Estado del arte sobre la salud mental de los pueblos indígenas de Colombia, 2005-2019 *

State of the Art on the Mental Health of Indigenous Peoples in Colombia, 2005-2019

Estado da arte sobre a saúde mental dos povos indígenas da Colômbia, 2005-2019

Recibido: 28 de octubre de 2023. **Aceptado:** 18 de diciembre de 2024. **Publicado:** 30 de diciembre de 2024.

DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.easm

Jennifer Marcela López-Ríos[a]
Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3629-9377

Sara María Cano-Bedoya
Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6241-0334

Oscar David Montero-De la Rosa
Organización Indígena de Colombia (ONIC), Colombia
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3208-6833

Sergio Cristancho-Marulanda
Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5402-7530

Cómo citar López-Ríos, J. M., Cano-Bedoya, S. M., Montero-De la Rosa, O. D. y Cristancho-Marulanda, S. (2024). Estado del arte sobre la salud mental de los pueblos indígenas de Colombia, 2005-2019. *Gerencia y Políticas de Salud, 23*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.easm

[a]Autora de correspondencia. Correo electrónico: jennifer.lopez@udea.edu.co

Resumen

Actualmente, existe limitada información acerca de la situación y la determinación de la salud mental de los diferentes pueblos indígenas de Colombia. Dicha limitación genera dificultades para la generación de propuestas comunitarias, institucionales y de política pública adecuadas para su mejoramiento. *Objetivo.* Analizar las tendencias de las investigaciones acerca de la salud mental de los pueblos indígenas de Colombia en el periodo 2005-2019, a partir de la comparación entre la literatura indexada y literatura gris. *Metodología.* Se realizó una investigación desde una perspectiva epistemológica histórico-hermenéutica, con enfoque cualitativo, tipo estado del arte. Se desarrolló en cuatro momentos metodológicos que permitieron un abordaje más adecuado al contexto cultural y de generación documental frente al tema. Se revisaron en total 121 publicaciones de literatura indexada y gris sobre salud mental indígena. *Resultados.* La violencia y los problemas psicosociales son las principales problemáticas de salud mental de los pueblos indígenas. Particularmente, la violencia perpetrada por actores armados externos y la violencia intrafamiliar en relación con determinantes sociales de la salud y problemas psicosociales como el desplazamiento, la pérdida de identidad cultural y sentimientos de angustia, desolación, baja autoestima, entre otros. Además, los programas e intervenciones dirigidas a disminuir el impacto de estas problemáticas carecen de un enfoque intercultural y parten de supuestos occidentales que afectan de igual forma la identidad cultural de estos pueblos. *Conclusiones.* En Colombia, la investigación sobre salud mental indígena se encuentra en etapas exploratorias, y se concentra en factores de interés público (p.ej. la violencia). Hay poca indagación sobre los diagnósticos situacionales y, menos, sobre los servicios disponibles, a diferencia de lo observado en la población general en otros países.

Palabras clave: salud mental, salud mental en grupos étnicos, salud de poblaciones indígenas, pueblos indígenas, Colombia.

Abstract

Currently, there is limited information about the situation and determinants of the mental health of the different Indigenous peoples of Colombia. This limitation creates difficulties in generating community, institutional, and public policy proposals suitable for improvement. *Objective.*To analyze research trends on the mental health of Indigenous peoples in Colombia during the period 2005-2019, comparing indexed literature and gray literature. *Methodology.* The study employed a historical-hermeneutic epistemological perspective with a qualitative approach, using a state-of-the-art methodology. It was developed in four methodological stages that allowed for a more suitable approach to the cultural context and document generation on the subject. A total of 121 indexed and gray literature publications on Indigenous mental health were reviewed. *Results.* Violence and psychosocial problems are the main mental health issues affecting Indigenous peoples. Specifically, violence perpetrated by external armed actors and domestic violence are linked to social determinants of health and psychosocial issues such as displacement, loss of cultural identity, and feelings of distress, desolation, and low self-esteem, among others. Additionally, the programs and interventions aimed at reducing the impact of these issues lack an intercultural approach and are based on Western assumptions that similarly affect the cultural identity of these communities. *Conclusions.* In Colombia, research on Indigenous mental health is still in an exploratory stage and focuses primarily on public interest factors (e.g., violence). There is little investigation into situational diagnoses and even less regarding available services, unlike what is observed for the general population in other countries.

Keywords: Mental Health, Mental Health in Ethnic Groups, Indigenous Population Health, Indigenous Peoples, Colombia.

Resumo

Atualmente, há informações limitadas sobre a situação e os determinantes da saúde mental dos diferentes povos indígenas da Colômbia. Essa limitação gera dificuldades para a elaboração de propostas comunitárias, institucionais e de políticas públicas adequadas para sua melhoria. *Objetivo.* Analisar as tendências das pesquisas sobre a saúde mental dos povos indígenas da Colômbia no período de 2005-2019, a partir da comparação entre a literatura indexada e a literatura cinzenta. *Metodologia.* A pesquisa adotou uma perspectiva epistemológica histórico-hermenêutica, com abordagem qualitativa, do tipo estado da arte. Foi desenvolvida em quatro momentos metodológicos que permitiram uma abordagem mais adequada ao contexto cultural e à geração documental sobre o tema. Foram revisadas ao todo 121 publicações de literatura indexada e cinzenta sobre saúde mental indígena. *Resultados.* A violência e os problemas psicossociais são as principais questões de saúde mental dos povos indígenas. Especificamente, a violência perpetrada por atores armados externos e a violência intrafamiliar estão relacionadas aos determinantes sociais da saúde e a problemas psicossociais como o deslocamento, a perda da identidade cultural e sentimentos de angústia, desolação

e baixa autoestima, entre outros. Além disso, os programas e intervenções destinados a reduzir o impacto dessas problemáticas carecem de uma abordagem intercultural e partem de pressupostos ocidentais que afetam igualmente a identidade cultural desses povos. *Conclusões.* Na Colômbia, a pesquisa sobre saúde mental indígena ainda está em estágio exploratório e se concentra em fatores de interesse público (por exemplo, a violência). Há pouca investigação sobre diagnósticos situacionais e, menos ainda, sobre os serviços disponíveis, ao contrário do que se observa na população em geral em outros países.
Palavras-chave: saúde mental, saúde mental em grupos étnicos, saúde das populações indígenas, povos indígenas, Colômbia.

Introducción

Los pueblos indígenas constituyen más del 6 % de la población mundial (1), pertenecen a más de 5.000 grupos diferentes, representan más de 476 millones de personas en todo el mundo, viven en 90 países y hablan más de 4.000 idiomas. Sin embargo, constituyen el 19 % de la población más pobre del mundo y la tercera parte de los 900 millones de habitantes en extrema pobreza de las zonas rurales (2), situación que se ha visto particularmente agravada en el continente americano. Diversas investigaciones reportan la precariedad de sus condiciones de vida y de salud (3).

En América Latina, se estima que existen 500 pueblos indígenas con una población cercana a los 50 millones de personas. Suman el 8 % de la población, representan el 14 % de los pobres y el 17 % de los extremadamente pobres (4). Asimismo, el 43 % de los hogares indígenas de la región se ven afectados por la pobreza y el 24 % viven en extrema pobreza (5).

A nivel nacional, la Constitución Política de Colombia de 1991 es el primer instrumento que reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana (6). En esta misma línea, la Corte Constitucional establece diversos principios que consideran que los derechos colectivos de los pueblos indígenas no deben ser confundidos con los derechos de otros grupos humanos. En el ámbito de la salud, algunos de los avances más destacables son la construcción del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI); el Decreto 1848 de 2017, que establece un sistema de habilitación especial para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, y el Decreto 1973 de 2013, que crea la Subcomisión Nacional Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas de Colombia como espacio de diálogo, concertación e interlocución en la construcción de las políticas públicas en salud en el país.

Actualmente, existe muy poca información acerca de la situación y la determinación de la salud mental de al menos 2 millones de personas que conforman los 115 pueblos indígenas de Colombia (7). Esta deficiencia en la información es una de las principales limitaciones para la generación de propuestas comunitarias, institucionales y de política pública adecuadas a sus características y necesidades prioritarias. La información disponible sobre la salud mental de pueblos indígenas está limitada a prevalencias de trastornos mentales, se reportan elevadas tasas de suicidio (8-10), violencia intrafamiliar (11,12) y consumo y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas (13,14). Datos que se corroboran en los resultados del más reciente Estudio Nacional de Salud Mental (15).

Algunos antecedentes relevantes encontrados en la literatura acerca de la salud mental indígena son un estado del arte sobre los procesos, concepciones y prácticas curativas en salud mental en la comunidad Nasa (16), las memorias de un conversatorio sobre salud indígena dedicado al buen vivir (17), una reciente investigación para comprender el concepto de salud mental desde la perspectiva de los pueblos indígenas de Colombia (18) y un estado del arte del conocimiento

sobre la salud mental de los pueblos indígenas de América, 1995-2005 (19). Sin embargo, este último se centró en los trastornos mentales y tomó como único insumo bibliográfico la literatura indexada. De igual forma, dado que el suicidio se ha planteado como una de las principales problemáticas en estas comunidades, se destacan tres estudios que lo analizaron a profundidad (20-22).

Los datos sobre la situación de los indígenas en el país manifiestan que factores como la violencia y el accionar de grupos armados al margen de la ley afectan en gran medida el bienestar de estas comunidades, generando desplazamiento y marginación (23-26). La vulnerabilidad que tienen estos pueblos frente al conflicto y a las dinámicas de mercado impulsadas por el Estado, ponen en amenaza su autonomía y sus derechos consagrados en la constitución (17). La violencia estructural de larga duración tiene a más de 70 pueblos indígenas en Colombia en un riesgo inminente de exterminio físico y cultural. Además, el conflicto armado los afecta de manera desproporcional y poco a poco los está llevando a un genocidio. Según las limitaciones y recomendaciones derivadas de los estudios anteriormente enunciados, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿qué tendencias emergen en la investigación sobre salud mental de los pueblos indígenas de Colombia para el periodo 2005-2019 al comparar la literatura indexada y literatura gris?

Metodología

Se realizó una investigación con perspectiva epistemológica histórico-hermenéutica, de enfoque cualitativo, tipo estado del arte. La tipología "estado del arte" es una investigación documental que permite reflexionar y recuperar el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio para señalar nuevas formas de ver y explicar el fenómeno (28). Se desarrollaron cuatro momentos metodológicos que permitieron un abordaje adecuado al contexto cultural y de generación documental frente al tema, para la cual se indagó no solo la literatura indexada (LI), sino también la literatura gris (LG).

Momento 1. Elaboración de un listado de palabras clave

Se identificaron 498 palabras clave relacionadas con salud mental indígena, de las cuales 383 se referían a trastornos mentales, 64 a factores psicosociales y 51 a determinantes de la salud mental. Para incorporar palabras clave referentes a la salud mental desde la perspectiva indígena, se realizó una etapa cualitativa exploratoria para comprender dicho concepto. Se realizó un muestreo intencional estratificado (29) por macro regiones, clasificadas por la ONIC (30), macrorregión Norte, Occidente, Centro-Oriente, Orinoquia y Amazonia para tener mayor representatividad de las organizaciones y comunidades indígenas del país. En cada macrorregión se realizó muestreo por conveniencia, de lo que resultaron 11 entrevistas semiestructuradas a líderes indígenas para dar respuesta a tres principales temáticas: definición de salud mental, palabras clave que hacen referencia al concepto y posibles fuentes de información para la búsqueda.

Momento 2. Búsqueda de documentos sobre salud mental en población indígena de Colombia

Para el rastreo de información se elaboró un documento guía para la búsqueda, el cual incluyó el listado de palabras clave depuradas en los tres idiomas propuestos (inglés, español y portugués), los criterios de búsqueda y filtros (año de publicación, tipo de artículo, idioma). Se seleccionaron las bases de datos bibliográficas relacionadas con el tema de salud mental y a las que se tuviera acceso a través del sistema de bibliotecas de la universidad en donde estaba adscrito el proyecto. Se obtuvo un total de 333 artículos, según bases de datos: BVC: 44, EBSCO: 37, Dialnet: 89, Hapi: 7, Jstor: 24, Science Direct: 3, SCOPUS: 53, WEB OF SCIENCE: 18, PuBMed: 58.

Para la revisión de la LG y según la matriz con las fuentes de información brindadas por los líderes indígenas en las entrevistas de la fase exploratoria, se comenzó con el proceso de búsqueda teniendo en cuenta: tipo de documento, idioma, palabras clave, población objetivo, procedencia y formato, lo cual arrojó 203 documentos.

Momento 3. Selección de documentos literatura indexada y gris

Se preseleccionaron 135 de LI y 122 de LG. Posteriormente, siguiendo en una guía de lectura, se realizó una revisión más completa de los documentos por parte del equipo de investigadores con tres criterios de análisis: (1) palabras clave centrales en el artículo; (2) enunciado de las implicaciones del tema en un pueblo, comunidad o resguardo indígena de Colombia, y (3) orientación del tema bajo el enfoque de la salud pública. Finalmente, el total de documentos seleccionados fueron 121: 57 de LI escrita en español, inglés o portugués y 64 de LG.

Momento 4. Sistematización y análisis de la información recolectada

En primer lugar, se realizó el refinamiento de las matrices con los documentos seleccionados de la LI y LG. Este proceso consistió en identificar las siguientes categorías: aspectos formales de las publicaciones, características sociodemográficas, culturales y de contexto; aspectos temáticos, teóricos, metodológicos y de resultados y recomendaciones hechas en los estudios.

Luego, se elaboró un plan de análisis para definir las perspectivas analíticas a utilizar, las cuales fueron la teoría fundada (31,32) para los campos abiertos y el análisis de contenido (33-35) para los campos con opciones de respuesta predeterminadas. Para facilitar el proceso de análisis, se construyeron fichas en Microsoft Word para diligenciar la información.

Se realizó un proceso de codificación abierta (descriptiva) y axial (analítica) a partir del microanálisis de línea por línea que propone la teoría fundada (32). Por último, se realizó la escritura de los resultados en función de las categorías y subcategorías.

Resultados

En total, se hallaron 121 publicaciones sobre salud mental indígena entre los años 2005-2019, predominando las investigaciones de LG sobre las investigaciones de LI (53 % y 47 %, respectivamente). Asimismo, se observó que en este período de tiempo las publicaciones sobre el tema aumentaron en ambos tipos de literatura, siendo el 2013 (11 %), 2017 (18 %) y 2018 (16 %) los años con más publicaciones en la LI y 2009 (10,9 %), 2014 (12,5 %) y 2018 (15,6 %) en la LG. (Figura 1).

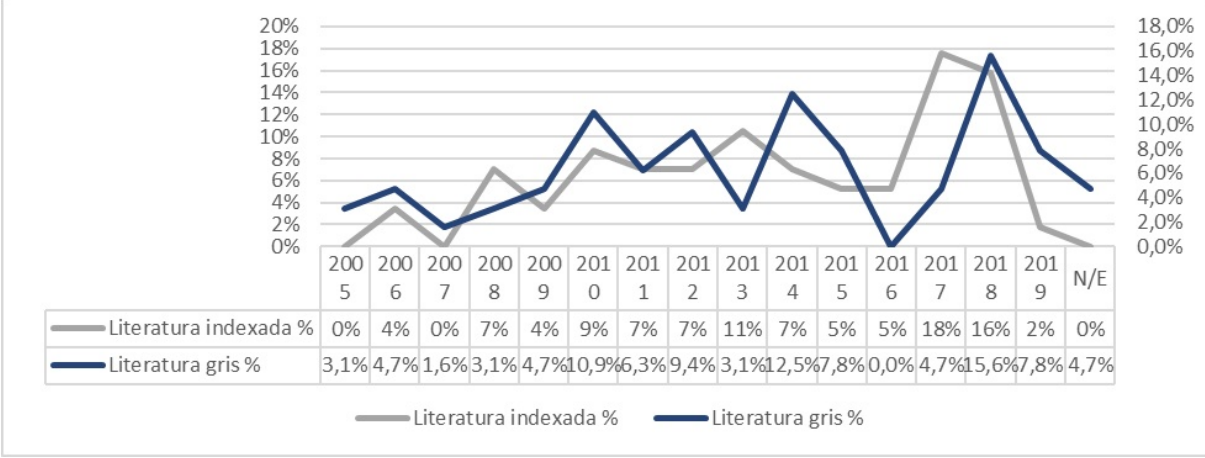


Figura 1.Distribución de frecuencias de los documentos de la Literatura Indexada y la Literatura Gris según año de publicación
Fuente: elaboración propia.

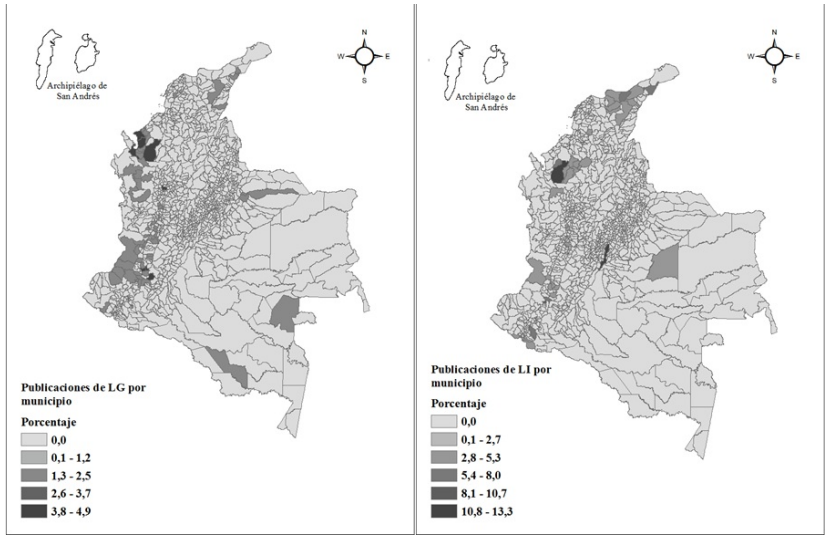
En la LI, la mayoría de documentos sobre salud mental indígena encontrados son artículos originales (86,7 %); el resto, corresponden a artículos de revisión (13,3 %). En LG, la modalidad de documento que más se presentó fueron trabajos de grado de pregrado (45 %), seguida por trabajo investigativo (21 %). Las modalidades poco utilizadas fueron el libro (2 %) y los diagnósticos de salud (2 %).

Distribución geográfica de los documentos y de las publicaciones revisadas

Entre el 2005 y el 2019, se han realizado estudios sobre salud mental indígena en el 78 % de los 32 departamentos de Colombia. De las investigaciones revisadas, la mayoría están concentradas en los departamentos de Cauca (LI = 29,6 %, LG = 24,3 %) y de Antioquia (LI = 13,3, LG = 21,9 %). Los departamentos de Chocó (7,4 %) y Córdoba (7,3 %) son los siguientes con más investigaciones reportadas por la LG y Cundinamarca (18,5 %) y Chocó (7,4 %) por LI.

Para los municipios, se tomó como información de referencia los 228 municipios que cuentan con presencia de comunidades indígenas. Del total de documentos revisados, el 44,2 % de estos mencionaron el municipio en el cual se realizó la investigación. Se halló que las publicaciones de LI representaron el 18,8 % de los municipios con población indígena frente al 29,3 % registrado

por la LG. En general, los municipios se distribuyeron equitativamente en las investigaciones revisadas, a excepción de Bogotá (13,3 %) y Timbío (10 %), los cuales mostraron mayores porcentajes comparados con el resto de municipios reportados por la LI. Los Emberá (LI = 33,3 %, LG = 29,2 %) y los Nasa (LI = 20 %, LG = 21,9 %) fueron los pueblos indígenas que más se incluyeron en las investigaciones de ambas literaturas (Mapas 1 y 2 y Figura 2).



Mapas 1 y 2. Cantidad de publicaciones de LG y LI según el departamento reportado en el estudio
Fuente: elaboración propia.

Aspectos temáticos, teóricos, metodológicos y de resultados de los documentos y publicaciones revisadas

Temáticas presentes según los objetivos de investigación

En total, se hallaron doce temáticas presentes en la documentación sobre salud mental indígena en Colombia según el objetivo de la investigación. La violencia (46,7 % en LI y 9,8 % en LG), la medicina indígena (13,3 % en LI y 12,1 % en LG), los problemas de salud mental (6,7 % en LI y 12,1 % en LG), la salud sexual y reproductiva (3,3 % en LI y 9,8 % en LG), la salud mental (3,3 % en LI y 7,3 % en LG) y los servicios de salud indígena (3,3 % en LI y 12,1 % e LG) aparecieron en ambas fuentes documentales. La educación (10 %), la interculturalidad (3,3 %) y las intervenciones (10 %) se encontraron solo en la LI, mientras que la situación de salud (17,1 %), el suicidio (14,6 %) y los derechos humanos (4,9 %) solo en la LG (Figuras 2 y 3).

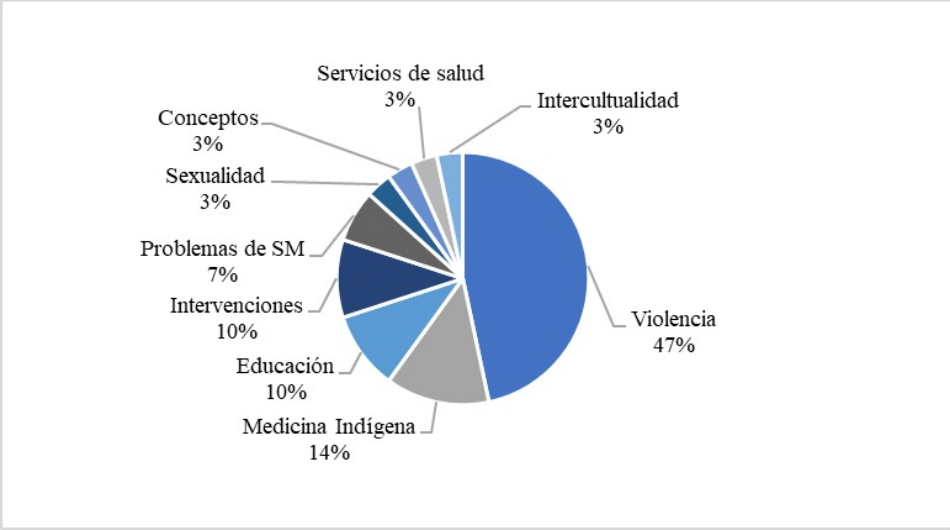


Figura 2. Distribución porcentual de los documentos según las temáticas halladas en los objetivos de las investigaciones de la literatura indexada
Fuente: elaboración propia.

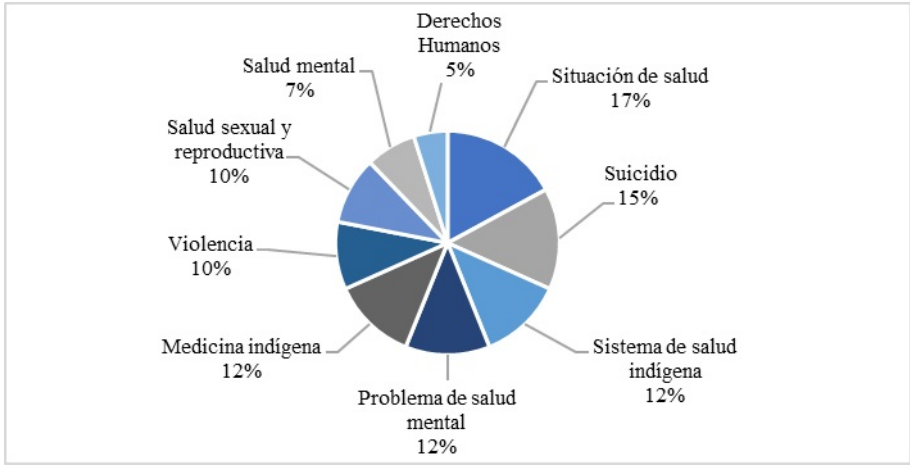


Figura 3.Distribución porcentual de los documentos según las temáticas halladas en los objetivos de las investigaciones de la literatura gris
Fuente: elaboración propia.

Aspectos teóricos

En la LI se encontraron 18 perspectivas teóricas que fundamentan estudios en salud mental indígena. La violencia es el tema predominante en este tipo de literatura y es entendido desde distintas perspectivas teóricas, como su comprensión en clave de género y salud pública, donde se considera un factor generador de inequidad; como resultado de las desigualdades sociales, y en relación con el suicidio, explicado desde enfoques como la etnografía, la causalidad, la

religión judeocristiana y la etnoetiología triangular. Por otro lado, la identidad se analiza a partir de la teoría liberal de las minorías.

En la LG se mencionan, principalmente, teorías antropológicas (médica, cultural, estructural, social), perspectivas étnicas, culturales e interculturales. Además, se proponen abordajes a la luz de lo tradicional con perspectivas relacionadas con las prácticas curativas a través de la espiritualidad, medicinas ancestrales, tradicionales y populares.

Aspectos metodológicos

De acuerdo a lo encontrado, durante los años 2005-2019, la mayoría de las investigaciones en ambas literaturas se realizaron desde una perspectiva metodológica cualitativa (86,7 % en la LI y 73,1 % en la LG). Específicamente la histórico-hermenéutica con el 76,7 % en la LI y el 65,8 % en la LG, seguida por la investigación crítica en la LI (20 %) y por la investigación empírico-analítica y la crítica en la LG (19,5 en ambas %) (figura 18). Dentro de la perspectiva cualitativa prevalecieron la etnografía (30 %), la hermenéutica (20 %) y el estado del arte (20 %) para la LI, cuyas estrategias analíticas identificadas fueron la codificación (30 %) y el análisis de contenido (20 %)

Se hallaron pocas investigaciones cuantitativas (23,9 %) sobre salud mental indígena. Los métodos más utilizados son los estudios de caso en la LI (6,7 %) y los descriptivos de tipo transversal (17 %), también los exploratorios (9,8 %) en LG; cuya estrategia analítica en la LI fueron la codificación (30 %) y el análisis de contenido (20 %), y en la LG el análisis estadístico (17,1 %) y el método comparativo (12,2 %).

Resultados hallados en las publicaciones revisadas

Se realizó un análisis de contenido para esta sección y se encontró que los resultados más frecuentes en las investigaciones de ambas literaturas están relacionados con la situación actual de la salud mental en los pueblos indígenas (74,6 %), principalmente estudiada por la LG (73,3 %), mientras que la determinación de dicha situación alcanza un 76 %, con un mayor énfasis en la LI (83,3 %).

En cuanto a la situación actual de la salud mental indígena, se identificó que la violencia es un tema prioritario en ambas literaturas. Es el más estudiado en la LG (43,9 %) y el segundo en la LI (30 %) después de problemas psicosociales (36,7 %), que a su vez ocupan el segundo lugar en la LG (26 %) (Figura 4).

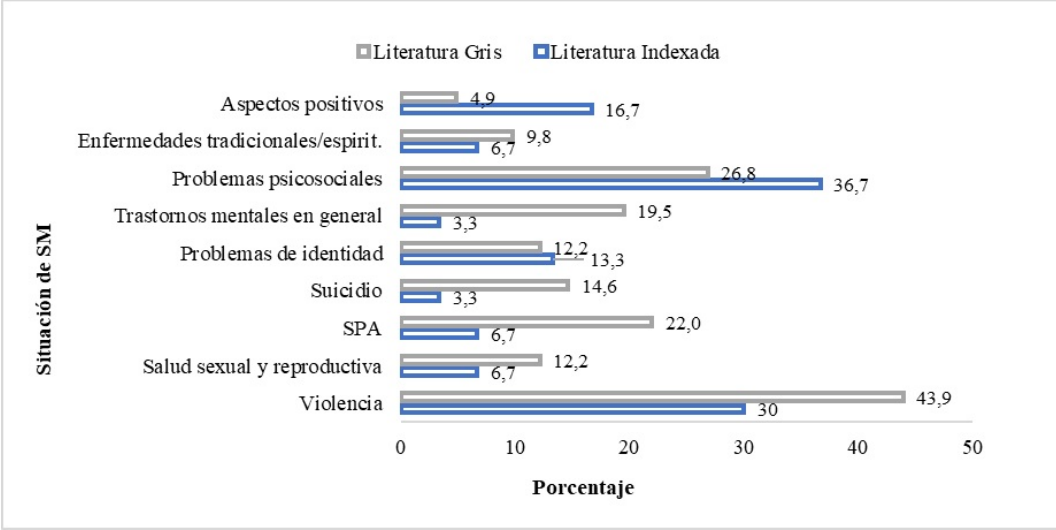


Figura 4.Distribución porcentual de las categorías sobre la situación de salud mental de los pueblos indígenas de Colombia
Fuente: elaboración propia.

El análisis también sugiere que los principales problemas de salud mental que afectan a los pueblos indígenas son aquellos derivados de la violencia, ya sea física, sexual, de género y/ o psicológica, causada, principalmente, por actores externos armados o a nivel intrafamiliar. En un alto porcentaje, el conflicto armado ha sido el principal factor de desarmonía para los pueblos indígenas. La Corte Constitucional lo determinó así mediante el Auto 004 de 2009, como seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, en donde declara a más de 34 pueblos indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural a causa del conflicto armado y factores subyacentes como la minería, el narcotráfico, el turismo y las políticas desarrollistas del Estado. Todos los actores armados en Colombia han tenido que ver con el exterminio de los pueblos, lo que en gran medida obedece a que estos son vistos como un obstáculo para desarrollar sus intereses económicos y criminales:

> Lo que está sucediendo y no está documentado, es que los violentos arrasan sus cultivos o talan el bosque, asesinan a sus habitantes, los obligan al desplazamiento, ocupan las tierras con monocultivos, instalan aeropuertos clandestinos, y provocan fumigaciones masivas que envenenan las aguas, animales y personas. (LGDH134)

Ambas literaturas exponen el consumo de SPA como una problemática en alza. Especialmente, se refieren al abuso de alcohol en jóvenes y adultos de bajo nivel educativo. Sobre esto, en la LG se manifiesta el desconocimiento del concepto de SPA por parte de jóvenes indígenas:

> La salud mental en los jóvenes ha venido marcando cambios especialmente por consumo de licor y drogas, particularmente marihuana; no aparece como exclusivo en población joven, sino que llega a personas adultas que incluso se muestran comunitariamente como cabezas de grandes familias y clanes. (LGVR85)

Con relación a problemas psicosociales, se resalta el sufrimiento, dolor, rabia, temor, ansiedad, incertidumbre, zozobra y desesperanza a causa del conflicto armado y la violencia de larga duración, así como una condición de subordinación ante el poder estatal, y de vulnerabilidad frente a la población mayoritaria. En la LI se evidencian temas como la marginación, opresión, discriminación (étnica, racial, territorial), inadaptabilidad social y emocional en niños en condición de discapacidad.

En la LG, se refieren principalmente a los daños psicológicos y morales, al rompimiento del tejido social, a la vulneración de derechos fundamentales a causa del conflicto armado y al desplazamiento. La inequidad, las injusticias históricas y la pérdida de la vida y la libertad en territorios indígenas también son problemáticas latentes. Se enuncia una disminución de la autoestima, pérdida de la cultura y principalmente de la espiritualidad, poco autocuidado, miseria, infelicidad, represión y militarización:

> El problema reside en que todavía subsiste (particularmente entre la clase terrateniente colombiana) la idea del Estado como la expresión de una sociedad homogénea (idioma, religión y cultura únicas) por lo cual la diversidad y la diferencia se conceptualizan como obstáculos para la consolidación nacional que inhiben el desarrollo económico deseado e implican riesgos para el control político y la seguridad. (LCML066)

Determinación de la salud mental

Las investigaciones relacionadas con los determinantes culturales y/o sociopolíticos fueron las más predominantes. La determinación cultural se mencionó en artículos de la LI en 53,3 % y en la LG en 36,6 %, y la determinación socio-política se mencionó en la LI en 46,7 % y en la LG en 39 %.

Determinantes culturales

Las problemáticas alrededor de la salud mental que se identificaron en este estado del arte como el consumo de SPA, el suicidio y la violencia que afectan a las comunidades indígenas encuentran su relación con el debilitamiento de la cultura propia a causa del contacto con otras comunidades y los medios de comunicación, la pérdida de las prácticas ancestrales y conocimientos tradicionales, principalmente la desconexión con la medicina ancestral y el territorio, la pérdida de la lengua nativa, el debilitamiento del diálogo intergeneracional, sumado a la desarmonía espiritual individual y colectiva. Los juegos tradicionales se mencionan como refuerzo de los rituales (sabiduría, buena salud y buena capacidad) y la Ley de Origen, y se resalta la preocupación por conservar y transmitir tradiciones culturales.

Asimismo, se encuentra que los documentos analizados ponen de manifiesto la pérdida del territorio ancestral, que conlleva pérdida de referentes como sitios sagrados, ancestros, espíritus y plantas. Esta situación se relaciona con prácticas como la ablación genital, la mala nutrición,

el trato violento y la postergación de necesidades de las mujeres, así como la pérdida de la pertenencia étnica y cultural. Además, se señala el impacto de las campañas evangelizadoras con pedagogías católicas dogmáticas, axiomáticas y disciplinantes de la moral cristiana. También se reconoce la enorme comprensión de las propiedades farmacológicas de las plantas medicinales, pero se invisibiliza la red de relaciones de uso que la anteceden. Asimismo, se resalta la lucha por la conservación y recuperación del territorio, la construcción de sistemas de autonomía alimentaria, la protección de la medicina tradicional, los rituales hacia la armonía y el equilibrio, el mantenimiento de tradiciones propias como: la lengua, educación, salud, planes de vida, proceso político organizativo, y el aumento de la participación de la mujer.

Determinantes socio-políticos

Se encuentran situaciones como el desplazamiento, la pobreza y el neoliberalismo económico; políticas comerciales. En el LI se manifiestan más los aspectos relacionados con el conflicto armado, el control territorial (especialmente, por parte de paramilitares), las contradicciones entre líderes, la falta de compromiso de gobiernos locales y su falta de autonomía, el ejercicio hegemónico del poder (ocultamiento de evidencias y represión), la estigmatización, los prejuicios sociales hacia indígenas, la desnutrición y la mortalidad infantil, la violación de derechos colectivos y los bajos niveles de educación:

> Las empresas exploradoras y explotadoras de hidrocarburos […] desplazan geográficamente a estas comunidades indígenas o las afectan al pagar cuantiosos salarios mientras cumplen su labor de exploración-explotación, trayendo consigo grandes sumas de dinero, las cuales regularmente van acompañadas por prácticas que conducen a la prostitución y el consumo de licor. (LCSC077)

Por otro lado, la LG denota otros aspectos como el reclutamiento de menores, pérdida del territorio ancestral, estrategias agresivas de colonización, analfabetismo, modelo educativo poco articulado a las particularidades de las comunidades, discriminación, desconocimiento de derechos fundamentales de indígenas por parte del Estado, falta de atención diferencial en salud, hostigamiento, cercamiento militar, criminalización de la lucha social, contaminación de sitios sagrados y ciclos armónicos de producción, abandono de ancianos, falta de estabilidad y oportunidades laborales, líderes incapaces y condiciones de desigualdad:

> En el departamento del Vaupés, Colombia, se ha analizado la situación sobre los derechos humanos y encontrándose el fenómeno del desplazamiento, el hostigamiento y el cercamiento militar como hechos que ponen en peligro la identidad cultural de sus habitantes. Otro estudio similar ha analizado la situación del departamento de Risaralda, con el grupo indígena Emberá, la cual se encuentra en riesgo por su expulsión del territorio y el desplazamiento hacia otras zonas del departamento; allí se nota la presencia de grupos insurgentes y la presión ejercida por los paramilitares. (LGSC023)

Recomendaciones del análisis e interpretación de la información recolectada

De acuerdo con las recomendaciones que presenta la literatura revisada, se sugirieron acciones en seis dimensiones: implementación de la interculturalidad en salud, fortalecimiento de lo

ancestral, intervenciones adaptadas, favorecimiento de la interculturalidad, rol de las mujeres y participación comunitaria.

Formuladores de política pública en salud

Implementación de la interculturalidad en salud. Reconocer y rescatar los saberes ancestrales de los pueblos y comunidades indígenas, así como generar articulación con estas para la formulación de políticas y programas en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En ese sentido, se hizo un llamado a incorporar a diferentes estamentos del Gobierno a trabajar mancomunadamente con la subcomisión de salud del SISPI. Urge poner en marcha y reglamentar el SISPI con sus respectivos componentes con el fin de materializar el derecho fundamental a una salud con enfoque diferencial que salvaguarde la vida de los pueblos indígenas:

> Es necesario involucrar en las tareas pendientes de SISPI tanto a las instituciones de Gobierno como a los organismos e institutos de estudios en salud para que coadyuven en la construcción, siempre orientados desde la subcomisión de salud y los propios pueblos indígenas. (LGDH133)

Fortalecimiento de lo ancestral

Se manifiesta una invitación para que los tomadores de decisión puedan formular de manera conjunta con los pueblos indígenas, las estrategias, los planes y los programas que pretende ejecutar para prevenir o enfrentar la violencia en los territorios indígenas. Fortalecer los procesos de practica y trasmisión de los conocimientos a las nuevas generaciones es garantizar su pervivencia cultural por el gran conocimiento ancestral que tienen los pueblos para equilibrar el mundo.

Intervenciones adaptadas. Se refiere al conjunto de recomendaciones orientadas a aquellas acciones que se deben ajustar al contexto y a las dinámicas propias de las comunidades indígenas. En este sentido, en la literatura se propuso adaptar culturalmente algunos instrumentos de recolección de información utilizados por los tomadores de decisión como los análisis de situación de salud de las comunidades indígenas, el registro de sus problemáticas, entre otros:

> Trabajar de manera integral en la búsqueda de la realización plena y efectiva de los derechos a la diversidad cultural y a la autonomía de estas comunidades, con todo lo que ello implica en términos de diseño de políticas, programas, instrumentos, sistemas de información adecuados culturalmente en el análisis de la situación de salud. (LGVR8)

Participación comunitaria

Potenciar la participación comunitaria de los pueblos indígenas, en los diferentes planes, programas y proyectos de orden local, departamental y nacional que puedan incidir en su situación de salud. Además, posibilitar la actualización de sus manuales de convivencia, sus planes de vida y sus formas de articulación, con la participación de los pueblos indígenas, sus líderes y representantes. Así se garantiza la construcción de políticas públicas culturalmente adecuadas, pero además se garantiza el derecho que tienen los pueblos indígenas en Colombia a participar en la toma de decisiones de cualquier acción que trate de sus derechos fundamentales, como lo estipula claramente el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo e igualmente la Ley 21 de 1991 que vincula al convenio al bloque de constitucionalidad del país:

> Definir en los planes de salud departamental y municipales el componente indígena en concertación con sus respectivas autoridades y organizaciones. Articular la medicina tradicional y occidental, bajo una perspectiva intercultural. Realizar de forma permanente capacitación. Articular los proyectos, programas y planes de las administraciones gubernamentales en salud con los planes de vida de salud de las comunidades. (LGOM25)

Personal e instituciones del sector salud

Implementación de la interculturalidad en salud. La LI subraya la necesidad de tener en cuenta el saber de los médicos tradicionales en el manejo y en el diagnóstico de algunas enfermedades del sistema médico occidental, de modo tal que se puedan unir esfuerzos y saberes:

> Destacar el trabajo educativo de la escuela de médicos tradicionales y su plan de formación de cinco años avalado por el Ministerio de Educación, y la concepción y manejo de algunas enfermedades foráneas, donde se presenta una articulación con el sistema médico occidental en la parte diagnóstica más no en la terapéutica. (LCML016)

Fortalecimiento de lo ancestral

De acuerdo a las sugerencias de la LG, es necesario que los modelos de atención en salud rescaten y reconozcan los planes de vida de las comunidades indígenas, las prácticas culturales y las historias que se tejen en cada pueblo. Se requiere un sistema propio e intercultural:

> El estudio sugiere principalmente tener en cuenta y atender las historias de vida que tienen para contar los mayores, pues son ellos los guardianes de la memoria del pueblo Yacanona, ellos son los encargados de hacer que los indígenas sean mejores personas y que aprendan la tradición y prácticas culturales. (LGML26)

Para fortalecer los procesos en salud en los pueblos indígenas es fundamental fortalecer los procesos organizativos en salud de los pueblos, allí los mayores, abuelos, sabias y sabios son la memoria viva del conocimiento y saber ancestral de las comunidades.

Líderes indígenas

Implementación de la interculturalidad en salud

Es necesario que los líderes indígenas preparen adecuadamente a aquellos médicos rurales que realizarán sus labores al interior de las comunidades indígenas, para evitar que irrumpan en sus tradiciones y prácticas culturales, pero igualmente es necesario y pertinente que las universidades del país puedan adecuar sus currículos académicos acorde a las dinámicas territoriales, culturales y étnicas del país. Es urgente una adecuación institucional, mirar la diversidad como una riqueza y no como un obstáculo.

Fortalecimiento de lo ancestral

Se reconoce la necesidad de visibilizar por parte de los líderes indígenas la problemática de la violencia intrafamiliar orientada principalmente hacia niños, niñas, mujeres y adultos mayores, además de posicionarla como una de las prioridades a intervenir dentro de la agenda de trabajo comunitaria. La violencia intrafamiliar no es cultural, estas formas de sometimiento deben erradicarse para el buen vivir de las comunidades. Esta atenta contra la integridad física y cultural de la unidad familiar, comunitaria y territorial:

> Este grave problema de educación y de salud que afecta el bienestar Emberá debe hacerse visible por parte de los líderes, y su atención debe ser una prioridad en la agenda de trabajo comunitaria, para afianzar procesos donde hombres y mujeres piensen juntos las formas de ser, actuar e interactuar que han construido, y la incidencia favorable y desfavorable que estas formas traen a su vida personal, familiar y comunitaria. (LCSC079)

Discusión

De este proceso de investigación queda claro que para los pueblos indígenas de Colombia no existe un concepto sobre la salud mental, dado que generalmente se asocia o se relaciona con algunas enfermedades espirituales. Desde esta perspectiva, es complejo poder tipificar o encasillar el tema en los conceptos propios de los pueblos indígenas sobre la salud indígena o propia, lo que está en concordancia con lo descrito por Montoya-Vélez, et al., quienes mencionan que la salud mental es considerada desde una perspectiva holística y está relacionada con dimensiones positivas como la espiritualidad, el equilibrio, la armonía y el buen vivir, a partir de la interacción armoniosa del individuo con su familia, la comunidad y la naturaleza (18).

Las investigaciones sobre salud mental en población indígena han aumentado en los últimos años. Se han realizado y financiado principalmente por organizaciones indígenas y universidades; se evidencia poca producción por parte de otras ONG y de organismos estatales. Esta situación pone de hecho un asunto preocupante para las comunidades, puesto que su salud

se ha planteado como una problemática que es mayor en comparación con la de los no-indígenas, que debe ser estudiada e intervenida (9,36,37) especialmente por estos actores (30,38).

En esta misma línea, también surge la urgencia de incluir el enfoque étnico e intercultural en las investigaciones e intervenciones (9,39) y políticas (30,40,41) referentes a la salud de los pueblos indígenas del país. Dado que las intervenciones e investigaciones permanecen mal alineadas con la cosmovisión, objetivos y valores de los pueblos indígenas, y no solo no aportan a su salud y a su calidad de vida, sino que tienden a ser dañinas para las comunidades con las que se trabaja (42-45).

Peplow y Augustine (46) plantean que el verdadero problema radica en que la comunidad científica no está dirigiendo las investigaciones a las problemáticas sociales reales que presentan las comunidades indígenas, lo que hace que estas los perciban como distanciados e insensibles ante sus situaciones y, por ende, no se benefician de los resultados de las investigaciones realizadas. De hecho, uno de los principios establecidos para la investigación basada en la comunidad es que sus miembros puedan empoderarse para desarrollar proyectos que identifiquen e intervengan sus necesidades, ya que es más probable que ocurran cambios positivos cuando lo hacen, dado que este tipo de enfoques hace que la investigación tenga prioridades que son significativas para la comunidad, brindando una mayor validez social y contextual (42).

En ese sentido, la incorporación de metodologías y métodos indígenas en la investigación se reconoce cada vez más como fundamental para generar resultados que realmente representen las perspectivas de los participantes indígenas. Su uso reconoce a los pueblos indígenas como poseedores de sabiduría para abordar mejor las preocupaciones de sus propias comunidades (42).

En este estudio se resaltan las investigaciones realizadas bajo el enfoque interpretativo, en contraste con aquellas realizadas desde el enfoque crítico social; entre ellas, la etnografía es la metodología más empleada. Este resultado confirma el planteamiento de Peplow y Augustine (46), quienes demuestran que se están desarrollando pocos ejercicios investigativos que le permitan a los pueblos indígenas la posibilidad real de participar, entendiendo sus dinámicas y procesos no solo como sujetos de estudio, sino como sujetos políticos de derechos, que desde sus conocimientos, saberes y experiencias aportan al conocimiento de la salud en la ciencia, como agentes activos en la transformación de sus necesidades, para el buen vivir.

No obstante, es de señalar que cuando se analizan individualmente las distintas fuentes documentales, la LG refleja una predominancia del diálogo de saberes como metodología de investigación. Esta metodología hace parte de la Investigación Acción Participación (IAP) y permite la creación de un espacio en el cual se generan aprendizajes mutuos durante todo el proceso (47-51).

Igualmente, la LG indicó más producción con relación al tema de "salud mental indígena" y expuso más variedad en la filiación institucional de los autores que la literatura indexada. Por lo tanto, la importancia de incluir LG en las investigaciones radica en que frecuentemente proporciona información que no se encuentra en la LC (52-54) y, aunque generalmente se cuestiona la calidad de sus documentos, debido a que no cuentan con toda la rigurosidad del proceso evaluativo de una publicación científica (55), señalan que es absurdo rebajar la calidad de una publicación por el mero hecho del soporte de difusión de la información, sabiendo aún que para el caso de los pueblos indígenas, aún se mantiene un racismo epistémico, en no reconocer los conocimientos, saberes y aportes de los pueblos indígenas como ciencia.

Llama la atención que, en las investigaciones revisadas, las macrorregiones Orinoquía y Amazonía son las que menos publicaciones reportadas tienen en sus territorios, y que los departamentos de Guainía y Vichada no presenten ninguna. También llama la atención que el porcentaje de investigaciones realizadas en Vaupés, La Guajira y el Amazonas esté entre los más bajos, a pesar de tener importante presencia de población indígena (7).

La información censal sobre las condiciones de vida de los pueblos indígenas del país es una necesidad urgente (56-58) para la cual se deben idear estrategias que den cobertura a la totalidad de la población étnica. Cuando los datos de las fuentes oficiales no concuerdan y no son confiables, la generación de propuestas de investigación e intervención fundamentadas en estos se pueden ver entorpecidas, puesto que estarían justificando sus propuestas en datos que no son certeros (59,60).

Por otra parte, el principal interés de las investigaciones revisadas fue identificar y describir la situación de salud mental y los determinantes sociales de la salud en los pueblos indígenas de Colombia. De acuerdo con esto, se encontró que las problemáticas más apremiantes para estos pueblos son la violencia y los problemas psicosociales, los cuales se relacionan, pues la mayoría de estos últimos son consecuencias de los tipos de violencia a las que estas etnias se han visto expuestas (15,26,59,60). Los dos tipos de violencia que afectan más a estas poblaciones son la violencia perpetrada por actores armados externos (26) y la violencia intrafamiliar; todo lo cual se relaciona con el desplazamiento, la pérdida de la identidad cultural y sentimientos de angustia, desolación, baja autoestima, (15,19,60) así como problemas psicosociales, que en ocasiones pueden ser desencadenantes del suicidio.

En consonancia con lo anterior, el Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) reporta que las personas que se reconocen como indígenas presentan altas tasas de desplazamiento por violencia. Como resultado de ello presentan una alta frecuencia de problemas y trastornos mentales que se asocian con la pérdida de rasgos culturales propios (15). Asimismo, se evidencia que los programas e intervenciones dirigidas a disminuir el impacto de estas problemáticas, carecen de un enfoque intercultural y parten de supuestos occidentales que afectan de igual forma la identidad cultural de estos pueblos (43,44,45). Por otra parte, otras problemáticas de

salud mental que se exponen en las investigaciones son la depresión, el suicidio y el consumo y abuso de SPA (36).

Conclusiones

Esta investigación revela un interés mayor en los factores desencadenantes de las problemáticas de salud mental y en menor medida en las problemáticas de los pueblos indígenas colombianos. Las investigaciones sobre SM indígena, así como SM en población general, en Colombia, se encuentran en etapas iniciales de un proceso de gestión del conocimiento sobre el tema. Deben trascenderse los factores aparentemente asociados a problemas de SM, como violencias, desplazamientos, suicidios, y revisar diagnósticos más precisos sobre situaciones de SM indígena y sus raíces para, posteriormente, investigar sobre los servicios o respuestas disponibles para esta población, teniendo en cuenta sus particularidades étnicas y culturales.

Respecto a los estados del arte como metodología para abordar temáticas concernientes a las poblaciones indígenas desde las ciencias sociales y de la salud, este estudio resulta ser un importante aporte, en tanto se incluyen aspectos como la perspectiva intercultural en la definición de palabras clave y en la generación de las categorías analíticas además se incluye la literatura gris como una posibilidad de ampliar la mirada científica.

Finalmente, poco se ahonda en el concepto de *salud mental* desde la perspectiva de los pueblos indígenas; si bien es un constructo no reconocido en su cultura y por tanto creado desde occidente, lo asemejan con otros conceptos propios de Ley de Origen, Derecho Mayor o Ley Natural como lo son: el *Buen Vivir*; la espiritualidad, la armonía y el equilibrio entre el entorno social (comunitario, familiar), territorial, espiritual.

Referencias

1. Banco Mundial. Pueblos Indígenas. [Internet] Washington: Banco Mundial; 2022 [citado 2022 Sep 16]. https://bit.ly/2p4TriD

2.FAO. The Indigenous Peoples and FAO [Internet]. [citado 2022 sep 16]. https://bit.ly/3fIk628

3.Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El impacto del COVID#19 en los pueblos indígenas de América Latina#Abya Yala. Santiago: Naciones Unidas; 2020.

4.Albertos C. Desarrollo sostenible de los pueblos indígenas: con ellos, para ellos [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado 2022 sep 16]. https://bit.ly/3e2TtER

5. Bustelo M, Frisancho V, Viollaz M. Desigualdad de oportunidades para los pueblos indígenas y afrodescendientes [Internet]. BID; 2020 [citado 2021 oct 3]. https://bit.ly/3yAsDv1

6. Peña-Galindo A, Toca-Camargo A. Inserción homogénea: Constitución de 1991 e inclusión indígena. Poli. 2021;3(49):149-64. https://doi.org/10.15765/poli.v3i049.2817

7.DANE. Población Indígena de Colombia [Internet]. DANE; 2018 [citado 2021 oct 3]. https://bit.ly/3M5ozYZ

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

9.Gómez-Restrepo C, Rincón CJ, Urrego-Mendoza Z. Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos: datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45(Supl 1):119-26. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005

10.Ministerio de Salud. Boletín de salud mental. Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2018 [citado 2021 sep 3]. https://bit.ly/2xbeIvH

11. Vergel-Barrera MD, Martínez-Muñoz LX. Mujer indígena, desigualdad social y quebrantamiento de sus derechos. Novum Jus. 2021;15(1):251-75. https://dx.doi.org/10.14718/novumjus.2021.15.1.11

12. Rodríguez-Uriana MJ. El consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas [tesis de pregrado]. Riohacha: Universidad Antonio Nariño; 2020. https://bit.ly/3rTEMas

13.Arévalo-Velásquez C. Determinación social del consumo de alcohol en indígenas de Colombia: una metasíntesis cualitativa [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2021. https://bit.ly/3VmlKqR

14. Gutiérrez-Ramos AM. La problemática de adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Rev Derecho (Valdivia). 2020;33(2):205-28. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502020000200205

15. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo 1 [Internet]. 2015 [citado 2021 sep 3]. https://bit.ly/3T4n93M

16.Vallejo-Samudio AR. Medicina indígena y salud mental. Acta Colomb Psicol. 2006;9(2):39-46.

17. Cristancho S, López J, Montoya E, Montero O. Cartilla No. 6. Iniciativas por la Salud Pública. Memorias VI Conversatorio sobre Salud Indígena, Territorio Sano para un Buen Vivir. Medellín: Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 2015.

18.Montoya-Vélez E, López-Ríos JM, Cristancho-Marulanda SC, Valencia-Franco M, Montero O, Hernández-Holguín D. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. Cien Saude Colet. 2020;25(3):1157-66. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018

19. Organización Panamericana de la Salud. Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América [Internet]. 2006 [citado 2020 nov 3]. https://bit.ly/3S4vG5n

20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso. Panamá: UNICEF; 2012.

21. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Revisión bibliográfica sobre prevención y atención integral a la conducta suicida en población indígena colombiana [Internet]. 2010 [citado 2020 oct 3]. https://bit.ly/3S1w5FJ

22. Urrego-Mendoza ZC, Bastidas-Jacanamijoy MA, Coral-Palchucán GA, Bastidas-Jacanamijoy LO. Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. Rev Fac Nac Salud Pública. 2017;35(3):400-9. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a10

23.Ruiz-Eslava LF, Urrego-Mendoza ZC, Escobar-Córdoba F. Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. Tesis Psicol. 2019;14(2):42–65. http://dx.doi.org/10.37511/tesis.v14n2a3

24. Larito AS. Una reflexión sobre el desplazamiento forzado indígena en Colombia: entre las lenguas indígenas y los territorios propios [Internet]. Somos Abya Yala; 2020 [citado 2022 sep 3]. https://bit.ly/3yGdF6B

25. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Bogotá D.C: Minsalud; 2016.

26. Ruiz-Eslava LF. Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación conflicto armado–salud mental en el pueblo indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado, Bogotá 2012–2014. Rev Fac Med Univ Nac Colomb. 2015;63(3):399–406. http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49820

27. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. CD37/20 (Esp.): Salud de los Pueblos Indígenas. Washington, D.C.; 1993.

28. Vélez O, Galeano M. Investigación cualitativa: estado del arte. Medellín: Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia; 2002.

29. Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3a ed. California: SAGE; 2002.

30.Organización Nacional Indígena de Colombia. Proceso de socialización y retroalimentación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Bogotá D.C.: ONIC; 2014.

31. Glaser B. Basics of grounded theory analysis. California: Sociology Press; 1992.

32. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.

33. Berelson B, Lazarfield P. The analysis of communication content. Chicago y Nueva York: University of Chicago and Columbia University; 1948.

34. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Buenos Aires: Paidós; 1990.

35. Weber P. Basic content analysis. California: SAGE; 1990.

36. Lopera-Valle J, Rojas-Jiménez S. Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. Medicina UPB. 2012;31(1):42–52.

37. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos. OPS; 2007.

38.Velázquez-Arjona A, Campos-Polo F. Análisis de la motricidad en la cultura indígena Sikuani, un estudio para el departamento del Meta (Colombia). Ágora. 2010;12(2):201–22.

39.Valiente F. Antecedentes, situación actual y perspectivas de la salud intercultural en América Latina. URACCAN; 2008.

40.Bocarejo D. Dos paradojas del multiculturalismo colombiano: la espacialización de la diferencia indígena y su aislamiento político. Rev Colomb Antropol. 2011;47(2):97–121.

41. Tello-Vásquez A. Políticas públicas e interculturalidad. En: Garcés F, Bravo R, eds. Interculturalidad. Problemáticas y perspectivas diversas. Quito: Editorial Abya-Yala; 2019. https://doi.org/10.7476/9789978104972.0006

42.Hyett S, Marjerrison S, Gabel C. Improving health research among Indigenous Peoples in Canada. CMAJ. 2018;190(20):E616-E621. http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.171538

43. Posada-Zapata IC, Mendoza-Ríos A. Significados construidos en indígenas universitarios sobre sustancias psicoactivas y programas de prevención. Rev Fac Nac Salud Públic. 2017;35(2):197–205. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a04

44.Tobón L. El fenómeno del suicidio, y las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que viven las comunidades Emberá del bajo Atrato chocoano y antioqueño [tesis de pregrado]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012.

45. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en salud sexual y reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Investig Andina. 2013;15(26):640–52.

46. Peplow D, Augustine S. Public health programs as surrogates for social action in Suriname, South America. Public Underst Sci. 2015;24(1):53–68. http://dx.doi.org/10.1177/0963662513513397

47. Hernández-Rincón EH, Lamus-Lemus F, Carratalá-Munuera C, Orozco-Beltrán D. Dialogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. Salud Uninorte. 2017;33(2):242–51. http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.2.10552

48.Casaro-Nascimiento A, Aguilera-Nascimiento A. La escuela indígena intercultural y el diálogo de saberes. La experiencia en escuelas indígenas Guaraní y Kaiowá, Brasil. Temas de Educación. 2015;21(2):367–80.

49. Pérez CE. Diálogo de saberes en el Sistema de Educación Indígena Propio de Colombia: hermenéutica contra inconmensurabilidad. Cuad Filos Latinoam. 2016;36(113):22. http://dx.doi.org/10.15332/s0120-8462.2015.0113

50.Eroza-Solana E, Carrasco-Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. LiminaR Estud Soc Humaníst. 2019;18(1):112–28. http://dx.doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725

51.Espinosa-Cortés L, Ysunza-Ogazón A. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. Ciencia Ergo Sum. 2009;16(3):293–301.

52. Pérez-Ruiz ML, Argueta-Villamar A. Saberes indígenas y diálogo intercultural. Cult Represent Soc. 2011;5(10):31–56.

53.Ramírez-Martínez DC, Martínez-Ruíz LC, Castellanos-Domínguez OF. Divulgación y difusión del conocimiento: las revistas científicas. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2012.

54. Soria-Ramírez V. La literatura gris y los e-print. Bibl Univ. 2003;6(2):127–37.

55.Martínez-Méndez FJ, López-Carreño R. El sinsentido de hablar de literatura gris en la época 2.0. Prof Inf. 2011;20(6):621–6. http://dx.doi.org/10.3145/epi.2011.nov.03

56. Ministerio de Cultura. Caracterizaciones de los Pueblos Indígenas en Riesgo [Internet]. 2010 [citado 2019 sep 3]. https://bit.ly/3CYMpTe

57.ONIC. Palabra dulce, aire de vida: forjando caminos para la pervivencia de los pueblos indígenas en riesgo de extinción en Colombia. Bogotá: ONIC; 2010.

58.ONIC. Pueblos Indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural: caso Colombia. Washington, D.C.: ONIC; 2013.

Notas

* Artículo de investigación