

# El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador

Santiago Paredes B. & Oscar Pérez S.

*Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador*

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: Marzo de 2020

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.



## PALABRAS CLAVE

Autoidentificación, Etnia,  
Riesgo, Suicidio, Autoestima.

---

## Resumen

El presente artículo tiene como objeto determinar la relación que existe entre el riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas. En esta investigación han participado 97 adolescentes entre hombres y mujeres de edad escolar comprendida entre 15 y 19 años, pertenecientes a una unidad educativa de la zona rural de la parroquia Quisapincha, Ecuador. Para la realización de esta investigación se ha tomado como referencia la escala de desesperanza de Beck, que mide el riesgo suicida en adolescentes y la escala de identidad étnica multigrupo revisada, para identificar el apego de los adolescentes a su grupo étnico. Los resultados revelan que el riesgo suicida entendido como, las conductas predictoras de cometer un acto suicida entre ellos la desesperanza, muestran una correlación significativa con la autoidentificación étnica de los adolescentes indígenas en comparación con los adolescentes que se autoidentifican como mestizos, a pesar de que existan indicadores relativamente similares en ambos grupos respecto a la pertenencia o apego que muestran hacia su grupo étnico. Estos resultados revelan la necesidad de realizar una investigación amplia sobre el tema y dedicar atención especial a la identidad como un factor a considerar en aspectos de prevención en la salud mental.

---

## **KEYWORDS**

**Self Identification, Ethnicity, Risk, Suicide, Self-Esteem.**

---

## **Abstract**

The purpose of this article is to determine the relationship between suicide risk and ethnic self-identification in indigenous adolescents. In this research, 97 adolescents have participated among men and women of school age between 15 and 19, belonging to an educational unit in the rural area of the Quisapincha parish, Ecuador. To carry out this research, Beck's scale of hopelessness, which measures suicide risk in adolescents and the revised multigroup ethnic identity scale, has been taken as a reference to identify adolescents' attachment to their ethnic group. The results reveal that suicide risk understood as, the predictive behaviors of committing a suicidal act among them despair, show a significant correlation with the ethical self-identification of indigenous adolescents compared to adolescents who self-identify as mestizos, despite the fact that there are relatively similar indicators in both groups regarding the membership or attachment they show towards their ethnic group. These results reveal the need to conduct extensive research on the subject and devote special attention to identity as a factor to be considered in aspects of mental health prevention.

---

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al suicidio como la segunda causa de muerte a nivel mundial, en edades comprendidas entre 10 a 24 años, llegando a estimar que anualmente 100.000 adolescentes se suicidan en el mundo, existiendo por cada suicidio 10 y 20 intentos.

La conducta suicida incluye: etapa de crisis, la ideación suicida, la planeación del suicidio, cristalización del acto, los intentos de llevarlo a cabo y el suicidio propiamente dicho (Barón, Olga. 2000) es decir una dinámica que pone en juego un fenómeno social y multicausal.

En el Ecuador en los últimos 20 años aproximadamente 300 adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años se quitaron la vida anualmente (Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. 2018). Los que nos lleva a inferir sobre la incidencia elevada de las conductas de riesgo, en particular de los adolescentes en el Ecuador, razón de la importancia de profundizar en su abordaje.

En el Hospital General Docente Ambato, en el año 2019 se han reportado 277 casos de conducta suicida en jóvenes y adolescentes sin llegar a la muerte específicamente, en comparación con el año 2018 que se evidenciaron 194 casos, lo que implica un incremento pronunciado de la problemática.

Específicamente respecto a la población indígena por razones históricas, la cuestión de la identidad étnica en el Ecuador es claramente problemática. Existe un marcado prejuicio social en contra de los indígenas, cuya consecuencia es la marginalización de este grupo social del ámbito socio-económico y político, la precarización de sus condiciones de trabajo, la falta de acceso a condiciones de vida dignas, entre otras formas de segregación. (John, L. 2006)

En este contexto las conductas de riesgo suicida en los adolescentes indígenas tienen determinantes de tipo social, ambiental, económica y psicológica, que repercuten en sus iniciativas de estilos de vida y prioridades asumidas por desconocimiento de los derechos humanos de los pueblos y nacionales indígenas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de los modelos de atención de salud intercultural han

propendido al acercamiento de los servicios de salud hacia las comunidades y poblaciones indígenas (MAIS-FCI, MSP, 2018). Sin embargo, en lo que respecta a los programas de salud mental, han desestimado esfuerzos por atender las problemáticas particulares de la población indígena en especial de los adolescentes de una manera equitativa.

Los factores de riesgos en los adolescentes se asocian particularmente a estados depresivos, antecedentes de abuso sexual o cualquier forma de violencia de género, disfunción familiar, discriminación, comorbilidad, pobreza, dificultades para manejar la frustración, así como la no satisfacción de las diversas necesidades, como puede ser un sistema de educación intercultural o bilingüe, así como servicios de salud que se adapte a su cosmovisión. (Constanza Sandra, 2011, p. 63).

Lo anterior nos lleva a considerar que en nuestro medio no se ha logrado profundizar estudios que demuestren una epidemiología de las conductas de riesgo suicida en adolescente indígenas debido a la carencia de un modelo de intervención con enfoque comunitario e intercultural.

En este sentido podemos preguntarnos *¿existe una relación entre el riesgo suicida y la identidad étnica de los adolescentes indígenas?*

## Relevancia

La presente investigación tiene como finalidad identificar el riesgo suicida existente en los adolescentes indígenas de la parroquia Quisapincha en Ambato, brindando de este modo una visión de lo que quizá han sido relegados históricamente.

El último estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública, realizado en el 2018, expresa que existen 57 suicidios de personas que se auto identificaban como indígenas, en todo el territorio ecuatoriano en el 2017 (MSP, Manual de Capacitación para Cuidadores Comunitarios en suicidio, 2019),

Es relevante pues se considera como punto de partida para la implementación y cumplimiento de políticas de estado frente al suicidio y su prevención a través de identificación de riesgo suicida y el uso de los lineamientos de intervención

existentes proporcionados por Ministerio de Salud Pública.

En la parroquia de Quisapincha existe una población asignada de atención de 14,919 habitantes, mayormente indígena, ocupando los mestizos el segundo lugar de la población. De los cuales 1564 son adolescentes.

En la práctica clínica, se verifican de manera directa las consecuencias de estas conductas de riesgo social. Por lo que consideramos de suma importancia modalidades de abordaje comunitario, enfocadas a la prevención primaria y secundaria, en un marco de respeto y consideración hacia la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades indígenas, esto es sus códigos de convivencia, creencias e idiosincrasia.

La existencia de lineamientos operativos para el abordaje del riesgo suicida son varios, como son el MAIS-FCI, Plan Estratégico de Salud Mental Comunitario, el Acuerdo Ministerial 0082 y su enfoque intercultural, pero que en la realidad y en la experiencia, se evidencia la limitada respuesta al fenómeno psicosocial, pues en el año 2019 existe recién un registro de atención específico por parte del Ministerio así como una estrategia de intervención llamada Plan Tungurahua. Evidenciando de este modo la limitada respuesta a este problema multifactorial en la adolescencia indígena

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), existe una brecha en el acceso a los servicios de salud de comunidades culturales minoritarias y poblaciones indígenas (MAIS-FCI, MSP, 2018), las políticas de Salud Pública se encaminan entonces a la reducción de esta brecha, mediante la implementación de protocolos de atención acordes al contexto rural y comunitario.

Considerando la cosmovisión de salud integral y no de salud mental, se busca el equilibrio y sanación, desde lo intercultural.

Por otra parte, los establecimientos de salud pública consideran a la adolescencia como un grupo de atención vulnerable debido a los diversos riesgos psicosociales en los que se hallan inmersos. Al mismo tiempo, las problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes indígenas de zonas rurales no son las mismas a las que se enfrentan los

que habitan las zonas urbanas. En este sentido es importante mencionar que la autoidentificación étnica constituye un significado de la estructuración del sujeto en congruencia con los factores socioeconómicos, políticos, históricos, transgeneracionales, que integran su desarrollo y desenvolvimiento.

Del mismo modo, este estudio se propone realizar una importante contribución no solo a la psicoterapia, sino al abordaje psicosocial con enfoque de interculturalidad y con ello un aporte metodológico comunitario, fortaleciendo la normativa del ente rector en salud pública. A más de promover espacios y mecanismos de cuidado en los adolescentes que han sido delegados de los servicios de salud convencional; considerando la pluriculturalidad del medio y la necesidad de mecanismos al alcance de la población, como son las políticas de estado existentes, el Modelo de Atención Integral en Salud FCI y la Guía de Salud Mental Comunitaria, guía de intervención del adolescente, lineamientos operativos para autolesiones y conducta suicida, guía de cuidadores los cuales promueven el fortalecimiento de la atención en salud mental mediante el mapeo de agentes comunitario (MSP, 2016).

### **Los componentes de la identidad étnica**

La identidad étnica puede ser descrita a partir de un concepto multidimensional y complejo, el mismo que está influido por factores; individuales, contextuales y socioculturales, incluso el significado subjetivo de pertenecer a un determinado grupo étnico ha sido reconocido como un componente central de la definición de sí mismo, y la regulación del comportamiento (Wagner, U. 1994).

La conceptualización de la identidad étnica está íntimamente relacionada con la identidad social, ya Tajfel (1981) la define “aquella parte del autoconcepto del individuo que se deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo social junto con el significado emocional y valorativo asociado a esa pertenencia” (pag. 292).

A partir de ello se identifican tres componentes importantes; el componente cognitivo, o autoidentificación étnica, dado por el conocimiento de pertenecer al un grupo, y el uso

de una etiqueta para describirse a si mismo, en diferencia de los demás (Klink et. Al, 1997). El componente evaluativo, que implica una valoración positiva o negativa de la propia etnicidad, entendida también como orgullo o afirmación étnica (Rosenthal D, y Fielman, S. 1992.) El componente afectivo, se refiere al vínculo emocional de cercanía psicológica con el grupo étnico de referencia (Helms, 1990).

En lo que respecta a la adolescencia, el desarrollo psicosocial conceptualiza a la identidad étnica como la tarea básica en dicha etapa, cuyo objetivo primordial es la identificación temprana, preferencias o inclinaciones personales y demandas socioculturales (Erickson, E. 1973)

La identidad étnica también sigue una lógica similar a la identidad del yo, que va desde la exploración, pasa por la elaboración y termina con el compromiso (Phinney, J. 1990) que correspondería a la internalización y comprensión profunda de la propia etnicidad. Se puede equiparar de los modelos de la teoría social y los modelos del desarrollo de la identidad, que la autoestima y la identidad del yo están positivamente relacionadas, ya que la identidad social y personal corresponderían a componentes del autoconcepto (Tajfiel, H y Turner, J. 1979). En este sentido el desarrollo de la identidad étnica es ala vez la construcción de la identidad grupal y de la identidad del yo (Phinney, J. 1992)

### **Las conductas de riesgo suicida**

El hablar de riesgo suicida, nos lleva a la visión de integrar una gran cantidad de categoría de elementos a considerar, que van desde la sintomatología característica del suicidio existente, factores socio culturales, cronológicos, antecedentes traumáticos y eventos vitales, duelos no elaborados, situaciones vinculares y de historia familiares, a más de crianza, los cuales son capaces de aumentar el grado de inclinación para la formación de ideación suicida y con ello la existencia de riesgo suicida, el cual según; Lazar (1988) posee una característica de predicción de consumir el acto suicida, y este indicador es el que mayormente incide en la detección y prevención del suicidio.

La existencia de diátesis en el riesgo suicida, que es la predisposición hacia alguna enfermedad o

trastornos mental que contribuye a la existencia de ideaciones o conductas suicidas en los adolescentes, se evidencia con la existencia de trastornos del estado de animo, o antecedentes de alteraciones en las esferas psíquicas.

Es importante la consideración que, a mayor número de factores dentro de la ideación suicida mayor es el riesgo suicida y conducta suicida. Esto quiere decir que cuando se instaura la ideación va adquiriendo fuerza y añadiéndose la característica multifactorial del riesgo suicida, lo que dificulta la identificación clara del riesgo existente, confundiéndose con otras circunstancias inherentes. Posteriormente existiendo de este modo, la instauración de pensamientos recurrentes hasta la planificación del hecho, presentándose una de las características importantes en la adolescencia, como es la desesperanza, la planificación y el intento suicida, predictores inminentes de una conducta potencialmente suicida (Baron, B. 2000 pag. 51)

Si bien el riesgo suicida se transforma en el termino que engloba todo elemento que genere algún tipo de daño autoinfringido, sin importar su gravedad, es importante la consideración y contextualización de esos elementos.

La consideración de toda conducta autoejercida con el objetivo de buscar terminar con su vida según Gutiérrez (2006), se la considera como conducta suicida, a más de identificar que los adolescentes y jóvenes tienen mayor incidencia en su consumación. A su vez la existencia de pensamientos que contengan una carga de planificación por culminar su vida, se lo determina como Ideación suicida, la cual es señalada como la primera fase en la consumación del suicidio (Sánchez, S. 2010). Existen conductas semejantes o emparentadas a la conducta suicida que no necesariamente conllevan a la consumación o desenlace fatal como es el suicidio y que es un mecanismo de ganancias secundarias conocido como parasuicidio, termino acuñado por Kreitman (1969).

### **Una modalidad de atención en adolescentes**

Tomando en consideración a la psicoterapia como el intercambio existencial (Mahoney, 1995) que determina la inclusión de un proceso interpersonal de vivencias que resulta asimétrico y que define

roles claros entre un profesional y consultantes, nos interesa en particular el ámbito de la psicoterapia en adolescentes.

Al considerar a la adolescencia como una etapa dentro del ciclo vital con especiales características de desarrollo físico, psicológico y social, es importante prever que se trata de una etapa de constante adaptación donde prima la independencia, el desarrollo de la autonomía y la influencia entre pares (Erickson E, 1985). No es ajeno que frente a estas características resulte necesario el desarrollo de modalidades y dispositivos psicoterapéuticos que se ajusten a las características poblacionales.

La psicoterapia de grupo puede considerarse como un "sistema en el confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de significar el mundo" (Seberinsky, H. 2012, pag. 135)

Lo que nos lleva a considerar al grupo terapéutico como un espacio de contención y de protección en el que se juega todo: lo individual, lo social y lo familiar, por otro lado el dispositivo de intervención grupal ha demostrado disminuir la deserción de los consultantes, aumentar la adherencia al tratamiento y lograr una mayor espontaneidad dentro de las interacciones (Quiroga S, Cryan G, 2004), lo que se ha evidenciado en el establecimiento vincular entre pares promoviendo encuentros grupales fuera de espacio terapéutico.

Consideramos a la psicoterapia de grupo como una de las alternativas más pertinentes para el abordaje de las conductas de riesgo suicida asociadas a estos grupos vulnerables. La problemática de la conducta suicida y las modalidades bajo las cuales se presenta en la población adolescente nos motiva a implementar un grupo terapéutico de modalidad vincular y representacional de carácter socioeducativo, es decir, enfocado en las características propias del contexto rural priorizando la adquisición de aprendizajes significativos.

El grupo de encuentro vincular y representacional (GEVR) pretende la sensibilización y el fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales a través de la autoayuda y la mutua-ayuda

favoreciendo de este modo la expresión emocional y la cohesión grupal de sus integrantes. (Quiroga, S., González, M, Pérez Caputo, 2004)

Los establecimientos de salud pública han incrementado sus esfuerzos para atraer a los adolescentes mediante el establecimiento de guías clínicas confiriendo a este grupo poblacional una atención prioritaria, en el caso del área de salud mental se han establecido club de adolescentes (MSP, Guía Clínica del Adolescente) que por su limitada metodología y estructura se desvanecen en sus intentos de ser aplicados. Es por ello que urge el establecimiento de prácticas clínicas pensadas en las particularidades de la población y sus necesidades evolutivas.

El grupo de encuentro vincular representacional (GEVR) para el presente estudio, tiene como finalidad que los adolescentes indígenas puedan identificar signos de alerta temprana, concientizar sobre las conductas de riesgo a partir de la prevención, así como también obtener un espacio en donde converjan sus opiniones, se sientan representados e identificados al comunicar sus sentimientos, reconstruir relaciones sociales, propender a desarrollar vínculos estables, lo que favorecería su identidad, a partir del fortalecimiento de sus relaciones interpersonales.

## **Materiales y métodos**

### **Objetivos e Hipótesis**

El presente estudio considera como objetivo de investigación, determinar estadísticamente la existencia de una relación entre el riesgo suicida y la autoidentificación étnica de los adolescentes de segundo y tercer año de la Unidad Educativa Quisapincha, así como la descripción de los niveles de riesgo, relación con el sexo y la identificación étnica, consecuentemente se plantea la hipótesis que *los adolescentes que se autoidentifican como indígenas tienen un nivel significativo de presentar conductas de riesgo suicida en comparación con adolescentes que se autoidentifican como mestizos*

### **Diseño**

El presente estudio emplea un enfoque investigativo de tipo cuantitativo y correlacional para el análisis de la población, busca además realizar una descripción entre las variables concernientes al riesgo suicida y a la

autoidentificación étnica en adolescentes de acuerdo con los instrumentos utilizados.

#### Participantes

Para la ejecución de la investigación se contó con la participación de 97 adolescentes entre 15 y 19 años con una media de edad 16.57, de los cuales 79 se autoidentifican como indígenas y 18 como mestizos. La población estimada pertenece al bachillerato general unificado; 50 estudiantes de segundo año y 47 de tercer año de la unidad educativa Quisapincha ubicada en la parroquia rural de la Provincia de Tungurahua. La Unidad Educativa cuenta con una población total de 153 estudiantes de bachillerato en dos jornadas, matutina y vespertina, está ubicada en una zona céntrica de la parroquia y constituye una escuela emblemática para la población por su antigüedad y extensión. Geográficamente constituye un factor clave para el presente estudio ya que los adolescentes al encontrarse en una zona intermedia entre la cercanía de la zona urbana y la influencia de la comunidad indígena sugiere una mayor nivel de estrés aculturativo y condiciones de discriminación (Cheng J, Fancher T, Ratanasen M, Conner KR, Duberstein P, Sue S, Takeuchi D, 2010)

Para el desarrollo se realizaron actividades previas de importancia como son contar con la autorización de la autoridad educativa zonal para la realización de las actividades, y una charla de sensibilización previa a los participantes, a partir de ello se han considerado criterios de inclusión para la selección de los participantes, dichos criterios fueron: a) Aceptar de forma libre y voluntaria la participación en la investigación, b) Estar legalmente matriculado en la unidad educativa, c) Tener un rango de edad entre 15 y 19 años de edad, d) No tener al momento de la evaluación algún tipo de impedimento físico o mental que pueda afectar el desempeño de la aplicación instrumental.

#### Instrumentos:

El desarrollo de la presente investigación contó con La Escala de Identidad Étnica Multigrupo Revisada (MEIM-R) evalúa la consciencia de identidad étnica de los entrevistados y su sentimiento de pertenencia a un determinado grupo étnico (Phinney, 1992). Evalúa dos conceptos la exploración y el compromiso de la identidad étnica

en adolescentes, consta de 6 ítems con 4 tipo de respuestas recogiendo información sobre la búsqueda de su grupo étnico y el apego hacia el mismo. El tiempo estimado es de 15 a 20 minutos, a mayor puntuación mayor compromiso y exploración. La consistencia interna, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,76 para la exploración y de 0,78 para el compromiso. El alfa de Cronbach para la escala combinada de 6 ítems fue de 0,81, evidenciando un alto índice de fiabilidad (Smith, V. 2002 pags 18-47)

La escala de Desesperanza de Beck, de aplicación breve consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso) y su aplicación tarda entre 5 a 10 min aproximadamente. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. La interpretación la escala establece rangos que van desde lo normal hasta niveles de tipo leve, moderado y alto. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de un eventual riesgo suicida (Beck, A.T, 1985). La consistencia interna del instrumento está determinada por el cálculo del coeficiente Kuder-Richardson-20, equivalente al alfa de cronbach para instrumentos con respuestas dicotómicas. El coeficiente obtenido sugiere una excelente consistencia interna (20 ítems,  $\alpha = 0,86$ ), según lo considerado en la literatura (Tang, Cui & Babenko, 2014 pág. 31). Estos índices de consistencia son similares tanto en hombres ( $\alpha = 0,88$ ) como en mujeres ( $\alpha = 0,85$ ), lo que indica índice de fiabilidad (Alamo P., 2019, pp.167-175.)

#### Procedimiento

Una vez autorizado el permiso por escrito para realizar la aplicación instrumentada por parte de la autoridad educativa zonal, se realizó la evaluación de forma sistemática mediante la aplicación de las escalas a la población señalada en un periodo de dos ocasiones, una por día, frente a lo cual, previa aplicación se realizó un proceso de socialización y sensibilización de la finalidad del estudio. Se analizaron 4 cursos de estudiantes con un aproximado de 22 participantes, de segundo y tercer año de bachillerato, quienes fueron evaluados de forma grupal en sus aulas de clases, para llevar efecto esta actividad se contó con la participación de los psicólogos de la unidad

educativa quienes acompañaron a los alumnos para solventar dudas en el proceso de recolección de datos para proceder al respectivo análisis de la información obtenida, calificación de instrumentos y consiguiente interpretación de los resultados, destinando para tal efecto dos semanas y un mes para el procesamiento de los resultados

## Resultados

Tabla 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	31	31,6	32,0	32,0
	Leve	51	52,0	52,6	84,5
	Moderado	13	13,3	13,4	97,9
	Alto	2	2,0	2,1	100,0
	Total	97	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		98	100,0		

Mediante el análisis de las frecuencias los resultados muestran que existen del total de 97 estudiantes encuestados, el 52% presenta un riesgo suicida leve, esto se traduce a que el 67% de la población tendría un riesgo de provocar una conducta suicida, a diferencia de un 32 % que no lo haría.

## Correlación entre riesgo suicida y auto identificación étnica.

Tabla 2

		Autoindenticación Étnica	Riesgo Suicida
Rho de Spearman	Autoindenticación Étnica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	97
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación	-,321**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	97

Sig. (bilateral) ,001 .  
N 97 97

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para analizar estadísticamente la probable correlación entre las variables auto identificación étnica y riesgo suicida se realizó previamente la prueba Kolmogorov -Smirnov para normalidad, obteniendo un p-value (0,000) lo que indica que las variables no tienen una distribución normal. Debido a estos resultados se decidió utilizar la correlación de spearman obteniendo un valor de  $r = -0,321$  lo cual indica una correlación negativa leve. Esto indica que la auto identificación étnica si tiene un impacto inversamente proporcional de tipo leve estadísticamente en el riesgo suicida y por lo tanto existe una relación entre ambas variables.

## Comparación del riesgo suicida de acuerdo con el sexo

Tabla 3

		Riesgo Suicida
U de Mann-Whitney		994,000
W de Wilcoxon		2824,000
Z		-,952
Sig. asintótica(bilateral)		,341

a. Variable de agrupación: Sexo

El estadístico con un p-value de 0,341 nos indica que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Esto quiere decir que el riesgo suicida es similar tanto en hombres como mujeres dentro de la muestra empleada.

## Comparación de la identidad étnica de acuerdo con la auto identificación

Tabla 4

		Identidad Étnica
U de Mann-Whitney		603,500
W de Wilcoxon		3763,500
Z		-1,593
Sig. asintótica(bilateral)		,111

a. Variable de agrupación: Autoindenticación Étnica

El estadístico con un p-value de 0,111 nos indica que no hay diferencias significativas entre indígenas y mestizos respecto a la identidad. Esto quiere decir que las posibilidades de poseer una identidad afirmativa o logro, así como una difusión de la identidad, se da tanto en mestizos como indígenas en similares proporciones.

## Hipótesis

Tabla 5

<b><i>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></i></b>	
	Riesgo Suicida
U de Mann-Whitney	404,000
W de Wilcoxon	575,000
Z	-3,147
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,002</b>

a. Variable de agrupación:  
Autoidentificación Etnica

La prueba U de Mann-Whitney nos arroja un p-value de 0,002, con este valor se acepta la hipótesis, ya que tenemos evidencia estadística de que las personas que se autoidentifican como indígenas tienen significativamente mayor riesgo de presentar conductas suicidas comparados con personas que se autoidentifican como mestizos.

## Conclusión

El riesgo suicida tal como se lo concibe, el conjunto de signos, síntomas y conductas que van de menor a mayor complejidad, desde la ideación, el planeamiento y el intento autolítico constituyen los predictores de una conducta suicida o autoinflingida (Gutiérrez, G., Ana, G., Contreras, C., & Orozco, R., 2006) El riesgo suicida se puede identificar en esta línea por niveles es así que en un nivel leve estaría la ideación suicida, en el nivel moderado a más de la ideación o pensamientos la planificación del acto suicida y en un nivel alto o grave estaría la ideación, la planificación y la decisión de cometer un acto suicida. (Manual de Cuidadores Comunitarios en Suicidio MSP, 2019)

Todo aquello nos lleva a considerar que las conductas de riesgos están determinadas por factores protectores o preventores, un punto a ser tomado en cuenta cuando observamos a los

grupos vulnerables, la adolescencia en sí misma una etapa crítica (Coleman, J. 2010) la búsqueda de la identidad y pertenencia no es un hecho aislado, y al hablar de identidad étnica no podemos pasar por alto la influencia que ésta tiene sobre el autoconcepto personal. (Phinney, J. 1992)

El riesgo suicida y la autoidentificación étnica guardan relación importante no sólo debido a los factores de riesgo y protección que implican para la población adolescente, sino también los conflictos interétnicos que surgen dentro de la cosmovisión indígena de los países latinoamericanos respecto a la salud pública y salud mental. (Mayer, P., Morales, N., Figueroa, G., 2016)

Respecto a los niveles de riesgo suicida en el presente estudio nos revela que el 52% de la población entrevistada presenta un riesgo leve de cometer un acto suicida, esto se traduce a que, la posibilidad de contemplar la muerte o manifestar temas de muerte conllevan a una fase de ideación lo que requiere de una valoración ya que dependerá de la frecuencia y duración de los episodios. Esta ideación puede ser variable y momentánea, pero también puede implicar un proceso más sistematizado y constante como en la planificación suicida (Gómez, A. Rev. Med. Clin. Condes - 2012; págs. 607-615). Por otra parte es importante aclarar que del total de 97 estudiantes el 67% de ellos presentaría un al un tipo de riesgo suicida.

Respecto al riesgo suicida y la autoidentificación étnica encontramos la existencia de una correlación negativa leve, es decir que probablemente los adolescentes puedan tener una tendencia a la ideación, planificación e intento autolítico por la pertenencia que tienen o no a sus raíces étnicas, de manera inversamente proporcional, es decir a mayor autoidentificación étnica menor podría ser el riesgo suicida o viceversa.

Los adolescentes encuestados en Quisapincha en su mayoría se identifican como indígenas sin estar relativamente claros con lo que ello implica, pocos de ellos se identifican como mestizos quizás por la influencia que existe dentro de su entorno social y familiar.

La autoidentificación étnica puede ser vista como un componente del autoestima (Tajfel, H y Turner, J. 1979) apreciación que tiene relevancia ya que se ha analizado en estudios similares la relación que existe altos grados de identidad étnica y bajos síntomas de depresión, por tal razón de ideación suicida, planeamiento e intento suicida (Valdivia M., Silva D., Sanhueza F., Cova F., Rev. Medica Chile 2015 pags. 320-328) lo que invita a pensar en la existencia de una identidad étnica positiva y otra de tipo negativa, misma que actúa como regulador o mediador frente a variables como son la discriminación percibida, el estrés cultural y el autoestima (Polanco L., & Miranda R., 2013). Todo ello nos lleva a pensar en la importancia de la comprensión de la cultura y la etnicidad en los adolescentes, la cosmovisión de los pueblos originarios y la enajenación cultural, aislamiento y desigualdad de las que han sido partícipes a lo largo de los años (Quiroga S, Cryan G, 2004).

En Quisapincha los adolescentes de la Unidad Educativa que lleva el mismo nombre, presentan la condición particular de ver su identidad condicionada posiblemente debido a las demandas sociales del mestizaje que impera en la urbe de la ciudad o a los mandatos generacionales de las comunidades indígenas en donde prima el apego y pertenencia a un patrimonio cultural.

La sintomatología depresiva y la suicidalidad en adolescentes está determinada por múltiples factores entre ellos los relacionados a condiciones psicológicas (Gómez, A. & Núñez, C. 1992) de personalidad en donde se incluiría la identidad, por tal razón el presente estudio no desestima la influencia de la identidad étnica en la conducta suicida, aunque tampoco le atribuye un lugar predominante o primordial.

Respecto al riesgo suicida y el sexo en los adolescentes, el estudio revela que pese a que las estadísticas enfatizan que existe un mayor riesgo en el hombre de cometer un acto suicida mientras en la mujer existe mayor riesgo de intentos suicidas (OPS, Prevención del riesgo suicida 2016) los resultados nos revelan que tanto en adolescentes hombres como en mujeres existe una probabilidad similar, es decir estadísticamente no hay diferencias significativas que ligen a un determinado sexo a tener un mayor riesgo suicida, lo que nos lleva insistir en la importancia de

considerar a parte del sexo otros factores dentro de la adolescencia para el estudio de la problemática.

Respecto a la autoidentificación étnica y la relación con la identidad que concierne a la afirmación de logro presente en actitudes de búsqueda y compromiso respecto a la etnia, y a la difusión de la identidad que implica un desapego y ausencia de pertenencia (Guitart M., Rivas D., María J., Pérez D., Myriam R. 2011). Los resultados nos revelan que no existe diferencias estadísticamente significativas para que tanto los adolescentes que se autoidentifican como mestizos y como indígenas puedan favorecer un logro o difusión de identidad. Esto quiere decir que en ambas etnias mestizos e indígenas pueden padecer un conflicto interétnico entre una identidad positiva o negativa en similares condiciones, no existe una autoidentificación favorable, sino que la misma estaría determinada por el sentido de pertenencia y amor propio a su grupo cultural de referencia.

Finalmente, en el presente estudio si bien podemos aseverar mediante el análisis de los datos estadísticos que hay un riesgo significativo en los adolescentes que se autoidentifican como indígenas de una conducta suicida en comparación con aquellos que se autoidentifican como mestizos, puede estar determinado por innumerables factores que ya hemos mencionado entre ellos; la enajenación de la propia identidad étnica, ausencia de servicios de salud con alcances interculturales, conflictos interétnicos de los pueblos y nacionalidades indígenas, la prioridad política y gubernamental a ciertos sectores urbanos de la sociedad, la marginalización, la conceptualización de la población indígena sobre la muerte y el suicidio (Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. 2018) entre otras, hecho que nos motiva a pensar que el suicidio como fenómeno no puede ser explicado por un solo factor.

Los resultados obtenidos nos permiten plantear alternativas de prevención en el ámbito comunitario y de la salud mental como podría ser un grupo terapéutico para el trabajo con adolescentes, reconociendo asó la importancia de conferir a la identidad como recurso protector frente a conductas de riesgo en población adolescente.

## Referencias bibliográficas

- Barón, O. 2000, Adolescencia y Suicidio. Psicología desde el Caribe *Redalyc* (6), 48-69
- Corpas, J, 2011, Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias, Gaceta de Antropología, Sevilla-España
- Coleman, J. & Hendry, L, 2010. Psicología de la Adolescencia. Madrid – España: Morata
- Cano, P, Gutiérrez, C, Nizama, M, 2009, Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana, Perú.
- Castro, V. (2011) La Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM) en el contexto costarricense. Rev. Actualidades en Psicología, Vol. 18, No. 105, pag. 47-67
- Echeburúa, Enrique. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, pags. 117-126.
- Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev. Pan Am Salud Publica. 2018.
- Gómez A, Núñez C, Lolas F. Ideación suicida e intentos de suicidio en estudiantes de Medicina. Red Fac Med Barna 1992, pags.265-272
- Guitart M., Rivas D., María J., Pérez D., Myriam R., (2011). Identidad étnica y autoestima en jóvenes indígenas y mestizos de san cristóbal de las casas (chiapas, méxico). Acta colombiana de psicología, Pags. 99-108
- Gutiérrez, G., Ana, G., Contreras, Carlos M., & Orozco-Rodríguez, Rosselli Chantal. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.
- Iriart, C, Waitzkin, H, Breilh, J, Estrada, A, Merhy, E. 2002, Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos, Panama.
- Lara, L. & Martínez-Molina, A. (2016). Validación de la Escala de Identidad Étnica Multigrupo-Revisada en adolescentes inmigrantes y autóctonos residentes en España. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, pags. 591-601.
- Lores, L, 2017, Prevalencia de intento de suicidio en las diferentes etnias y el método utilizado en los pacientes que acudieron al hospital provincial del puyo. enero 2014 – diciembre 2016, Universidad de Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
- Martínez, P. 2015, La conducta suicida en el grupo étnico indígena de Colombia: un fenómeno por comprender, Universidad Industrial de Santander, Colombia.
- Ministerios de Salud Pública, 2016. Modelo Integral de Salud familiar, comunitario e intercultural. MSP. Quito.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2007, *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*, Quito: OPS/MSP/CONASA.
- Organización Panamericana de la Salud, 2016, Prevención de la conducta suicida, Washinton DC, OPS.
- Organización Panamericana de la Salud, 2018, Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio. Informe de Reunión;Montreal-Canada, OPS
- Organización Panamericana de la Salud, 2015, Plan de acción sobre salud mental 2015-2020, Washington DC, OPS
- Pianowski, G, 2015, Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas, Psicología desde el Caribe, Vol, 32, Brasil.
- Polanco-Roman L, Miranda R. Culturally related stress, hopelessness, and vulnerability to depressive symptoms and suicidal ideation in emerging adulthood. Behavior therapy 2013; pags. 75-87
- Quiroga S., Paradiso L., Cryan G., Auguste L.,y Zaga D., (2004). Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Rodríguez Pulido, F. (y otros) 1991 "Suicidio en las Islas Canarias", Acta Pchiquiatry Scand., vol. 84, nº 6: 520-523.

Salud Publica de México, 2016, Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial, Revista Salud Publica México, vol, 58, México.

Susana Quiroga, Glenda Cryan 2005 Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. Anuario de investigaciones.

Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Revista Médica de Chile 2015; pags. 320-328.

Vargas, A. 2014, Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte, Mendoza-Argentina.

Vianchá, M. A., Bahamón, M. L., & Alarcón, L. L,2013. Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. Revista Tesis Psicológica, Boyaca-Colombia