornos de carácter sobrenatural (Marín-Gutiérrez et al., 2015).

RESUMEN

Introducción: El suicidio representa un problema de salud pública importante, que afecta tanto al individuo como a la familia y la comunidad. A pesar de ser prevenible, si se identifican y controlan los factores de riesgo, esta cifra sigue en aumento debido a los prejuicios, estigma y tabúes en torno al suicidio. Desde el punto de vista étnico, la tasa de suicidio en indígenas es de 7 en cada 100.000 habitantes, afecta principalmente a hombres jóvenes menores de 25 años de edad. El suicidio en los pueblos indígenas es visto únicamente como un reflejo de la condición general de su salud. La mayoría de estudios analizan la conducta suicida en función de la alteración de la salud mental, misma que se encuentra asociada a trastornos afectivos, comportamiento disruptivo, ansiedad u estrés postraumático. Además, lo relacionan a otros problemas como falta de oportunidades, desintegración familiar, hacinamiento e inestabilidad territorial. No obstante, la literatura enfocada en la cosmovisión indígena es muy escasa, siendo casi nula en Ecuador. Lamentablemente, en la mayoría de ocasiones, el sistema de salud ignora las prácticas medicinales de los grupos indígenas, por considerar que no es un conocimiento científico; esto implica una atención discordante al contexto cultural. En vista de esto, surge la necesidad de entender la percepción sobre el suicidio y la muerte, que promueva la construcción del conocimiento y la creación de estrategias de salud pública para prevenir y controlar la problemática.

Metodología: Con el objetivo de describir y analizar la percepción frente al suicidio y la muerte indígena; se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo etnográfico. En total se realizó 26 entrevistas a indígenas kichwa de Cotacachi, entre 18 y 65 años de edad (69% mujeres, 31% hombres); a quienes se los dividió en tres grupos: informantes (11), jóvenes (11) y cuidadores de adolescentes (4), para optimizar el análisis de los datos.

Resultados: Existe una cosmovisión material y espiritual con respecto a la muerte; la misma que tiene continuidad y conexión con el mundo de los vivos. Con respecto al suicidio, hay opiniones positivas que ven al suicidio como una solución a los problemas; y, negativas que lo asocian con pecado y dominio del mal. El suicidio consumado es más frecuente en hombres adultos mediante el envenenamiento; mientras que la ideación y el intento suicida es más frecuente en mujeres jóvenes, con el uso de objetos cortantes. La etiología involucra factores biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales;

siendo los más relevantes: la desestructuración familiar, violencia intrafamiliar, discriminación y aculturación. El alcohol es el principal factor precipitante. Los factores protectores más importantes son: las redes de apoyo, la ruralidad y la presión social. La discriminación puede ser un factor de riesgo suicida en personas con carácter débil, pero no debería ser una alternativa. La violencia ha disminuido, sin embargo, sigue afectando a mujeres, niños y adolescentes; y en algunos casos puede predisponer al suicidio. La comunidad está dispuesta a ayudar; sin embargo, presenta limitada capacidad resolutive. Se cree que los procesos de sanación espiritual podrían ayudar a disminuir estas conductas. Los rituales funerarios buscan ayudar a la transición del espíritu a la otra vida; por ende, los rezos y oraciones pueden ayudar en casos de suicidio. Las actividades de prevención son casi nulas e inefectivas; pero la comunidad está abierta a propuestas para frenar esta problemática.

Conclusiones: Existe una conexión profunda entre la concepción de muerte y el suicidio. Desde la cosmovisión material, la muerte es la solución a los problemas y no implica castigo alguno; sin embargo, para la cosmovisión espiritual, el suicido es pecaminoso, por ende, el espíritu está condenado a sufrir. En este contexto, los rezos, oraciones y limpiezas energéticas, ayudan a los muertos a pasar a la otra vida; y a los vivos, a eliminar los malos sentimientos y pensamientos. El suicido indígena está rodeado de situaciones de desigualdad, discriminación, violencia, aculturación, alcoholismo y bullying étnico – cultural, que necesitan ser resueltos por separado. Para enfrentar el suicido, es importante la participación activa de la comunidad y el apoyo del Estado como facilitador, para crear estrategias de prevención con un enfoque cultural.

PALABRAS CLAVE

Aculturación, comunidad, discriminación, familia, ideación suicida, indígenas, intento suicida, muerte, suicidio, violencia

ABSTRACT

Introduction: Suicide represents an important public health problem that affects the individual, the family, and the community. Despite being preventable if risk factors are identified and controlled, this number continues to increase due to prejudices, stigma, and taboos surrounding suicide. From an ethnic point of view, the suicide rate among indigenous people is 7 per 100,000 inhabitants, mainly affecting young men under 25 years of age. Suicide in indigenous peoples is seen exclusively as a reflection of their general health condition. Most studies analyze suicidal behavior based on the alteration of mental health, which is associated with affective disorders, disruptive actions, anxiety, or post-traumatic stress. In addition, they relate it to other problems such as lack of opportunities, family disintegration, overcrowding, and territorial instability. However, literature focused on the indigenous worldview is very scarce, being almost non-existent in Ecuador. Unfortunately, in most cases, the health system ignores the medicinal practices of indigenous groups, considering that it is not scientific knowledge; this implies a discordant attention to the cultural context. In light of this, the need to understand the perception of suicide and death arises, which promotes the construction of knowledge and the creation of public health strategies to prevent and control the problem.

Methodology: With the objective of describing and analyzing the perception of suicide and indigenous death; qualitative, exploratory, descriptive, ethnographic research was carried out. In total, 26 interviews were done with Kichwa indigenous people from Cotacachi, between 18 and 65 years of age (69% women, 31% men); who were divided into three groups: informants (11), young people (11), and parents of adolescents (4), to optimize data analysis.

Results: There is a material and spiritual worldview about death that has continuity and connection with the world of the living. Regarding suicide, there are positive opinions that see suicide as a solution to problems; and, negative ones that associate it with sin and the dominion of evil. Death by suicide is more common in adult men through poisoning; while suicidal ideation and attempts are more common in young women with the use of sharp objects. The etiology involves biological, psychological, social, spiritual, and cultural factors; the most relevant being: family breakdown, domestic violence, discrimination, and acculturation. Alcohol is the main precipitating factor. The most important protective factors are: support networks, rurality, and social pressure.

Discrimination can be a suicidal risk factor in people with weak character, but it should not be an alternative. Violence has decreased; however, it continues to affect women, children, and teenagers, and in some cases it can predispose to suicide. The community is ready to help, yet it has limited resolution capacity. It is believed that spiritual healing processes could aid in reducing these behaviors. Funeral rituals seek to assist the spirit transition to the afterlife; therefore, prayers can help in cases of suicide. Prevention activities are almost null and ineffective, but the community is open to proposals to stop this problem.

Conclusions: There is a deep connection between the conception of death and suicide. From the material worldview, death is the solution to problems and does not imply any punishment. However, for the spiritual worldview, suicide is sinful; therefore, the spirit is condemned to suffer. In this context, prayers and energy cleansing help the dead to move on to the afterlife and the living to eliminate bad feelings and thoughts. Indigenous suicide is surrounded by situations of inequality, discrimination, violence, acculturation, alcoholism, and ethnic-cultural bullying, which need to be resolved separately. To confront suicide, the active participation of the community and the support of the State as a facilitator is important to create prevention strategies with a cultural approach.

KEYWORDS

Acculturation, community, death, discrimination, family, indigenous people, suicide attempt, suicidal ideation, suicide, violence

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo y multidimensional que resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociológicos y ambientales (Agüera Ortiz & Navío Acosta, 2021). En la actualidad, constituye un problema de salud pública importante, que afecta tanto al individuo como a la familia y la comunidad. A pesar de ser prevenible, si se identifican y controlan los factores de riesgo, esta cifra sigue en aumento debido a los prejuicios, estigma y tabúes en torno al suicidio. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente 703.000 personas se suicidan cada año a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2021a); es decir, una de cada 100 muertes es por suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2021b). En la Región de las Américas se notificó aproximadamente 98.000 muertes por suicidio entre 2015 y 2019. La tasa de suicidio es tres veces mayor en hombres; siendo mayor entre los 45 a 59 años de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2021a). En Ecuador, según el Instituto de Estadística y Censo (INEC), se registraron 1.143 muertes por suicidio en el 2022, siendo la tercera causa de muerte en adolescentes y jóvenes entre 18 y 29 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).

Desde el punto de vista sociodemográfico, la tasa de suicidio en indígenas es de 7 en cada 100.000 habitantes (Ortiz-Prado et al., 2017). El suicidio indígena ha interesado a diversos autores alrededor del mundo, quienes lo señalan como un problema que afecta principalmente a hombres jóvenes menores de 25 años; con bajo nivel educativo y socioeconómico; y que han tenido contacto estrecho con el mundo occidental (Borges et al., 2017). El suicidio en jóvenes indígenas es realmente importante en muchos países occidentales (Estados Unidos de América, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Brasil, Colombia, Perú, Chile), con tasas de suicidio hasta cinco veces más altas que en el resto de la población (Gerstner et al., 2018). Los pueblos indígenas son considerados como uno de los grupos de riesgo suicida, debido a que se encuentran expuestos a factores de riesgos como: discriminación, conflictos, traumas, estrés generado por la aculturación y obstáculos para acceder a la atención de salud (Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud et al., 2017). Pese a esto, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las experiencias realizadas con pueblos indígenas han demostrado que las acciones formuladas en los programas de salud mental habituales, no sólo no han sido eficientes, sino que, en

ocasiones, se han convertido en nuevos factores de riesgo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

Diversos estudios coinciden que, los indígenas tienen un concepto más holístico de salud, siendo imposible fragmentar a la persona en cuerpo y mente; o comprender la salud y enfermedad desconectándolos del territorio y la comunidad. De manera general, la salud es armonía, mientras que la enfermedad es desequilibrio; aunque existe variación según cosmovisiones específicas y/o el grado de interacción con el mundo occidental (Urrego-Mendoza et al., 2017). Ante este panorama, comprender las conductas suicidas indígenas implica, de manera casi obligatoria, conocer los procesos sociales, culturales y espirituales en torno a la vida/muerte y salud/enfermedad.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. SUICIDIO

1.1.1. Definición

Etimológicamente la palabra suicidio proviene del latín, de las expresiones latinas *sui* [sí mismo] y *caedere* [matar], lo que viene a significar "matarse a sí mismo" (Corpas-Nogales, 2011). En 1897, el término fue utilizado por primera vez con carácter científico social por Durkheim, quien plantea: "Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, siendo que esta sabía que debía producir ese resultado" (Corpas-Nogales, 2011; Neira, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el suicidio como "un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal". Debe distinguirse del intento de suicidio, que se refiere a "un acto no fatal de autodestrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda" (Corbella-Corbella et al., 2023); así como de la ideación suicida, que son los pensamiento reiterados e intrusivos sobre la propia muerte (Borges et al., 2017). Cualquiera que sea el caso, se originan de una misma situación: el sufrimiento, la inadaptación al entorno y la incapacidad para resolver problemas reales o aparentes (Mingote-Adán et al., 2004).

En la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.^a edición, Text revision [DSM-5 - TR]), la Asociación Americana de Psiquiatría señala que el trastorno del comportamiento suicida debe cumplir con los siguientes criterios (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

A. *El individuo ha realizado un intento de suicidio en los últimos 24 meses.*

Nota: Un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones llevará a su propia muerte. El "momento de inicio" es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.

B. El acto no cumple criterios para la autolesión no suicida, es decir, no conlleva una autolesión dirigida a la superficie corporal que se realiza para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo.

C. El diagnóstico no se aplica a la ideación suicida o a los actos preparatorios.

D. El acto no se inició durante un delirium o un estado de confusión.

E. El acto no se llevó a cabo únicamente con un fin político o religioso.

Desde el punto de vista legal, el suicidio es uno de los tres tipos de muerte violenta, junto con la homicida y la accidental (Corbella-Corbella et al., 2023).

1.1.2. Epidemiología

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente 703.000 personas se quitan la vida cada año, lo que se traduce en una muerte cada 40 segundos (Organización Panamericana de la Salud, 2021a). Es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo, principalmente a los países de ingresos bajos y medianos, donde ocurrieron más del 77% de suicidios en 2019. Representa la cuarta causa de muerte en adolescentes entre 15 a 19 años a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021) y la tercera, en jóvenes entre 20 y 24 años (Organización Panamericana de la Salud, 2021a).

En la Región de las Américas, se registró un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, siendo superior en América del Norte y el Caribe no hispano. La tasa de suicidio más alta se registra en personas entre 45 a 59 años, seguida por adultos mayores de 70 años. Alrededor del 79% de los casos ocurre en hombres, siendo tres veces mayor en relación con las mujeres. Representa la quinta causa más importante de AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) en la región. El 91% de los casos utiliza la asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas/alcohol y el envenenamiento con plaguicidas/productos químicos como método de suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2021a).

Según el Instituto de Estadística y Censo (INEC), se registraron 1.143 muertes por suicidio en el 2022, de las cuales 892 fueron hombres. Además, representa la tercera causa

de muerte en niños y adolescentes, así como en jóvenes entre 18 y 29 años de edad (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023). De acuerdo al último informe sobre el suicidio en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud, en Ecuador la tasa de suicidio de adolescentes de 15 a 19 años y jóvenes entre 20 a 24 años, fueron respectivamente, 11.7 y 14.46 por cada 100.000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En 30 años, la tasa de suicidio tuvo un incremento del 56%, de 4.43 durante el 1990 a 6.91 en el 2019. Con respecto al género, se ha observado un incremento alarmante en hombres (91% entre 1990 y 2009), mientras que en las mujeres se ha mantenido relativamente constante. En Ecuador, la tasa de mortalidad por suicidio varía dependiendo la región, siendo más altas en la Sierra y la Amazonía (la mayor parte de la población es indígena), especialmente en el área urbana de las provincias de Bolívar, Pastaza y Tungurahua; así como en el área rural de Orellana y Cañar. Al contrario, las tasas más bajas se registran en Galápagos, Manabí, Guayas, El Oro y Esmeraldas. En cuanto a los métodos utilizados, el ahorcamiento corresponde al 72%, seguido por plaguicidas (17%), armas de fuego (5%), saltos de lugares elevados (3%) y cortes (2%) (Ministerio de Salud Pública, 2021b).

Desde el punto de vista étnico, estudios indican que los indígenas son más propensos a presentar conductas suicidas en comparación con individuos que se autoidentifican como mestizos, esto debido a un nivel más elevado de estrés aculturativo y condiciones de discriminación (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023). En un estudio epidemiológico en adolescentes, se observó que la etnia con mayor porcentaje de suicidios es la mestiza (75% en la Sierra, 74% en la Costa, 48% en la Amazonía), seguida por los indígenas (50% en la Amazonia y 15% en la Sierra). Estas diferencias pueden explicarse por la diferencia entre las tasas de residentes por etnias y regiones naturales. En Ecuador, según el Censo 2022, el 7,7% de la población se considera indígena; de los cuales más de la tercera parte se concentra en Pichincha (14.8%), Chimborazo (13.7%) e Imbabura (10.1%). En las provincias Napo, Morona Santiago y Pastaza más del 50% se autoidentifica como indígena. Por otro lado, el 68,5% de personas que se consideran indígenas son pobres por NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

1.1.3. Factores de riesgo

El suicidio es un fenómeno complejo y multidimensional que resulta de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales (Agüera Ortiz & Navío Acosta, 2021).

1.1.3.1. Factores sociodemográficos

- a) *Edad*: la tasa de suicidio incrementa progresivamente con la edad. Si bien, en las últimas décadas se ha observado un incremento acelerado de las tasas de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes, el pico máximo se encuentra entre los 60 y 70 años (Borges et al., 2017). El suicidio generalmente ocurre entre los 25 a 65 años en hombres y entre los 15 a 19 años en mujeres (Ministerio de Salud Pública, 2021b).
- b) *Sexo*: a nivel global la tasa de suicidio consumado es tres veces mayor en hombres, mientras que los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres (Borges et al., 2017).
- c) *Estado civil*: la situación civil parece influir más en los varones. Por lo general, el suicidio es más frecuente en solteros, separados, divorciados y viudos. A pesar de que la convivencia en pareja parece ser un factor protector, el matrimonio tiene un efecto negativo en adolescentes, ya que puede interpretarse como un acto que no fue meditado (Mingote-Adán et al., 2004).
- d) *Situación económica/laboral*: tanto los intentos como el suicidio son más frecuentes en individuos en situación de desempleo (Corbella-Corbella et al., 2023), esto debido a que favorece el desarrollo de depresión y baja autoestima. Asimismo, la incidencia es mayor en trabajos con menor cualificación (Mingote-Adán et al., 2004).
- e) *Clase social y nivel cultural*: al parecer, el suicidio consumado es más común en clases sociales altas, mientras que los intentos de suicidio lo son en las clases sociales más bajas (Mingote-Adán et al., 2004). Con relación al nivel de instrucción, la mayoría de los casos tienen un nivel de educación bajo (Ministerio de Salud Pública, 2021b).
- f) *Grupos vulnerables*: las tasas de suicidio son elevadas en minorías que sufren discriminación, tales como refugiados, migrantes, pueblos indígenas, lesbianas,

homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.1.3.2. Factores biológicos

La condición física es un factor muy relacionado con la conducta suicida. Se ha descrito un mayor riesgo de suicidio en personas que padecen ciertas enfermedades como: cáncer, VIH, enfermedad de Huntington, esclerosis múltiple, insuficiencia renal, lesión de la médula espinal o lupus, entre otras. Existen varios modelos biológicos que tratan de explicar la conducta suicida, en los que se incluye la actividad de receptores, enzimas o genes. Actualmente, uno de los más destacados es el modelo de estrés-diátesis de Mann, que sugiere que factores predisponentes como la disfunción serotoninérgica y noradrenérgica, así como los antecedentes personales y familiares, favorecen la aparición de ideación suicida y el paso al acto durante situaciones precipitantes. No obstante, lo que realmente aumenta el riesgo de suicidio son: la discapacidad y el dolor crónico o intenso (Corbella-Corbella et al., 2023).

1.1.3.3. Factores psicopatológicos

Al menos en el 90% de los suicidios, tienen un diagnóstico psiquiátrico (Corbella-Corbella et al., 2023).

- *Trastornos depresivos*: el riesgo de suicidio es 20 veces mayor que en la población general; se estima que más del 50% de individuos presentan ideación suicida durante los episodios depresivos.
- *Trastornos relacionados al consumo de sustancias*: actúan como predisponentes y/o precipitantes de las conductas suicidas. El abuso de alcohol representa el 15% de muertes por suicidio, mientras que el policonsumo se asocia a un riesgo 20 veces mayor.
- *Trastornos de personalidad*: aumentan hasta 6 veces el riesgo de suicidio. Asimismo, hay ciertos rasgos de personalidad, como el neuroticismo, la extraversión y la evitación, que, sin constituir un trastorno, se relacionan con un mayor riesgo suicida.
- *Trastorno bipolar*: el riesgo es 20 veces mayor. Es más crítico en la fase depresiva.

- *Esquizofrenia*: existe un riesgo 8.5 veces mayor. Se estima que, entre las personas con esquizofrenia, un 5% se suicida y entre 23 a 31% intentó suicidarse. Esta conducta ocurre principalmente en la fase activa psicótica con síntomas depresivos.
- *Trastornos de ansiedad*: el riesgo es 6 a 10 veces mayor, especialmente si se asocia a depresión.

1.1.3.4. Conducta suicidad previa

Es el factor de riesgo más importante para el suicidio consumado, ya que es 40 veces mayor que en la población general (Corbella-Corbella et al., 2023).

1.1.4. Factores protectores

Existe una serie de factores que evitan que una persona se suicide (Corbella-Corbella et al., 2023; Ministerio de Salud Pública, 2021a).

- *Factores psicológicos individuales*: capacidad de resiliencia, habilidades sociales, capacidad para resolución y afrontamiento de problemas, autocontrol, autoestima, adaptabilidad, propósito de vida estructurado.
- *Factores situacionales*: estabilidad laboral, convivencia saludable con la pareja y/o hijos
- *Factores culturales*: creencias religiosas, sentirse miembro de una comunidad o grupo, valores positivos, objeción moral frente al suicidio.
- *Factores sociofamiliares*: integración, cohesión con iguales, funcionalidad familiar
- *Factores contextuales*: vivir en área rural
- *Factores sanitarios y políticos*: acceso a salud, seguridad política y económica

1.1.5. Métodos de suicidio

Los métodos de suicidio son bastante clásicos; representan la parte médico-legal (Corbella-Corbella et al., 2023). Se diferencian tres grandes grupos:

- A. *Asfixia*: es un método rápido, basado en impedir la respiración. Dentro de este grupo se encuentran: la ahorcadura definida como la constricción brusca y

duradera de la vía respiratoria; y la asfixia por sumersión, que se basa en la inmersión en agua, que, al ocupar el pulmón, impide el intercambio gaseoso (Corbella-Corbella et al., 2023).

- B. Grandes traumatismos: se usa una fuerza muy grande o específica, capaz de producir lesiones mortales. Se subclasifica en: la precipitación desde un lugar elevado, el atropellamiento y el uso de armas blancas y de fuego (Corbella-Corbella et al., 2023).
- C. Intoxicación: se utiliza la acción química intensa de una sustancia ajena al organismo, por ejemplo: medicamentos, productos domésticos (desde los cáusticos al gas), plaguicidas, entre otros (Corbella-Corbella et al., 2023).

1.1.6. Evaluación y manejo del riesgo suicida

Las personas rara vez consultan espontáneamente por ideación suicida. Por lo tanto, los profesionales de salud deben estar capacitados para explorar la presencia de estas ideas, ya sea durante los controles de salud y/o atenciones de urgencia. Se recomienda indagar con mayor profundidad en los grupos con factores de riesgo (Salvo et al., 2021). Al valorar el suicidio se deben tomar en cuenta tres objetivos: diagnosticar la comorbilidad psiquiátrica; conocer las circunstancias y motivaciones de la conducta; y evaluar los factores de riesgo y de soporte afectivo. Es obligatorio, evaluar la ideación suicida en toda situación de sospecha (Mingote-Adán et al., 2004).

Valoración del riesgo suicida

Debido a la dificultad para anticipar el riesgo de este tipo de actos, se utilizan escalas que permiten evaluaciones más fiables, siendo estas un complemento de la valoración clínica. Entre las principales se encuentran:

- A. *Escala de desesperanza de Beck*** (BHS), consta de 20 preguntas con respuestas dicotómicas (verdadero/falso). Un puntaje mayor o igual a nueve indica un grado considerable de desesperanza, que se correlacionaría con ideación suicida (Abarca et al., 2018).
- B. *Escala de Ideación suicida de Beck*** (SSI), consta de 19 preguntas que se califican entre 0 y 3. A esto se agregan dos preguntas (20 y 21) que tienen valor descriptivo.

Evalúa tres factores: deseo activo de suicidio, preparación y deseo pasivo de suicidio (Abarca et al., 2018; Mingote-Adán et al., 2004).

- C. *SAD PERSONS***, consiste en un acrónimo en inglés (Sex, Age, Depression, Previous Attempt, Ethanol abuse, Rational thinking loss, Social support lacking, Organized plan for suicide, No spouse, Sickness) que evalúa 10 factores de riesgo: sexo masculino, edad menor a 20 o mayor a 45 años, diagnóstico activo de depresión, intento previo de suicidio, abuso de alcohol, ausencia de pensamiento racional, apoyo social insuficiente o inadecuado, plan de suicidio elaborado, que no tenga pareja, presencia de problemas de salud. Cada elemento suma un punto y la conducta se define por el contaje total (0 a 2: alta y seguimiento ambulatorio; 3 a 4: seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso; 5 a 6: se sugiere ingreso; 7 a 10: ingreso forzoso) (Abarca et al., 2018).
- D. *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS)**, permite evaluar la severidad de la ideación y la conducta suicida durante el último mes, se puede aplicar en paciente de doce años o más. Consta de 4 grandes ítems: severidad de la ideación (ideas pasivas/ideas activas/intención sin planificación/con planificación/ con método específico/con real intención de ejecutarlo), intensidad de la ideación, comportamiento suicida y grado de letalidad del intento. Es reconocida por la US Food and Drugs Administration (FDA) para uso clínico por ser simple, universal y efectiva (Abarca et al., 2018).
- E. *Escala de riesgo suicida de Plutchik***, se compone de 26 ítems, que evalúan intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, depresión y desesperanza y otros factores relacionados. Es fácil y rápido (Rangel-Garzón et al., 2015).
- F. *Escala de evaluación del riesgo suicida* (SUAS)**, consta de 20 ítems, que se califican de 0 a 4. Mide cinco áreas: afecto, estado corporal, control y afrontamiento, reactividad emocional, pensamientos y comportamientos suicidas (Abarca et al., 2018; Rangel-Garzón et al., 2015).
- G. *Inventario de depresión de Beck* (BDI)**, incluye 21 ítems que evalúan la severidad de la depresión. Cada pregunta se puede puntuar entre 0 y 3. Según el puntaje global: cero a nueve síntomas mínimos, 10 a 16 depresión leve, 17 a 29 depresión moderada y 30 a 63 severa (Abarca et al., 2018).

- H. *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* (ASIQ)**, 25 ítems que buscan medir cogniciones detrás de una ideación y su frecuencia en el último mes (Abarca et al., 2018).
- I. *Escala de intento suicida* (SIS)**, consta de 15 ítems que buscan medir la real expectativa de morir luego de intento. Las primeras ocho preguntas son objetivas acerca de un intento suicida reciente, y las siete restantes subjetivas (Abarca et al., 2018; Rangel-Garzón et al., 2015).
- J. *Brief Symptom Rating Scale* (BSRS-5)**, un test de screening breve. Es una escala de Likert de 5 ítems con puntaje entre 0 y 4, que mide las áreas de ansiedad, depresión, hostilidad, hipersensibilidad interpersonal e insomnio. La versión amplia, la BSRS-5R, intenta evaluar la ideación suicida agregando la pregunta: ¿has tenido alguna idea suicida? (Abarca et al., 2018).

A pesar de que existen varias escalas, estudios revelan que los instrumentos para evaluar riesgo suicida tienen una baja discriminación para suicidio, con sensibilidades menores a 90% y especificidades entre 40 y 50%. Con respecto a la escala de desesperanza de Beck (BHS), el inventario de depresión de Beck (BDI) y escala de ideación suicida de Beck (SSI) tienen valores predictivos positivos muy bajos, uno, dos y 3% respectivamente. Por otro lado, la escala de intento suicida (SIS), tiene un valor predictivo positivo de 17%, pero sólo en intentos previos. La escala de evaluación del riesgo suicida (SUAS) y la escala de Columbia (C-SSRS), presentan valores predictivos positivos de 19% y 14% respectivamente. Por su parte, la escala de SAD PERSONS no predice el riesgo de suicidio mejor que el azar (Abarca et al., 2018). La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik son instrumentos oportunos para la evaluación del riesgo suicida, por su utilidad, validez y confiabilidad (Rangel-Garzón et al., 2015). En vista de esto, las escalas deben usarse únicamente como instrumento de medición, pero no reemplazan a la entrevista (Abarca et al., 2018; Rangel-Garzón et al., 2015)

1.1.7. Prevención

La Organización Mundial de la Salud resalta que el suicidio es prevenible mediante la adopción de medidas a nivel del individuo, grupos de riesgo y a nivel de la población (Organización Mundial de la Salud, 2021). Dentro de los Objetivos de Desarrollo

Sostenible (ODS), se plantea la necesidad de reducir en un tercio la tasa de mortalidad por suicidio para 2030 (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021). La iniciativa LIFE LIVE de la OMS está dirigida para que los países puedan contribuir a prevenir el suicidio, haciendo énfasis en cuatro intervenciones clave:

1. Limitar el acceso a los medios de suicidio [eg. plaguicidas, armas de fuego, ciertos medicamentos]
2. Incentivar que los medios de comunicación informen de manera responsable sobre el suicidio
3. Desarrollar aptitudes socioemocionales en la adolescencia
4. Dar seguimiento a las personas con conducta suicida

Es importante recalcar que la prevención del suicidio no puede ser abordada únicamente por el sector de salud, ya que los factores de riesgo se encuentran en varias esferas del individuo. Por ende, para que la prevención sea eficaz, se debe adoptar un enfoque multisectorial (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.2. EL SUICIDIO COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL

El suicidio en las comunidades indígenas está vinculado a procesos de violencia socioeconómica, política y cultural. En su estudio, Urrego-Mendoza et al. (Urrego-Mendoza et al., 2017) señalan que los procesos socioculturales asociados al incremento de conductas suicidas en indígenas son:

- 1) *Conflicto armado y presencia de actores en pugna en territorio indígena*
- 2) *Persecución y fragmentación del movimiento indígena*
- 3) *Inseguridad alimentaria*
- 4) *Educación desarticulada del contexto cultural propio*
- 5) *Minería extractiva y otras intervenciones en territorio indígena*
- 6) *Inserción desigual de pueblos indígenas en economía de intercambio dominante*
- 7) *Pérdida de integración social y territorial, generando disrupción cultural, debilitamiento de identidad y cambio de roles tradicionales*

- 8) *Cosmovisiones sobre vida y muerte que le otorgan significados positivos a la muerte autoinfligida ante ciertas circunstancias.*

1.2.1. Aculturación

En la actualidad, son cada vez más escasas las comunidades que se benefician del derecho al aislamiento. La mayoría de los pueblos indígenas ha sufrido los fenómenos de urbanización y modernización. La globalización ha obligado a los pueblos indígenas a cumplir con “necesidades impuestas” como la escolarización y profesionalización bajo un contexto alejado del quehacer indígena. Asimismo, se han visto expuestos a discriminación y poca solvencia económica, esto último debido a la inserción desigual de pueblos indígenas en una economía de intercambio dominante. Todo esto “expone al indígena a experimentar fluctuaciones emocionales, conflictos de identidad, inestabilidad en sus relaciones con propios y no indígenas, autopercepción y valorización inferiorizada del ser indígena”; en este contexto, pueden emerger con gran facilidad trastornos afectivos y por consumo de sustancias. A esto se suma, la ausencia de un modelo de salud diferencial por etnias y especificidades por pueblos, lo que convierte a la atención sanitaria en un proceso descontextualizado y forzado (Urrego-Mendoza et al., 2017).

1.2.2. Desplazamiento forzado

“Sin territorio no hay vida” (Urrego-Mendoza et al., 2017).

Para los pueblos indígenas, la pérdida del territorio significa la muerte en vida, el despojo de su esencia y la alteración del equilibrio; despojar a un indígena de su territorio, es separarlo de la madre y condenarlo al exterminio. De manera alarmante, el desplazamiento, así como el despojo territorial atentan contra la cosmovisión indígena y su dimensión espiritual, alterando el equilibrio del territorio (Urrego-Mendoza et al., 2017).

1.2.3. Violencia

Las diferentes formas de violencia que rodean la vida indígena facilitan la aparición de condiciones clínicas como depresión, ansiedad, consumo de sustancias, ideación/intentos suicidas, automutilación y suicidio consumado (Ramírez M. et al., 2018). La violencia estructural es un fenómeno intrínseco de los sistemas sociales, políticos y económicos

que gobiernan el mundo. Responde a relaciones dinámicas de desigualdad entre quienes mantienen el poder económico-político y aquellos con menor acceso al mismo, como es el caso de los pueblos indígenas. Este sometimiento se traduce en marginación y menores oportunidades en educación, salud y justicia (Vargas-Espíndola et al., 2017). La violencia directa toma las formas de homicidio, lesiones interpersonales, violación física, psicológica o sexual. Y, la violencia cultural se refiere a la debida a la religión e ideología, que por su origen puede justificar la violencia estructural o directa (Ramírez M. et al., 2018).

1.2.4. Cosmovisión sobre vida y muerte

Muchos pueblos indígenas consideran que se necesita mucho valor para terminar con la vida, un regalo de la naturaleza, sin pensar que esta decisión no afecta solo al individuo, sino a toda una comunidad (Giraldo-Ruiz et al., 2020). En este sentido, la muerte es provocada por un espíritu y, por ende, quitarse la vida se asocia a maldiciones y conjuros espirituales. En contraposición, algunas cosmovisiones convergen que la muerte autoinfligida no se considera un problema de salud, sino un medio para alcanzar la armonía o darle sentido de vida ante situaciones extremas; es decir, el suicidio adquiere un significado espiritual, una medida para proteger la vida ante la pérdida total de dignidad. Este es el caso de los Kamëntsa (pueblo indígena colombiano), quienes, ante condiciones adversas, no modificables, carencias o necesidades insatisfechas, la muerte es el paso a un estado de vida mejor (Urrego-Mendoza et al., 2017). Por su parte, los huaorani conciben la muerte como una transformación a un estado distinto; sin embargo, el modo de muerte es decisivo a la hora de establecer alianzas en el otro mundo. La muerte no marca el final del ser, sino es la continuidad de una existencia transformada. En este sentido, el suicidio puede convertirse en un modo de liberación ante un padecimiento o aflicción (Acuña Delgado, 2021).

1.3. EL SUICIDIO EN PUEBLOS INDÍGENAS

1.3.1. A nivel internacional

Comunidades indígenas de Alaska

El suicidio constituye un problema de salud pública grave en las regiones circumpolares, especialmente entre los jóvenes indígenas. Se ha identificado siete temas clave asociados

al suicidio en estas comunidades: normas culturales [eg. autosuficiencia, evitar hablar sobre suicidio] que inhiben la búsqueda de ayuda profesional; pérdida de la cultura debido al cambio en la forma de vida; aislamiento geográfico; falta de oportunidades laborales y recreativas; exposición frecuente al suicidio de familiares y amigos; violencia doméstica; y abuso de alcohol (Kirmayer, 2022).

El pueblo Sami en la Península Escandinava

El suicidio Sami es consecuencia de amenazas externas como la explotación de tierras [por el turismo, actividad minera, construcción de centrales eólicas e hidroeléctricas e infraestructura social], conflictos con autoridades y comunidades locales que a menudo implica discriminación. Afecta a individuos involucrados en una lucha por su identidad; no mueren por su propia mano, sino por su incapacidad de huir ante la muerte. En este sentido, el suicidio no constituye una problemática, sino un mecanismo para fortalecer la identidad y reconectarse con el mundo (Stoor et al., 2015).

Pueblos indígenas en Colombia

Los indígenas autodeclarados representan el 3,4% de la población, distribuidos en 80 etnias. Diferentes fuentes apuntan al suicidio como un grave problema de salud pública entre ciertos grupos étnicos colombianos (Azüero et al., 2017). Se han realizado acercamientos a la percepción del suicidio, partiendo desde conceptos de vida y muerte, observándose particularidades en cada grupo.

- La comunidad Embera considera que las alteraciones a su territorio despiertan a *wawamia*, un espíritu que provoca la muerte (Urrego-Mendoza et al., 2017). Las conductas suicidas inician por la posesión de un espíritu demoníaco "*Jai Tontine*", seguido de lo cual la persona experimenta dolor de cabeza, aislamiento social, falta de apetito e insomnio, y finalmente intentos de suicidio repetitivos (Azüero et al., 2017). Por otro lado, la guerra es vista como una desarmonía espiritual, que quita la paz a los indígenas y puede llevar al suicidio (Urrego-Mendoza et al., 2017).
- Para los U'wa, el territorio es una parte integral de la vida, por lo tanto, la llegada de compañías petroleras significa la destrucción de su cultura, pérdida de los espacios espirituales y la muerte misma. En este sentido, el suicidio colectivo es concebido como "una muerte digna, propia del orgullo de sus antepasados".

Frente a esta inminente vulneración de sus derechos, los U'wa ratifican que prefieren dejarse morir, antes que traicionar a la madre tierra y a su cultura (Urrego-Mendoza et al., 2017).

- Para los Kamëntsá, el vivir bien es una construcción colectiva, donde cada uno tiene un sentido y oficio en el territorio. Sin embargo, la convivencia con extranjeros ha provocado desconexión con el territorio, la memoria y el pensamiento. Por otro lado, la muerte concebida como otro estado de vida mejor [etapa de renacimiento o *jajenachám*], es aceptable frente a condiciones adversas, carencias o necesidades insatisfechas (Urrego-Mendoza et al., 2017).
- El pueblo Inga recalca la importancia de la vida ligada al territorio, la preservación del pensamiento, el uso del idioma materno; y el trabajo colectivo. Por ende, cualquier alteración, ya sea por evangelización, colonización, escolarización y modernización, puede llevar al suicidio (Urrego-Mendoza et al., 2017).
- Desde la cosmovisión Nasa, el suicidio es una ofensa a los espíritus, ya que se debe defender la vida, no atacarla. Asocian el suicidio a los espíritus malignos (*panzx*) que rompen el tránsito a morir (*chapubs*). Debido a esto, en los entierros de los suicidas se deben colocar cuatro piedras, para mantener atrapado al espíritu (Urrego-Mendoza et al., 2017).
- Para los Nukak Makú, la palabra establece el orden que equilibra el mundo; por ende, el incumplimiento de esta puede llevar al suicidio. Por ejemplo, el líder indígena Mow be', "se suicidó porque no pudo cumplirle a su pueblo después de que el Gobierno los engañó. Se mató por pura vergüenza al ser tildado de mentiroso" (Redacción del Tiempo, 2006; Urrego-Mendoza et al., 2017).
- El suicidio para los Wiwa es una conducta muy grave, ya "quien lo comete se lleva al más allá conjuros y maleficios que dejarán su alma vagando por el resto de los tiempos". Por este motivo, las conductas suicidas son castigadas con la confiscación de bienes o el destierro (Urrego-Mendoza et al., 2017).

Los Aguaruna del Alto Mayo en Perú

Aproximadamente el 29% de peruanos son autodeclarados indígenas; existen 76 grupos étnicos, de los cuales 60 habitan en la Región Amazónica, incluyendo los Aguaruna o Awajún. En estas comunidades el suicidio es un problema social grave, entre 1940 y 1981 ocurrieron 86 suicidios, los cuales fueron analizados por Brown en 1984. El autor señaló

que se debieron a cambios sociales, infidelidad, alcoholismo o muerte de un familiar. Otros estudios añaden la colonización masiva, el desarrollo industrial, las concesiones petroleras y actividades ilegales. Todo esto afecta significativamente la calidad de vida de la población indígena, por lo que el suicidio se convierte en una forma de escapar de esta dominación y/o de responder a fenómenos perturbadores (Azüero et al., 2017). No obstante, en contraposición a la mayoría de aguarunas, aquellos que han adoptado el cristianismo, el suicidio es concebido como algo pecaminoso (Corpas-Nogales, 2011).

Los Kaiowá/Guaraní de Brasil

Entre 1990 y 1992 se desató una auténtica epidemia suicida en esta comunidad, se notificaron 37 suicidios y 48 intentos de suicidio; esta alarmante situación de la comunidad se asoció principalmente al despojo de sus *tekohas* (tierras de ocupación tradicional) y la lucha por mantener su identidad (Corpas-Nogales, 2011); a esto se suman explicaciones desde la cosmología, hechizos, formas culturales de morir e inserción económica marginal. Para estos pueblos, el derecho a vivir o morir se encuentra ligado a la territorialidad; así como el territorio a la salud. En vista de esto, algunos autores han interpretado el gran número de suicidios como un “principio motivador”, un grito de ayuda o una prueba de vitalidad de grupo, frente a las dolorosas condiciones de vida que experimentan los kaiowá (Staliano et al., 2019).

1.3.2. Ecuador

Los huaorani de la Amazonía ecuatoriana

El suicidio es un fenómeno nuevo, instalado como consecuencia de la gran transformación experimentada por los huaorani en los últimos 60 años. Entre los Toñampari y comunidades vecinas, entre 1998 y 2018 se registraron 11 suicidios consumados y 10 intentos de suicidio. El método más común es el envenenamiento con barbasco (planta utilizada en la pesca y como plaguicida), seguido por tóxicos industriales, medicamentos y disparo con escopeta. Las motivaciones suicidas destacadas fueron: desengaños amorosos, conflictos familiares, sentimiento de culpa o vergüenza y chamanismo (Acuña Delgado, 2021).

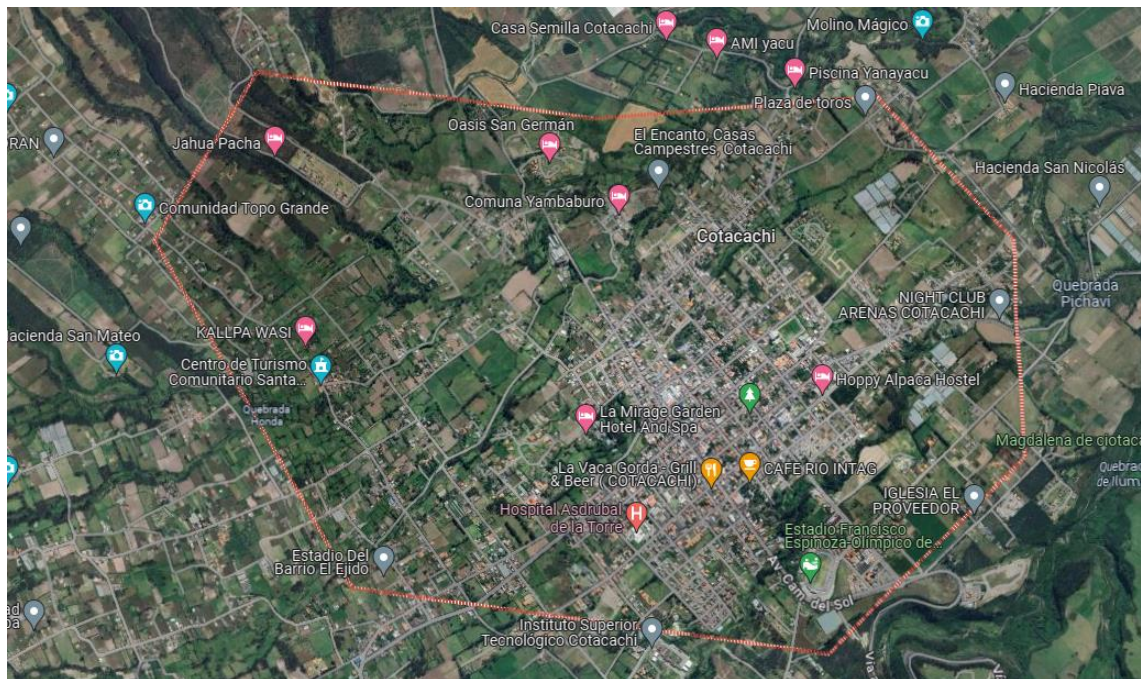
Por lo general, los indígenas amazónicos no conciben este tipo de muertes como suicidio, sino como homicidio; ya que refieren que la eliminación deliberada de la propia vida es

provocada por un agente externo [generalmente un espíritu]. Por ejemplo, en muchos casos ocurridos en los huaorani de la comunidad Toñampari, las motivaciones suicidas apuntaban como responsables a los chamanes. Por otro lado, así como otros pueblos amerindios, los huaorani ven la muerte autoinfligida como un escarmiento para su agresor; en otras palabras, quitarse la vida es un instrumento de venganza ante situaciones insostenibles, desenmascarando con esto los abusos recibidos y exponiendo al agresor para que reciba un castigo (Acuña Delgado, 2021).

1.4. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

CANTÓN COTACACHI

Figura 1. Vista satelital de Cotacachi, Imbabura - Ecuador



Fuente: Google Maps

El cantón Santa Ana de Cotacachi representa el 36.9% de la superficie de la provincia de Imbabura (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012). Cuenta con 10 parroquias:

- Parroquias urbanas: El Sagrario y San Francisco
- Parroquias rurales: Quiroga, Imantag, 6 de Julio de Cuellaje, Apuela, García Moreno (Recinto Las Golondrinas), Peñaherrera, Plaza Gutiérrez y Vacas Galindo.

Figura 2. Comunidad indígena kichwa Santa Bárbara, El Sagrario, Cotacachi



Fuente: Registro fotográfico propio

Descripción de la población

Cotacachi cuenta con 40.036 habitantes, el 78% vive en zonas rurales dispersas y el 22% en la zona urbana. El 50.18% son hombres y 49.82%, mujeres. Con respecto a la étnica, el 79.29% de la población se auto identifica como indígena y el 20,71% como mestiza (O. Cevallos & Almeida, 2015; Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012).

Organización

La principal forma organizativa de la población indígena es la comuna. En cuanto a los representantes de la comunidad, se eligen cinco cabildos mediante Asamblea General. Por otro lado, la Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi (UNORCAC) es la organización campesina más representativa del cantón (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012), conformada por 41 comunidades y varias organizaciones de base campesina indígenas y mestizas. Fue creada en 1977 con el objetivo lograr que los indígenas y campesino sean actores activos en la construcción de una sociedad justa y equitativa (UNORCAC, 2023).

Situación de las tierras

El derecho de control sobre los territorios de las comunidades indígenas, no se reduce a la propiedad privada, sino a reconocer una zona de influencia alrededor de las comunidades y sus miembros; esto garantiza un espacio de reproducción de vida. En este sentido, los derechos de los pueblos se antepone a la negociación sobre la tierra. Lamentablemente, desde 2006, la urbanización en medio de zonas rurales destinadas al cultivo ha generado especulación y fractura del control territorial de las comunidades (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012).

Violencia intrafamiliar y sexual

Según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres (ENVIGMU), el 73.6% de mujeres de la provincia de Imbabura han vivido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida. En cuanto al tipo de violencia, la gineco-obstétrica representa el 65.2%, seguida de la violencia psicológica (64.3%), violencia física (44.8%), sexual (35.5%) y patrimonial (17.8%). La violencia ocurre principalmente en la pareja (47.1%), seguida por el espacio social (33.9%), la familia (32.9%), el sector educativo (22.4%) y lo laboral con (20.3%) (Mideros & Vacacela, 2021).

CAPITULO II. METODOLOGÍA

2.1. JUSTIFICACIÓN

La salud mental indígena, como objeto de estudio de la salud y las ciencias sociales, representa una constante disputa entre un enfoque que asume homogeneidad con respecto a la salud mental occidental, y otro que asume la imposibilidad de aplicar dicha concepción debido a contextos históricos, culturales y sociales distintos (Urrego-Mendoza et al., 2017). Por lo regular, el suicidio en los pueblos indígenas es visto únicamente como un reflejo de la condición general de su salud; la mayoría de estudios analizan la conducta suicida en función de la alteración de la salud mental, misma que se encuentra asociada a trastornos afectivos, de comportamiento disruptivo, ansiedad u estrés postraumático. Además, se relaciona a otros problemas como falta de oportunidades, desintegración familiar, hacinamiento e inestabilidad territorial (Vargas-Espíndola et al., 2017). De acuerdo con otros autores, las altas tasas de suicidio en comunidades indígenas, se relacionan con eventos traumáticos, así como cambios sociales, económicos, políticos y sobre todo culturales. Estos últimos relacionados con desconexión de los vínculos culturales, pérdida de lazos familiares, debilitamiento del sistema de creencias y vacío espiritual (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012). En Ecuador, la literatura enfocada en la cosmovisión indígena frente al suicidio es casi nula; de los pocos estudios que existen en indígenas amazónicos, lo que conocemos como suicidio no se concibe como tal (Acuña Delgado, 2021). Otro estudio que presenta datos parciales sobre el suicidio en jóvenes indígenas, señala como posibles causas la enajenación de la cultura, el aislamiento, la aceptación del suicidio en su grupo cultural, así como con desigualdades sociales como la pobreza y el bajo nivel educativo (Gerstner et al., 2018).

Por otro lado, los enfoques convencionales diseñados culturalmente por especialistas occidentales, están condenados a ignorar, restar importancia o malinterpretar señales que pueden ser claves para crear soluciones culturalmente apropiadas. Lamentablemente, en la mayoría de ocasiones, el sistema de salud menosprecia las prácticas tradicionales de los grupos indígenas, por considerar que no es un conocimiento científico; esto implica una atención discordante al contexto cultural (Vargas-Espíndola et al., 2017). En adición, estudios indican que no existe la voluntad por parte del Estado, para apoyar programas de salud diferencial con base en conceptos de salud y enfermedad que tienen las

comunidades indígenas, dando como resultado que las pocas intervenciones sean inadecuadas e inefectivas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

En vista de esto, surge la necesidad de entender la percepción sobre el suicidio y la muerte en comunidades indígenas, que promueva la construcción del conocimiento y la creación de programas de salud pública con un enfoque sociocultural contextualizado. El presente estudio pretende servir como punto de partida para investigaciones futuras, a lo mejor conducidas por pueblos indígenas, que estén destinadas hacer ver la gravedad del problema e impulsar una postura proactiva, para desarrollar estrategias culturalmente aceptadas que promuevan la salud mental y frenar las conductas suicidas en la población indígena.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles es la percepción, actitudes y prácticas frente al suicidio y la muerte en indígenas kichwa de Cotacachi, Imbabura - Ecuador?

2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir y analizar la percepción frente al suicidio y la muerte en indígenas kichwa del cantón Cotacachi.

Objetivos específicos

1. Describir las percepciones y experiencias de la comunidad en relación con el suicidio y la muerte.
2. Describir los factores de riesgo, protectores y detonantes del suicidio en la población indígena
3. Analizar las diferencias con respecto a las conductas suicidas en jóvenes y adolescentes
4. Identificar las prácticas y medios de apoyo comunitario y estatal para enfrentar la problemática

2.4. TIPO DE ESTUDIO

2.4.1. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio, descriptivo y etnográfico.

2.4.2. Definición de la población

La población estuvo conformada por indígenas kichwa del cantón Cotacachi, Imbabura – Ecuador.

2.4.3. Selección de informantes

El grupo de informantes estuvo conformado por personas de diferente grupo etario, sexo, estado civil y ocupación; los mismos que fueron elegidos al azar y hasta saturación de información. En total 26 informantes, 18 mujeres (69%) y 8 hombres (31%), entre 18 y 65 años de edad.

2.4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Indígenas kichwa del cantón Cotacachi
- Personas mayores de 18 años de edad que pertenezcan a las comunidades kichwa del cantón Cotacachi.
- Personas que deseen colaborar en la investigación y que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Niños y adolescentes menores de 18 años
- Personas mayores de 18 años que no pertenezcan a las comunidades kichwa del cantón Cotacachi-Imbabura
- Personas que no deseen colaborar en la investigación y que no firmen el consentimiento informado
- Personas con cualquier tipo de discapacidad

2.4.5. Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de datos sociodemográficos

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de indicador	Escala
Sexo	Roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente.	SOCIOCULTURAL	Cualitativa Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	BIOLÓGICO	Cuantitativa Continua	Años
Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones	POLÍTICO SOCIAL	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado
Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado	SOCIAL ECONÓMICO	Cualitativa Nominal	Actividad a la que se dedica

Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables cualitativas

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO
CAUSAS DE SUICIDIO	Percepción de la muerte	Representación mental del concepto de muerte	Entrevista semiestructurada
	Percepción del suicidio	Representación mental del suicidio	Entrevista semiestructurada
	Experiencia cercana	Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien o algo.	Entrevista semiestructurada
	Método de suicidio	Modo de obrar o proceder	Entrevista semiestructurada
CAUSAS DE SUICIDIO	Factores de riesgo	Situaciones que lleven al individuo a quitarse la vida	Entrevista semiestructurada
	Redes de apoyo	Conjunto de relaciones interpersonales que vincula a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.	Entrevista semiestructurada
	Discriminación	Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.	Entrevista semiestructurada

	Violencia	Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.	Entrevista semiestructurada
	Aculturación	Proceso de recepción de otra cultura y de adaptación a ella, en especial con pérdida de la cultura propia.	Entrevista semiestructurada
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA	Apoyo comunitario	Ayuda entre las personas que comparten hogares, escuelas, vecindarios, lugares de trabajo, organizaciones y otros entornos comunitarios	Entrevista semiestructurada
	Rituales frente a la muerte natural	Conjunto de ritos de una religión, de una Iglesia o de una función sagrada.	Entrevista semiestructurada
	Rituales frente a la muerte por suicidio	Conjunto de ritos de una religión, de una Iglesia o de una función sagrada.	Entrevista semiestructurada
	Apoyo del estado	Toda disposición gratuita de fondos públicos en favor de un determinado grupo.	Entrevista semiestructurada

Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

2.4.6. Recolección de la información

Se realizó visitas domiciliarias en la comuna Santa Bárbara. Los participantes fueron informados sobre el proyecto de investigación. Posterior a su consentimiento, se realizó una entrevista semiestructura, empezando con una pregunta amplia y entrando en detalles en base a la respuesta del participante. Se realizó un total de 26 entrevistas a indígenas, con una duración estimada entre 15 a 40 minutos y fueron grabadas a través de un dispositivo de audio.

2.4.7. Análisis de datos

Se efectuó en varias fases:

Fase 1. Transcripción textual de las entrevistas:

Las entrevistas fueron transcritas de forma textual mediante la versión gratuita de TurboScribe (herramienta de transcripción de audio a texto), posteriormente fueron copiadas en Microsoft Office Word.

Fase 2. Codificación de los informantes

Se codificó a los entrevistados, separándolos en subgrupos:

- Informante (11 personas): mayores o igual a 25 años de edad
- Cuidador (4 personas): mayores o igual a 25 años de edad y que tengan hijos adolescentes
- Joven (11 personas): entre 18 a 25 años de edad

Tabla 3. Codificación de los informantes: datos sociodemográficos

N°	Código	Sexo	Edad	Estado civil	Ocupación
1	INFORMANTE01	Femenino	32	Divorciada	Quehaceres domésticos
2	INFORMANTE02	Masculino	32	Soltero	Empleado privado
3	INFORMANTE03	Femenino	41	Casada	Quehaceres domésticos
4	INFORMANTE04	Femenino	49	Casada	Quehaceres domésticos
5	INFORMANTE05	Femenino	61	Divorciada	Partera
6	INFORMANTE06	Femenino	49	Soltera	Empleada doméstica
7	INFORMANTE07	Femenino	28	Unión libre	Quehaceres domésticos
8	INFORMANTE08	Masculino	30	Casado	Construcción
9	INFORMANTE09	Femenino	29	Unión libre	Quehaceres domésticos
10	INFORMANTE10	Masculino	52	Casado	Empleado público
11	INFORMANTE11	Femenino	40	Divorciada	Empleada doméstica
12	CUIDADOR01	Masculino	39	Casado	Maestro
13	CUIDADOR02	Femenino	30	Casada	Técnico en salud
14	CUIDADOR03	Femenino	45	Casada	Asistente familiar
15	CUIDADOR04	Masculino	45	Casado	Construcción
16	JOVEN01	Femenino	22	Soltera	Estudiante
17	JOVEN02	Masculino	18	Soltero	Estudiante
18	JOVEN03	Femenino	18	Soltera	Estudiante
19	JOVEN04	Femenino	20	Soltera	Estudiante
20	JOVEN05	Femenino	22	Soltera	Estudiante
21	JOVEN06	Femenino	19	Soltera	Estudiante
22	JOVEN07	Femenino	18	Soltera	Estudiante
23	JOVEN08	Femenino	18	Soltera	Estudiante
24	JOVEN09	Masculino	18	Soltero	Estudiante
25	JOVEN10	Femenino	24	Soltera	Empleada privada
26	JOVEN11	Masculino	20	Soltero	Estudiante

Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Fase 3. Agrupación de las entrevistas

Se agrupó la información por preguntas mediante tablas en Microsoft Office Word

Fase 4. Codificación y categorización de la entrevista

Se realizó la codificación manual de la información en Microsoft Office Word, identificando ideas principales y palabras claves; que posteriormente se clasificaron en categorías y subcategorías descritas en la operacionalización de variables.

Fase 5. Descripción e interpretación de los resultados

Se realizó nubes de palabras, diagramas sistémicos de Giddens, gráficos estadísticos, tablas y fotografías para presentar los resultados. Para esto se utilizó Microsoft Office Word, además de herramientas online: Word It Out y Canva.

Fase 6. Redacción de resultados

Se realizó en 3 capítulos: población indígena general; jóvenes y adolescentes; y cuidadores.

2.4.8. ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la PUCE. Tomando en cuenta que los datos obtenidos en esta investigación, describen la percepción, actitudes y prácticas culturales frente al suicidio y la muerte de la comunidad indígena kichwa de Cotacachi; y con el fin de proteger los conocimientos ancestrales, así como los aspectos colectivos y culturales se solicitó la anuencia comunitaria.

Se respetó a cabalidad el principio de autonomía y libertad; para esto, se brindó toda la información acerca de la investigación, respondiendo las dudas que se presentaron y una vez aceptada su participación, se pidió firmar un consentimiento individual. Además, el participante tuvo la potestad de decidir la cantidad de información que consideró pertinente.

A cada participante se le explicó el compromiso de confidencialidad y anonimato; así como la transcripción confiable y sin alteración de la información. Por la naturaleza de la investigación, los participantes de la investigación no estuvieron expuestos a riesgos físicos, ni psicológicos, ni la vulneración de sus derechos.

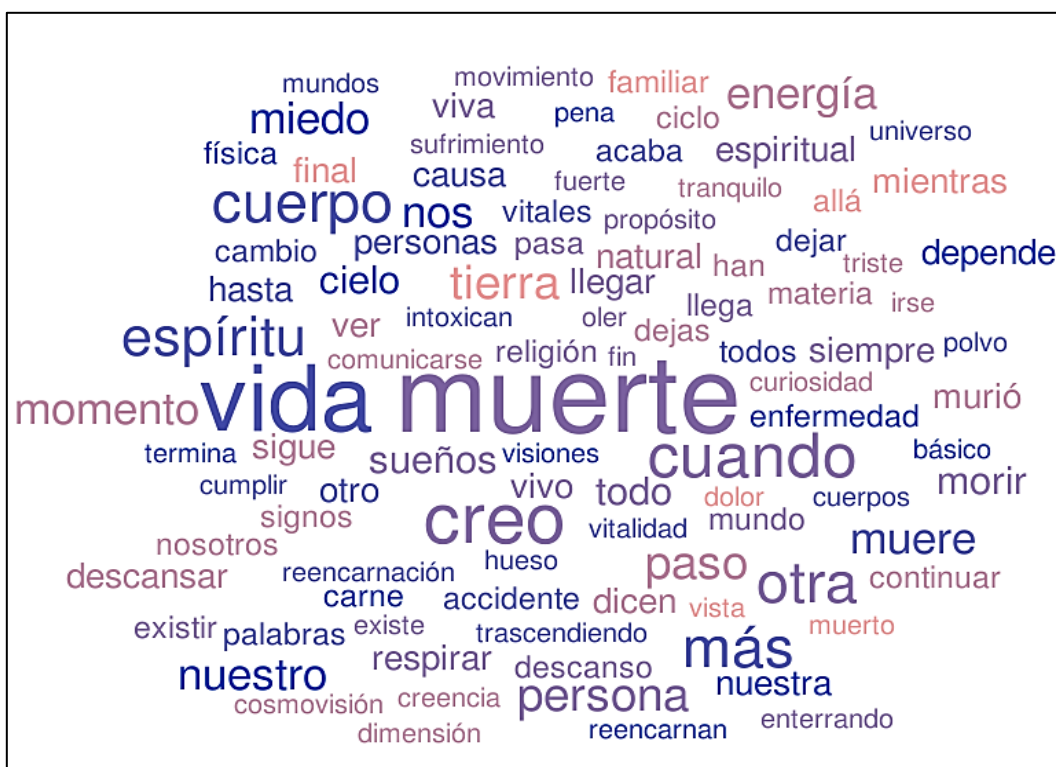
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN GENERAL

3.1.1. Concepciones y actitudes en relación a la muerte

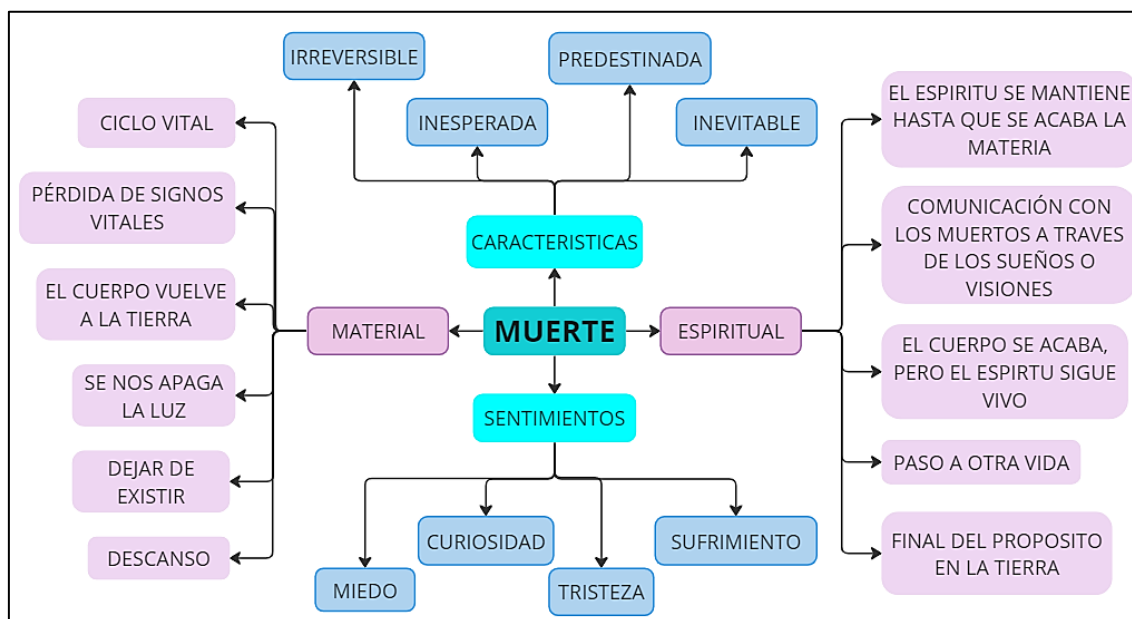
En la Figura 3, es evidente la presencia de la dualidad vida-muerte, las cuales se muestran como realidades complementarias, mas no antagonistas. Existe una diversidad de concepciones en torno a la muerte: mientras que para unos es simplemente el final del ser, para otros es un tema complejo que trasciende hacia lo espiritual (Figura 4).

Figura 3. Ideas y opiniones sobre la muerte



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Figura 4. Cosmovisiones, características y sentimientos en torno a la muerte



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

De acuerdo a los testimonios, algunos explican la muerte como el fin de nuestra existencia, los más representativos son:

Yo creo que es un descanso para la persona. Yo no creo en el cielo o el infierno. Para mí la muerte es solo un descanso después de todo lo que se hizo en vida.

(Joven10)

Mi carne, mi hueso, se acabó en este mundo, vuelvo a ser tierra. Nací de tierra y volví a ser tierra. Pero mi espíritu, no; mi espíritu sigue vivo y pasa a otra vida.

(Informante05)

En contraposición, la mayoría de los informantes explica la muerte no solo como el final de nuestra existencia, sino más bien como el inicio de otra etapa; la misma que tiene continuidad y conexión con el mundo de los vivos. En este sentido, el cuerpo se desintegra, pero el espíritu sigue existiendo y es capaz de comunicarse con los vivos a través de sueños o visiones.

Tengo una idea de eso, sé que mientras exista nuestra materia creo que siempre va a haber o sea las almas en pena que dicen. No sería exacto esas palabras sino, esa energía capaz de comunicarse a través de sueños o no sé, de visiones, pero yo sé que sí hay una energía. Una energía que se puede presentar en los sueños.

Y creo en eso porque tengo un familiar que yo adoraba, y se murió en un accidente [...] él se me apareció, o sea, él llegó al departamento; yo era la persona que le cuidaba; él abrió la puerta del departamento, conversó conmigo y yo sentí esa energía.

(Informante04)

Además, se evidencia a la muerte como un estado irreversible, inesperado, inevitable y predeterminado (Figura 4). Hablar de la muerte aflora una gama de sentimientos tales como: miedo, curiosidad y tristeza; así como el deseo inherente de morir sin sufrimiento.

Para mí la muerte es un tema delicado para hablar, pero lo que he entendido desde pequeño hasta la actualidad es que cuando llega tu hora no sabes el momento ni la situación; puede ser un accidente, una enfermedad o algún tipo de cosa. Es un dolor muy fuerte para otras personas y para ti mismo es que te llega a pasar.

(Joven09)

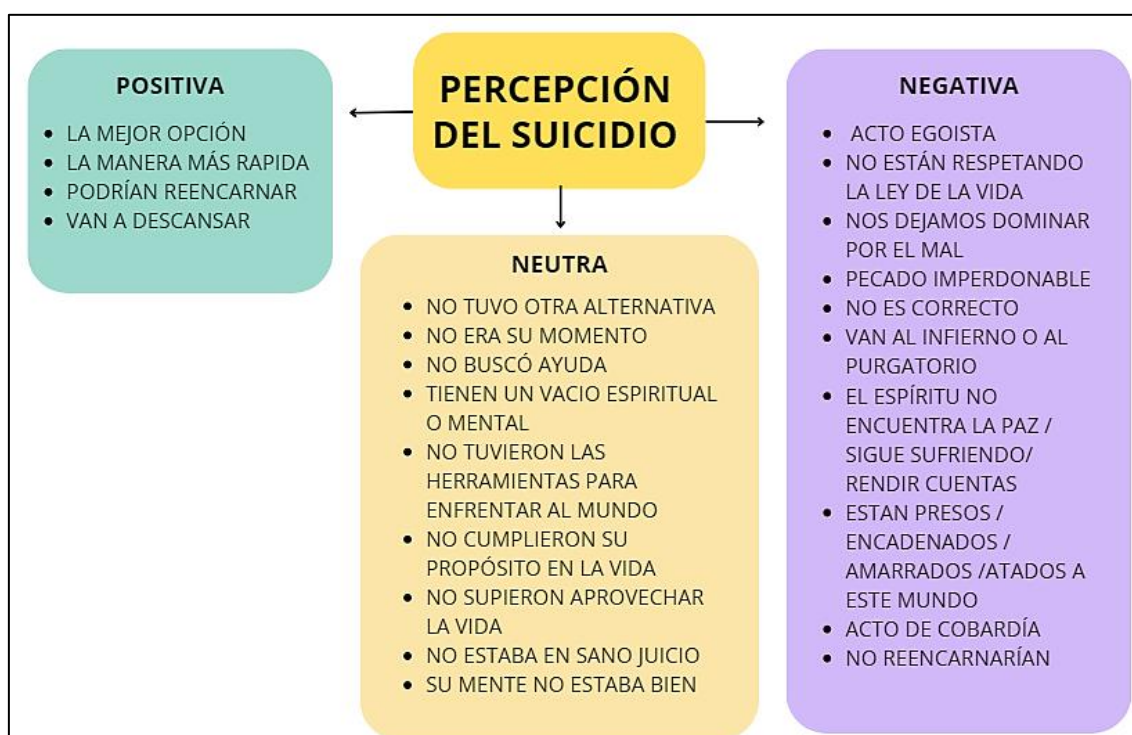
¡Uy!, el significado de la muerte. A mí me da miedo la muerte de hecho; o sea, a mí parecer, no me gustaría padecer. Me gustaría morir, o sea, como que, al instante, no estar padeciendo.

(Informante09)

3.1.2. Percepciones frente al suicidio

Durante las entrevistas, se pudo evidenciar la estrecha relación que existe entre el suicidio y la pérdida del sentido de la vida (por qué vivir, para qué vivir); en otras palabras, un vacío existencial o espiritual que mantenido en el tiempo genera un sentimiento de frustración, incapacidad para resolver problemas o magnificar los mismos (Figura 5).

Figura 6. Percepción del suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Algunos conciben el suicidio como una conducta muy grave, que rompe la ley de la vida, que va en contra de la naturaleza inesperada y predestinada de la muerte. Por ende, su alma estará encadenada a este mundo por el resto de los tiempos.

Bueno, más allá de creer yo, o sea, he tenido testimonios que, que las personas que se han muerto una noche o un día, ¿no? Ellos han vuelto a revivir. Entonces, ellos cuentan, ¿no? Que las personas que se acaban la vida. Que nosotros mismos acabamos. Que sus espíritus no tienen paz [...] O sea, dice que tenemos que ir a rendir una cuenta, ¿no? Ellos no llegan a eso. Sino ellos están presos todavía [...] A mí me han contado tres personas que han revivido, ¿no? Entonces, ya han dicho que yo he visto a las personas que se murieron más antes. Hace como cinco, siete años que estaban muertos. Ellos están en un cuarto encadenado, amarrado. Y están sentados ahí, en este mundo [...] Ellos están presos. Dicen que hasta el día que nos toca, hasta cuando estaba destinado, que mueran naturalmente, por así decirlo.

(Informante05)

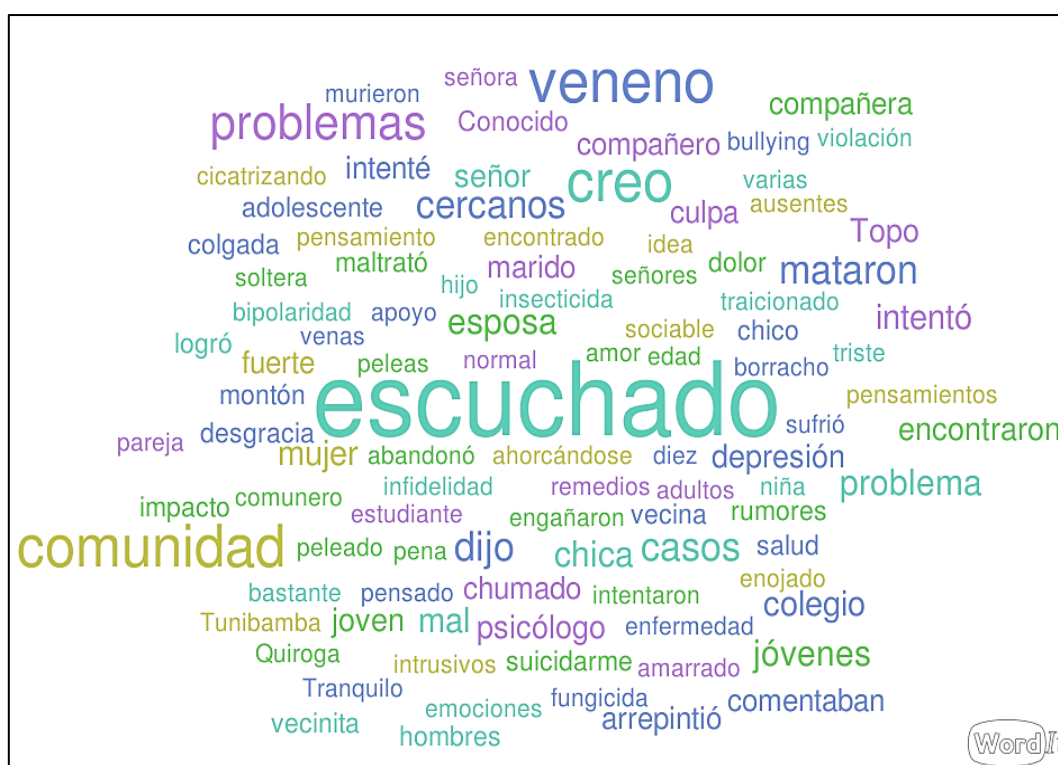
Si bien, la muerte es una transformación a un estado distinto; el modo de morir es decisivo para formar alianzas con el otro mundo, ya que existe continuidad.

A ver, en el estado espiritual, bueno vengo de una familia católica, en la que hablamos cuando, si es que pasa algo así, te quitas la vida, tu alma no descansa en paz, sino que pasa por, bien va al infierno, como decimos, o también pasa al purgatorio, donde tendría que pasar un tiempo en donde el alma se va a como a quitar todos los pecados, o pagar todos los pecados que cometió en esta vida para poder lograr, pero en quitarse la vida a vida, quitarse es un pecado como que no perdonable, entonces el alma ya no puede estar en paz, siempre ya el almita se queda en el infierno, y es el costo que tiene que pagar.

(Joven11)

3.1.3. Conductas suicidas: relatos y experiencias

Figura 7. Relatos y experiencias con respecto al suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

De los 26 entrevistados, 17 personas escucharon casos de conductas suicidas (suicidios consumados, intentos e ideación suicida), los mismos que se describen en las Tabla 4, 5 y 6. Según los testimonios, los casos ocurrieron fuera de su círculo familiar o en comunidades aledañas. Se incluye casos de hombres/mujeres, adultos/jóvenes,

solteros/casados. La mayoría de los casos fueron sorpresivos; sin embargo, en algunos se conocía que la persona tenía demasiados problemas, por lo que no causó asombro (Figura 7).

Existen ciertas diferencias con relación al suicidio consumado, intento e ideación suicida. De acuerdo a los testimonios, el suicidio consumado es más frecuente en hombres adultos casados; debido principalmente a problemas familiares: infidelidad, desintegración y violencia. Gran parte de los casos ocurrieron bajo el efecto el alcohol. El método más utilizado es el envenenamiento con plaguicidas (Tabla 4).

Tabla 4. *Relatos y experiencias de suicidio consumado*

SUICIDIO CONSUMADO	
INFORMANTE	CASO
INFORMANTE01 Femenino 32 años Divorciada	<i>No cercanas, más solamente conocí a sus familiares, no más. Se había enterado, el señor que murió, que la mujer le había estado engañando con otro y que le había encontrado supuestamente a los dos juntos en la cama. No soportó el dolor y optó por quitarse la vida.</i>
INFORMANTE04 Femenino 40 años Casada	<i>No cercanas, pero como la comunidad es pequeñita entonces sí, uno se le conoce y más que todo, si era una persona súper sociable. No sabemos por qué, pero, siempre hay algo atrás. Comentarios nomás, o sea uno cuando se está en desgracia le salen un montón, pero siempre detrás de eso, del supuesto motivo, no es que ese rato le afecte yo pienso ¿no?, sino que él tal vez ya venía con traumas desde la infancia. Ni siquiera lo hacía notar o sea fue algo como que sorpresivo para todos y para la familia igual.</i>
INFORMANTE05 Femenino 61 años Divorciada	<i>Aquí sí, sí hubo, una niña hace...Pero hace años. Serían como unos 20 años, tal vez. He escuchado. Se quitó la vida. Las razones de ella fueron porque... El papá se murió y la mamá se quedó sola con unos siete hijos. Estaba muy... O sea, estaba... ¿Cómo le puedo decir? O sea, la mamá... Le trataba mal, ¿no? Entonces... O sea, eso es lo que ella no pudo aguantar y... Y se mató.</i>
INFORMANTE05 Femenino 61 años Divorciada	<i>Soy de la comunidad Tunibamba. Entonces, ahí es que igual, ahí hubo así mismo bastantes, en dos años creo que se murieron como unos diez. Se mataron así mismo, hombres, mujeres, jóvenes, se mataron, se mataron, se mataron. Bueno, ahí era porque igual por infidelidad. Uno, ya porque se enteraron que el marido andaba con otra, entonces ellas se mataron. Otra, vuelta ya, porque igual enteraron que la mujer se enteró, dos hombres se mataron porque</i>

	<i>se enteró que el marido estaba con otra. Entonces, para no tener problemas, él se mata, ella se mata, ella cuando se entera, la mujer. Eso es lo que estaba pasando. Los jóvenes, eran así mismos los jóvenes igual, por esos problemas de los papás que estaban en ese caso, se mataron.</i>
INFORMANTE07 Femenino 28 años Unión libre	<i>Sí, sí he escuchado, pero no en esta comunidad, si no en otras comunidades cercanas; supe de una persona que se mató porque le engañaron, no me contaron muchos detalles de cómo sucedió</i>
INFORMANTE08 Masculino 30 años Casado	<i>Sí, sí se ha escuchado que se han matado. Incluso recientemente hubo un problema, uno de esos casos aquí en la comunidad vecina de Topo Grande. Hubo un caso de un señor, se había tomado unos remedios para los animales. La anterior semana, no sé por qué. Bueno, nadie sabe cómo uno se vive dentro de la casa, ¿no? Pero, lo que yo veía a los señores, o sea, para mí era, no tenían peleas, no tenían ninguna discusión, ¿no? Entonces, se dice que la señora le ha sabido traicionar, algo así. Entonces, en esas que ha habido una fiesta. Entonces, en esa fiesta se chuman, se arma el pleito y el señor decide tomarse el veneno.</i>
INFORMANTE09 Femenino 29 años Unión libre	<i>Una semana atrás. O sea, se murió un señor. O sea, se había tomado un insecticida y había muerto. Pero decían que había sido por problemas familiares y que él ha entrado en depresión y no ha sabido cómo solucionar el problema y solo lo ha hablado con la mujer. Y la mujer, o sea, no le ha dado igual ninguna solución y él como que no ha sabido qué hacer. No, es de la comunidad de arriba, Topo, se llama.</i>
INFORMANTE11 Femenino 40 años Divorciada	<i>Sí he escuchado. En otras comunidades que toman veneno a la fuerza, sí he escuchado eso. Por ejemplo, hace unos 15 días creo que dijeron que se había muerto alguien, pero no era de esta comunidad, sino de la otra que estaba cerca. Chumado, escuchamos que se ha tomado veneno, o no sé, si será verdad, así escuchamos. Entonces, por lo que estaba enojado y un poco chumado, dijo que había tomado veneno. Sí he escuchado en otras comunidades también. Algunos, chumados también, cayendo se ha muerto, algunos toman veneno. En estos años más he escuchado en adultos, así mayores.... En este caso, casi mucho no hemos escuchado a los jóvenes. O sea, debe haber también, pero en estos años más he escuchado a los mayores.</i>
CUIDADOR01 Masculino 39 años Casado	<i>Bueno, no es que sean conocidas. Justamente sucedió hace cuatro días por acá en una comunidad vecina que una persona se ha suicidado. Hasta donde sé, es que él tenía problemas de salud y problemas con su pareja y que él</i>

Hijo 11 años	<i>había intentado, creo que ya suicidarse un par de veces, pero no lo logró. No lo había logrado. Pero esta vez sí lo logró, tomándose creo que un fungicida.</i>
<p>CUIDADOR02</p> <p>Femenino</p> <p>30 años</p> <p>Casada</p> <p>Hijos 10 y 14 años</p>	<p><i>Sí, hay un montón, bueno, algunos casos que ha habido. Creo que hubo un caso hace año, pero de eso que he escuchado aquí no, en otras comunidades.</i></p> <p><i>Bueno, un caso que tuvimos, fue ahí en Quiroga, que fue un adolescente que se suicidó, solo porque no le dejaron salir a una carrera de carros, y terminó con su vida.</i></p>
<p>CUIDADOR02</p> <p>Femenino</p> <p>30 años</p> <p>Casada</p> <p>Hijos 10 y 14 años</p>	<i>El otro caso que hubo, ahí sí, no sé la verdad que pasó, pero fue igual de una chica joven, creo que tuvo 18 o 20 años, que también la encontraron muerta, colgada de un árbol; pero no se sabe, en realidad nunca supe qué pasó, porque solo sabíamos que se fue, dijo que se iba de viaje. Nunca conversé con las familias, solo me dijeron que se iba de viaje, que ella se iba de viaje a Colombia. Y la encontraron, cuando salieron una vez a recoger las señoras, la encontraron colgada de un árbol, ya estaba, ya seca, porque fue bastante tiempo.</i>
<p>CUIDADOR03</p> <p>Femenino</p> <p>45 años</p> <p>Casada</p> <p>Hijos 17 y 20 años</p>	<i>Yo escuché en la comunidad cercana que se había quitado la vida una chica. Por eso digo que tal vez, yo pienso que tal vez no hubo la comprensión de los padres y no hubo un conversatorio, y por esa razón tomó esa decisión. O tal vez también podría ser, yo me pongo a pensar, ¿no?, o tal vez podría ser que el papá le maltrató porque como tomaba mucho a él no le importaba o tal vez hubo también una violación. Era una chica de 18 años que se había ido al bosque y se había quitado la vida con una soga, con su misma faja.</i>
CUIDADOR03	<i>Hubo un caso de que el esposo igual se enteró de que la esposa le estaba traicionando, se había tomado veneno y no se murió inmediatamente. Él sufrió por amor. Vino, ya le curaron y todo eso, pero ya estaba mal. O sea, su salud no estaba bien y algún rato ya iba. Y ahí es cuando la esposa también le cuidó y todo eso. Fue triste porque esa persona era también buena, ¿no?</i>
<p>CUIDADOR03</p> <p>Femenino</p> <p>45 años</p> <p>Casada</p> <p>Hijos 17 y 20 años</p>	<i>Pero sí, hubo una, y acá también, en Topo. No sé por qué situación fue, pero lo que escuché es que dijo que, según lo que escuché, dijo que la esposa la había traicionado y como que estaba con una depresión bien fuerte y decidió tomar veneno y se murió. O sea, qué fuerte, ¿no?</i>
<p>CUIDADOR04</p> <p>Masculino</p> <p>45 años</p> <p>Casado</p> <p>Hijos 17 años</p>	<i>Sí, sí he escuchado que, no sé, decían nomás que asimismo que ha habido, que han venido, que han tomado veneno y han muerto. Entonces, eso también que, no sé, no sé por qué, por qué tomarán eso y, y eso no sé, yo mismo como, como mismo será eso.</i>

JOVEN02 Masculino 18 años Soltero	<i>Me contaron que hace tiempo hubo una chica que su mamá le maltrató mucho... ya no sabía qué hacer y ella tuvo un suicidio así.</i>
JOVEN02 Masculino 18 años Soltero	<i>Otro chico, no sé las causas, era hermano de un compañero mío. Él estuvo, no sé, con síntomas de depresión, no sé cómo era en la casa. Sé que era muy tranquilo. Y él un día decidió ir a casa y no lo pudieron salvar.</i>
JOVEN05 Femenino 22 años Soltera	<i>Sí, recién una persona se murió porque dice que se ha peleado con su esposa y se tomó veneno.</i>
JOVEN10 Femenino 24 años Soltera	<i>Hace años hubo el caso de una joven creo que tenía bastantes problemas familiares, y se había tomado veneno. Creo que al último se arrepintió, pero no pudieron salvarle y si se murió.</i>
JOVEN11 Masculino 20 años Soltero	<i>A ver, he escuchado que, si se quitaron la vida, por, acá arriba mismo hace unos 15 días, creo, no estoy bien seguro, una persona había tenido problemas con su esposa, entonces estaba también un poco borracho, y había tomado veneno, y se había quitado. He escuchado otros, pero no recuerdo bien, porque he escuchado que se han quitado la vida ahorcándose, también otros también tomando veneno, y eso, pero no he escuchado más.</i>

Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Por otro lado, se evidencia una mayor tendencia de intentos de suicidio en jóvenes mujeres solteras; asociado a desintegración y violencia intrafamiliar. Los objetos cortantes son el método más usado (Tabla 5).

Tabla 5. *Relatos y experiencias de intentos de suicidio*

INTENTO SUICIDA	
JOVEN02 Masculino 18 años Soltero	<i>Otra chica, era una de mi grado igual. Ella estuvo, tenía bipolaridad y síntomas de depresión. Su mamá y su papá le maltrataron mucho, ¿no? Eran muy ausentes. Ella un día intentó cortarse las venas y no pudo, sino varias. Nosotros no estábamos ahí, intentamos cuidarla... Creo que ella estaba viendo al psicólogo.</i>
JOVEN10 Femenino 24 años Soltera	<i>Una vecinita, yo le vi un lastimado en el cuello que estaba cicatrizando. Ella me había dicho que se había lastimado, pero después del hermanito pequeño dijo que es mentira, que ella intentó matarse. Eso es lo que me dijeron en ese momento. Pero sigue ahorita normal. En este caso que le digo, de la vecinita que intentó</i>

	<p><i>suicidarse con el cuchillo, lo que me dijeron, se quería, bueno, por el cuello y todo, es lo que me dijeron. Y es notorio, toda la comunidad sabemos que el papá le abandonó, la mamá, es una buena madre, pero el hecho de que el padre se haya ausentado y que les haya abandonado, creo que eso le hizo tomar esa decisión. Y además de ello, porque como la mamá, están como desamparados, entonces a ella la habían abusado de ella, entonces creo que todo eso hizo que ella intentara quitarse la vida. Sí, es madre soltera, creo que tiene apenas 17, 18 añitos, y porque no tuvo la protección del padre también, y pese a eso le pasó esta desgracia, y creo que por eso ella quiso hacerse esto.</i></p>
--	--

Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Por último, la ideación suicida es más frecuente en jóvenes mujeres solteras. Aparentemente, un factor que frena el paso a la acción es el miedo al “qué dirán” que pueda recaer sobre su persona y/o su familia (Tabla 6).

Tabla 6. *Relatos y experiencias de ideación suicida*

IDEACIÓN SUICIDA	
JOVEN01 Femenino 22 años Soltera	<p><i>Yo también fui parte del grupo en donde pensé que me quería suicidar, ¿no? Porque decía ya no avanzo, ya no aguanto, ya es suficiente. Algo así. Pero no lo intenté más que todo. Lo pensaba así. Y después de eso decía ¿y qué pasa si es que hago, si es que actúo. Pero no lo intenté, así como para directamente suicidarme, no. Pero lo pensaba. Entonces eso es un pensamiento muy intenso.</i></p>
JOVEN01 Femenino 22 años Soltera	<p><i>Una compañera cercana también lo había intentado. Ella sí lo había intentado, pero luego nos comentaba que se arrepintió porque dijo que había pensado en la mamá y en el papá. ¿Qué van a pensar? ¿Qué van a sentir ellos? Entonces dijo desistir de la idea.</i></p>
JOVEN01 Femenino 22 años Soltera	<p><i>Otro compañero también hace poquito nos comentaban que se arrepintió.</i></p>
JOVEN04 Femenino 20 años Soltera	<p><i>Yo tuve una, tengo una compañera Que decía que sí pensaba quitarse la vida por problemas familiares, pero que no la había hecho. Bueno, ahorita ya saben porque fue a los psicólogos y todo eso. ¿En la comunidad? No, no lo he escuchado</i></p>

Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Figura 9. Métodos de suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

De acuerdo a las entrevistas, la facilidad de acceso y la efectividad es determinante en la elección del método de suicidio. El hecho de vivir en zona rural, donde parte de la economía proviene de la agricultura y la ganadería, es relativamente fácil acceder a químicos utilizados para el control de plagas, así como sogas. A continuación, algunos de los comentarios más relevantes:

La más la más, ¿este para las hierbas?, como que eso es lo que más hemos escuchado, no solo aquí, también acá cerca. Con el cloro también he escuchado, dicen que no es tan fuerte. Con deja también he escuchado, pero dicen que sobrevivían. En otra comunidad de a lado, se ha escuchado deja, se ha escuchado cloro.

(Informante04)

Lo que encuentran. Creo que los fungicidas, por eso lo que encuentran en su propia casa, aquí más que todo con eso. Con lo que fumigan las papas. ¿El

Ranger? o el otro cómo se llama, ¿Glifosato?, el que se utiliza normalmente, no utilizamos mucho, pero la gente siempre tiene para las hierbitas.

(Informante10)

Lo que sí he visto, bueno, he escuchado más que todo, que se toma, del caso que hubo aquí, se había tomado veneno, creo que veneno de ratas, no sé qué clase de veneno se tomó, igual que hubo recién un caso acá en la comunidad vecina, que se suicidó igual un señor, que se había tomado igual veneno. De esos, los otros eran que sabían ahorcar, sabían ahorcar.

(Cuidador02)

Creo que depende del lugar donde vive por ejemplo aquí en el campo en las personas encuentran con facilidad veneno y con eso se matan, generalmente en la ciudad he escuchado que se tiran de un puente.

(Informante07)

He escuchado, una señora de acá, de esta comunidad, escuché que se había puesto faja así, amarrada en el cuello. Eso también se ha escuchado. Eso también se ha escuchado. La parte del veneno, eso se ha escuchado. El más común es el veneno, ¿no? Ha de pensar que toman eso y ya mueren rápido.

(Informante11)

A ver, en las noticias he escuchado que se botan, que se cuelgan, que toman medicamentos, que pasan de las drogas y se, cómo es, pasan sobredosis, ¿no? [...] El que más me impresiona, es ese de los medicamentos, que toman pastillas y se mueren.

(Joven09)

3.1.5. Factores de riesgo y etiología

La conducta suicida es un proceso complejo y multifactorial que involucra factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, por lo que una alteración o desequilibrio en cualquiera puede predisponer al suicidio en personas vulnerables (Figura 10).

Figura 10. Percepción de los factores de riesgo asociados al suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

La siguiente tabla resume los factores de riesgo para el suicidio desde el enfoque biopsicosocial.

Tabla 7. Factores de riesgo para suicidio: respuestas de entrevistas

BIOLÓGICOS	Enfermedades crónicas complicadas / terminales	
	Dolor	
PSICOLÓGICOS	Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastorno bipolar ▪ Baja autoestima ▪ Falta de autocontrol emocional ▪ Cobardía ▪ Dependencia ▪ Resentimiento ▪ Pesimismo ▪ Sentimientos reprimidos
	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miedo ▪ Desesperanza ▪ Miedo al fracaso ▪ Distrés

	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimiento de inutilidad ▪ Pérdida del sentido de la vida ▪ Tristeza ▪ Soledad ▪ Agotamiento emocional ▪ Frustración
	Trauma psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infancia ▪ Transgeneracional
	Consumo de sustancias (alcohol , drogas)	
	Ideación o intento suicida previa	
RELACIONES INTERPERSONALES / FAMILIA	Relaciones de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Infidelidad / traición desamor Ruptura amorosa
	Falta de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sienten solos ▪ No sentirse querida ▪ Ausencia de los padres ▪ Abandono ▪ No buscan ayuda ▪ No hay motivación ▪ Buscan refugio fuera de casa ▪ Carga para los hijos ▪ No hay empatía
	Falta de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es difícil comunicarse ▪ Existen tabúes ▪ No se sienten comprendidos ▪ No escuchan ▪ Juzgan ▪ No hay confianza ▪ Choque generacional
	Violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agresión física ▪ Insultos / humillación ▪ Violación ▪ Femicidios ▪ Castigos
	Familia disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Padres alcohólicos ▪ Desintegración familiar
SOCIOECONÓMICOS	Económicos	<ul style="list-style-type: none"> Desempleo Deudas
	Sociales	Discriminación/rechazo violencia/bullying
	Culturales	Roles de genero Aculturación Ideología
ESPIRITUAL	Dominio del mal / vacío espiritual	
SISTEMA DE SALUD	La salud mental no es prioridad	
	No hay prevención (visitas domiciliarias, campañas)	

Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

3.1.5.1. Factores psicológicos relativos al suicidio

Desde el punto de vista psicológico, los factores de riesgo más frecuentes son los relacionados con problemas familiares (infidelidad, disfuncionalidad) y emocionales (depresión, ansiedad, estrés, traumas); que sumados a rasgos de la personalidad del individuo predisponen al desarrollo de conductas suicidas.

La carencia de redes de apoyo que faciliten la resolución de problemas es el factor más relevante. La mayoría de los entrevistados concuerdan que el apoyo de la familia es fundamental para mantener nuestra salud mental. A continuación, algunos testimonios representativos:

Yo en lo personal pasé por una depresión súper alta, hace tres, cuatro meses y no tuve ese apoyo de una familia. Y el hecho de que uno no tenga la predisposición de la familia que le escuche, o al menos que le digan cómo estás, qué hiciste, o algo así, sino que no esté la familia involucrada en las cosas que uno hace, ¿no? Eso creo que sí, sí hace que uno prácticamente tienda a en tu soledad.

(Joven10)

De la tercera edad, yo creo que el hecho del temor a quedarse solos, puede ser uno, o puede ser que se sientan como de una carga para la familia. Porque tengo una abuelita que ella dice, yo sí quiero morirme, yo quiero morirme, que estar aquí yendo de casa en casa de mis hijas, que me cuiden.

(Joven10)

Los estados emocionales de depresión y ansiedad, sumados la sensación de carga, los sentimientos reprimidos y la desesperanza, juntos forman una bomba de tiempo, ya que generan que el deseo por morir se active.

Entonces, ahí es que me puse a llorar, pidiendo a Dios que me llevara de este mundo, porque sentí que yo no sirvo para nada, ni no serví como una hija, nunca fui querida. Ahora como esposa no sirvo, ni como madre, no he válido, no me quieren nadie. Entonces, ahora para qué así, los médicos ya me dicen que me va a dar parálisis, entonces, ¿para qué voy a estar en este mundo? Decía Diosito, no he servido para nada, pero para servirte, eso me nació de corazón, y yo me sentí como así. Y profundamente el dolor, y dije Diosito, no sirvo para nada, no sirvo

para nada para servirte a ti, no sirvo Dios mío, llévame de este mundo, ya no quiero vivir así, no quiero ser carga para mis hijos.

(Informante05)

Los traumas originados en la infancia predisponen estados de depresión y desesperanza, y a la larga a un mayor riesgo de conductas suicidas.

Yo me sentía que yo no valía para nada. Yo no servía. O sea, eso es, eso yo entiendo ahora es porque cuando uno se queda traumada cuando somos niñas. Y cómo hemos estado con nuestros padres, como hemos criado. Entonces, eso es que nuestro niño interior ha sabido quedar. Entonces, eso me había pasado a mí. Entonces, yo tenía mucho resentimiento con mi padre. Entonces, después de ya casada, ya vieja con mis nietas. Bien hasta esta edad yo tenía demasiado resentimiento con mi padre. Y eso era y me recuerdo que venía cada vez o cada vez más. Y cada vez que tenía problemas. Y a mi padre que veía que a veces cuando venía a visitarme. Y en mi corazón era una tristeza, un dolor [...] Entonces, eso como yo encontré sanar.

(Informante05)

3.1.5.2. Factores socioeconómicos y culturales relativos al suicidio

Pudo delimitarse un conjunto de procesos socioeconómicos y socioculturales, relativos a roles de género, discriminación, violencia y aculturación, que de cierta forma juegan un papel importante en el problema del suicidio.

Los roles de género pueden predisponer a estados de frustración, agotamiento emocional y baja autoestima; así como lo señala un informante:

Tú, por fuera, sabes que, como que parece que vives bien, o sea, la sonrisa y todo eso, pero por dentro, o sea, no estás tan bien, porque hay muchas dificultades, no hay la comprensión, no hay el apoyo, piensan que la mujer solo se ha hecho para estar haciendo las cosas de la casa. O sea, más o menos, yo lo he visto como tipo empleada y no se trata de eso, sino que una pareja se comparte y en conjunto, o sea, entre los dos ayudarse, porque por eso se formó, no para uno haga sus cosas [...] Yo pienso que los hombres también tienen sus cosas fuertes y todo, nosotros como mujeres también hemos trabajado, ¿no? Trabajamos y todo, pero a pesar

del trabajo, tú vienes a la casa a hacer muchas cosas, entonces yo digo que sí, sí es fuerte, o sea, esa parte yo pienso que también.

(Cuidador03)

La aculturación y el choque cultural son procesos destructivos claramente definidos y ampliamente discutidos; a pesar de que para la mayoría de personas pueden pasar desapercibidos, se asocian a discriminación y violencia, que tarde o temprano pueden desencadenar conductas suicidas.

Muchas veces la convivencia también con otras culturas. Sobre todo, con la gente de la ciudad. Ellos conocen nuevas cosas. Muchas de las cosas no son buenas. Al final, han tenido problemas en la casa [...] Se vuelve un problema en la familia. Y si terminan mal, si dicen, no saben qué hacer, a lo mejor optan por estar consumiendo cualquier cosa. Y en algún punto sería una cierta forma de suicidio. Pero muchas veces ya se les da sobre dosis.

(Joven02)

3.1.5.3. Factores biológicos relativos al suicidio

Las enfermedades crónicas complicadas o en etapas terminales, si bien, son poco frecuentes, deben ser tomadas en cuenta debido al desgaste emocional, familiar y económico que representan.

Yo un tiempo viví tan enferma; y no podía entender de la vida. Por más que me he ido a curarme en muchos doctores. Hasta me he ido a psicólogo. He estado en tratamiento de un año. Me he ido a hacer retiros espirituales. Y he estado buscando en todos lados si ayuda. Pero nunca pude curar nada. O sea, mis enfermedades [...] Entonces, en dos años y medio que cuando yo ya no podía mismo. O sea, porque mis manos ya estaban de artritis torcida. Y también el útero me dolía demasiado, demasiado. Y ya no podía. El riñón me dolía demasiado. Me decían que tenían que operarme. Igual el pulmón estaba mal. Todas esas cosas. Y ya no. O sea, los médicos ya no me daban ya nada de medicinas porque decían. O sea, ya no me daban como para decir que me van a curar. Me decían que no se puede porque es algo que hemos dado muchas medicinas, pero ya no se puede curar.

(Informante05)

3.1.5.4. Factores espirituales relativos al suicidio

Desde la perspectiva religiosa, el suicidio es el resultado de un dominio por el mal.

Bueno, para mí, en estos tiempos que he vivido, caminando en camino de Dios, o sea, en la palabra de Dios, yo he entendido que el suicidio es porque a uno nos domina el mal y nos dejamos dominar. Entonces, es en aquel momento que a uno le viene toda esa depresión, es de querernos hacer todo. Esas cosas, ¿no? Hasta a veces llegamos a acabar con nuestra vida.

(Informante05)

3.1.5.5. Factores precipitantes de suicidio

Si bien el alcohol es mencionado, no se presenta como causante sino como factor precipitante de muchos actos suicidas, debido a su capacidad para activar emociones y pensamientos, así como para predisponer la ejecución de ciertas acciones. Así lo relata uno de los informantes:

Entonces, por lo que estaba enojado y un poco chumado, dijo que había tomado veneno. Eso escuchamos. Sí, sí he escuchado en otras comunidades también. Algunos, chumado también, cayendo se ha muerto, algunos toman veneno.

(Informante11)

3.1.5.6. Problemas del sistema de salud relativos al suicidio

Por último, pero no menos importante, se evidencian factores relacionados con el sistema de salud, especialmente deficiencias en temas de prevención, ya sea por falta de iniciativas, subestimar el problema o falta de interés.

3.1.6. Factores protectores

Con base en las entrevistas, se pudo identificar ciertos factores sociofamiliares, culturales y contextuales que disminuyen el riesgo del suicidio.

3.1.6.1. Factores sociofamiliares

Es claro, que el apoyo familiar representa el principal factor protector, ya que se encuentra estrechamente ligada al desarrollo psicosocial del individuo. Dentro de las familias indígenas, se enfatiza la importancia del apoyo afectivo y económico tanto del núcleo como de la familia ampliada, por lo que en situaciones específicas constituye la herramienta más importante para resolver conflictos (Figura 11 y 12).

Yo sí pienso que es muy importante el apoyo de la familia, porque si nosotros cuando estamos deprimidos nos sentimos solos y aparte de eso la familia no nos apoya, creo que caemos más en depresión y no podemos salir de eso. Entonces sí es muy importante que la familia esté siempre pendiente o por lo menos, digo, preguntar cómo está. Creo que sí es un poco de motivación para que la persona pueda seguir adelante.

(Informante06)

Si bien, en las etapas tempranas, el apoyo familiar es indispensable para el desarrollo personal, también es necesario en cualquier etapa de nuestra vida.

Yo pienso que el apoyo familiar debe ser desde la temprana edad, donde el niño capta así todo, y desde pequeño fomentar todo en familia que sea para bien. Que padre y madre se lleven bien, y los hijos también, para poder criar a una buena persona. Si los padres y madres son alguien que se pasen peleando todo así, el hijo también va a crecer en un ambiente poco favorable para él, y que va a buscar esa atención en otras partes

(Joven11)

Sí, es importante que las familias apoyen [...] pienso que debemos estar pendientes de los hijos y de los mayores también, de papá y mamá, si es que son mayores. Eso pienso. Porque hay a veces viejitos que les dejan solos. Porque arriba en Topo también. Se tiene hijos, pero unos dos hijos, no más. Creo que la mayoría viven ya afuera de casa [...]

(Informante11)

Cuando la familia, que es la primera red de apoyo, no reúne las condiciones para ofrecer ayuda o es la fuente misma del problema; el grupo de amigos, la comunidad o las instituciones educativas pueden ser un factor importante para brindar ayuda, esperanza y mostrar posibles soluciones para el problema. Asimismo, el sistema de salud y las organizaciones no gubernamentales pueden convertirse en grandes aliados para la promoción de la salud mental y prevención de conductas de riesgo.

Por ejemplo, de presentarse alguna situación, digamos, de una familia X, si no se resuelve esa situación en la familia, entre esposo y esposa, o entre los hijos, o sea, pasan a nivel familiar. Digamos, a la familia del esposo, de la esposa; ya abren, digamos, a las dos familias. [...] Si es que no se logra resolver en esa segunda instancia, se va a una tercera instancia, que sería, en este caso, los padrinos. [...] Y la cuarta instancia ya sería, si es que no hay resolución, se vaya a resolver a la comunidad. Entonces, hay como instancias en donde empieza desde lo familiar, que se va a lo comunitario. Entonces, es primordial, eso sí se da acá en la comunidad [...] También dependiendo de la situación.

(Cuidador01)

No obstante, no es suficiente que exista únicamente predisposición por ayudar; es fundamental que el individuo esté dispuesto a comunicar sus problemas y a recibir dicho apoyo.

Pero por un lado dependería de la persona, que tome esa acción de poderse comunicar con los familiares. Algunas veces simplemente se ahogan en su depresión y toman esa decisión sin haber pedido ayuda o conversado para poder tener un consejo, un apoyo.

(Informante07)

Lamentablemente, en ocasiones, la comunicación se ve limitada por no saber cómo abordar el tema, la falta de empatía o la minimización del problema. A veces la gente juzga antes de escuchar, por lo que expresar las emociones no es una opción.

Cuando tú tienes problemas, quieres que alguien te ayude. Que alguien te acompañe. Pero no sabes comunicar [...] La otra sería que cuando expones tus sentimientos, no te toman en cuenta o consideran que es algo simple, algo que no importa [...] La tercera también consideraría que, que cuando tú comentas eso,

la mayoría de personas pueden hasta echarte la culpa [...] No, cuentan con empatía las personas.

(Joven01)

3.1.6.2. Factores socioculturales

A diferencia de lo que se pensaría, la presión social parece funcionar como un mecanismo para frenar los actos suicidas.

Entonces así tengamos pensamientos. No, no lo hemos hecho, porque pensamos en nuestra mamá, pensamos en nuestro papá, en nuestras hermanas. Y creo que la mayoría de las personas indígenas es el qué dirá a mi familia, qué le dirán a mi familia. También pensamos eso de que, si yo cometo suicidio, qué le dirán a mi mamá, qué le van a decir a mi mamá. O si es que le van a echar la culpa, porque la mayoría de casos es que le echan la culpa a un familiar y ellos no tienen nada que ver porque fueron nuestras batallas [...] Es como que tú tuviste la culpa porque tú no le supiste criar. O no supiste estar ahí [...]

(Joven01)

3.1.6.3. Factores contextuales

Al parecer, la inmersión con la naturaleza en las zonas rurales permite: reducir el estrés y la ansiedad; mejorar el estado de ánimo; y reflexionar antes de tomar una decisión.

El caso es que el hecho de vivir en una comunidad rural a una urbana es muy diferente. Imagínate vivir en un espacio abierto con campo donde vives con los animales, donde digamos tienes algún problema y dices, ¿sabes qué? Voy a reflexionar, me voy allá, voy a caminar, esas cosas. En una ciudad urbana estarías encerrado. A parte del problema que tienes, te sofocas encerrado, entonces es mi punto de vista de pensar, ¿no? [...]

(Joven09)

3.1.6.4. Otros factores

En adición, un factor más para tener en cuenta combina al menos dos rasgos de la comunidad en la gestión de conflictos: independencia y determinación; que, si bien puede actuar como un factor protector, en situaciones específicas puede ser un factor de riesgo, puesto que merma las redes de apoyo.

Nos han enseñado que tenemos que sobrellevar sí o sí, como sea, y así estemos pasando por un paso o por una vida súper difícil, igual tenemos que seguir [...] No importa qué tan duro sea la vida, tienes que seguir, nos han dicho.

(Joven01)

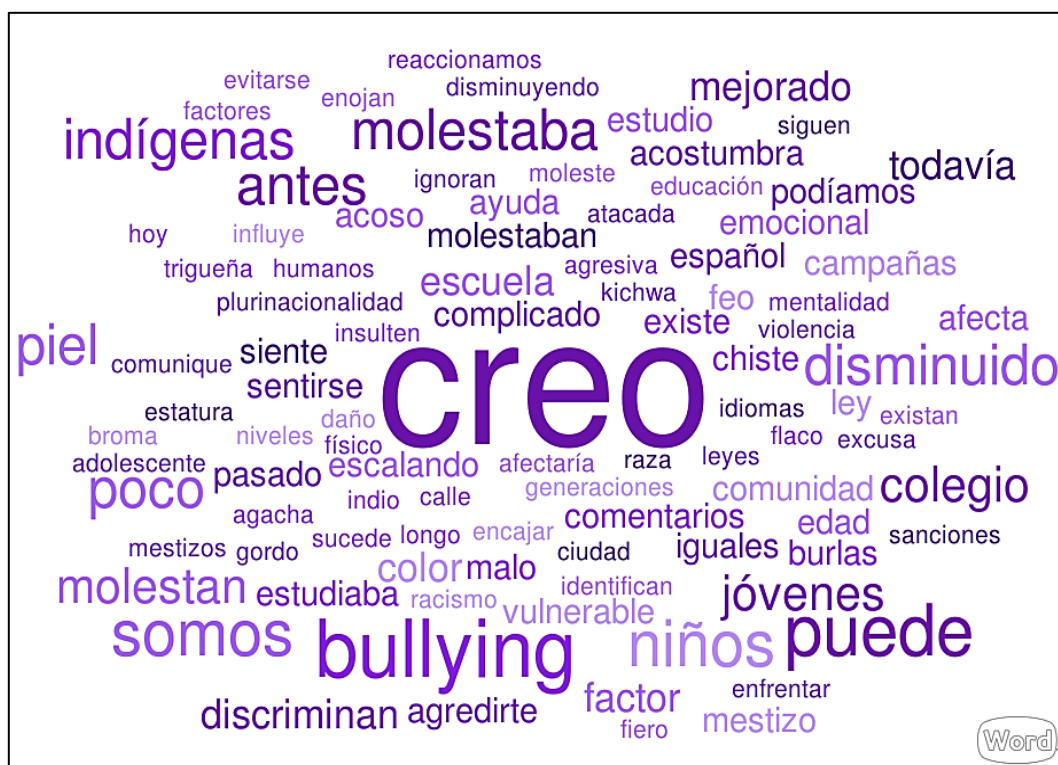
Dentro del pueblo Kichwa, de aquí, de las comunidades, prácticamente uno tiene que ver, bueno, no sé, tal vez pueda estar equivocada, no sé, pero el hecho de vivir dentro de una comunidad tiene que uno mismo poner sus ganas de poder sobrevivir [...] Creo que el hecho de vivir en una comunidad hace que uno mismo tenga esa valentía de poder sobresalir [...]

(Joven10)

3.1.7. Relación entre discriminación y suicidio

Al abordar el tema, se percibe que la discriminación, de cierta forma, aún afecta la vida diaria de la población indígena, teniendo un impacto más evidente en los jóvenes y niños a través del bullying (Figura 13).

Figura 13. Ideas y opiniones sobre la discriminación



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Se observan opiniones divididas con respecto a la discriminación. Hay quienes creen que ha disminuido o al menos se ha controlado (Figura 14), en gran parte debido a las leyes de la Constitución que protegen los derechos de las comunas, comunidades, pueblos y nacionales indígenas, en las que se promueve el fortalecimiento de su identidad y se garantiza el derecho a la no discriminación, así como los principios de igualdad, equidad e inclusión.

Bueno, ahorita normalmente ya no, como que ya no existen muchos casos. Bueno, yo en mi caso, siempre nos preguntaban si a nosotros, o sea, yo soy indígena, me preguntaban si sufría algo de discriminación o acoso, les decía que no, que todos me tratan igual. O sea, es como trabajando, somos humanos e iguales, entonces, no hay discriminación. Yo creo que antes sí era mucho, así he escuchado a esos casos, más en las universidades. Pero ahora no, porque ya existe ya la plurinacionalidad, ya están incluyéndoles a todos, porque ya somos parte de eso.

(Joven05)

Como se han visto tantas campañas, entonces creo que uno se limita, sí, a dar ese tipo de comentarios, ya sea por su color de piel o raza y todo eso, pero la discriminación creo que siempre va a haber [...] Más que todo por las leyes que hay, que ahora sí protege, o ahora ya hay una sanción, entonces creo que prefieren evitarse ese tipo de sanciones, pero en realidad todavía sí existe.

(Joven10)

En contraposición, algunos opinan que la discriminación no ha cambiado (Figura 14), sino que de cierta manera se ha normalizado y no se percibe como tal.

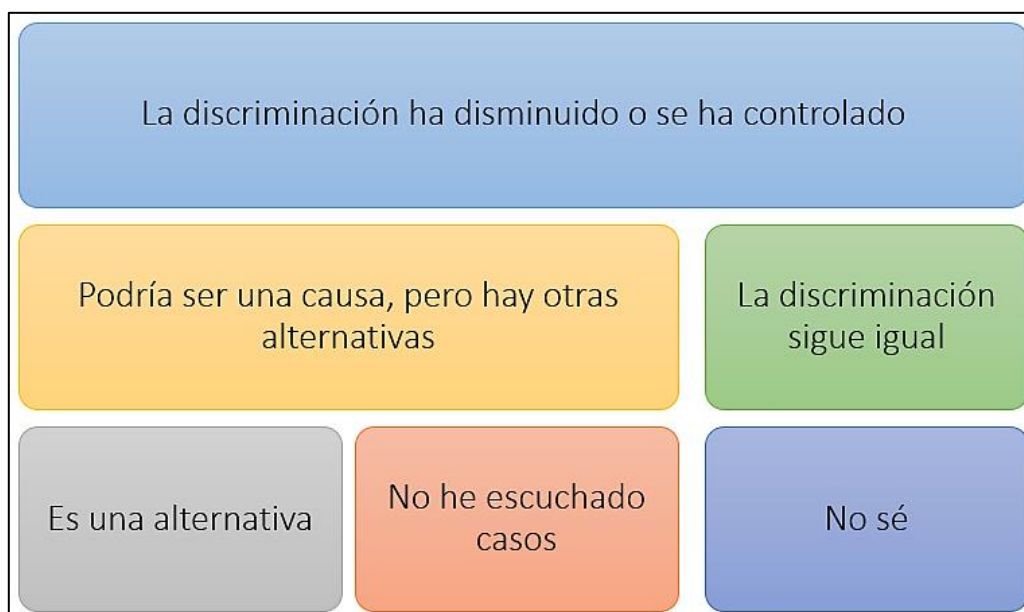
No, no ha mejorado, realmente se mantiene, lo que sí se ha controlado, eso podría decirse, porque hay algunas personas aquí mismo en Cotacachi que, algunas personas mestizas nos discriminan nosotros los indígenas. Bueno, en el colegio lo tomaría como broma, como chiste, no me afectaría, porque te puedes molestar porque somos jóvenes, digamos, te dicen, ve, indio, longa, digamos, no me jodas, ya, fresco. Pero estoy pasando por la calle, que me digan, eso sí es un insulto para mí.

(Joven09)

A nosotros ya nos identifican, ¿no? El tono de la piel, la vestimenta, o sea, incluso el físico ya nos diferencia de los mestizos, por decirlo así. Y para uno poder encajar dentro, porque nosotros somos de sector rural, llegar a estudiar, o sea, del estudio, ¿no? Viendo desde el punto del estudio, vamos hacia el centro a estudiar, y si es muy complicado poder, como se dice, poder entablar una amistad, entonces sí creo que sí influye [...] Entonces yo sí estoy consciente de que sí puede llegar a afectar. No sé si tanto hasta el suicidio.

(Joven10)

Figura 14. Percepción de la discriminación en la actualidad y su relación con el suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Cuando respecto a la discriminación, la mayoría cree que podría ser una causa indirecta de suicidio (Figura 14), ya que afecta la autoestima, provocan inseguridad/vulnerabilidad y se asocian a situaciones de violencia (agresión física, insultos, bullying). Sin embargo, no están de acuerdo con que sea una alternativa. Además, señalan que no afecta de igual manera a todas las personas, que se encuentra fuertemente ligado al carácter de la persona; de este modo, así como hay personas que pueden tomar la decisión de terminar con su vida, hay otras que encuentran una fortaleza.

Como le está molestando y así, esa persona se vuelve insegura, y pasa lo que no sabe manejar bien, y no se va a sentir bien, y entonces es lo que pasa del suicidio y eso [...] hay algunas personas que, de eso, de tanto que le dicen y así, encuentran mejor una fortaleza y saben cómo mejor avanzar en vez de quedarse ahí, o sea, no solo escuchar y sentirse mal, sino mejor salen adelante con todo eso.

(Joven07)

Para mí no, pero a otras personas sí les puede afectar, porque sus estados emocionales no es igual que uno o que otro, entonces sí podría afectarles para eso que se quiten la vida; porque el hecho de que te digan largo, fiero y esas cosas, es algo feo también para mí, pero yo como mi estado emocional es el hecho

En tiempo de los padres tomaban mucho, había mucho maltrato, mucho, o sea, nos pegaban, o sea, los hombres pegaban a las mujeres, no nos valoraban, siempre éramos humilladas, entonces todo eso es que los hijos hemos crecido bien por eso. Y tal vez nosotros igual cuando ya casamos pensamos, yo pensaba eso, ¿no? O sea, el matrimonio es para eso, tengo que aguantar todo lo que hace mi marido, todo lo que me dice mi marido. O sea, para mí era como normal [...] Yo juzgando a mi padre, juzgando a mi padre que mi padre era esto, que mi padre es esto, que mi padre no sé qué, no sé cuánto, ¿y qué estuve haciendo con mis hijas? Lo mismo. Entonces, estuve pegando, le estuve maltratando, le estuve insultándole, estuve haciendo lo mismo.

(Informante05)

Se evidencian opiniones divididas con respecto a la violencia en la actualidad, para algunos hay una disminución significativa (Figura 16), debido quizás al cambio de mentalidad, al incremento de derechos y oportunidades para las mujeres y a los grupos de apoyo.

Aquí en las comunidades, aquí ya no se escucha tanto [...] antes era mucho, se escuchaba mucho eso, pero ahora no se escucha tanto por el hecho de que ya hay grupos de mujeres, aquí mismo en las comunidades hay un grupo, bueno, en todas las comunidades hay un grupo de mujeres que si vas y discuten y se pelean, ya están todas metiéndose, realmente es un gran apoyo, aquí sí, pero en las ciudades no sé. Entonces aquí, digamos, si es que comienza a agredirle y sale golpeada y ella se va y se queja con la comunidad, la comunidad actúa, entonces podría ser que la comunidad denuncie a la persona y esa persona se puede ir a la cárcel realmente [...] Y al igual que las nuevas generaciones, ponte yo como hijo, si es que veo eso, no es que voy a dejarle.

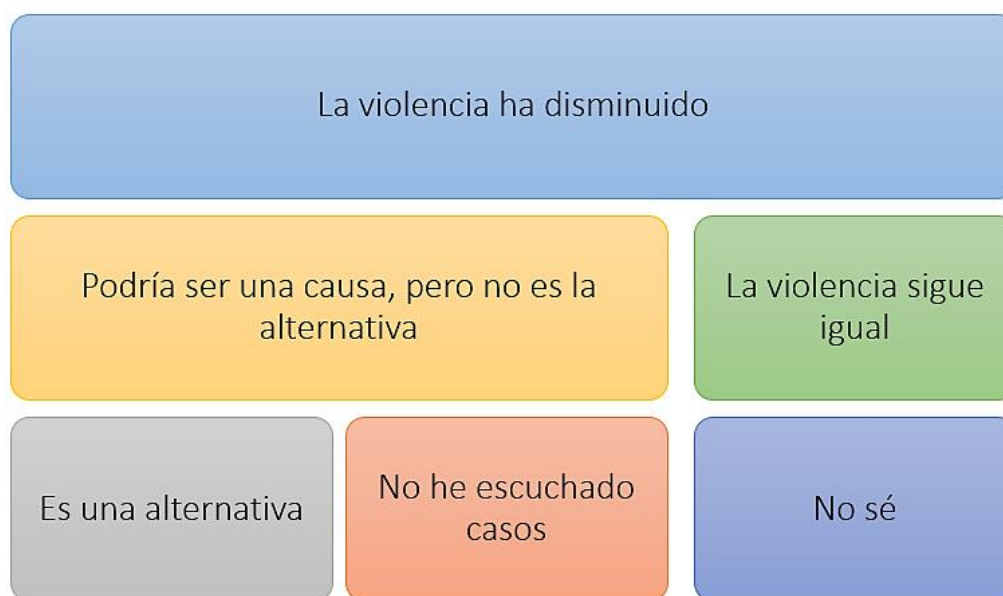
(Joven09)

Sin embargo, para otros la situación continúa (Figura 16), pero no es evidente para quienes no sufren esta realidad.

En realidad, en las comunas sí se vive bastante, lo que es el maltrato. Sobre todo, en las comunas, en las comunidades más altas, las que están muy alejadas de la ciudad, la vivencia y la convivencia de todas las familias y la comunidad es muy distinta.

(Joven02)

Figura 16. Percepción de la violencia en la actualidad y su relación con el suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Con respecto a su relación con el suicidio, la violencia provoca desintegración familiar y baja autoestima en la víctima que pueden predisponer a conductas de riesgo como el suicidio.

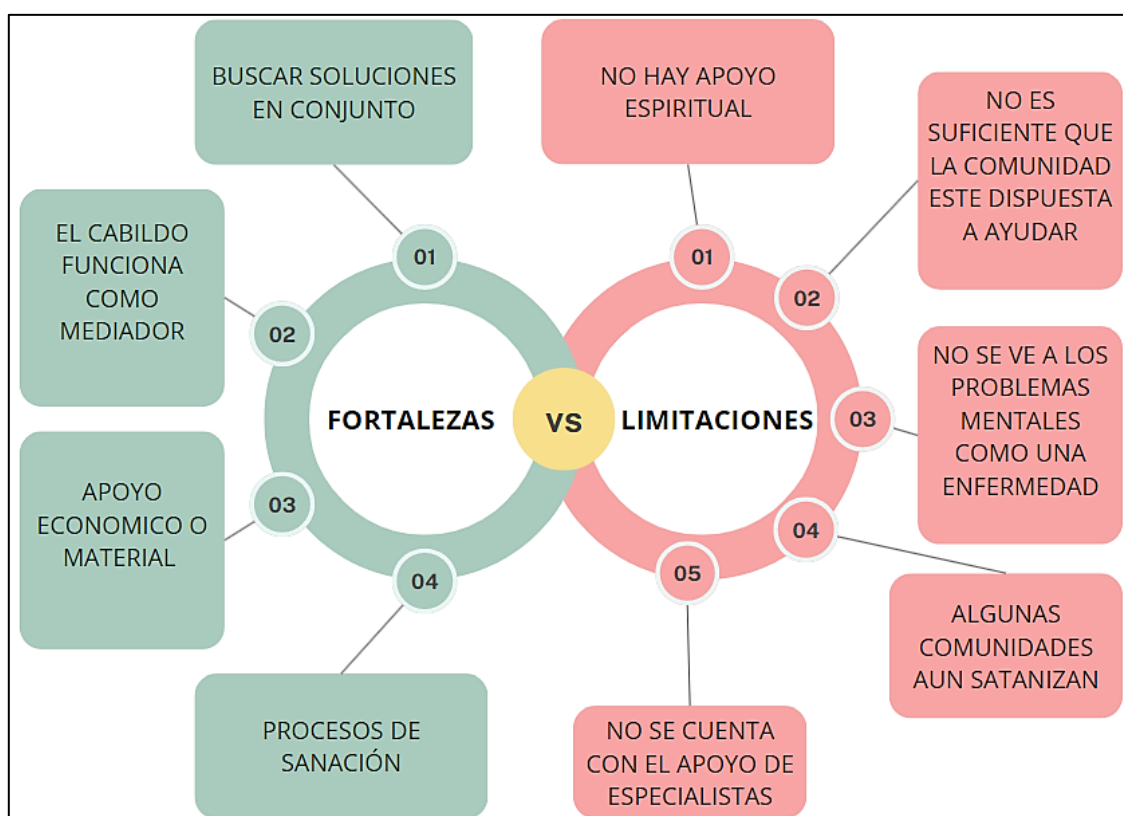
De mujeres que se han suicidado por la agresión física generada no he escuchado. Pero desde mí, desde mí fue ese el factor. Porque yo sufrí agresión por parte de mi papá, yo decía, yo no aguanto, yo no aguanto, yo no aguanto. Y si termino con mi vida va a terminarse todo.

(Joven01)

En lo personal, desde que yo tengo uso de razón mi papá ha venido, frecuenta mucho tomar. Entonces he llegado a pensar eso de que si uno se quita la vida entonces ahí tal vez entenderá mi papá que ya no debe de tomar, o sea, algo así. Yo lo he llegado a pensar y estoy segura de que sí debe de haber casos donde hay personas que sí deciden eso o prefieren salirse de la casa para no vivir el maltrato que existe dentro de un hogar.

(Joven10)

Figura 18. Fortalezas y limitaciones de la comunidad



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

La comunidad está dispuesta a apoyar a cualquier miembro que lo necesite, con acciones que van desde el diálogo hasta donaciones materiales y/o económicas. En base a la organización política, el cabildo es la entidad responsable de coordinar las actividades a favor de la comunidad, por lo que, ante cualquier problema, incluyendo las conductas suicidas, podría actuar como mediador para buscar soluciones o sugerir ayuda profesional, ya que son conscientes de la limitada capacidad resolutive ante ciertas situaciones.

Dentro de mi comunidad no ha habido un caso y yo creía que como cabildos nuevos sí actuaríamos, como en cualquier problema que existe, el cabildo siempre está presente, tiene que estar presente sí o sí. Y tratar de ser como un mediador, hacerle entrar en razón, pero como no tomarnos y decir, vea compañero, sentarnos y decir, no te suicides, no hagas esto porque tienes tantas cosas en tu mundo y tantas cosas alrededor tuyo que te hacen importante, la persona no me lo va a considerar mucho. Tampoco somos profesionales dentro del área de salud o psicología para llegar y decir, vea compañera, no se suicide porque va a

afectarle a su familia. Peor se va a sentir mucho. Mucho más mal nosotros capaz causemos un impacto negativo en esa persona [...] Entonces yo creería que para actuar como comunidad también tenemos que estar rodeado de especialistas, rodeado de personal que esté capacitado dentro de esa área y decir, vamos como cabildo, pero también tenemos a nuestra psicóloga.

(Joven01)

A ver, en la comunidad, hasta donde yo sé, si cualquier problema sea con problemas familiares o problemas que tengan entre vecinos, el cabildo es donde toma acción y se conversa ahí con el afectado para poder después llegar a una solución, que se puede hacer tal vez si es que tiene un problema, ayudarlo para ir a un psicólogo, o si es algún problema entre vecinos, ser como mediadores.

(Joven11)

Además, la mayoría señala que no es suficiente que la comunidad quiera ayudar; lo primordial es que la persona y su familia permitan un acercamiento, lo cual es muy poco probable.

A ver, justamente hace dos años exactamente, creo que fue una vecina de acá arriba, o sea, estaba en eso [...] había entrado en depresión. Y lo que hicieron, o sea, como cabildo, o sea, de la comunidad, es que en primera le trajeron a un sacerdote [...] Pero ella no accedió a eso. Después le trajeron a una psicóloga en sí, pero tampoco. O sea, ella era como que encerrada en sí misma, no quería saber nada, o sea, solo decía que la muerte para ella va a llegar. Que ella no necesita la ayuda de nadie, pero ella encerrada en sí.

(Informante09)

Por otro lado, la ayuda se ve limitada por la ideología de algunas personas, ya que no se ve a los problemas mentales como una enfermedad, o por el contrario se satanizan este tipo de comportamientos.

Sin embargo, yo creo que las comunidades indígenas aún tenemos ese tipo de pensamiento un poco cerrado, donde decimos que las enfermedades mentales se pueden solucionar haciendo cosas, haciendo como saliendo al terreno, limpiando las cosas, arreglando, pero en sí también te ayuda a estar despierto, activo, ¿no? Pero no, no te ayuda a resolver ese problema [...] Y aún como lo, en algunas

comunidades aún satanizan esto, aún consideran que es completamente erróneo y que quien hizo esto no merece ni el cielo ni nada, ¿no? Así saben mencionar.

(Joven01)

3.1.9.1. Procesos de sanación espiritual frente a la conducta suicida

Tomando en cuenta que, para algunas personas estos comportamientos se asocian a la dominación maligna o al vacío espiritual; se realizan una serie de rituales con el fin de restaurar la armonía espiritual. Entre los más comunes están las plegarias a Dios y las limpiezas energéticas con plantas (Figura 19). Cabe recalcar que las limpiezas son realizadas por mujeres.

Si está deprimida, si tiene ansiedad, si está con estrés, si le duele el riñón, si le duele, bueno, a mí me comienza a doler, yo digo, para darme ese don de sabiduría Dios me llevó por toda enfermedad en mi cuerpo. Entonces, eso me levanta a mí, el dolor, en el momento cuando estoy [...] Entonces, yo le limpio con las plantitas y le paso con las bolsitas y siempre haciendo la oración, pidiendo a Diosito [...] Pero igual le mando, si es que necesitan tomar, le mando a tomar plantitas, mismo. Y también le mando que se hagan bañitos de plantas dulces. Y así mismo, ahora yo tengo una ortiga, que le pongo la ortiguita, con eso, eso se sabe, se mejora. Entonces, sí es muy bueno, pero uno también hay que creer en lo que está haciendo, en lo que viene a hacer también. O sea, no es solamente parte de nosotros, más parte es de la persona que acude también.

(Informante05)

Entonces lo que se hace aquí es un proceso de sanación del cuerpo y del alma, ¿no? A través de procesos de energetización. Entonces es una práctica ancestral, ¿no? [...] He escuchado, no de aquí de la comunidad, de otras comunidades, de muchos, muchos, muchos procesos de esos sí que han sido como, como efectivos. Se realizan limpiezas y baños, el agua quita el estrés y la ansiedad, se lleva todo lo malo.

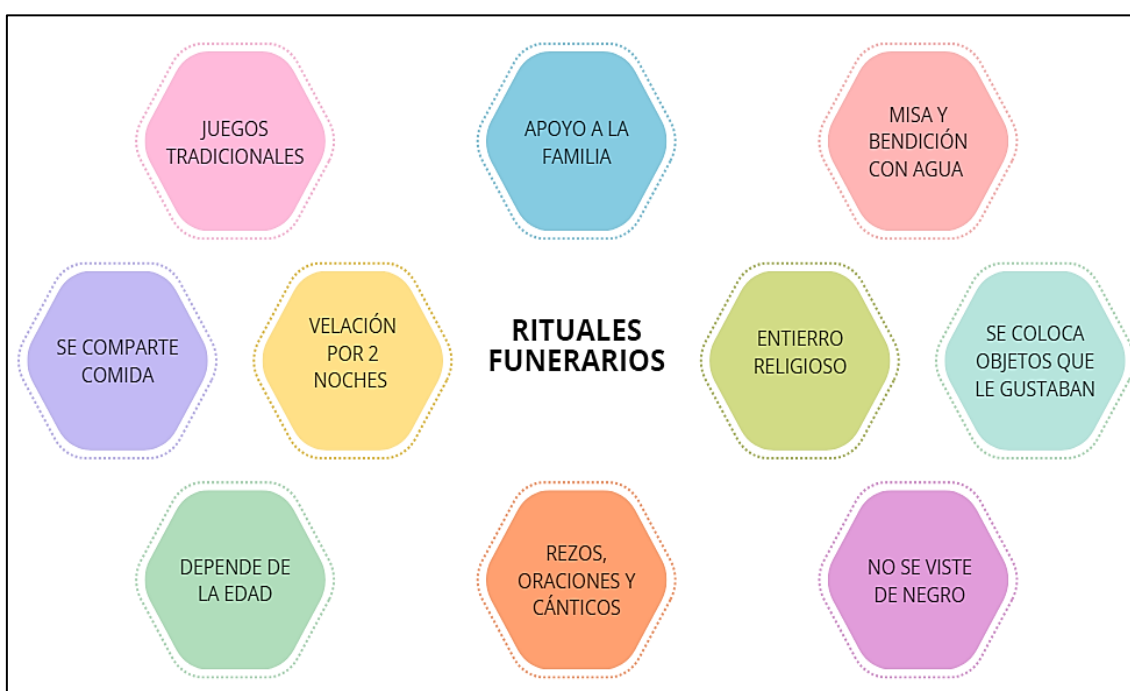
(Cuidador03)

Considerando que, para las comunidades indígenas, la muerte es el paso a otra dimensión; los muertos son despedidos con rituales, juegos, bailes y abundante comida (Figura 20 y 21). Evidentemente, también hay momento de dolor y nostalgia, por la pérdida de los seres queridos; sin embargo, existe la certeza de un reencuentro en la otra vida.

Entonces eso ha sido mis palabras de ayudarle, de dar ánimo, o sea, que siga adelante y que igual nadie, no vamos a quedarnos con todo, sino que él está adelantando nada más y que nosotros vamos a seguir también. Entonces un día nos tocará a nosotros también.

(Informante05)

Figura 21. Actividades que se realizan en los rituales funerarios



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Los rituales inician con el cambio de vestimenta y la preparación del ataúd.

Una vez fallecido, se le baña a la persona, y he visto que se le bañan, después, mientras llega al ataúd, la persona está acostada en el... bueno, una vez ya llegada del hospital y todo eso, la persona está acostada en el... hacen como tipo un altar pequeño mientras venga la parte de la funeraria y eso.

(Joven11)

Toda la comunidad participa en el velorio, mismo que dura 2 o 3 días. El primer día, se realizan rezos, oraciones y cánticos para acompañar al fallecido y la familia. Hay comida abundante que se comparte con todos los asistentes. En las comunidades indígenas, no existe la costumbre de acudir de negro al funeral.

También algo que sí es muy distinto es que nunca en la cultura mestiza se van con ropa de negras y de luto. Aquí no [...] Porque dicen que cuando el alma está yéndose, él busca reconocer a los seres queridos. Y cuando tú te vistes de negro, no te reconoce.

(Joven02)

El segundo día, se realizan juegos y bailes, para despedir el alma y animar a la familia.

He visto que cuando la gente muere, tratan que los familiares estén felices. O hacen juegos, o también hacen lo que a la persona le gusta hacer.

(Joven02)

Los que tienen que jugar el chunkana, tienen que pedir permiso al maestro que está rezando. El chunkana es el maíz que le queman un lado y otros tienen que ser sin quemar, entonces tienen que ser diez pares. Entonces eso le botan así en la sábana blanca y es un juego que le dicen chunkana.

(Informante06)

Dentro de los rituales existen algunas diferencias acordes a la edad o estado civil del fallecido.

Si es un soltero, un niño o soltero es contratar el arpa. Si es que es una persona mayor, van donde el maestro rezador a encargarle para rece el Santo Rosario y además de eso el purgatorio que es como que es como el Viernes Santo traducido al quichua. Es una música muy de nosotros, en la religión católica yo le veo así, es el canto del Viernes Santo o todo lo que Jesús le pasa cuando se muere y lo que sienten los familiares [...] Y en los niños rezan un poco el santo rosario y ponen música para bailar, y también y bien triste porque uno está con ese dolor y tienen que bailar.

(Informante04)

El tercer día, es el entierro, como es costumbre religiosa, el traslado hacia la iglesia y luego al cementerio, se acompaña con música. Antes de cerrar el ataúd, se colocan objetos valiosos para el fallecido.

Antes del entierro, antes de ya cerrar la caja definitivamente, se le manda algunos objetos, como la comida que a él le gustaba, o las cosas que más ocupaba él, y también ya se le piden disculpas, piden perdón, así, para poder también quedar como alma, una paz con la persona que ya se está marchando.

(Joven11)

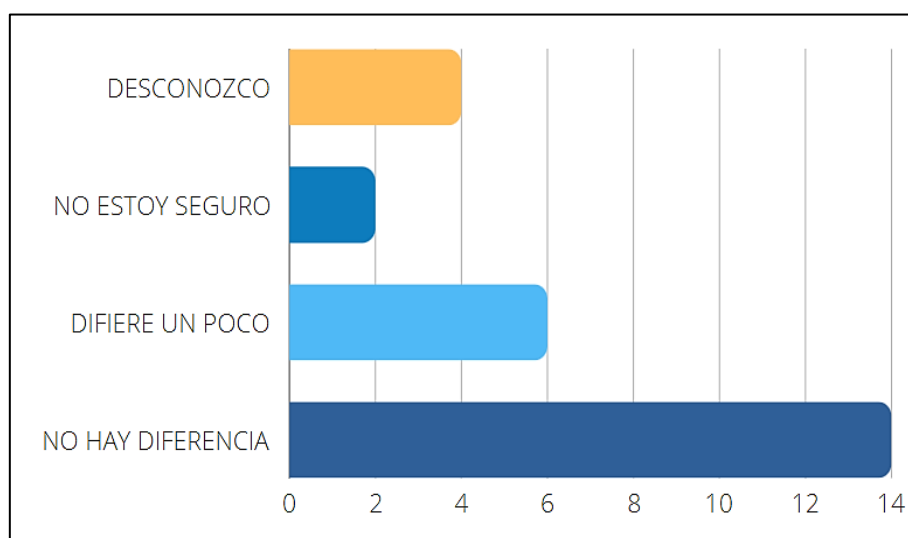
Adicionalmente, los ritos funerarios son un momento de unión, acompañamiento y solidaridad con la familia, por lo que el apoyo es espiritual, emocional, material y económico.

Bueno, nosotros aquí en la comunidad cuando una persona muere, nos vamos, bueno, dependiendo, hemos hecho de que el cabildo se va casa por casa a pedir, digamos, hay familias que no tienen recursos, entonces van casa por casa pidiendo algún apoyo. A veces, digamos, den maíz, o den frijol, o den avena, entonces, o dinero, entonces hacen, y eso, reúnen todo eso y van a dejarle ahí a la comunidad. Y también como hay el fondo de la junta de agua que tenemos, damos un apoyo de 100 dólares a la familia para que se pueda ayudar en algo que necesite.

(Cuidador03)

3.1.11. Rituales funerarios en muertes por suicidio

Figura 22. Opiniones con respecto a los rituales funerarios en muertes por suicidio



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

La mayoría de los entrevistados señalan que no existe diferencia en los rituales funerarios en muerte por suicidio (Figura 22); más bien depende de cómo fue la persona en vida.

Si la persona que se suicidó, pues, es que de pronto, ha sido una buena persona, un buen comunero; le va, le acompaña, a pesar de la crítica. Pero cuando esta persona ha sido una persona mala que maltrata y se suicida, pues, solamente le dan el pésame.

(Informante01)

Es igual, un caso recién aquí en la Comunidad de Topo que hubo, fue igual, o sea, el señor se suicidó, pero igual fue, como te digo, fue un esclavo para su virgen y esas cosas, bajaron igual, como te digo, tocándole la flauta, acompañándole, igual les dieron la misa, entonces algo así, no cambia.

(Joven09)

En contraste, algunos indican que difiere un poco (Figura 22). Tomando en cuenta que la persona cometió un pecado, al momento de los rezos y oraciones es importante pedir el perdón de su alma.

Algo de diferencia, sí, porque como se menciona también eso de la parte religiosa, de que una persona que se suicida no entra al cielo, entonces es como pedir más por él para que le perdonen y esas cosas [...] Porque para ellos el suicidio es algo terrible, pues, algo que no es natural, que corrompe las leyes que tienen de vida, es como cortar tu vida. Entonces yo creería que piden más, para una redención o un perdón.

(Joven01)

En la oración que pedimos es que, o sea, la persona que se quitó la vida, a ellos le hacen, o no solamente a los que le quitan la vida, a los que tienen accidentes también, ¿no? Y bueno, ya como que muertes que no fueron planeadas. Entonces a ellos le hacen el levantamiento de, como dicen cuando hay accidentes que hacen levantamiento a las policías, ¿no? Así nosotros hacemos con una oración levantamiento del espíritu, de dónde pasó, cómo fue. Entonces ahí hablamos con ellos, o sea, decimos como que fuera, como que estuviera conversando ahora sí, decimos, o sea, a esa persona llamamos de nombre, que tú ya no estás aquí, tú ya

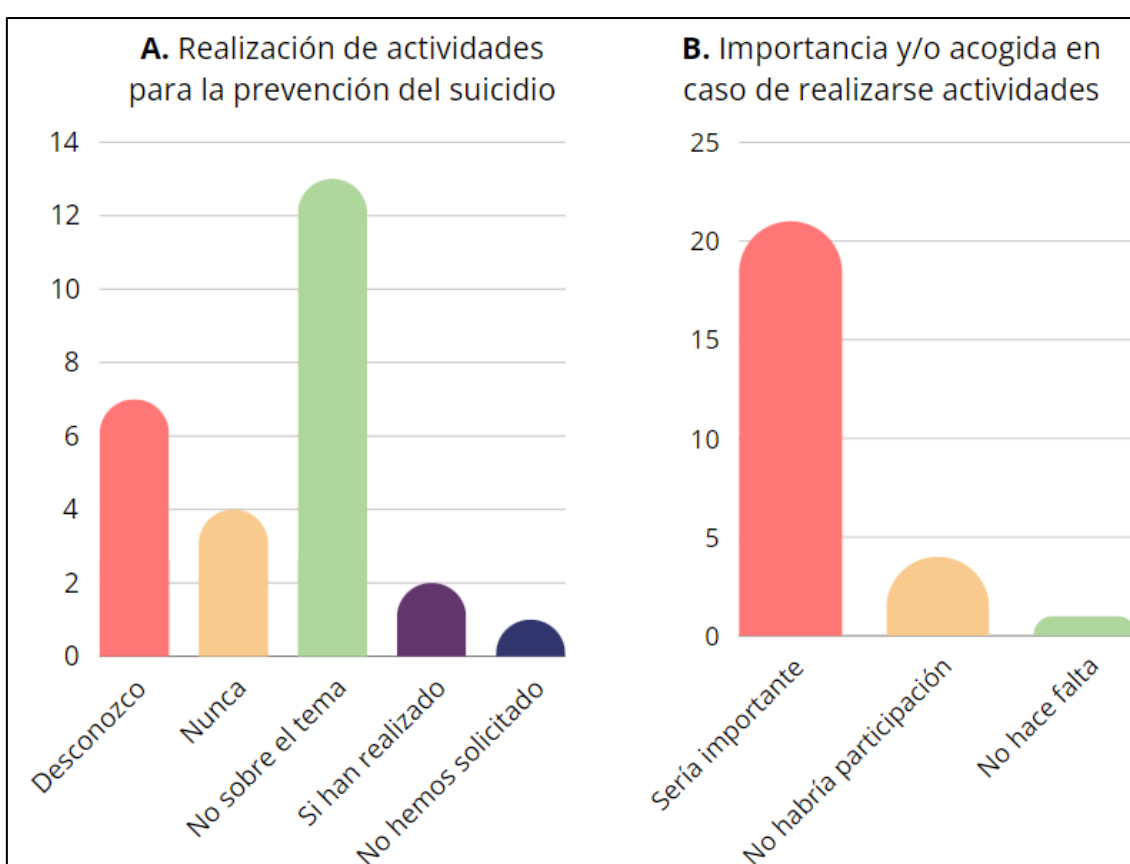
perteneces al otro mundo, que vayas a descansar y que descanses tranquilo, que ya no estés aquí. Entonces, esas son las palabras que más utilizamos, que él vaya a descansar porque él pertenece al otro mundo, que ya no está aquí.

(Informante05)

Cabe señalar, que lo mismo ocurre en muertes violentas de cualquier tipo, con el fin de ayudar a la transición de su espíritu.

3.1.12. Percepción del apoyo estatal para prevenir el suicidio

Figura 23. Actividades para prevenir las conductas suicidas



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

Las actividades de prevención del suicidio por parte del estado son casi nulas. Gran parte de los entrevistados señala que no se han realizado campañas o talleres sobre salud mental, emocional o suicidio; ya sea por falta de interés o porque se subestima el problema (Figura 23A). A continuación, algunos testimonios.

Aquí dentro de la comunidad, la verdad que no, hasta donde yo recuerdo, nunca han hecho algún taller o algo para mejorar la salud mental de todas las personas,

porque al final no solo adolescentes, no solo niños sufrimos de eso, porque a veces nosotros también como adultos creo que llegamos a una etapa que caemos en depresión o tantas preocupaciones, tantas cosas que tenemos, a veces creo que colapsamos y también sí, sí sufrimos

(Cuidador02)

Y dentro de lo que estaba en el Cabildo, nadie de parte del Ministerio de Salud ha venido como a decir, vamos a ofrecer charlas acerca de la ansiedad, se podría decir, acerca de la ansiedad [...] Tampoco hemos pedido. Eso también es malo. Dentro de los cabildos, nosotros priorizamos que la comunidad se sienta bien. Como saben decir, la infraestructura está preciosa, pero el personal qué.

(Joven01)

De las pocas iniciativas que se han realizado (Figura 23A), no han sido efectivas, ya sea por la aplicación de estrategias incorrectas, falta de seguimiento, desinterés de la población o recursos dirigidos a problemáticas “más urgentes”.

Yo trabajo en Quiroga, nosotros sí entramos a las instituciones a dar charlas sobre el suicidio, charlas sobre la drogadicción. Tratamos nosotros de motivar a los adolescentes que tengan otro estilo de vida piensen bien las cosas que ellos realizan, pero a veces creo que los pocos minutos que a nosotros nos brindan dentro de la institución no es suficiente para que los adolescentes tengan una idea [...] Nosotros, como siempre nosotros ahí en el centro de salud, les decimos a los chicos cuando vamos a los talleres que nosotros del centro de salud estamos prestos para cualquier duda, cualquier inquietud, cualquier cosa que ellos necesiten puedan acercarse, pero creo que no es suficiente o estamos realizando tal vez mal nuestro trabajo o tenemos una mala metodología que los adolescentes a veces no le toman importancia.

(Cuidador02)

Sí, hubo una campaña de salud, pero física. Nos brindaron atención odontológica, medicina general y psicología. Pero solo un compañero de nuestra comunidad fue a ver qué tal estaba el psicólogo, o sea, cómo trataba. De ahí nadie más. Y aparte era como un psicólogo para toda esa gente, para un montón de gente,

porque no fuimos solo nosotros. Fuimos las cuarenta y ocho comunidades indígenas. Fuimos a que nos atiendan, porque fue gratuito [...] No es de echarle la culpa siempre al Ministerio de Salud, ¿no? Porque ellos también no cuentan con personal, con mucho personal. Por eso decían, es que estamos saturados.

(Joven02)

Antes había eso del INFA (Instituto de la Niñez y la Familia) o de las juntas parroquiales, por ejemplo, mandaban a gente donde que interactúen con los chicos. Entonces sí, había. Pero como no participaban mucho, creo que fue por eso [...] O sea, sí sería bueno, pero mucha gente no va. O sea, tiene la posibilidad, pero no va.

(Joven08)

Por otro lado, la mayoría menciona la innegable necesidad de que se realicen actividades de promoción de la salud emocional y prevención del suicidio (Figura 23B), con enfoque personal, familiar y comunitario. Señalan que es un problema invisible, que probablemente esté afectando más de lo que se piensa.

Yo pienso que sí, porque son unos temas muy importantes. O sea, son muy tristes, pero igual como para poder curarnos, para poder entender también, ¿no? Entonces yo, para mí sí, yo digo. Yo sí, porque yo he pasado por ese dolor, por esa tristeza de perder a mi padre, a mi madre, a mis hermanos, a mi suegro. Y ha sido tan doloroso, o sea, no se entiende uno.

(Informante05)

Porque nunca sabemos lo que en verdad pasa, a lo mejor vemos a una persona, pero nunca sabemos qué es detrás de eso, que sería el aspecto familiar.

(Joven07)

Yo pienso que sería a toda la comunidad, y en la charla se hable dependiendo de las edades, porque, no porque sea adulto, significa que no tenga sentimientos, cada adulto todavía tiene sus, más los adultos vivieron una vida muy complicada, y cada persona tiene su, como digamos, su mal, su problema, pero no lo demuestra, entonces sería bueno para toda la comunidad.

(Joven11)

Desafortunadamente, una parte de los entrevistados cree que de haber iniciativas de prevención no habría acogida (Figura 23B), debido al desinterés, especialmente de los jóvenes.

Y es como que no les interesa, no les interesa y es, ay, esa tontera, algo así, lo toman como en consideración.

(Joven01)

3.2. PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

3.2.1. Conductas suicidas en adolescentes y jóvenes

La presencia de ideación e intento suicida es más frecuente en jóvenes y adolescentes; principalmente en mujeres y se asocia con problemas intrafamiliares (Figura 24). Según los testimonios, algunos casos ocurrieron dentro de su círculo social: amigos o compañeros, incluso el mismo informante; y en la mayoría, la familia desconocía la situación; lo cual indica una ruptura en la comunicación del adolescente con sus familiares.

Figura 24. Conductas suicidas en jóvenes y adolescentes



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

3.2.2. Métodos de suicidio

En relación al suicidio consumado, los métodos son similares en relación a la población adulta. Sin embargo, cuando se habla de intento de suicidio, el más frecuente es el uso de objetos cortantes (Tabla 5 y 6).

Ella un día intentó cortarse las venas y no pudo, sino varias.

(Joven02)

Una vecinita, yo le vi un lastimado en el cuello que estaba cicatrizando. Ella me había dicho que se había lastimado, pero después del hermanito pequeño dijo que es mentira, que ella intentó matarse. [...] En este caso que le digo, de la vecinita que intentó suicidarse con el cuchillo, lo que me dijeron, se quería, bueno, por el cuello y todo, es lo que me dijeron.

(Joven10)

3.2.3. Etiología y factores de riesgo

Entre los factores de riesgo más importantes, se encuentran:

3.2.3.1. Relaciones interpersonales e interacciones familiares

En esta población, los más propensos a presentar conductas suicidas son aquellos con pocas habilidades sociales y menor apoyo familiar percibido; ya que se asocian al desarrollo de sentimientos incomprensión, soledad, desesperanza y desmotivación.

En el ámbito familiar, los factores más relevantes que se han identificado son: la ausencia de los padres, la pobre comunicación y la violencia intrafamiliar.

Los principales motivos, en realidad, creo que es el afecto de los padres. Otros motivos, bueno, de los casos reales que yo pude ver y escuchar y todo eso, dentro de la comunidad, fue el afecto de los padres. Ya, eso más sería. Sí, la verdad es que creo que sí es más parte de los padres, porque incluso tengo unos vecinitos que son un poquito ya jóvenes, y ellos escuché que habían atentado contra su vida, pero mejor se dedicaron, bueno, se refugiaron mucho en las adicciones.

(Joven10)

Toda la comunidad sabemos que el papá le abandonó, la mamá, es una buena madre, pero el hecho de que el padre se haya ausentado y que les haya abandonado, creo que eso le hizo tomar esa decisión. Y además de ello, porque como la mamá, están como desamparados, entonces a ella la habían abusado de ella, entonces creo que todo eso hizo que ella intentara quitarse la vida.

(Joven10)

Dentro de las relaciones interpersonales, los problemas de pareja juegan un papel importante; las rupturas amorosas sumadas a la impulsividad que caracteriza a este grupo etario pueden llevar al suicidio.

Por ejemplo, jóvenes, yo cacho que ya es de los 14 años, 14 años, o sea, que comienzan a decir, no, es que me dejo mi pelada y me voy a quitar la vida.

(Joven09)

Sí, he escuchado también, como compañeras me han oído conversar que a veces porque les dejan sus novios, entran en una depresión y por eso intentan quitarse la vida.

(Joven04)

Otro factor más a tomar en cuenta, es el consumo de sustancias psicoactivas, que con el tiempo predisponen al desarrollo de conductas suicidas.

A ver, yo pienso que sería parte, que tiene algo que ver más con la parte del problema que tengan en la familia, y como que no tienen ese apoyo de la familia, buscan un lugar donde se sientan mejor, y van a las drogas. Están junto a las drogas, pero con el tiempo, las drogas ya no les son suficientes para ellos, que ya buscan otras cosas, más fuertes, más fuertes, que les puede quitar la vida esas cosas, o ellos mismos ya no quieren continuar, y es para ellos preferible mejor ya quitarse la vida.

(Joven11)

3.2.3.2. Factores psicológicos

De manera similar a la población general, las conductas suicidas en jóvenes y adolescentes se asocian a estados de depresión y/o ansiedad, falta de autocontrol y baja inteligencia emocional.

Y jóvenes, más que todo. Siento que podría ser eso de que no se puede manejar bien, porque hoy en día sí se ha visto que hay bastante de eso, por el hecho de que a veces se influyen bastante de personas y sería, bueno que cada uno tenga como su criterio propio y sepa manejarlo bien, más que todo las emociones creo que es lo que lleva a eso.

(Joven07)

3.2.3.3. Problemas en el contexto educativo

En ocasiones, las responsabilidades y exigencias en las instituciones educativas generan estados prolongados de estrés, frustración y miedo al fracaso en los estudiantes.

Sí, podría ser el estrés, el estudio, la frustración, el no querer fracasar y sin no seguir adelante, podría ser aspectos de la familia también.

(Joven07)

Por otro lado, el bullying es un problema que afecta la vida diaria de los estudiantes, afectando su autoestima y el equilibrio emocional.

Donde yo estudiaba y había una compañerita que le hacía bullying, ¿no? Le hacían bullying y por, porque era más trigueña que nosotros. Y le molestaba y le molestaba y le molestaba. Pero como que lo afrentaba. Le molestaba un poco, ¿no? [...] Igual en la ciudad de Quito se escuchó un caso en donde hubo como agresión, se podría decir. O bullying más que todo. Y fue que se suicidó.

(Joven01)

Yo lo que escuché en el caso de un chico que sí se había suicidado porque lo molestaban en el colegio.

(Joven02)

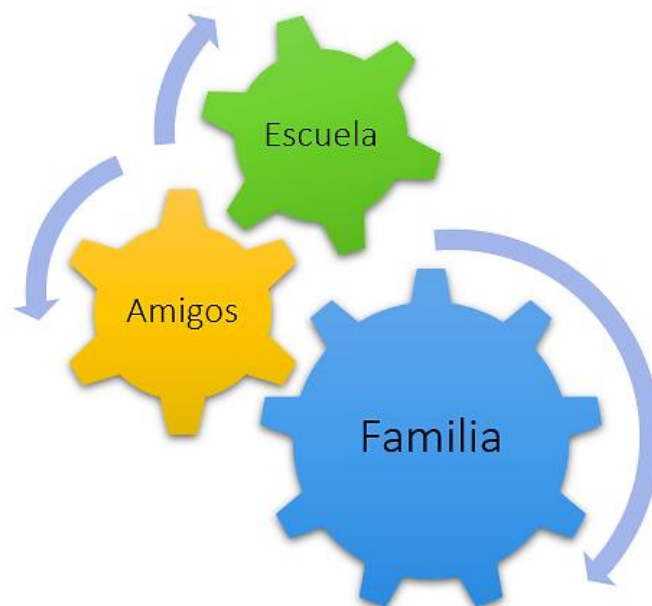
3.2.4. Factores protectores

La familia constituye el pilar fundamental (Figura 25) en el desarrollo de habilidades y herramientas para enfrentar la vida; así como la principal fuente de afecto, protección y apoyo emocional. Aquellos que tienen relaciones familiares comunicativas afectivas tienen mayor estabilidad emocional y psicológica, y son menos vulnerables a desarrollar alteraciones del estado de ánimo y conductas suicidas.

Yo creo que el apoyo familiar es sumamente importante debido a que son nuestro círculo social más cercano. Pues es más cercano, entonces vamos y nos apoyamos. Y si es que hay una confianza familiar, [...] entonces tenga la confianza de decirme, mami, estoy pensando esto [...]

(Joven01)

Figura 25. Principales redes de apoyo en adolescentes y jóvenes



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

A diferencia de la población adulta, los amigos son una pieza fundamental durante la adolescencia (Figura 25), ya que representan una fuente de comprensión, apoyo y desarrollo de habilidades sociales. Es el primer lugar donde buscan los consejos y el refugio que los adultos no les proporcionan; no obstante, en muchas ocasiones, no es el más apropiado, por lo que pueden desembocar en comportamientos de riesgo.

Yo creo que es realmente importante porque, más que todo, cuando no tienes apoyo dentro de la casa, vas a buscar amigos, pues. Vas y buscas amigos y si tus amigos te dicen, ah, ya, entonces termina con tu vida. Es como que no le importa a mi familia, no le importan mis amigos. Me dicen que termine con mi vida, pues lo hago.

(Joven01)

Por otro lado, tomando en cuenta que las instituciones educativas son el lugar donde pasan una cantidad significativa de tiempo (Figura 25), constituyen un recurso para desarrollar habilidades socioemocionales y ofrecer estrategias de prevención y resolución de problemas.

En cada colegio, en cada institución, me supongo que tienen lo que es psicólogos, psicólogos, entonces en el colegio que yo estudié obviamente sí hubo y sí nos sabían dar charlas de si es que nos sentíamos mal o necesitábamos apoyo, buscar a los psicólogos y ellos nos podrían ayudar.

(Joven03)

En el colegio, la psicóloga nos dice que una buena manera para evitar de eso es saber manejar bien las emociones y tanta cosa, porque muchas de las veces por no saber manejarlo, porque es el principal, ¿no?, es lo que se comete, lo que es el suicidio. O sea, han hecho charlas, han hecho talleres. Integración entre todos, dinámicas, actividades para que las personas no se sientan solas y sepan de que cuentan con los demás en caso de que necesiten.

(Joven07)

Dentro de las instituciones educativas se ofrece apoyo psicológico; sin embargo, se espera que el adolescente sea quien tome la iniciativa y acuda. No se realizan actividades de prevención.

3.2.5. Rituales funerarios

A pesar de que la cosmovisión sobre la muerte, es similar a la población general. En los jóvenes, es evidente la falta de interés y pérdida del sentido de los rituales funerarios, por lo que es incierto que se continúe con estas tradiciones en el futuro.

Creo que hemos, nos hemos olvidado, nos hemos olvidado de eso, de hacer nuestro proceso, nuestro ritual y nuestra manera de como despedirnos de algún familiar [...] Sin embargo, como mencionan los jóvenes, ya no les interesa mucho eso tampoco. Es como que muchas veces ni los jóvenes no quieren acercarse ni siquiera a los velorios porque dicen, no fue mi familiar, no fue nada mío, entonces, ¿para qué? [...]

(Joven01)

3.3. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES SOBRE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

3.3.1. Factores de riesgo y protectores respecto al suicidio

3.3.1.1. Rol de los padres

Si bien, a lo largo de historia, en la madre ha recaído la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los hijos, mientras que el padre era el proveedor de recursos. Con el cambio de roles de género y la inclusión de la mujer en actividades laborales, ha dado lugar a una brecha con respecto al rol de los padres, dando como consecuencia hijos con padres ausentes, apego inseguro y baja autoestima.

Yo creo que la falta de apego a los padres, porque sí hay muchos casos que nosotros hemos visto que dicen, o dicen ellos no, no es que mis papás no les interese, o pasan, o porque ellos piensan eso, porque los papás pasan casi la mayoría del tiempo trabajando, entonces ellos pasan solos, pasan a veces no tienen hermanos, o tienen hermanos ya más grandes que tampoco les ponen atención, entonces ellos piensan que los papás no les ponen atención o no les quieren o no les importa, entonces eso es a veces el motivo, bueno nosotros que nos hemos dado cuenta, ese es el motivo de algunos estudiantes que han empezado a ingerir drogas.

(Cuidador02)

3.3.1.2. Falta de comunicación

Los cuidadores están conscientes del impacto de la comunicación en la salud emocional. Sin embargo, señalan que se encuentra limitada por la desconfianza, el temor o desconocimiento en cuanto a la crianza de los hijos o el choque generacional (Figura 26).

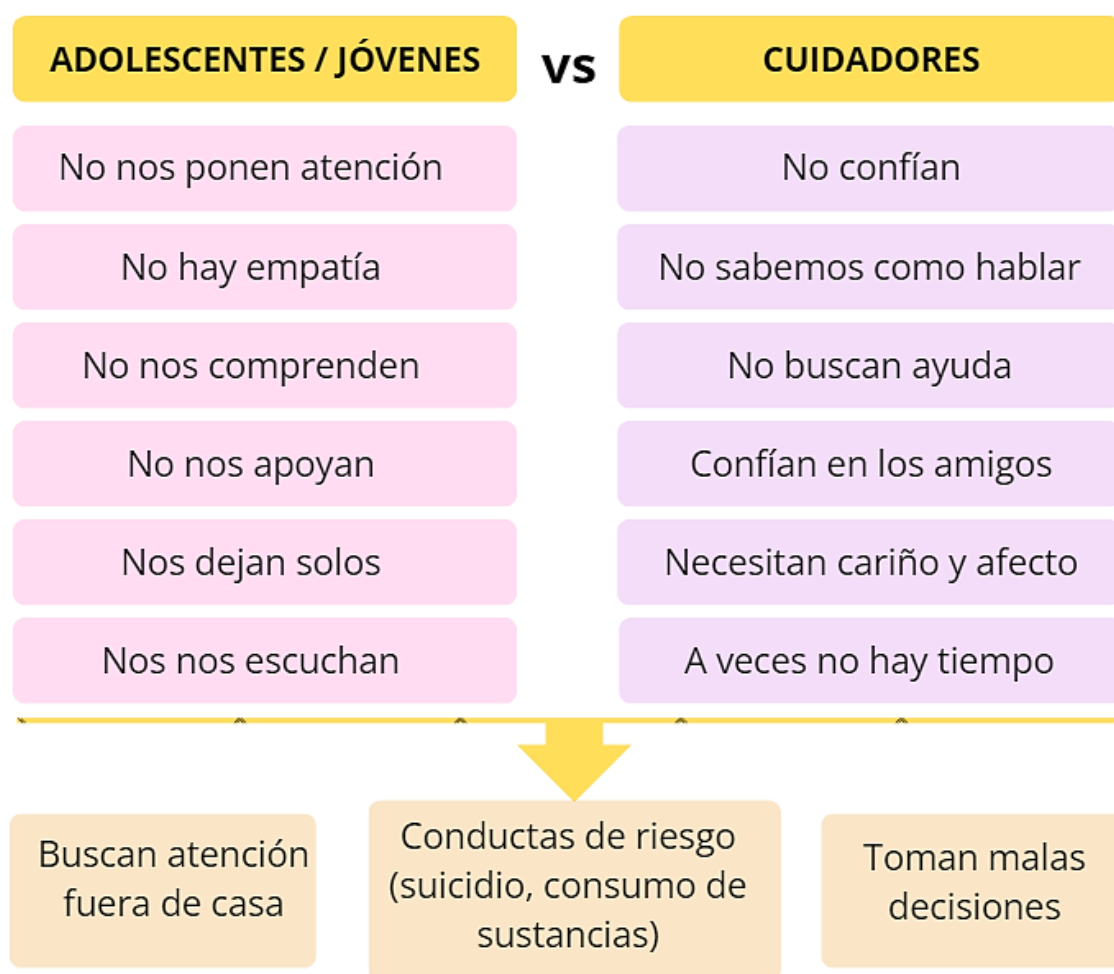
Saberles entender, saberles escuchar, porque a veces el, el hecho de que los padres o los familiares no le entienden, no le escuchan, o no le ayudan a buscar alguna solución, se sienten solos y, y no saben en quién apoyarse, y la única, la, la única solución sería eso.

(Cuidador01)

Yo pienso que sí, aquí bastante, en verdad, nosotros como la gente indígena, tenemos todavía el tabú, que no conversamos con nuestros padres [...] como decimos, no nacemos siendo padres, sino poco a poco aprendemos, aprendemos de, durante el transcurso del crecimiento de nuestros hijos.

(Cuidador03)

Figura 26. Percepción del apoyo familiar en adolescentes/jóvenes en comparación con los cuidadores



Fuente: Entrevistas / Elaborado por: Cárdenas Pinto, V. 2024

3.3.1.3. Rol de los amigos

De acuerdo a los testimonios, los amigos influyen significativamente en la vida de los adolescentes (Figura 26). Algunos consideran normal que los hijos confíen en los amigos para hablar de ciertos temas.

Yo pienso que ha de ser los amigos, yo pienso que ha de ser porque ellos les dan algo, digamos, comparte algo que él necesita también y sabe. Y no tanto a la familia.

(Cuidador03)

Mientras que, para otros denota la necesidad de sentirse importantes y comprendidos, haciéndolos vulnerables a tomar malas decisiones (Figura 26).

Yo creo que ahí también los amigos si influyen bastante, bueno en eso de para tomarse la decisión de quitarse la vida, pero en los otros casos como yo les digo, para empezar a ingerir sustancias, ellos piensan que, bueno tiene un amigo que empieza, bueno consume, entonces él dice, como no tengo atención en la casa, no tiene quien esté al lado de él o no tiene con quien conversar, pero lo encuentra afuera en la casa de un amigo que sí está con él, conversa y empieza a darle pues, empieza a darle drogas, empieza esas cosas, ellos piensan que eso está bien.

(Cuidador02)

3.3.1.4. Relaciones sentimentales

Además, parte de estas conductas se asocian a problemas sentimentales que impactan en negativamente en el estado emocional del adolescente.

Yo, yo he escuchado más que todo en, en jóvenes, que me parece que son más que todo temas de, de pareja, ¿no? [...] Por así decirlo yo pienso que es el tema sentimental y el tema de pareja el tema de traición quizás también yo he escuchado.

(Cuidador01)

3.3.1.5. Acoso escolar

De acuerdo a los testimonios de los cuidadores, se evidencia la falta de conocimiento con respecto a discriminación y/o violencia en el entorno escolar. Además, señalan que, en caso de existir, la responsabilidad de prevenir y comunicar a los padres recae principalmente en la institución educativa.

Yo creería que no, no, no, no, porque todavía son niños y aún no llegarían, como decir, a ese a ese tema o a esos casos en en torno a la escuelita. Como son niños,

son pocas, pocas situaciones. Ya en jóvenes sería un poquito más que los profesores o ahí en la institución les guíen o les den charlas sobre esa situación cuando ya haya pasado una una un caso sobre. Pero como niños, yo creería que no.

(Cuidador03)

Bueno, pienso que el momento que ven que un joven o una adolescente está en esa situación, pienso que a los padres les involucra y les dicen, tienen que acudir al psicólogo [...] Pero nosotros directamente irnos y decir, no, mi hijo, mi hijo que está actuando mal y yo necesito, no exactamente.

(Cuidador03)

Una vez más se evidencia la ruptura en la comunicación de padres e hijos. Asimismo, no se observa una participación activa de los padres por conocer los problemas de los adolescentes, más existe una delegación del cuidado y educación de los hijos a la escuela.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1. PERCEPCIÓN DEL SUICIDIO EN LA POBLACION INDÍGENA COTACACHI

4.1.1. Caracterización demográfica del suicidio

Dentro de los factores demográficos, la edad y el sexo son factores que se deben tener en cuenta a la hora de analizar el suicidio en cualquier tipo de sociedad. En la población indígena de Cotacachi, se observa una mayor proporción de suicidios consumados en hombres adultos, cuyo principal método fue el envenenamiento por plaguicidas; mientras que la ideación e intento suicida es más frecuentes en mujeres jóvenes o adolescentes, mediante el uso de objetos cortantes. Estos resultados coinciden con las estadísticas mundiales, donde la tasa de suicidios consumados es tres veces mayor en hombres (Corpas-Nogales, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2021a); asimismo, las mujeres presentan una tasa más alta de intentos de suicidios y de ideación suicida (Corpas-Nogales, 2011). Por otro lado, haciendo referencia a la variable sexo, se ha descrito que los hombres emplean métodos más violentos (armas fuego, ahorcamiento, precipitación desde lugares altos, otros); mientras que las mujeres emplean métodos menos agresivos (envenenamiento y elementos cortantes). Esta diferencia encontrada en la población indígena masculina con respecto a los métodos, probablemente se explica por la facilidad de acceso a plaguicidas en la zona rural.

La proporción de ideación e intentos de suicidio en jóvenes y adolescentes es realmente importante; ya que abre la posibilidad de que en realidad nunca quieren suicidarse, sino dar avisos de malestar que pocas veces son atendidos o no llegan a ser conocidos por su familia; por ende, la muerte es una consecuencia accidental, lamentablemente frecuente. A diferencia, el suicidio en los adultos casi siempre genera sorpresa a las personas que están cerca del entorno del suicida [por lo general se evidencian actitudes despreocupadas en los días previos], lo que nos hace pensar en la decisión verdadera y premeditada de morir (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

4.1.2. Cosmovisión sobre la muerte y la conducta suicida

Dentro de la comunidad indígena, la muerte es un tema sensible y complejo que trasciende hacia el plano espiritual. Con base en la fe religiosa, los comuneros andinos de Cotacachi creen en la inmortalidad del alma o el *aya*, cuando una persona muere pasa a mejor vida.

Esta ideología es evidente en algunos rituales funerarios, tales como: el baño del cuerpo con agua que ayuda a trasladar el alma hacia el más allá; la colocación de herramientas y objetos de preferencia para que sean utilizados en la otra vida; y, el ambiente de alegría y juegos en el velatorio para celebrar este paso a mejor vida (R. C. Cevallos et al., 2015).

Si bien, la muerte es el paso a un estado distinto; el modo en que morimos es decisivo en la formación de alianzas con el otro mundo, esto debido a la continuidad de una existencia transformada. En este sentido, como lo han explicado varios autores, la muerte es un concepto más espacial que temporal (Acuña Delgado, 2021; Rival, 1996). Visto de esta manera, morir de manera deliberada es una conducta muy grave, un pecado imperdonable o una dominación maligna, que va en contra de la naturaleza inesperada y predestinada de la muerte; por ende, el alma estará encadenada a este mundo por el resto de los tiempos. Esta explicación tiene bastante sentido para algunos pueblos indígenas, quienes consideran que lo correcto es actuar en defensa de la vida, no atacándola (Giraldo-Ruiz et al., 2020; Urrego-Mendoza et al., 2017). Por ende, este pensamiento podría tener un efecto protector ante el suicidio.

Lamentablemente, también se observa cierta tendencia por incluir al suicidio como parte de los mecanismos culturales para la solución de conflictos; aunque sería más una expresión de incapacidad para gestionarlos. Esta perspectiva no es reciente, estudios como el de Acuña – Delgado o Urrego – Mendoza y colaboradores, indican que, para ciertos pueblos indígenas, la muerte autoinfligida no es vista como un problema de salud, sino como un medio para alcanzar la armonía o sentido de vida frente a situaciones extremas; otorgando al suicidio un significado espiritual, como medida resolutive y protectora de la vida, ante la pérdida total de dignidad en condiciones desfavorables (Acuña Delgado, 2021; Urrego-Mendoza et al., 2017).

4.1.3. Factores de riesgo y precipitantes del suicidio

El suicidio indígena es un fenómeno bastante complejo, que se compone de factores biológicos y psicológicos, además mantiene un fuerte componente sociocultural y espiritual. Transcurre en medio de una serie de procesos socioculturales protectores y destructivos que se expresan como determinantes de la salud, enfermedad, vida y muerte (Urrego-Mendoza et al., 2017). Si bien, la mayoría de las causas son similares a la población general (Mingote-Adán et al., 2004), es importante analizar algunos temas que

afectan de manera significativa a la población indígena: la desestructuración familiar, la violencia, la discriminación y la aculturación.

4.1.3.1. Desestructuración y violencia intrafamiliar

Sin lugar a dudas, la desestructuración y la pérdida de lazos familiares constituyen el epicentro de las conductas suicidas. Es bien conocido que, la familia es la principal fuente de afecto y apoyo, pero también está rodeada de conflictos (Rodríguez Molinero, 2017). Toda familia se une para vivir en armonía; pero cuando se desestabiliza y surgen los conflictos, ya sea por falta de comunicación, abuso verbal o reglas intrafamiliares punitivas, puede ser la propulsora del acto suicida (Guzmán Arenas, 2019). En este mismo contexto, la violencia intrafamiliar es realmente relevante; si bien en la antigüedad era mucho más frecuente e incluso normalizada, en la actualidad aún se manifiesta de diversas formas (Guzmán Arenas, 2019). Según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres, el 73.6% de mujeres de la provincia de Imbabura han vivido algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida, ocurre principalmente en la pareja (Mideros & Vacacela, 2021). Por su parte, la UNICEF en Ecuador, afirmó que la violencia física y/o psicológica afecta más a los niños y niñas entre 5 y 11 años, el 48% son indígenas. Además, señala que las consecuencias son para toda la vida (suicidio, abuso de sustancias, embarazo no deseado, entre otras); por lo tanto, es necesario prevenirla (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016).

4.1.3.2. Discriminación y estrés aculturativo

La aculturación y el choque cultural son procesos destructivos claramente definidos y ampliamente discutidos; a pesar de que para la mayoría de personas pueden pasar desapercibidos, puede generar situaciones de estrés, que tarde o temprano pueden desencadenar conductas suicidas. El estrés aculturativo surge por una variedad de circunstancias como la discriminación, el bajo nivel socioeconómico, la incompreensión del lenguaje, el nivel socioeconómico bajo y la falta de redes apoyo. Cuando las personas son socialmente marginadas, sienten la presión para asimilarse al grupo mayoritario y surge un conflicto por alcanzar las expectativas. Algunos estudios señalan que la identidad cultural puede como una herramienta para evitar la aparición de depresión y conducta suicida, especialmente en adolescentes. Se ha visto que un alto grado de identidad, los hace estar mejor preparados para enfrentar el estrés aculturativo y la

discriminación (Tereucán Angulo et al., 2017). Por otro lado, si la persona está mal equipada, no puede hacer frente a los desafíos y puede desarrollar respuestas desadaptativas, tales como: frustración, desesperanza y conflictos de identidad, que asociados sistemas familiares disfuncionales o patrones culturales de opresión, los lleven al suicidio (Equihua Márquez et al., 2022; Tereucán Angulo et al., 2017).

4.1.3.3. Alcoholismo como precipitante

Al analizar, las causas atribuidas a un acto suicida se tienden a contemplar los detonantes (momentos inmediatos al hecho), en este sentido es importante considerar el rol crucial que juega el alcohol. Sin duda, llama la atención el alto porcentaje de suicidios en estado de embriaguez especialmente en hombres adultos; lo cual se explica por la capacidad del alcohol para activar emociones y pensamientos, así como para predisponer la ejecución de ciertas acciones.

4.1.4. Factores protectores frente al suicidio

Existe una serie de factores sociofamiliares, culturales y contextuales que disminuyen el riesgo del suicidio. Es bien conocido que las redes de apoyo, principalmente familiares, representan el principal factor protector ampliamente discutido, ya que se encuentra estrechamente ligada al desarrollo psicosocial del individuo. Sin embargo, en la comunidad indígena llaman la atención otros factores como: la ruralidad y la presión social de la comunidad.

4.1.4.1. Ruralidad

Al parecer, la inmersión con la naturaleza en las zonas rurales permite: reducir el estrés y la ansiedad; mejorar el estado de ánimo; y reflexionar antes de tomar una decisión. En los últimos años, ha crecido el interés por conocer los beneficios positivos del contacto con entornos naturales, destacando el distanciamiento de las preocupaciones cotidianas, la reducción de la fatiga mental y el aumento del estado de ánimo positivo. La naturaleza nos aleja de los pensamientos internos nocivos, ayuda a adquirir consciencia y autorregular emociones intensas como miedo y ansiedad (Baños Fernández, 2018). Por otro lado, la vida en el contexto rural, ha sufrido cambios; sin embargo, se mantienen la imagen idealizada de un lugar de felicidad y solidaridad, donde los vínculos interpersonales están entrelazados. Las personas se adjudican la responsabilidad por el

bienestar de los demás, a diferencia de la ciudad, donde permanecen distantes de los problemas ajenos (Equihua Márquez et al., 2022).

4.1.4.2. Identidad cultural y presión social comunitaria

La identidad cultural es un elemento crucial para la realización y autonomía indígena. Asimismo, contribuye a la búsqueda del bienestar individual y colectivo. En este contexto, a diferencia de lo que se pensaría, la presión social parece funcionar como un mecanismo para frenar los actos suicidas; esto debido al miedo a las críticas y/o la culpa que podría recaer en la familia del suicida. Y es que, para los indígenas, es responsabilidad de los progenitores: garantizar el cuidado, construir vínculos afectivos y responder las necesidades de los hijos; además son ellos, quienes deben identificar y prevenir riesgos físicos y psicosociales para brindar seguridad a sus hijos (Buitrago-Restrepo & Álvarez-Herrera, 2022). En este sentido, ante una situación como el suicidio, la culpa no recae directamente en la persona que cometió el acto, sino que apunta a las personas próximas a ella, generando reacciones y alusiones negativas por familiares y allegados.

Un factor más para tener en cuenta combina al menos dos rasgos de la comunidad en la gestión de conflictos: independencia y determinación; que, si bien puede actuar como un factor protector, en situaciones específicas puede ser un factor de riesgo, puesto que merma las redes de apoyo. Como lo explica Acuña Delgado: frente a los valores de autosubsistencia e independencia, resulta normal que las personas no comenten sus problemas, reprimiéndolos y afrontándolos en solitario (Acuña Delgado, 2021).

4.2. SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES INDÍGENAS

La adolescencia es una etapa crítica debido a cambios físicos, emocionales y sociales, así como la necesidad de autonomía y desarrollo de la identidad; haciéndolos vulnerables a los diferentes contextos en que viven (Rodríguez Molinero, 2017). No está de más aclarar que, en este grupo etario la conducta suicida es compleja y multifactorial, se asocia a factores de riesgo y causas múltiples que se interrelacionan en el tiempo; siendo los más relevantes: la ausencia de los padres, la falta de comunicación, las relaciones sentimentales y el bullying.

4.2.1. Pérdida del rol de padres y barreras en la comunicación

Con respecto a la relación paterno-filial, es evidente la pérdida del rol de los padres en la crianza y educación de los hijos; que de cierta forma ha tomado un papel secundario y se delega de manera excesiva a la escuela. Para entender este problema, debemos entender que, desde la Revolución Industrial, se asignó el papel de proveedor al hombre y el de cuidadora a la mujer. Más tarde, con la inserción de la mujer en el campo laboral, especialmente en familias donde padre y madre trabajan, el papel educador de los padres ha sufrido cambios significativos e incluso, no se encuentra bien definido (Cucco García et al., 2021; Rodríguez Molinero, 2017). En un estudio sobre la responsabilidad en la crianza de los hijos, la mayoría de padres y madres de familia señalan que su principal responsabilidad es educar, cuidar, vestir y alimentar a los hijos; quedando como secundario darles amor y respeto; y, por último, apoyarlos y comunicarse con ellos (Torres Velázquez et al., 2008). Lamentablemente, esto da como resultado hijos con padres ausentes, con apego inseguro y baja inteligencia emocional; lo cual predispone a conductas de riesgo.

El suicidio en adolescentes, sin duda, está presente en la mente de los padres, a quienes les asusta la posibilidad de que sus hijos puedan pensarlo o intentarlo. Sin embargo, el desentendimiento intergeneracional y el problema de comunicación son también alarmantes, los padres estiman haber perdido la confianza y de cierta forma el control de sus hijos. No es desconocido que, en esta etapa, los adolescentes construyen su identidad proyectándose en pares; por ende, ven a los adultos como diferentes o ajenos a ellos (Rodríguez Molinero, 2017). A pesar de esta limitación, las familias funcionales y saludables, adaptan patrones comunicativos directos y claros, donde sus miembros expresan libre y plenamente los sentimientos positivos o negativos; a diferencia, las familias disfuncionales presentan una comunicación deficiente que lleva a baja autoestima y comportamientos destructivos. A lo largo de los años, la evidencia generada por investigaciones es clara, la comunicación paterno-filial es un factor protector de conductas de riesgo en adolescentes, ya que resisten mejor la presión de los pares. Asimismo, cuanto más los padres incentivan que sus hijos expresen sus necesidades y aspiraciones; mayor es la tendencia de sus hijos por buscar ayuda y apoyo en los padres. Esto permite el desarrollo de un autoconcepto positivo del adolescente (Medina-Quevedo et al., 2017).

En la adolescencia, los amigos tienen una influencia relevante; pueden influir positiva o negativamente, dependiendo de la autoestima y personalidad del individuo. En muchas ocasiones, la necesidad de ser aceptado pone a prueba las habilidades personales y sociales del adolescente (Rodríguez Molinero, 2017), haciéndolos vulnerables a tomar malas decisiones. En un contexto similar, la escuela es la continuación de la familia en la enseñanza de adaptación social, pero en muchos casos, cuando la familia falla, constituye el elemento de integración social de más valor. No obstante, este planteamiento ideal está alejado de la realidad, ya que el sistema educativo se centra solamente en enseñar conocimientos, más no en habilidades sociales y emocionales. Pocos son los programas educativos que se enfocan en formar personas, relaciones interpersonales, e investigar los problemas que afectan a los estudiantes dentro o fuera de la institución (Rodríguez Molinero, 2017).

4.2.2. Bullying personal, étnico – cultural

El bullying es un problema que afecta la vida diaria de los estudiantes, afectando su autoestima y el equilibrio emocional. Es un tema ampliamente discutido por la repercusión negativa que tiene en los adolescentes; sin embargo, poco se habla del bullying étnico – cultural. Algunos estudios señalan que la discriminación hacia los grupos indígenas minoritarios, no solo ponen en riesgo la autoestima del individuo, también implica la desaparición de idiomas, costumbres, tradiciones y creencias. Varios estudios concuerdan que el nivel de empatía es relevante, ya que puede actuar como un factor protector ante la agresión y victimización (Martínez-Santiago et al., 2023). En Ecuador, la investigación con respecto a esta problemática y su asociación con el suicidio es casi nula.

4.3. MANEJO Y PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS

4.3.1. Conocimientos y prácticas ancestrales comunitarias

Según Quishpe – Ocampo y colaboradores, la religión es decisiva en algunos rituales de los pueblos andinos, los actos de fe son involuntariamente suplicantes para alcanzar el perdón de los pecados (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012). En vista de esto, ante el suicidio o cualquier muerte violenta, tomando en cuenta el origen prematuro o

pecaminoso del mismo, se realizan rezos y oraciones para pedir el perdón y ayudar a la transición del espíritu. Algo similar aplica para aquellos con pensamientos o comportamientos suicidas, ya que aferrándose al hecho de que son promovidos por fuerza malignas o vacío espiritual, las plegarias a Dios pueden ayudar a subsanarlas.

Además, se realizan una serie de rituales con el fin de restaurar la armonía espiritual. En este sentido, las limpiezas energéticas con plantas y agua juegan un papel relevante. En la cosmovisión kichwa, existen espíritus malignos capaces de controlar el alma y producir enfermedad en la persona; por tanto, para armonizar restablecer el equilibrio, las curanderas o *yachakkunas* recurren a los espíritus benignos, los cuales intervienen en los rituales de limpieza. Para entender el uso de ciertos elementos de la naturaleza, es necesario comprender que, para los pueblos indígenas, el agua es fuente de vida y símbolo de gracia (perdón, purificación, bendición, bautismo), tiene la capacidad de reestablecer el cuerpo, permeabilizar el dolor y fortalecer alianzas con el mundo espiritual (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012). De manera similar, el uso de plantas ayuda a la movilización energética, ya que absorben y neutralizan las malas influencias; por su parte el humo, al ser más denso que la energía sucia y mala, permite sacarla de la persona. Las limpiezas armonizan la energía de la persona, liberándolo de sentimientos y pensamientos negativos (Aparicio Mena, 2009). Es importante recalcar que la expulsión de las malas energías, enfermedades y pecados debe ser periódica y es una práctica colectiva (Quishpe-Ocampo & Alvarado-Velásquez, 2012).

4.3.2. Rol del Estado y otras instituciones en la prevención del suicidio indígenas

Las actividades de prevención del suicidio por parte del estado son casi nulas; no se realizan campañas o talleres sobre salud mental, emocional o suicidio; ya sea por falta de interés o porque se subestima el problema. Sin embargo, las pocas iniciativas que se han realizado, no han sido efectivas, ya sea por la aplicación de estrategias incorrectas, falta de seguimiento, desinterés de la población o recursos dirigidos a problemáticas. Lamentablemente, como lo señalan algunos autores, el Estado y otras instituciones, se acercan a las comunidades indígenas con modelos paternalistas, con políticas públicas o programas occidentalizados (Giraldo-Ruiz et al., 2020) que, con base en experiencias previas, no sólo son inadecuadas e inefectivas, sino que, pueden convertirse en nuevos factores de riesgo para las comunidades indígenas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012). Por ende, se debería replantear las estrategias en base a la cosmovisión

de salud y enfermedad de cada cultura; mediante la participación proactiva de la comunidad y la función facilitadora del Estado (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012). Asimismo, cualquier decisión debe ser tomada respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; garantizando el derecho a la vida, dignidad, seguridad y salud de pueblos y nacionalidades.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

1. Las características demográficas del suicidio no están tan alejadas de la población general. El suicidio consumado afecta principalmente a hombres adultos; mientras que la ideación y el intento suicida es más frecuente en mujeres jóvenes o adolescentes. La proporción de ideación e intentos de suicidio en este grupo etario es realmente importante; ya que abre la posibilidad de que en realidad nunca quieren suicidarse, sino dar avisos de malestar que pocas veces son atendidos o no llegan a ser conocidos por su familia; por ende, la muerte es una consecuencia accidental, lamentablemente frecuente. En contraposición, el suicidio en los adultos casi siempre genera sorpresa a las personas que están cerca del entorno del suicida, lo que nos hace pensar en la decisión verdadera y premeditada de morir.
2. Desde la cosmovisión indígena, la muerte es un tema sensible y complejo que trasciende hacia el plano espiritual. Tiene un significado más espacial que temporal, existe continuidad y conexión con el mundo de los vivos. La manera de morir es importante para crear alianzas con el mundo espiritual; por ende, la muerte deliberada, vista como pecaminosa o por dominación maligna, condena al alma a permanecer encadenada a este mundo por el resto de los días. Esta ideología podría actuar como factor protector ante las conductas suicidas.
3. Lamentablemente, también se observa cierta tendencia por incluir al suicidio como parte de los mecanismos culturales para la solución de conflictos; aunque sería más una expresión de incapacidad para gestionarlos.
4. Los medios utilizados para el suicidio difieren un poco de la población general, su elección está en relación con la efectividad, el acceso y la determinación de morir del individuo. Con respecto a los suicidios consumados, el más frecuente es el envenenamiento por plaguicidas, drogas, medicamentos y otras sustancias; seguido por ahorcamiento o estrangulamiento, y en menor frecuencia están el uso de objetos cortantes y la precipitación desde las alturas. Mientras tanto, el uso de objetos cortantes, es el método preferido en intentos suicidas; ya que, de cierta forma, dan tiempo al arrepentimiento.
5. La etiología del suicidio en las comunidades indígenas de Cotacachi es muy compleja; es un problema multifactorial que pone en relación estados de ánimo, concepciones interiorizadas de la vida y de la muerte, además de aspectos

culturales, sociales y espirituales. Si bien, es evidente que la desestructuración y la pérdida de lazos familiares son la raíz del problema; también se observan situaciones de discriminación y violencia que, a pesar de su aparente disminución, en personas con baja inteligencia emocional y pobre autocontrol de las emociones, pueden predisponer a conductas suicidas. Entre otros motivos, se encuentran los conflictos amorosos, desvaloración del rol de la mujer, frustración por el incumplimiento de expectativas, enfermedades crónicas complicadas o terminales, traumas de la infancia, consumo de sustancias, problemas económicos y vacío espiritual. Cualquiera que sea el problema, en personas vulnerables puede llevar a desarrollar estados emocionales de depresión y ansiedad que; sumados la sensación de carga, los sentimientos reprimidos y la desesperanza, generan que el deseo por morir se active.

6. La conducta suicida en los pueblos indígenas no es un problema reciente del individuo, más bien responde a procesos de determinación social y estructural que se amolda a situaciones de desigualdad, discriminación, violencia, aculturación, alcoholismo y otros problemas que siguen su curso sin solución.
7. La aculturación y el choque cultural, a pesar de que para la mayoría de personas pueden pasar desapercibidos, se asocian a situaciones de estrés, que tarde o temprano pueden desencadenar conductas suicidas. El estrés aculturativo surge por una variedad de circunstancias como la discriminación, el bajo nivel socioeconómico, la incomprensión del lenguaje, el nivel socioeconómico bajo y la falta de redes apoyo. Si bien, la identidad cultural puede como una herramienta para evitar la aparición de depresión y conducta suicida, especialmente en adolescentes; la pérdida de identidad se asocia a conductas desadaptativas como el comportamiento suicida.
8. Existe una serie de factores sociofamiliares, culturales y contextuales que disminuyen el riesgo del suicidio. Es bien conocido que las redes de apoyo, principalmente familiares, representan el principal factor protector. Sin embargo, otros factores llaman la atención en la población indígena: la ruralidad y la presión social comunitaria, esta última debido a que la culpa del suicidio, no recae directamente en el que comete el acto, sino más bien en las personas próximas.
9. Algunos rasgos comunitarios como: independencia y determinación; que, si bien puede actuar como un factor protector, en situaciones específicas puede ser un factor de riesgo, puesto que merma las redes de apoyo.

10. Los motivos de suicidio en adolescentes y jóvenes es similar a la población general; sin embargo, hay especificidades importantes en este grupo etario. Los jóvenes se enfrentan a una brecha intergeneracional y tabúes que limitan consultar ciertos temas con los adultos. A pesar de la innegable necesidad de afecto y validación por parte de los padres; en ocasiones, es más fuerte el miedo a la incomprensión y menosprecio de sus emociones, por lo que buscan apoyo fuera de su círculo familiar, especialmente en sus amigos.
11. En relación con los padres de los adolescentes, consideran que está fallando la comunicación; sin duda, es un problema alarmante, ya que los padres estiman haber perdido la confianza y de cierta forma el control de sus hijos. Asimismo, manifiestan su preocupación por el rol secundario en la educación de los hijos, ya que esta responsabilidad se delega de manera excesiva a la escuela. El suicidio en adolescentes sin duda está presente en la mente de los padres, a quienes les asusta la posibilidad de que sus hijos puedan pensarlo o intentarlo. Casi de manera contradictoria, los cuidadores atribuyen las conductas suicidas a la ausencia de los padres, la falta de comunicación y las relaciones sentimentales. Identificar las prácticas y medios de apoyo comunitario y estatal para enfrentar la problemática
12. Cuando la familia falla o es el origen mismo del problema, la escuela constituye el elemento de integración social de más valor. No obstante, este planteamiento ideal está alejado de la realidad, ya que el sistema educativo se centra solamente en enseñar conocimientos, más no en habilidades sociales y emocionales.
13. El bullying es un problema que afecta la vida diaria de los adolescentes, afectando su autoestima y el equilibrio emocional. Sin embargo, el bullying étnico – cultural, del que poco se habla, también pone en riesgo la conservación de idiomas, costumbres, tradiciones y creencias.
14. Desde la cosmovisión indígena, tomando en cuenta el origen prematuro o pecaminoso del suicidio; los rezos y oraciones ayudan al perdón del espíritu y su transición hacia otra vida. Por su parte, las limpiezas energéticas permiten restaurar la armonía espiritual y alejar espíritus malignos responsables de sentimientos y pensamientos negativos.
15. Las actividades de prevención del suicidio por parte del estado son casi nulas; no se realizan campañas o talleres sobre salud mental, emocional o suicidio; ya sea por falta de interés o porque se subestima el problema. Sin embargo, las pocas iniciativas que se han realizado, no han sido efectivas, ya sea por la aplicación de

estrategias incorrectas, falta de seguimiento, desinterés de la población o recursos dirigidos a problemáticas “más urgentes”.

16. No fue posible identificar personas con conductas tradicionales puras ni puramente aculturadas, sino más bien una mezcla de ambas; construyendo un presente cultural que, no deja de ser identificado como propio. A pesar de que se mantiene un fuerte reconocimiento de la identidad indígena y se expresa con aprecio algunos componentes, existe una clara consciencia de la pérdida de vigencia o transformación de los conocimientos tradicionales. En este contexto, el desentendimiento intergeneracional también es evidente, pero no deja de existir este arraigo cultural, de cierta forma ideologizado. En la población joven, hay sin duda, un intercambio cultural mucho más marcado, no debido a rechazo a lo propio, si no como resultado de un impulso migratorio en la búsqueda de oportunidades.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

1. Debido a la complejidad cultural y multicausal de suicidio, para cualquier intervención, es necesario reiterar que el Estado es garante del derecho a la vida, dignidad, seguridad y salud física/mental de las personas. En adición, el desconocimiento de las conductas suicidas no exime la posibilidad de que estos derechos estén siendo violados de diversas formas. En vista de esto, tomando en consideración experiencias previas en otros países que señalan que para enfrentar el problema no caben explicaciones o soluciones importadas de otros contextos, el Estado debería funcionar más como un ente facilitador para apoyar e impulsar soluciones que salgan de los propios comuneros. Además, debería fomentar espacios e iniciativas abiertas a los jóvenes, la familia y la comunidad; facilitar el apoyo profesional que se le solicite; y brindar apoyo sostenido de las soluciones exitosas propuestas por la comunidad.
2. El Estado debería dar reconocimiento a los grupos internos de mujeres y jóvenes, para impulsar el logro de objetivos a corto, mediano y largo plazo mediante proyectos atractivos y bajo el control de la comunidad
3. Cada cultura tiene su propia cosmovisión con respecto a la salud y la enfermedad, por lo que cualquier medida a tomarse debe pasar por un proceso de consulta previa, libre e informada. En este sentido, es importante que la comunidad se apropie del tema, reflexione, establezca y conduzca mecanismos de solución sostenible y duradera. Cuanto mayor control tenga la comunidad, más certeros serán los análisis y menos riesgosas las decisiones.
4. La comunidad debe enfocar esfuerzos en rescatar la identidad cultural, transmitiendo el legado de los antepasados a las futuras generaciones. Se debería implementar actividades de ocio que hagan de la comunidad un espacio interesante y divertido para los jóvenes y las familias. Esto permitirá fortalecer los lazos familiares, el sentido de pertenencia, identidad, conocimientos y prácticas culturales. En este sentido, la escuela o la propia comunidad podría convertirse en el escenario efectivo para estos fines.
5. Con la finalidad de mejorar la comunicación entre generaciones, sería importante impulsar espacios para que los jóvenes puedan comunicarse con los adultos, intercambiando historias comunales y otras vivencias; así como analizar las

mejores vías para solucionar problemas aprovechando la facilidad de los jóvenes para utilizar los medios digitales.

6. La familia debe participar activamente en la educación y cuidado de los hijos, ya que no solo se encuentra asociada al bienestar emocional, sino que también se está profundamente arraigada a la cultura y la lucha por preservar la identidad. Cualquier acción que se tome para promover la salud mental y emocional debe enfocarse en adaptar los roles de los padres a la situación socioeconómica actual, sin restarle importancia al aspecto emocional; además crear espacios para fortalecer el vínculo y confianza intrafamiliar.
7. El suicidio indígena está rodeado de situaciones de desigualdad, discriminación, violencia, aculturación, alcoholismo y bullying étnico - cultural que también deben ser resueltos. Por ende, el primer paso sería la investigación más profunda de los mismos.

LIMITACIONES

1. La medida de un problema como la ideación suicida y los intentos suicidas en indígenas encuentra dificultades metodológicas, que derivan de la fiabilidad de la información; ya que, a diferencia del suicidio consumado, no se notifican. Adicionalmente, el hecho de realizarse en una sola comunidad, y no precisar las edades de los y las suicidas, la información tiene una utilidad limitada. Por ende, el conocimiento de su magnitud real resulta aún más complejo, implica que probablemente las cifras sean más elevadas de lo que se piensa.
2. Si bien, la información actualmente disponible no permite identificar la verdadera magnitud y difusión del problema entre los pueblos indígenas, dada la dimensión de los derechos humanos afectados (la vida, la dignidad, la salud física y mental – individual y colectiva – de un pueblo indígena); sirve como un llamado de atención para profundizar la investigación y tomar medidas preventivas.
3. Es realmente un reto, obtener información frente a un tema que plantea respuestas emocionales arriesgadas, lo que obliga a explorar de manera cautelosa y con un alcance limitado. No obstante, sirve como un primer sondeo para orientar un futuro estudio de mayor profundidad en los individuos y/o comunidades afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, C., Gheza, C., Coda, C., & Elicer, B. (2018). Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. *Revista Médica Revisada Por Pares*, 18(5).
<https://www.medwave.cl/revisiones/revisiontemas/7246.html>
- Acuña Delgado, Á. (2021). El suicidio de Epaá. Mujer huaorani de la Amazonía ecuatoriana. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 16(3), 559–582.
<https://doi.org/10.11156/aibr.160306>
- Agüera Ortiz, L. F., & Navío Acosta, M. (2021). Capítulo 20: Suicidio. In *Psiquiatría geriátrica* (Third Edit, pp. 350–367). Elsevier España, S.L.U. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-148-9/00020-2>
- Aparicio Mena, A. (2009). La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*, 25(1), 21. <http://hdl.handle.net/10481/6866>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Editorial Médica Panamericana, Ed.; 5ta ed.).
- Azuerro, A. J., Arreaza-Kaufman, D., Coriat, J., Tassinari, S., Faria, A., Castañeda-Cardona, C., & Rosselli, D. (2017). Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 237–242.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.12.002>
- Baños Fernández, R. (2018). Actividad física, naturaleza y bienestar mental: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 22(2), 62–84. <http://revistas.um.es/cpd>
- Borges, G., García, J. Á., Orozco, R., Benjet, C., & Medina Mora, M. E. (2017). Capítulo 19: Suicidio. In *Salud mental y medicina psicológica* (3a ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A.
<https://accessmedicina.puce.elogim.com/content.aspx?bookid=2368§ionid=186912883>
- Buitrago-Restrepo, L. V., & Álvarez-Herrera, L. C. (2022). Kichwa childrearing in Medellín: tensions between ancestral and western practices. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ninez y Juventud*, 20(2). <https://doi.org/10.11600/RLCSNJ.20.2.5022>
- Cevallos, O., & Almeida, R. (2015). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial cantón Cotacachi 2015 - 2035*.
- Cevallos, R. C., Posso-Yépez, M. Á., Nranjo-Toro, M., Bedón-Súarez, I., & Soria-Flores, R. (2015). *La cosmovisión andina en Cotacachi* (Universidad).
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8908/2/LIBRO COSMOVISION ANDINA - COTACACHI.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8908/2/LIBRO%20COSMOVISION%20ANDINA%20-%20COTACACHI.pdf)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación* (Periférico Sur 3469, Ed.; 1st ed.).
- Corbella-Corbella, J., Guija-Villa, J. A., & Giner Jiménez, L. (2023). Capítulo 25 - Suicidio. In *Gisbert Calabuig. Medicina legal y toxicológica* (Seventh Ed, pp. 338–347). Elsevier España#241;a, S.L.U. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9113-096-3/00025-2>
- Corpas-Nogales, J. M. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología*, 27(2), 1–15.

http://www.gazeta-antropologia.es/wp-content/uploads/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.pdf

- Cucco García, M., Crespo Carro, G., Álvarez Carrill, E., & Lami Hormaza, A. (2021). Distorsiones en el proceso de crianza de niños, niñas y adolescentes. *Humanidades Médicas*, 21(3), 847–870.
- Equihua Márquez, O., Sánchez Loyo, L., Vargas Garduño, M., & Méndez Puga, A. (2022). Suicidio en comunidades indígenas. In Universidad de Guadalajara (Ed.), *Estudios y reflexiones sobre inclusión, diversidad y vulnerabilidad* (1st ed.).
- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O., & Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología Desde El Caribe*, 31(3), 557–576. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.3.4766>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso* (IWGIA, Ed.; 1st ed.).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllOwed=y>
- Giraldo-Ruiz, S., Orrego-Rivera, A., Ramírez-Serna, J., & Gómez-Molina, S. (2020). Percepción que tienen los indígenas de Colombia, sobre el suicidio, para el año 2020. *Revista CIES*, 11(2), 195–208. <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/305>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (217 C.E.). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233–244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Guzmán Arenas, V. (2019). Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. *Vínculos. Sociología, Análisis y Opinión*, 15, 201–221. http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos15/FACTORES_FAMILIARES.pdf
- Hidalgo, A. (2022). Intoxicación por Barbasco (*Lonchocarpus urucu*). Reporte de Caso. *Revista de La Facultad de Farmacia*, 85(1y2), 147–152. <https://doi.org/10.54305/RFFUCV.2022.85.1-2.14>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Cifras clave del Censo 2022*. https://inec.censoecuador.gob.ec/public/Boletin_Segunda_Entrega_Genero.html
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023). *Estadísticas vitales: registro estadístico de defunciones generales de 2022*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
- Kirmayer, L. (2022). Suicide in cultural context: An ecosocial approach. *Transcultural Psychiatry*, 59(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/13634615221076424>

- Marín-Gutiérrez, I., Becerra, M. H., López Fernández, A., & Carpio Jiménez, L. (2015). El San Pedro y la mujer Saraguro. La medicina tradicional aplicada por la yachakkuna. In *VII CONGRESO VIRTUAL SOBRE HISTORIA DE LAS MUJERES. (DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2015)*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2523.9763>
- Martínez-Santiago, J., Zych, I., & Rodríguez-Hidalgo, A. (2023). Bullying personal y étnico-cultural en la Amazonía peruana: prevalencia, solapamiento y predictores. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 28(2), 153–163. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.05.003>
- Medina-Quevedo, P., Aguirre, A. A., Margarita, V., & Rodríguez, H. (2017). *Comunicación entre padres e hijos adolescentes*. <https://www.researchgate.net/publication/326380550>
- Mideros, A., & Vacacela, S. (2021). Datos de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra mujeres (ENVIGMU 2019) y de femicidio - Imbabura. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. [https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2022-02/Imbabura Datos de la encuesta nacional sobre Relaciones Familiares y la Violencia de Género contra las Mujeres %28ENVIGMU 2019%29 y de femicidio.pdf](https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2022-02/Imbabura%20Datos%20de%20la%20encuesta%20nacional%20sobre%20Relaciones%20Familiares%20y%20la%20Violencia%20de%20Género%20contra%20las%20Mujeres%20%28ENVIGMU%202019%29%20y%20de%20femicidio.pdf)
- Mingote-Adán, J. C., Jiménez-Arriero, M. Á., Osorio-Suárez, R., & Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia clínica, guía práctica de psiquiatría médica* (Ediciones).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (n.d.). *INFA garantiza atención en los servicios de protección especial*. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.inclusion.gob.ec/infa-garantiza-atencion-en-los-servicios-de-proteccion-especial/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021a). *Factores protectores frente al suicidio*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Factores-protectores-frente-al-suicidio-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021b). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. (Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud, Ed.). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de Moebio*, 62, 140–154. <https://doi.org/http://orcid.org/0000-0003-3198-7242>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021a). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021b, June 17). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas Informe Regional correspondiente al período 2015-2019*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. In *Vivir la vida*.

Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.
<https://doi.org/10.37774/9789275324240>

- Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henríquez-Trujillo, A. R., Cornejo-Leon, F., Vasconez, E., Castillo, D., & Viscor, G. (2017). The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study (2001-2015). *BMC Psychiatry*, *17*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>
- Quishpe-Ocampo, V., & Alvarado-Velásquez, M. (2012). *Cotacachi: derecho a la tierra frente a urbanizaciones y especulación*. Impresos Miraflores. <https://ocaru.org.ec/wp-content/uploads/2020/06/Cotacachi-Derecho-a-la-Tierra.pdf>
- Ramírez M., O. S., Puerto L., J. S., Rojas V., M. R., Villamizar G., J. C., Vargas E., L. A., & Urrego M., Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *36*(1), 55–65. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>
- Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., & Escobar-Córdoba, F. (2015). Risk suicide assessment scales in primary care. *Revista Facultad de Medicina*, *63*(4), 707–716. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario prehispánico del español jurídico*. <https://dpej.rae.es/lema/plaguicida>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
- Redacción del Tiempo. (2006, October 20). Foro del lector. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2244018>
- Rival, L. M. (1996). *Hijos del sol, padres del jaguar: los huaorani de ayer y hoy* (Ediciones Abya-Yala, Ed.; 1st ed.).
- Rodríguez Molinero, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatría Integral*, *21*(4). <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
- Salvo, L., Florenzano, R., & Gómez, A. (2021). Evaluación y manejo inicial de las ideas e intentos de suicidio en atención primaria. *Revista Médica Chile*, *149*, 913–919. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400913>
- Sánchez, D. R. (2010). El concepto de la cosmovisión *. *Kairos*, *47*, 79–92. <https://vicktorlsgz.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/12/el-concepto-de-la-cosmovision.pdf>
- Staliano, P., Mondardo, M. L., & Lopes, R. C. (2019). Onde e Como se Suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*(spe), 9–21. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221674>
- Stoor, J. P. A., Kaiser, N., Jacobsson, L., Renberg, E. S., & Silviken, A. (2015). “We are like lemmings”: Making sense of the cultural meaning(s) of suicide among the indigenous sami in sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, *74*(1). <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.27669>
- Tereucán Angulo, J., Briceño Olivera, C., Gálvez-Nieto, J. L., & Hauri Opazo, S. (2017). Identidad étnica e ideación suicida en adolescentes indígenas. In *Salud Publica de México*

(Vol. 59, Issue 1, pp. 6–7). Instituto Nacional de Salud Pública.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21149/7980>

Torres Velázquez, L., Garduño Garrido, A., Reyes Luna, A., Guadalupe, A., & Ortega Silva, P. (2008). Enseñanza e Investigación en Psicología Consejo Nacional para la Enseñanza en. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 13(1), 77–89.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213107>

Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, & Ministerio de Salud de Canadá. (2017). *Experiencias de las Comunidades Indígenas sobre el Bienestar y la Prevención del Suicidio*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34579/OPSNMH17037-spa.pdf>

UNORCAC. (2023). *UNORCAC: Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi*. <https://unorcac.org.ec/>

Urrego-Mendoza, Z., Bastidas-Jacanamijoy, M., Coral-Palchucán, G., & Bastidas-Jacanamijoy, L. (2017). Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 400–409.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a10>

Vargas-Espíndola, A., Villamizar-Guerrero, J. C., Puerto-López, J. S., Rojas-Villamizar, M. R., Ramírez-Montes, O. S., & Urrego-Mendoza, Z. C. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(1), 129–135. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>