

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



**SUICIDIOS CONTEMPORÁNEOS:
VÍNCULOS, DESIGUALDADES Y
TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES.
Ensayos sobre violencia, cultura y sentido**

Gabriel Guajardo Soto
(Editor)

Santiago de Chile, septiembre de 2017

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Ed.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Septiembre de 2017

ISBN Libro impreso: 978-956-205-262-7

Descriptorios:

1. Suicidio
2. Estadísticas
3. Violencia
4. Sentido
5. Cultura
6. Pueblos indígenas
7. Cibersuicidio
8. Misiones suicidas
9. Ciencias Sociales
10. Políticas públicas

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile.

Las opiniones versadas en los artículos que se presentan en este trabajo, son de responsabilidad exclusiva de sus autores(as) y no reflejan necesariamente la visión y puntos de vista de FLACSO-Chile ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados(as).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN Ángel Flisfisch Fernández	13
PRÓLOGO Gianna Gatti Orellana	15
INTRODUCCIÓN Gabriel Guajardo Soto	19
PARTE I	25
SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS	
CAPÍTULO 1. Caracterización del suicidio en Chile: ¿qué nos dicen nuestras estadísticas? Alberto Larraín Salas y Francisca Lobos Mosqueira	27
CAPÍTULO 2. Una aproximación lingüística del suicidio: orígenes y problemas de uso actual en la lengua española Christian Rivera Viedma	45
CAPÍTULO 3. Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica Marta Josefa Bello Hiriart	57

PARTE II	79
VÍNCULOS Y RELACIONES	
CAPÍTULO 4.	81
El suicidio más allá de la lógica deficitaria. Un estudio de caso Francisco Ojeda G.	
CAPÍTULO 5.	101
Suicidio: el control de la sociedad y sentido a la vida de los individuos José Lledó Muñoz	
CAPÍTULO 6.	111
Suicidio e infancia: hacia una sociedad que escuche y reconozca al otro Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 7.	121
Suicidio adolescente y los vínculos relacionales Soledad Arriagada	
PARTE III	131
DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES	
CAPÍTULO 8.	133
Etiologías del suicidio pehuenche: trauma territorial y fuerzas negativas en Alto Biobío, Chile Claudio González Parra, Jeanne W. Simon y Elda Jara	
CAPÍTULO 9.	153
Papa Ismusqa y la otra vida. Estudio etnográfico sobre el suicidio femenino en el área rural de Cochabamba, Bolivia Yara Morales	
CAPÍTULO 10.	187
Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio Claudia Baros Agurto	
CAPÍTULO 11.	205
Misiones suicidas: violencia y muerte en los fundamentalismos islámicos y judíos Isaac Caro	

CAPÍTULO 12.	213
Suicidio en población LGBTI, un enfoque forense en el contexto de los derechos humanos en Chile Diana Aparicio Castellanos	
PARTE IV	229
REGLAS, NORMAS Y TRANSFORMACIONES	
CAPÍTULO 13.	231
Dispositivo metodológico crítico y transformador para delimitación del tema de investigación ‘suicidio en la escuela’ Gabriel Guajardo Soto, María Isabel Toledo Jofré, José Lledó Muñoz, Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 14.	263
Salud mental como derecho: Los casos de implementación de las leyes de salud mental en Estados Unidos y Chile Alberto Larraín Salas y Teresa Abusleme Lama	
AUTORES Y AUTORAS	297

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMIA	Asociación Mutual Israelita Argentina
APS	Atención Primaria de Salud
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVD	Años de vida perdidos por discapacidad
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud
DEIS-MINSAL	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud. Chile
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EUA	Estados Unidos de América
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
Fundéu BBVA	Fundación del Español Urgente de BBVA
GLTBI	Gays Lesbianas, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales

INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
LGTB	Lesbianas, Gays, Transgénero y Bisexuales
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales
LGBTTTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile
MDS	Ministerio de Desarrollo Social, Chile
NTLLE	Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española
PAHO	Pan American Health Organization
PDI	Policía de Investigaciones de Chile
PNPS	Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	Organización de Estados Americanos
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RAE	Real Academia Española
RTC	Respuesta a Trauma Colonial
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SEREMI	Secretaria Regional Ministerial
SML	Servicio Médico Legal
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WoS	Web of Science

PARTE III.

DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES

CAPÍTULO 8.

ETIOLOGÍAS DEL SUICIDIO PEHUENCHE: TRAUMA TERRITORIAL Y FUERZAS NEGATIVAS EN ALTO BIOBÍO, CHILE

Claudio González Parra, Jeanne W. Simon y Elda Jara

En las últimas décadas, y especialmente con la creciente atención puesta a las diferencias entre las poblaciones indígenas y no indígenas, se han visibilizado las altas tasas de suicidio en pueblos indígenas, y especialmente entre los jóvenes a pesar de variar entre distintas comunidades y territorios¹. En el caso de Chile, el gobierno empezó a visibilizar la alta tasa de suicidio de los jóvenes indígenas debido a estudios realizados sobre su salud en las Américas en 2010 (CELADE, 2011), reflejando tendencias observadas en otros países tanto en las Américas (UNICEF-IWGIA, 2012) como Australia, Canadá y Estados Unidos. Además, el Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas ha expresado su preocupación y ha realizado recomendaciones a los Estados, entre los cuales se encuentra la necesidad de contar con mayores datos.

Dentro de este contexto, el presente trabajo busca analizar las causas de una ola de suicidios de jóvenes pehuenche en Alto Biobío visibilizados en el periodo 2004 hasta 2007. Dicha tendencia fue informada en el año 2007 por médicos de la Provincia de Biobío (Opazo, 2010). Además, en CELADE (2011) se visibiliza que la tasa de suicidios ha aumentado 150% en el periodo de 2004-2006 en varios territorios indígenas tanto mapuche en el sur de Chile como aimara en el norte. Hernández (2011) también presenta datos descriptivos sobre los suicidios, indicando que hubo 22 intentos (82% pehuenche) entre 2006 y 2010, siete de los cuales que tuvieron éxito. El aumento brusco de suicidios en este periodo, sugieren la necesidad de comprender su etiología, las causas del aumento en suicidio en el territorio ancestral de los pehuenche. Al mismo tiempo, considerando que los pehuenche forman parte del

¹ Ver por ejemplo UNICEF-IWGIA 2010, Bartomeu, 2004, Gallego y Jara, 2007.

pueblo mapuche, se reconoce la necesidad de abordar el estudio desde un enfoque cultural.

Inspirado en el enfoque de Durkheim (1897), el presente trabajo conceptualiza el aumento en suicidio en el periodo 2006-2010 como un hecho social. Y así se hace necesario identificar las características del contexto socio-histórico donde se ha presentado este. Al mismo tiempo, considerando que Durkheim plantea que hay menos suicidios en las comunidades que tienen mayor cohesión social, también es necesario visibilizar las estrategias comunitarias y/o gubernamentales que favorecerían una mayor resiliencia en el pasado como también las transformaciones territoriales que han debilitado dicha cohesión social. De manera parecida, autores más contemporáneos, como Link and Phelan (1995) critican las explicaciones que sólo se basan en el individuo (por ejemplo, factores individuales de riesgo para la enfermedad) por ignorar las “causas fundamentales de una enfermedad”, como la desigualdad de recursos, que tienden a ser sociales. Además, los mismos autores indican que los casos donde se puede establecer la exacerbación de una enfermedad antes o después de la existencia de una condición social permiten visibilizar la importancia de lo social. De esta manera, en el caso de Alto Biobío, donde la construcción de dos represas hidroeléctricas ha transformado el aislamiento previo de las comunidades pehuenche (Downing, 1996; González-Parra y Simon, 2008), permite visibilizar las causas sociales de suicidio de personas indígenas. Así para el análisis de la etiología de los suicidios, se situarán los suicidios en relación a los riesgos asociados con la intervención externa en comunidades aisladas y con ser indígena en un contexto dominado por lógicas culturales y políticas diferentes. Finalmente, se analizará las explicaciones que emergen desde el mismo territorio y de la cosmovisión pehuenche sobre salud.

En la próxima sección, analizamos las principales tendencias y explicaciones por suicidios entre jóvenes indígenas en el mundo, destacando sus diferencias con culturas dominantes resultando en la necesidad de abordar el suicidio en pueblos indígenas desde un enfoque comunitario que considera tanto la cosmovisión como el trauma histórico de colonización. Posteriormente, después de nuestro marco metodológico, se resumen las principales respuestas del territorio, destacando la existencia de dos etiologías.

Tendencias y explicaciones de suicidio en pueblos indígenas

La presente sección presenta una revisión de la literatura sobre el fenómeno de suicidio en pueblos indígenas. Se diferencian entre tendencias como descripciones y explicaciones causales del fenómeno.

Tendencias de suicidio en pueblos indígenas

En los estudios que describen los suicidios en distintos países, se observan importantes semejanzas entre distintos pueblos indígenas al mismo tiempo que se presentan diferencias con los suicidios de culturas dominantes. Por ejemplo, en comparación con culturas dominantes, la concentración de múltiple de suicidios en corto tiempo ocurre con mayor frecuencia en comunidades indígenas (Hunter & Harvey, 2002). Además, parece que suicidio tiene menos relación con enfermedades mentales y más con el consumo de alcohol y/o drogas.

Por otra parte, Gallego y Jara (2007) plantean que el suicidio en pueblos indígenas presenta características particulares como, por ejemplo, el individuo no descuida por completo sus actividades diarias en el campo, a pesar de que el trabajo se presente de una forma deficiente. La comunidad levanta al individuo, aunque esté deprimido. El desamparo es una condición que se produce a partir de elementos culturales y se presenta de forma colectiva. El papel de la autoestima también entra en la concepción sintomatológica, sin embargo, presenta elementos que ponen de manifiesto la pérdida del ritual desde un punto de vista terapéutico.

La tendencia de ahorcamiento es observada en pueblos indígenas en Australia (Hunter et al., 2001). Tatz (1999) también plantea que el suicidio parece como una decisión impulsiva a menudo cuando ebrio, posiblemente una condición necesaria pero no suficiente. En Ecuador, las mujeres realizan más intentos mientras que los hombres tienen más muertos por suicidio (Gallego y Jara, 2007). En contraste, en Perú, son mujeres quienes principalmente se suicidan (UNICEF-IWGIA, 2012).

Etiología del suicidio indígena

Dentro de la literatura sobre suicidio en pueblos indígenas, podemos identificar dos enfoques principales. Por un lado, hay los estudios que analizan principalmente los factores individuales, como son biológicos y psicológicos, para explicar por qué una persona se suicidó. Por ejemplo, para explicar el suicidio de personas indígenas en Australia, Tatz (1999)

identifica 8 factores: ausencia de un sentido de la vida; ausencia de modelos reconocidos públicamente; la desintegración de la familia y ausencia de redes significativas de apoyo en la comunidad; ataque sexual; drogadicción; odio y envidia; ciclo de tristeza debido a múltiples muertos en la comunidad; exclusión social.

Este tipo de estudios se basan generalmente en datos oficiales, y autores como Leenaars (2006) plantean que no son confiables para los pueblos indígenas. Un importante avance en este sentido es la Encuesta sobre los Pueblos Indígenas de las Américas (Indigenous Peoples Survey) que es un instrumento para analizar la efectividad de intervenciones que incorpora trauma histórico y duelo no resuelto y, al mismo tiempo, respetar las diferencias entre los pueblos (Braveheart et al., 2011). Por el otro lado, otros estudios sobre suicidio en los pueblos indígenas interpretan los factores individuales como resultados de otros procesos (e.g., colonización) y en cambio analizan los factores socio-culturales y socio-históricos para explicar las diferencias con culturas no indígenas. Desde esta perspectiva, mayor incorporación al mundo desarrollado, se percibe como un contexto negativo, lo cual contrasta con la posición que mayor desarrollo implica mayor bienestar.

Por ejemplo, Dudgeon (2000) plantea que la disfunción familiar observada en las comunidades aborígenes en Australia es una “reacción colectiva” de rabia frente a la opresión de colonización durante generaciones. La investigadora observa que el sentimiento de no poder transformar la situación está relacionado con la violencia hacia uno mismo y hacia otros como también con el abuso de alcohol y drogas, resultando en suicidio, violaciones, y violencia intrafamiliar. Debido al hecho que no puedan expresar su rabia de manera constructiva, la investigadora plantea que la rabia es canalizada hacia la familia, uno mismo o a la comunidad. En el caso de los pueblos indígenas en Canadá, Weaver y Brave Heart (1999) también indican la relevancia del trauma histórico (tanto al nivel individual como la comunidad en general), especialmente en el traspaso generacional del trauma a través de la violencia intrafamiliar, alcoholismo, y drogadicción.

De manera parecida, Walters (2007) destaca que la causa principal es el dolor de trauma histórico, y en particular el trauma de colonización, el cual se experimenta tanto al nivel individual como colectivo y que también es trans-generacional. Para los pueblos indígenas, Walters (2007) amplía el concepto de trauma histórico para incluir también daño ambiental basada en la relación especial que tienen los pueblos

indígenas con su territorio. Como ejemplo menciona el caso de una comunidad afectada por la construcción de una represa hidroeléctrica que resultó en la inundación de parte de su territorio ancestral y la relocalización a otro territorio, como en el caso de los pehuenches de Alto Biobío con la construcción de dos represas hidroeléctricas en los últimos 20 años.

En su discusión sobre suicidio de los inuit, Leenaars (2006) también establece una conexión entre el territorio y el “dolor” que está presente en la memoria colectiva, cuando habla del “*pain in the Arctic*”². Extrapolando a otros pueblos indígenas, enfatiza la importancia de factores socio-históricos, mencionando explícitamente la violencia de colonización, genocidio, asimilación y el abuso experimentado por la casi totalidad de los pueblos indígenas contemporáneos.

Dentro del contexto de colonialización, que parece como factor agravante, podemos observar también diferencias entre las experiencias de distintos pueblos. Diversos estudios han profundizado en el estudio de la relación entre el trauma histórico y la experiencia individual. Por ejemplo, Whitbeck et al. (2004) exploraron la respuesta de miembros de tribu Lakota a una variedad de eventos históricos y contemporáneos que afectan negativamente a pueblos indígenas (e.g., pérdida de territorio ancestral, educación formal incluyendo internados). Encontraron que el trauma asociado a eventos históricos sigue siendo una parte de su vida emocional. Al mismo tiempo, también demostraron resiliencia frente dichos eventos, asociando la resiliencia con relaciones emocionales con otros, mantención de valores tradicionales, y ayudando a otros, especialmente las nuevas generaciones. De esta manera, la mantención de cohesión como comunidad emerge como factor protector.

En contraste con el enfoque de determinantes sociales, los estudios que analiza trauma histórico no consideran que los niveles de pobreza sean un factor explicativo. Por ejemplo, de Ishtar y Napurrula (2007), para los Wirrimanu de Australia, encontró que los factores sociales como pobreza material son menos importantes en comparación con autoestima colectiva y su relación con la salud espiritual. De hecho, plantea que el factor socio-cultural explicativo tiene relación con la desconexión de la comunidad en general con su territorio y prácticas culturales, especialmente la posibilidad de conectar con Tjukurrpa, la fuerza cósmica universal (traducida como “Dreaming”).

² Nos recuerda de la canción de la cantautora Violeta Parra “Arauco tiene una pena”.

Así desde un enfoque de trauma histórico colectivo, se puede suponer que se observarán menor frecuencia de violencia y comportamiento auto-destructivo en las comunidades que han logrado re-establecer equilibrio entre su gente durante y después de procesos traumáticos. Aunque los autores asocian la violencia y el suicidio con el trauma histórico de colonización, no los asocian con el hecho que viven en dos culturas.

Por lo mismo, es necesario analizar con mayor profundidad cómo cada persona indígena se identifica con su cultura y la cultura dominante porque la identidad cultural se encuentra al centro de quién es el individuo y las intervenciones deben ser pertinentes a la identidad cultural de las personas (Weaver y Brave Heart, 1999). De hecho, los mismos autores plantean tanto indígenas urbanos como rurales se identifican con más de una cultura, mientras que otros tiene una identificación débil con la cultura indígena.

Al mismo tiempo, Walters (2007) plantea la necesidad de identificar los factores que gatillan estrés, entre ellos se encuentran micro-agresiones como estereotipos racistas, el no reconocimiento de la violencia histórica, viviendo fuera de sus territorios ancestrales y actos de violencia contra su persona debido al hecho de ser indígena. Políticas públicas e intervención pública que no reconocen la importancia de su espiritualidad y el trauma histórica puedan empeorar en lugar de mejorar la situación (Weaver y Brave Heart, 1999).

Evans-Campbell y Walters (2006), trabajando desde un enfoque de trauma histórico, explora la interacción entre traumas histórico y presente en lo que denominan Respuesta a Trauma Colonial (RTC) donde el principal tipo de trauma es el proceso de colonización y sus efectos que se mantienen en el tiempo. Proponen que un evento contemporáneo de discriminación, una micro-agresión conecta de manera inmediata a la persona con el sentimiento colectivo de injusticia trauma histórico. A veces, las personas experimentan un sentimiento colectivo (familiar) de culpabilidad por haber sobrevivido el trauma y/o no haber luchado más contra la injusticia. Dicho enfoque explica la causa como la acumulación de eventos traumáticos en la vida, debilitando la capacidad de responder. Como se puede ver, la interpretación y contextualización del análisis es importante. Por lo mismo, varios autores al igual que Leenaars (2006) plantean el uso de una metodología narrativa por sobre la metodología cuantitativa para explorar la relevancia del trauma histórico para la persona. De hecho, de Ishtar y Napurrula (2007) señala que es esencial

entender el tejido de la comunidad y familia extendida para analizar los suicidios de jóvenes indígenas. Según en el caso del pueblo Wirrimanu de Australia, plantea que es necesario escuchar a las abuelas y a los Nintipuka (los sabios) para buscar soluciones.

Una manera de prevenir suicidio es tratar al dolor inter-generacional (Strickland, Walsh & Cooper, 2006). Las soluciones deben venir de la comunidad y estar basadas en su propia cultura. La conexión con la espiritualidad de su pueblo indígena es vista como un factor protector (Weaver y Brave Heart, 1999). Las mismas autoras plantean que los programas desarrollados por y para sus comunidades fortalece la capacidad comunitaria como también su éxito. Citado por Fast y Collin-Vézina (2010), Chandler y Lalonde (1998, 2004) encontraron que el auto-gobierno es un factor protector frente todo tiempo de trauma, confirmando la importancia de un enfoque socio-cultural que visibiliza las características favorecen la resiliencia como también que debilitan a cada persona.

Para estudiar cómo una comunidad indígena enfrenta el trauma histórico, Kirmayer et al. (2011) analiza las estrategias narrativas de distintos pueblos indígenas en América del Norte para determinar cómo abordan e interpretan el dolor inter-generacional. Kirmayer et al. (2012), observan que varias historias re-equilibran, re-armonizan, y re-establecen una simetría de intercambio o reciprocidad entre las culturas. De esta manera, las narrativas permiten regular emociones y facilitan adaptación de sus miembros a través de su propia cosmovisión en la cual se sitúan las personas en su tejido relacional y ambiental. Hacen sentido de la vida y de la agencia individual, y puedan favorecer el empoderamiento, la reconciliación y la superación del trauma.

Como hemos visto, analizar el tema de suicidios en pueblos indígenas se requiere un abordaje distinto por las diferencias culturales. Por un lado, es difícil detectar tempranamente porque el debilitamiento de auto-estima no se manifiesta con la misma fuerza en pueblos indígenas: siguen trabajando aunque con menos energía. Por el otro lado, hay una serie de factores históricos y territoriales que han debilitado las comunidades de origen, y como consecuencia debilita la resiliencia de sus miembros frente diversos conflictos y amenazas.

Marco metodológico

La atención sobre los suicidios en Alto Biobío tomó más fuerza cuando se encontraron casualmente datos en los sistemas computacionales de Hospital de Santa Bárbara sobre las causas de defunción. En aquella ocasión se observaron resultados relacionados con los suicidios cometidos en los años 2006 y 2007, y a partir de los cuales el doctor Nelson Inzulza y el psicólogo Álvaro Basualto realizaron una investigación sobre el tema. El suicidio aparecía en las primeras causas de defunción entre los pehuenche, siendo principalmente realizado por hombres y mediante la técnica del ahorcamiento. Así, los datos recogidos de estudios realizados por profesionales de salud mental del Servicio de Salud Biobío, permiten analizar la epidemiología del suicidio en Alto Biobío.

El estudio de las causas de los suicidios en las comunidades de Alto Biobío es complejo para personas externas a la comunidad porque las personas evitan hablar del tema. Por lo mismo, se determinó abordar la temática a través de la conversación con informantes con quienes se pudo lograr conversar sobre el tema. A través de sus relatos, se busca comprender las diferentes dimensiones que intersectan y permite explicar el suicidio desde el conocimiento y perspectiva del lugar. Además, contextualizamos las mismas acciones tomadas por el Servicio de Salud Biobío para abordar la problemática a través de estrategias de salud intercultural. Así en la próxima sección se presenta los relatos de vecinos y familiares como también de profesionales de la salud que se enfrentan con este fenómeno.

Se utilizaron datos primarios proporcionados por la investigación “Determinantes sociales de la salud mental en población indígena: El caso de la comunidad de Callaqui de Alto Biobío” (Jara, 2010), que permite contar con relatos de los habitantes de la comunidad y funcionarios implicados en la red de atención intercultural con respecto al fenómeno del suicidio y otras problemáticas relacionadas. Dichas conversaciones se realizaron en el año 2009. Además, se incorpora relatos colectados en otras investigaciones y reportajes de prensa.

Nuestro enfoque ético se basa en reducir el impacto negativo del estudio en las mismas comunidades. Se reconoce explícitamente que la espiritualidad de un pueblo es un factor protector y las soluciones deben venir de la comunidad y estar basadas en su propia cultura (Weaver y Brave Heart, 1999). Al mismo tiempo, siguiendo a Ishtar y Napurrula

(2007), se reconoce la importancia de la autoestima colectiva de la comunidad en general con su territorio y especialmente la conexión con su cosmovisión. De esta manera, nuestro enfoque se busca interpretar las distintas explicaciones causales del aumento de suicidios pehuenche para favorecer mayor comprensión. Hemos cambiado los nombres de las personas con quienes hemos conversado para proteger su anonimidad.

Explicando los suicidios en Alto Biobío

En la presente sección, se resumen las principales explicaciones dadas en las entrevistas con personas que vivieron o trabajaron en Alto Biobío en el periodo de los suicidios. Podemos ver dos tendencias en las respuestas. Por un lado, un tema común en las respuestas es que el suicidio aparece como un escape frente a conflictos difíciles de resolver donde el consumo de alcohol es un facilitador que tiene más fuerza cuando la comunidad/familia se ve debilitada. Considerando la literatura revisada, también resaltamos el trauma histórico que ha sufrido el territorio de Alto Biobío como una causa explicativa tanto de la desesperanza como del debilitamiento de la comunidad. Por el otro lado, tenemos las respuestas que vienen desde la cosmovisión pehuenche, las cuales explican por enfermedad producida por las fuerzas malas y que solamente puedan ser tratadas por la machi.

Facilitador: El consumo de alcohol

Parecido a muchos estudios de suicidio en pueblos indígenas, uno de las explicaciones más recurrentes al problema del suicidio en Alto Biobío es el consumo de alcohol o el alcoholismo. Se manifiesta entre los entrevistados, que si no todos los suicidios que han ocurrido en la comunidad, la mayoría ha sido bajo los efectos del alcohol. Por un lado, hay entrevistados que plantean que es un agente motivador, entregando valentía a quienes se han suicidado. Otros plantean que el mismo consumo de alcohol aumenta la depresión, resultando finalmente en el suicidio, como expresada por una entrevistada:

“Pasan esas cosas por el alcoholismo, porque sano y bueno no lo hace, curaos intentan hacer, quitarse la vida... se han ido curaos hasta mujeres, ¿cuantas personas no se han ido así? Por el alcoholismo, sano y bueno no lo hacen... curaos si... han dejado las familias, niñitos chicos... Es que donde toman tanto, que les meten cosas en la cabeza, se meten cosas solos, que adonde toman tanto... el alcohol hace esas cosas”. (Mirta)

Así, se percibe que las personas utilizan alcohol como una manera de escapar. Al mismo tiempo, perciben que el alcohol es un facilitador para las personas, y especialmente los jóvenes, quienes se caractericen por tener menor tolerancia al fracaso y menos herramientas para enfrentar los problemas.

Por el otro lado, también se puede considerar que el alcoholismo, violencia intrafamiliar y suicidios son productos de la violencia generada por el trauma histórico de la colonialización y una serie de imposiciones culturales. En la entrevista con un profesor pehuenche, habla sobre las dificultades que existen para los jóvenes pehuenche a enfrentarse a la sociedad occidental, especialmente cuando existe el desprecio hacia su cultura. Para él, cuestiones como el tipo de educación, el trabajo asalariado, la división e individualismo en el modo de habitar y convivir con los demás, entre otras cosas, desintegran al *che*, la persona.

Mientras que la cosmovisión pehuenche valora el equilibrio del ser, la vida occidental del siglo XXI hace difícil llevar ese equilibrio. Plantea que cuando se desequilibra profundamente el *che*, es posible que se produce el suicidio como también el consumo abusivo del alcohol o la violencia intrafamiliar. La imposibilidad de desarrollo de la persona en conexión con su cultura explicaría los comportamientos antes mencionados.

De manera similar, otra entrevistada menciona que la complejidad de la resolución de problemas hoy en día en Alto Biobío es producto del cambio radical del carácter de aquellos y la ineffectividad de las soluciones. Es decir, hay un creciente número de nuevos problemas producidos por elementos culturales externos a (y fuera del control de) la comunidad pehuenche, por lo que produciría desconcierto e inseguridad al momento de tomar una decisión acerca de su solución. CEPAL-ATM (2012: 86) también asocia la enfermedad en general con el proceso de pérdida cultural conocida como "*awinkamiento*".

Debilitamiento de factores protectores

Así, otra explicación emerge que plantea que el aumento de suicidios se produce por el debilitamiento de factores protectores como es una comunidad unida que promueve los valores tradicionales. La construcción de dos represas hidroeléctricas en territorio pehuenche fue acompañada por la llegada de trabajadores no pehuenche al territorio. Además, las políticas públicas a partir de la creación de la comuna de Alto Biobío también fortalecieron la oferta estatal en salud y educación.

En este contexto de apertura brusca, son principalmente los jóvenes, quienes se han visto expuestos a estas encrucijadas y sus padres no cuentan con los códigos para apoyar en la resolución de las mismas. Como consecuencia, los jóvenes se encuentran obligados a desarrollar solos sus propias formas de acción frente a los problemas. El suicidio emerge como una manera de presionar a otro frente un problema difícil, y después se transforma en solución cuando no se encuentra otro camino.

“Igual los suicidios yo los he visto de forma bastante cercana, o hay gente que ha intentado suicidarse, generalmente es una discusión que no se sabía resolver y ahí es como la alternativa que hay, o es como una forma a veces también el amenazar suicidarse es como una forma de amenazar a las familias, que si yo quiero esto o quiero hacer esto y si no me dejan me suicido, es que yo he visto varios casos, varios casos de gente que está a punto de suicidarse o de hecho es como común el amenazar a los papás que se van a suicidar”. (Ana)

Como la familia pehuenche se caracteriza por ser de tipo extendida, podemos decir que la red de apoyo de los sujetos se amplía al resto de la comunidad a través de redes de parentesco, y no tan sólo a las personas que conforman la familia nuclear. Al mismo tiempo, los cambios que se desarrollan al interior de la comunidad puedan producir conflictos entre las generaciones más antiguas y las generaciones nuevas, dificultando las relaciones de confianza entre padres e hijos, entre nietos y abuelos. Hoy en día varios entrevistados advierten una falta de diálogo, de conversación y de comprensión de los problemas de cada uno.

Al mismo tiempo, comentan que en las familias donde la cultura pehuenche sigue latente y se ha mantenido más control sobre los elementos culturales externos, hay menos casos de alcoholismo o suicidio. Es decir, el mantenimiento de prácticas culturales y relaciones de confianza entre ancianos, padres y adolescentes, se presenta como un factor protector. El párroco de la comuna observa:

“Hay un grupo familiar o de jóvenes que se separan del alcohol, o de todas estas noticias, tienen otros puntos de apoyo... la unidad familiar, van siempre al tronco familiar, el abuelo, la abuela, es valorada, es escuchada, ciertamente que no hay consumo de alcohol. El alcohol permite que esta relación con el tronco no se dé nomás, no hay diálogo, no hay diálogo permanente, el diálogo

está viciado. Entonces cuando hay ausencia de alcohol esta esa referencia constante al papá, la mamá, la enseñó esto, la mamá dice así, que normalmente son modelos, son ciertos modelos en el grupo familiar". (Ruperto)

Por otro lado, se realiza la analogía entre un pasado en que los problemas emocionales se podían resolver en el que existía apoyo mediante la conversación, la confianza y la expresión de los problemas y sentimientos, con un presente que ha dejado ir a esas tradiciones y que no han sido reemplazadas por otro medio de desahogo, ya que la atención médica por parte de los profesionales de la salud no significa para los entrevistados un apoyo constante.

"A veces hay jóvenes que se han suicidado, también antiguamente un anciano por ejemplo. Si yo tengo problemas, antes se conversaban, tanta confianza que había con el padre o los abuelos, el *lonko* (jefe de comunidad), hay un tema bien espiritual, si yo tengo mi autoestima muy baja. Antes había personas expertas en sacarle todos esos pensamientos malos y los ponían en su lugar y eso ya a través del sistema se ha ido perdiendo. Toma la decisión como la toma un occidental". (Segundo)

En contraste, desde la cosmovisión pehuenche-mapuche sobre bienestar y salud, el "buen vivir" (denominado *Kume Monguen*) se logra por un estado de equilibrio dinámico a través de relaciones armónicas de reciprocidad entre la naturaleza y los seres humanos, las fuerzas y dioses que habitan en ella. Así, se entiende la naturaleza como fuerzas vivas que interactúan con los seres humanos en un tejido de relaciones donde el equilibrio de la persona se reflejaría por la armonía y comunicación interpersonal en su *lof* (comunidad), su entorno social, productivo, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico. Si ese equilibrio se trastoca entonces se llega a un estado negativa de *weza felen* (Ibacache et al., 2002; Cuyul, 2008).

Con respecto al mismo tema nos comenta otra entrevistada que es muy difícil que las personas cuenten sus problemas: "Es que de repente la persona tiene, que se guarda mucho, su problema lo guarda mucho y no lo habla, no lo conversa con otra persona, y lo tiene ahí, ahí y al final ya..." (María).

Kalkutun

Como consecuencia del desequilibrio de fuerzas, se abre la posibilidad que actúen fuerzas negativas expresadas porque la cultura pehuenche está basada en la explicación de los fenómenos mediante dualidades, o polaridades. Una de las dualidades es la creencia en el bien y el mal, polos que son demostrados como fuerzas energéticas y espíritus que representan ambas esferas. Así, se asocia la idea del “Mal” con la enfermedad, dada por un *Kalku* (brujo) o de una persona que posee esta capacidad generada por la envidia o por los malos deseos hacia otra persona. También estas energías negativas, pueden estar en la naturaleza, y una persona puede ser afectada por ellas por quebrantar las reglas del territorio, por faltarle el respeto a la tierra. Cuando en la comunidad, “hacen un mal” la gente lo reconoce por sus características, ya que se desarrolla como una especie de locura, un *kalkutun* donde la persona es extorsionada por los malos espíritus. Sin la intervención de una machi, se entiende que el *kalkutun* puede llevar a la persona a cometer suicidio.

Referencia al *kalkutun* es una explicación causal frecuente entre las personas entrevistadas acerca del suicidio, ya que se tienen testimonios y conocimiento de que ha sucedido con anterioridad. Y que precisamente las relaciones de desconfianza, competencia y desunión en la comunidad agravan la situación e incrementan las probabilidades de sufrir un *kalkutun*.

Una de las personas entrevistadas, narró su experiencia con un *kalkutun*, como es que generalmente se confunde con una enfermedad o trastorno psicosocial como lo es la depresión, y como esto la llevó a estar al borde del suicidio.

“En el consultorio me dijeron depresión, que era una depresión pero como nosotros creímos más allá de lo que fue, creímos que era un daño que me habían hecho por intermedio de fotos, porque en el consultorio no encontraban nada, nada aparte de la depresión que me dijeron que tenía, era lo único que me encontraban porque lloraba, me desmayaba, andaba tristes, me daba rabia, ya al final me fue dando más fuerte, más fuerte y llegó una instancia en que ya no me acuerdo (...) se me dormían todas las piernas y sentía que se me ganaba aquí arriba y me apretaba el cuello porque tocaba mis manos y yo con mis manos trataba de matarme y fue demasiado fuerte y ya no le hice caso hasta

el momento en que rodé por la escalera del liceo, donde me desmayaba (...) me entró la desesperación y me tomé un carnet de pastillas, me tomé diazepam ese fue como el pick de todo".
(Rayen)

También podemos interpretar que la falta de esperanzas de los jóvenes pehuenche, mencionada por el párroco católico de Alto Biobío, podría ser producida por *kalkutun*:

"A mí me parece que hay pocas motivaciones, se cerró una puerta y no hay más. Se peleó con la novia, con la polola, con la amiga y se cerró toda posibilidad de esperanza y se quitó la vida, una discusión con la familia, entonces hay pocas motivaciones, poco sentido, se cierra el sentido de la vida, entonces yo creo que por ahí va un poco lo del suicidio".

Las mujeres tienen que enfrentar una serie de conflictos. En su rol de madres y esposas, son ellas quienes generalmente los solucionan y al no ver una salida y al ver debilitado su rol, se vuelven vulnerables a perder la motivación por vivir. Así es como lo relata una entrevistada, quien enfatiza la desesperación que se hace presente en los intentos de suicidio de las mujeres:

"Por ejemplo, los mismos matrimonios no saben resolver sus temas, no saben resolver sus conflictos, entonces la mujer no sabe y no hace nada más que ya... suicidarse y no sé qué más... muchas mujeres tienen intenciones o lo han pensado, algunas de ellas igual lo han intentado, han tenido intenciones porque tampoco saben cómo resolver sus problemas, porque tampoco el diálogo en la cultura la discusión no es parte de nuestra forma de ser". (Ana)

Del mismo modo, otra persona comenta que este tipo de enfermedades son frecuentes y hasta se contagian, y que generalmente terminan en suicidio:

"entonces ahí yo veo a hartas personas, en la casa misma, por ejemplo ahí había una familia completa que se enfermaban, se trastornaban... o sea no sabían lo que hacían, la intención de los cabros, eran jóvenes, era suicidarse y en la desesperación... y ellos no sabían lo que hacían y al final la mamá se quitó la vida, y quedaron solos los cabros... ". (Mirta)

Cuando se determina que es *kalkutun*, solo una machi, quien tiene poder y la conexión para interactuar entre el *nag mapu* (mundo de los humanos), el *wenu mapu* (mundo de los dioses y antepasados) y el *minche mapu* (mundo de las fuerzas negativas), puede restablecer el equilibrio y sanar a las personas y a la comunidad (CEPAL-ATM, 2012). Por lo que el fortalecimiento del sistema de salud indígena es un factor protector de su salud mental.

La “Pena” de Alto Biobío como territorio y como cultura

Debido al énfasis en el equilibrio dinámico de la naturaleza, para los pehuenche les afecta todo lo que ocurre en su territorio (*itrofill mongen*); cuando de alguna forma se rompe el equilibrio, las relaciones entre los seres se ven afectadas. Como consecuencia, el bienestar y vida de los pehuenche dependen directamente del estado en que se encuentre el *itrofill mongen* y muchas enfermedades actuales se asocian al quiebre de este equilibrio y/o el deterioro del ecosistema (CEPAL-ATM, 2012). Además, para los pehuenche y los Mapuche, la tierra (*mapu*) y el árbol araucaria (*pehuén*) son centrales en la cosmovisión pehuenche y, por lo tanto, del *kume monguen* (buen vivir)³.

El *Küme Monguen* es una manera de estar bien en todos los ámbitos de la vida, tanto personal como social, espiritual y la relación con la naturaleza. El bienestar se expresa también en el concepto de *kumelkalen*, estar bien, el cual es complementario (y no opuesto) al concepto de *weza feleno* estar mal.

El estudio y la comprensión de las plantas medicinales utilizadas en la medicina tradicional no pueden separarse del contexto sociocultural del que forman parte, puesto que es este el que, en última instancia, le otorgan el valor terapéutico (Citarella et al., 1995). En particular, hay consenso sobre la importancia de árboles nativos y plantas medicinales como también cascadas y lugares pantanosos en el equilibrio y salud (CEPAL-ATM, 2012).

Distintos autores, como CEPAL-ATM (2012), plantea que la destrucción o transgresión de sus espacios afecta la salud, el equilibrio de la comunidad, incluyendo la desaparición de los y las machis en algunos territorios como Alto Biobío (Díaz et al., 2004) y Ercilla (CEPAL-ATM, 2012), la cual aparece como una manifestación de la pena del territorio.

³ Para mayor discusión sobre la cosmovisión y la salud, ver Quidel, 2000; Cuyul 2008.

También los jóvenes buscan encontrar un equilibrio en su vida entre dos culturas. Un año antes de quitarse la vida en 2006, el joven pehuenche Humberto Pereira Manquepi participó en el Coloquio Intercultural Epu Rume Kimun-Trawun en 2005, expresando su crítica al sistema educacional actual:

“Los pehuenches pedimos que se desarrolle la educación intercultural bilingüe, porque la educación chilena no tiene identidad. Nos preparan para ser gringos o chinos... La interculturalidad no la entienden. Piensan que es un conflicto, pero no lo es. Es una relación entre dos o más culturas. Nosotros exigimos que nos respeten nuestro idioma, vestimenta y realidades culturales. El desarrollo de la educación de nuestro pueblo requiere reconocimiento de lo que somos. Por eso debemos exigir al gobierno un reconocimiento como pueblo, constitucionalmente, no como minoría étnica, sino como nacionalidad indígena”. (Citado por Opazo, 2010)

Se quitó la vida en la zona central, lejos de Alto Biobío, donde había ido a trabajar de temporero.

Narrativa “El viento malo”

De acuerdo a las conversaciones con un facilitador intercultural de salud en Alto Biobío, la causa de los suicidios podría relacionarse con un “*weda kurru*” o viento malo que se hizo presente en ese tiempo en Alto Biobío. De hecho, plantea que existe un avance secuencial por distintos sectores como un viento que avanza, comenzando por la comunidad que queda más abajo, Cauñicú, y que luego fue subiendo por el Valle del Queuco, agregando un componente territorial a la idea de malos espíritus.

Esta perspectiva pehuenche plantea que los suicidios tienen que ver con fuerzas negativas, provocadas por desequilibrios en la naturaleza y que se ven reflejados en la persona. Al respecto se han hecho esfuerzos para tratar esta situación de acuerdo a lo que la cultura pehuenche necesita y por lo cual se coordinó una visita a una *machi* en otro territorio debido al hecho que el territorio no cuenta con una. Se llevó a un grupo de jóvenes que habían hecho una especie de pacto suicida. De los 12 integrantes se alcanzaron a suicidar cuatro, situación que cesó al momento en que se realizó la visita a la *machi*. Esto se toma como una experiencia exitosa en la salud mapuche.

En la misma línea de los criterios, el mal viento es un diagnóstico que aparentemente parte de un conjunto de síntomas que particularmente

coinciden con algunos de los síntomas que se encuentran en la depresión: “Viene diferente, vienen escalofríos, viene dolor de cabeza, viene dolor del cuerpo, viene al cuerpo cansancio, ya no se puede comer, ya no es lo que era ya se va decayendo, entonces el medicamento claro que calma, pero a veces ya no calma” (Martín).

Etiologías de suicidio pehuenche: trauma territorial y fuerzas de mal

A lo largo del capítulo, se ha buscado analizar el suicidio pehuenche desde múltiples perspectivas para lograr una comprensión compleja del fenómeno. Por un lado, la explicación causal basada en factores individuales de riesgo parece ser ni suficiente ni apropiado para explicar el suicidio pehuenche. Como vimos en las entrevistas, los pehuenche enfrentan una serie de problemas sin claras vías de solución. Debido a la ausencia de factores protectores, como una comunidad unida y conectada con sus tradiciones culturales, muchas personas no logran encontrar una solución y finalmente perciben que el suicidio es una vía de escape. Este sugiere que un enfoque individual es apropiado para el mundo occidental individualista que enfatiza la importancia de que el individuo tenga la capacidad y deber de controlar su futuro.

Varios estudios plantearon la importancia de considerar el trauma histórico y duelo no resuelto en el diagnóstico como también el papel que la comunidad debe jugar en asegurar un ambiente acogedor y constructivo como también para identificar y responder a las personas vulnerables. Además de los procesos históricos de colonización y asimilación forzada, existe la discriminación presente en el día a día. En el caso particular de Alto Biobío, la instalación de dos represas hidroeléctricas generó un trauma territorial adicional, resultando en transformaciones culturales y la división y debilitamiento de autoridades tradicionales (González, Simon y Baquedano, 2003; González, Simon y Villegas, 2008). Como consecuencia de dicho factor protector, las personas quedan vulnerables frente una serie de nuevas presiones (y quizás fuerzas malas) sin poder identificar colaborativamente estrategias para salir adelante. De esta interpretación, la pregunta se transforma en identificar las estrategias utilizadas para poder encontrar un proyecto de vida que tenga sentido.

Aunque no profundizamos en el presente capítulo, autores como Bonelli (2016) cuestionan el enfoque de salud intercultural/multicultural utilizado en Chile frente las necesidades de salud de los pueblos indígenas,

y en particular de los pehuenche debido a diferencias ontológicas en sus cosmovisiones. Esencialmente, la manera que los pehuenche viven su enfermedad es ontológicamente diferente. Esta interpretación considera que deberíamos aceptar las explicaciones dadas (en nuestro caso, *kalkutun* y *weda kurruf*) y abordarlos desde la misma cosmovisión. Como el mismo Alto Biobío, se requiere avanzar hacia el fortalecimiento del territorio y comunidad frente distintas amenazas y desde sus propias prácticas culturales.

Referencias bibliográficas

- Bartomeu, Meliá (2004). "La novedad guaraní (viejas cuestiones y nuevas preguntas). Revista bibliográfica (1987-2002)", Revista de Indias, vol. LXIV, N° 230.
- Bonelli, Cristobal (2016). "Visiones Alter-Nativas: Reflexiones sobre Multiplicidad Ontológica y Alteridad en el Sur de Chile", Revista Chilena de Antropología 16: 71-85.
- Brave Heart, Maria Yellow Horse; Josephine Chase; Jennifer Elkins; y Deborah B. Altschul Ph.D. (2011). Historical Trauma Among Indigenous Peoples of the Americas: Concepts, Research, and Clinical Considerations, Journal of Psychoactive Drugs, 43:4, 282-290.
- CELADE (2011). Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general. Santiago: CEPAL.
- CEPAL-Alianza Territorial Mapuche (2012). Desigualdades territoriales y exclusión social del pueblo mapuche en Chile Situación en la comuna de Ercilla desde un enfoque de derechos. Santiago, Colección de Documentos de Proyecto. LC/W.473/Rev.1 (Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3974/2/S2012837_es.pdf)
- Citarella et al. (1995). Medicina y cultura en La Araucanía. Editorial Sudamericana. Santiago, Chile.
- dé Ishtar, Zohl y Anjule Napurrula (2007). Kapululangu women and the circles of cultural learning Project. Mâtauranga Taketake: Traditional Knowledge Indigenous Indicators of Well-being: Perspectives, Practices, Solutions (http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/12937912/tkc-2006.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476055868&Signature=Men5z53eaobTCeFkGXr8%2BJSTZDo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_application_of_cultural_notions_of_w.pdf#page=40).
- Evans-Campbell, Teresa (2008). Historical Trauma in American Indian/Native Alaska Communities A Multilevel Framework for Exploring Impacts on Individuals, Families, and Communities. Journal of Interpersonal Violence 23: 3, 316-338.
- Gallegos, Carlos Andrés y Gabriela Jara (2007). Salud mental: depresión en el indígena de la sierra rural andina como un problema social y de salud pública. En Waters, W.F. y M. Hamerly, comp., Estudios Ecuatorianos: una Aporte a la Discusión Tomo II. Quito: Abya Yala/FLACSO/Sección de Estudios Ecuatorianos LASA.

- González, C.; Simon, J. & Baquedano, C. (2003). "El efecto de reasentamiento sobre la relación tradicional con la tierra: el caso de los pehuenche de Alto Biobío". *Enfoques Sociológicos* N° 6.
- González Parra, Claudio; Simon, Jeanne; Villegas, Kevin (2008). "Respondiendo a un mundo globalizado: Cambios en la estructura de autoridad de los pehuenche de Alto Biobío, Chile". *Sociedad Hoy* 15: 55-66.
- Hernández, Ricardo (2011). "Salud mental en indígenas pehuenche de Alto Biobío. Una propuesta de investigación en la comunidad de Callaqui". En I Seminario Salud Mental, Interculturalidad y Pueblos Indígenas. Primera Edición, Servicio Salud Biobío, Ministerio de Salud. Alto Biobío.
- Hunter, E. & Harvey, D. (2002). Indigenous suicide in Australia, New Zealand, Canada and the United. *Emergency Medicine*, 14, 14-23.
- Hunter, E., Reser, J., Baird, M. & Reser, P. (2001). An Analysis of Suicide in Indigenous Communities of North Queensland: The Historical, Cultural and Symbolic Landscape. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Ibacache, Jaime; Sara McFall; y José Quidel (2002). Rume Kagenmew Ta Az Mapu, Epidemiología de la Tránsito Makewe Pelale. Working Paper Series 2, Nukemapuforget (http://www.mapuche.info/wps_pdf/Ibacache020200.PDF)
- Kirmayer, L.J. (2012). Changing patterns in suicide among young people. *Canadian Medical Association Journal* 184(9): .1015-1016
- Kirmayer, L.J.; Dandeneau, S.; Marshall, E.; Phillips, M.K.; Williamson, K.J. (2011). "Rethinking resilience from indigenous perspectives". *Canadian Journal of Psychiatry* 56(2), 84-91.
- Leenaars, Antoon A. (2006). Suicide Among Indigenous Peoples: Introduction and Call to Action, *Archives of Suicide Research*, 10:2, 103-115.
- Lozada, P. (1999). El peso de la enfermedad en el Ecuador. Quito: Centro de Estudios de Población y de Desarrollo Social (CEPAR).
- Rethinking resilience from indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*. 56(2): 84-91.
- Strickland, C.; Walsh, E. & Cooper, C. (2006). Healing fractured families: Parents' and elders' perspectives on the impact of colonization and youth suicide prevention in a Pacific Northwest American Indian tribe. *Journal of Transcultural Nursing* 17: 5-12.
- Tatz, C. (1999). Aboriginal Suicide is Different - Aboriginal Youth Suicide in New South Wales, the Australian Capital Territory and New Zealand: Towards a Model of Explanation and Alleviation. *Criminology Research Council CRC Project 25/96-7*.
- Terri Elliott-Farrelly (2004). Australian Aboriginal suicide: The need for an Aboriginal suicidology?, *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3:3, 138-145.

UNICEF-IGIWA (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas - tres estudios de caso*. Panamá: UNICEF.

Walters, Karina (2007). Indigenous perspectives in survey research: conceptualising and measuring historical trauma, microaggressions, and colonial trauma response ([http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/12937912/tkc-2006.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA &Expires=1476055868&Signature =Men5z53eaobTCeFkGxr8%20BJSTZDo%3D& response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_application_of_cultural_notions_of_w.pdf#page=40](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/12937912/tkc-2006.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476055868&Signature=M%20en5z53eaobTCeFkGxr8%20BJSTZDo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_application_of_cultural_notions_of_w.pdf#page=40)).

Weaver, Hilary N. & M.Y.H. Brave Heart (1999). Examining Two Facets of American Indian Identity: Exposure to Other Cultures and the Influence of Historical Trauma, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2:1-2, 19-33.

Whitbeck, L., Adams, G., Hoyt, D., & Chen, X. (2004). Conceptualizing and measuring historical trauma among American Indian people. *American Journal of Community Psychology*, 33(3-4), 119-130.