

Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género

Juliana Bautista; Daniela Coronado; Cristian Moreno; Laura Vasquez y Esmidia Barragán-Laverde

Universidad El Bosque, Colombia

Nota del autor:

Estudiantes de la Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal de la Universidad el Bosque. Bogotá-Colombia.; y Directora de Trabajo de Grado, profesional en Psicología de la Universidad El Bosque y Especialista en Políticas Públicas y Justicia de Género del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO

Este artículo es elaborado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, los autores reconocemos ante la Universidad y ante los potenciales lectores que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad de Psicología

Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género

**Resumen**

El objetivo de la presente investigación fue realizar una revisión documental de la Psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género. La violencia como fenómeno transversal en las sociedades recae de manera especial en aquellas poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad, como lo son en este caso las comunidades indígenas, especialmente sus niñas y mujeres, y ante tal vulnerabilidad parece ser que abundan las estadísticas, sin embargo, hace falta mucho por trabajar en términos de tratamiento e intervención en estas poblaciones. La recolección de datos se realizó a través una revisión documental, en la cual se tuvieron en cuenta los pasos propuestos por Gisbert y Bonfill en el 2004, el análisis de los resultados se llevó a cabo con una matriz elaborada en Excel, en la cual se tuvieron en cuenta artículos que se encontraran en revistas indexadas entre los años 2008 y 2020. Los resultados obtenidos muestran la poca información que existe sobre la intervención en salud mental para la población indígena desde la psicología clínica, sin embargo, la intervención en salud mental en indígenas con mayor evidencia refleja que es necesario tener en cuenta los significados y cosmovisiones propios de cada pueblo antes de abordarlos desde modelos psicológicos.

*Palabras clave:* Violencias de género, Psicología transcultural, violencia contra la mujer, Población indígena, Conflicto armado, Mujeres indígenas, Violencia doméstica, Salud de los pueblos indígenas, Violencia intrafamiliar, Grupos étnicos, Derechos humanos, Violencia indígena.

**Abstract**

The objective of this research was to carry out a documentary review of transcultural psychology to address the mental health of indigenous women who are victims of gender violence. Violence as a cross-cutting phenomenon in societies falls especially on those populations with a higher degree of vulnerability, as in this case the indigenous communities, especially their girls and women, and in view of such vulnerability it seems that statistics abound, however much work is needed in terms of treatment and intervention in these populations. The data collection was done through a documentary review, which took into account the steps proposed by Gisbert and Bonfill in 2004, the analysis of the results was carried out with a matrix developed in Excel, which took into account articles that were in indexed journals between 2008 and 2020. The results obtained show the little information that exists on mental health intervention for the indigenous population from clinical psychology, however, the intervention in mental health in indigenous people with more evidence reflects that it is necessary to take into account the meanings and worldviews of each people before addressing them from psychological models.

*Key words:* Gender violence, Transcultural psychology, violence against women, Indigenous population, Armed conflict, Indigenous women, Domestic violence, Health of indigenous peoples, Domestic violence, Ethnic groups, Human rights, Indigenous violence

## **Introducción**

El fenómeno de violencia en Colombia ha estremecido a la población durante años, encontrándose inmersa en esta constante de dinámicas violentas, sin embargo, esto no implica que se comprenda en realidad de dónde surge dicha problemática y de qué manera afecta a los diferentes grupos sociales. En medio de la gran riqueza cultural presente en el país, algunas comunidades se han visto más afectadas que otras, como es el caso de los pueblos indígenas, quienes han sufrido gran parte de la segregación y deterioro a su tejido social, confinándolas en silencio a someterse a los flagelos que la violencia concibe.

De esta manera la presente investigación pretende profundizar en la definición de la interculturalidad de la salud mental y violencias de género desde la mirada de la Psicología Transcultural, teniendo en cuenta a las comunidades indígenas como principal objeto de estudio. Para ello se realizará una revisión documental, que permita lograr un acercamiento más efectivo y mejor estructurado de lo que implica desde el rol del psicólogo la intervención en salud mental en comunidades ante casos de violencia, empalmando los conocimientos de la psicología con las cosmovisiones de los pueblos originarios.

Según lo propuesto por Bejarano (2019) la violencia como vulneración a los derechos humanos está basada no solamente en el género, sino que parte de la interacción entre el género y otros factores dentro de la identidad de sus víctimas, como por ejemplo su etnicidad, lo cual nos invita a prestar especial atención a los pueblos indígenas, ya que constituyen una de las franjas más vulnerables de la población colombiana en lo que a violencia se refiere.

Teniendo en cuenta los censos realizados por el Dane entre el año 2005 y el año 2018, las poblaciones indígenas, las cuales comprenden 102 pueblos reconocidos a nivel nacional, han mostrado un aumento del 36,8% en su población, pues actualmente son 1.905.617 personas que se consideran parte del grupo étnico (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019). Tal estadística comprende resguardos indígenas en diferentes zonas y departamentos como lo son: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía, Bogotá D.C, Cundinamarca, Caldas, Santander, Tolima y Nariño (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019). En cada uno de los 102 pueblos indígenas pertenecientes al territorio colombiano puede denotarse un diverso abanico de tradiciones, sin embargo también se pueden identificar una serie de puntos en común, entre los que resaltan la trascendencia de lo físico, lo espiritual y lo mental en contacto con un entorno natural, esto se relaciona con la psicología, puesto que su comprensión de salud mental

deriva de la armonía y equilibrio entre los anteriores aspectos, por lo cual desde los pueblos indígenas en Colombia, los problemas mentales se entienden como la desarmonía que se genera al trasgredir normas culturales o leyes de origen, a razón del desequilibrio con energías naturales. Tal falta de sintonía es recuperada a través de la ritualidad tradicional de su pueblo en particular (Ministerio de salud y protección social, 2017).

Este hecho enmarca la necesidad de tomar en cuenta la cosmovisión y las prácticas propias de los diferentes pueblos indígenas como principal punto de referencia para su atención en salud, ejerciendo así un diálogo intercultural respetuoso en donde se tengan presentes tanto las generalidades como las particularidades de cada comunidad a la que quiere asistir, y ante todo los derechos de cada ser. De este modo entra a ser parte fundamental en esta relación Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el cual reúne todas estas particularidades que permiten comprender desde una visión intercultural en salud, las afectaciones a los diferentes grupos indígenas (Ministerio de salud y protección social, 2017).

Por otro lado, haciendo referencia a lo dicho por el ministerio de salud colombiano en 2018 la exposición a la violencia en cualquiera de sus formas constituye uno de los mayores riesgos en términos de salud mental puesto que implica en lo personal una exposición a altos niveles de estrés y dolor, lo que conforma la base de múltiples afecciones, como depresión, ansiedad, estrés postraumático, entre otros.

En cuanto a las características de las víctimas la mayor frecuencia en casos de violencia se registró en mujeres entre el primer año hasta los 29 años, lo cual corresponde a un 68.9%, en cuanto a la pertenencia étnica se registraron 7.463 víctimas en poblaciones minoritarias, especialmente en población de raza negra e indígenas, según el Instituto nacional de salud de Colombia (2019). De acuerdo con lo anterior viendo las violencias contra la mujer desde un enfoque diferencial étnico, se puede decir que estas clases de violencia se encuentran relacionadas a factores tales como, exclusión, discriminación y desconocimiento de derechos, los cuales se magnifican dentro de condiciones de pobreza, inequidad social y patrones culturales que naturalizan tal desigualdad, (Bejarano, 2019). Cabe recordar que gran parte de estas condiciones también afectan sistemáticamente a los pueblos indígenas desde hace años en el territorio nacional.

La violencia como fenómeno transversal en las sociedades recae de manera especial en aquellas poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad, como lo son en este caso las comunidades indígenas, especialmente sus mujeres, y ante tal vulnerabilidad parece ser que abundan las

estadísticas, sin embargo hace falta mucho por trabajar en términos de tratamiento e intervención en estas poblaciones, ante lo cual consideramos pertinente esta recopilación de investigaciones acerca de la violencia en comunidades indígenas en Latinoamérica, como una forma de saber que se ha hecho en dicho territorio, para así entender el cómo actuar ante lo que pasa en el país.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se plantea como objetivo general realizar una revisión documental de la Psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género.

Como objetivos específicos se plantearon: (a) Profundizar en la definición de Psicología Transcultural, interculturalidad de la salud y violencias de género, (b) Explorar los efectos en la salud mental en mujeres indígenas víctimas de violencias de género desde la cosmovisión indígena, (c) Describir el sistema de atención en salud por parte del Estado así como desde la cosmovisión indígena y por último (d) conocer los aportes de la Psicología transcultural para la intervención en salud mental en mujeres indígenas víctimas de violencias de género.

### **Psicología Transcultural**

La psicología transcultural es el estudio de las similitudes y las diferencias en el funcionamiento psicológico individual en las diferentes culturas étnicas. También se encarga de identificar la relación entre las variables psicológicas, socioculturales, ecológicas y biológicas, observando si existe algún cambio significativo en estas mismas variables (Berry, Poortinga, Segall y Dasen, como se citó en Cubero y Santamaría, 2005). También debemos tener en cuenta el concepto de psiquiatría transcultural, la cual es un área de la psiquiatría clínica que trata de comprender los efectos de las diferencias sociales y culturales en la enfermedad mental, tanto en las manifestaciones como en los tratamientos (Salgado, Vicente, Charfolet, Lazáro, Rodríguez y Gómez, 2015).

Ahora bien, con respecto a los pueblos indígenas, el Decreto 2164 de 1995 señala que una comunidad indígena es un grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes (Ministerio de agricultura, 1995, p.2). Se caracterizan por tener aspectos que definen su identidad cultural como lo son, su cosmovisión, los rituales, la existencia de sitios sagrados, un idioma y prácticas médicas propias. Asimismo, se

encuentran las pautas de parentesco y alianza junto a los patrones de crianza y la forma de gobierno propio que se encuentra relacionado con el ordenamiento, manejo del territorio, sistemas de producción, autoabastecimiento, consumo, comercialización, roles de trabajo u otros (Ministerio de agricultura, 1995, p.2).

### **Interculturalidad en la salud**

La interculturalidad es la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las diferencias que existen al interior de cada sociedad, también es la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos de diferentes culturas, los cuales pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades. Asimismo, aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas locales, así como la incorporación de estas dentro del sistema de salud convencional (Organización panamericana de la salud, 2009).

Cada pueblo indígena presenta sus propias creencias y prácticas en lo referente a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción, prevención de enfermedades o la cura de los males comunes (Land, OPS como se citó en Organización panamericana de la salud, 2009). Asimismo, para muchas de esas comunidades la salud es entendida como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, las cuales resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y respeto a las fuerzas de la naturaleza y elementos que la componen. En cuanto al concepto de enfermedad, para estas culturas significa la pérdida de equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza (Organización panamericana de la salud, 2009)

Por lo cual se promueve la interculturalidad en los servicios de salud, para poder realizar esto se debe tener en cuenta: una relación entre iguales, donde se reconozca a la persona, desarrollar formas de interacción basadas en el vínculo y la expresión de afectos, generar nuevos canales de comunicación que validen al otro desde sus propias categorías y se debe promover confianza, libertad, alegría y seguridad en sí mismos (Organización panamericana de la salud, 2009).

### **Tipos de violencias**

**Violencia de género.** La violencia basada en género es la acción u omisión a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino, dando como resultado diversas formas de violencia, física, sexual, psicológica, económica o patrimonial, y la naturalización de estas. Estas violencias no sólo se expresan en el ámbito familiar sino en múltiples entornos, sin importar edad,

pertenencia étnico racial o condición socioeconómica; acciones ejercidas sobre las mujeres y personas con orientación sexual o identidad de género diversas (Policía Nacional, Alianza para la Paz e Interpeace, 2019).

**Daño o sufrimiento físico.** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona. Cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza o cualquier mecanismo, que pueda u ocasione daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal (Congreso de Colombia, 2008).

**Daño o sufrimiento sexual.** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (Congreso de Colombia, 2008).

**Daño psicológico.** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal (Congreso de Colombia, 2008)

**Violencia económica y patrimonial.** Cualquier acto que desconozca o restrinja el derecho a los ingresos, a la propiedad, el uso y disfrute de bienes y servicios, que tiene una persona, o que atenta contra otros derechos económicos de la víctima aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor (Congreso de Colombia, 2008).

**Feminicidio.** En el texto Modelo ecológico para una vida de violencia de género (Olivares & Incháustegui, 2011), se menciona que el feminicidio se puede definir como “la forma extrema de violencia de género en contra de las mujeres y la manifestación más desconocida de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado” (p.47).

### **Teoría Ecológica de Bronfenbrenner**

Según lo propuesto por Bronfenbrenner en 1987 el modelo ecológico consiste en el estudio psicológico de las relaciones existentes entre un ser humano activo y los múltiples entornos en los que convive teniendo en cuenta las propiedades cambiantes de cada uno, esta teoría se organiza en

una serie de estructuras concéntricas, en las cuales cada una está contenida dentro de la siguiente. Tales estructuras ascendentemente se denominan micro-, meso-, exo- y macrosistemas (Bronfenbrenner, 1987). Con base en este modelo se realiza un análisis detallado de cada sistema, aterrizando la situación de los pueblos indígenas en factores protectores y factores de riesgo que pueden constituir las dinámicas de violencia.

En primera instancia se encuentra el microsistema en donde se observan relaciones interpersonales altamente sexistas debido a una habitual organización social patriarcal, que pueden legitimar conductas violentas hacia la mujer, (Olivares & Incháustegui, 2011), esto se puede confirmar con lo dicho por la ONIC en 2015 donde resalta que más del 70% de las víctimas de violencia en comunidades indígenas son mujeres menores a los 20 años.

Mientras tanto en el mesosistema se ve que la violencia puede ser potenciada por cierta intolerancia hacia la diferencia, ya sea por etnia, religión, sexo o raza, (Olivares & Incháustegui, 2011). Esto puede desembocar en desplazamiento forzado y otras violencias por parte de grupos al margen de la ley u otras agrupaciones perpetradores de actos impetuosos, los cuales dentro del contexto inmediato de las comunidades indígenas puede favorecer el aprendizaje por observación de conductas violentas.

En cuanto al exosistema se evidencia una naturalización de la violencia y el abandono por parte de las entidades gubernamentales, cuestión que exacerba la posibilidad de convertirse en víctimas de grupos al margen de la ley o verse afectados por el conflicto armado en sus diversas modalidades (Olivares & Incháustegui, 2011). Además, los pueblos indígenas han estado expuestos al desplazamiento forzado, conflictos petroleros y al narcotráfico, razón por la cual se han incrementado ataques militares en zonas aledañas a sus resguardos, (Foro Internacional de Mujeres Indígenas, 2006). De acuerdo con lo anterior, la ausencia de un estado dificulta a las víctimas el acceso a la justicia ordinaria, ante lo cual tienen que recurrir a métodos de justicia tradicionales en los cuales no se castigan ciertos casos de violencia intrafamiliar, por considerarse problemas internos de la pareja o familia, (Peña & Tejerina, 2015). No obstante, se identifican como factores protectores la apropiación de su identidad, aplicada a su sistema educativo, sistema de salud, espiritualidad, entre otros. De esta forma en los pueblos indígenas se destaca una formación a través de la etnoeducación, la cual integra su identidad, procedencia, cultura, lengua y tradición autóctona, potencializando el tejido social y el fortalecimiento de su cosmovisión que representa la identidad de las comunidades (Ministerio de educación, s.f.). Además, cuentan con el Sistema Indígena de



Salud Propio Intercultural (SISPI) donde la sabiduría y medicina ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo, preservando la armonía a nivel físico y mental. (Ministerio de Salud y Protección social, 2018) asimismo, es importante resaltar que, si bien no hay una religión definida en los pueblos indígenas, su cosmovisión está ligada a su espiritualidad, donde se reconocen como cuidadores de la madre tierra y toda la creación de la naturaleza; pues para estas comunidades la tierra es sagrada, es mujer, y son parte de ella (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2017).

Finalmente, en el macrosistema se encuentra que las comunidades indígenas históricamente se han caracterizado por ser patriarcales y con poca participación femenina (Peña, M. & Tejerina, V., 2015). Además de esto las comunidades indígenas, en especial sus mujeres sufren una desventaja extrema en comparación con otras culturas, pues además de sufrir discriminación étnica, también se ven amenazadas por la inequidad de género y las clases sociales que delimitan en Colombia; a esto también se suma los índices de violencia de género, el conflicto armado de décadas en el país (Organización Nacional indígena de Colombia, 2015).

### **Afectaciones en la salud mental**

A partir de lo observado a lo largo de la revisión se hace un énfasis importante en los hallazgos que competen a la salud mental de la población indígena, en especial aquella que se ha visto afectada como consecuencia de las dinámicas de violencia, encontrando así, que esta perspectiva ha sido occidentalizada y no se tiene en cuenta la cosmovisión de las comunidades indígenas para una adecuada comprensión de la problemática, no obstante, se pretende que el lector pueda identificar cuáles son esas desde el panorama occidental, tal como lo señalan los estudios previamente realizados y encaminar estos a la comprensión desde la cosmovisión de dichos pueblos, de tal manera que se pueda tener un mejor abordaje de las comunidades indígenas que han vivido en una constante vulnerabilidad y tienen necesidades en salud mental específicas producto de estas mismas dinámicas violentas.

Así bien, realizando una búsqueda de los principales trastornos, patologías y afecciones en salud mental de las comunidades indígenas, se ha observado una creciente en la sintomatología relacionada con estados del espectro afectivo como depresión, distimia, bipolaridad y trastornos ansiosos, como la ansiedad generalizada, ataques de pánico y fobia social (Gómez, et al, 2016), asimismo, se hace referencia a que estos se ven caracterizados por posibles problemas que constituyen desesperanza, baja autoestima e ideación o intentos suicidas, que genera desajustes a

nivel individual, familiar y en comunidad (Andrade, 2011). Lo anteriormente mencionado a su vez ha logrado demostrar que las diferentes afectaciones a nivel psicológico y emocional constituyen una problemática en salud mental, convirtiendo a la violencia en un objeto de vigilancia en salud pública, debido a las afectaciones que trae consigo en la salud, el desarrollo pleno en lo académico y el proyecto de vida que pretenden organizar los individuos de las comunidades (Olivares, et al, 2014).

Siguiendo el mismo hilo, se ha demostrado que las comunidades exponen particularidades que se identifican por los estudiosos en el tema, como estrés postraumático, señalando este como una patología que ha mostrado afectar a las comunidades indígenas, principalmente como producto de la violencia en el marco del conflicto armado, que ha dejado a estos pueblos con sentimientos de miedo intenso, aislamiento social, hostilidad e incluso la vivencia retrospectiva de las escenas traumáticas, misma situación que se ha podido observar con las mujeres víctimas de violencia sexual o física (Shoultz, 2015). De la misma manera se ha identificado un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol, mostrando un aumento progresivo en las conductas adictivas (Gómez, et al, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, las afectaciones en la salud mental de las comunidades indígenas ayudan a apreciar de mejor manera las características de la población bajo la problemática de violencia, no obstante, como se ha venido sugiriendo entender estas desde la cosmovisión indígena, implicaría un mejor acercamiento y aceptación de parte de las comunidades que ayuden en el establecimiento de programas terapéuticos con mayor eficacia, esto dado que el sistema de salud colombiano ignora las concepciones de las comunidades indígenas, dado que no considera sus conocimientos como válidos o científicos (Montoya, et al, 2020). De esta manera es indispensable que los profesionales que buscan realizar un adecuado abordaje logren tener en cuenta, que no hay un pleno reconocimiento en el concepto de salud mental, debido a que este hace parte del desarrollo de las comunidades occidentales.

Debido a lo anterior, se debe tener en cuenta que el pensamiento y cosmovisión indígena recae en un pensamiento ligado a lo mágico-religioso, que trasciende al individuo y que tiene en cuenta a la familia, la comunidad y el territorio como parte esencial de las problemáticas en salud mental; de esta manera se puede entender que el concepto de enfermedad estaría mal utilizado en este contexto y por el contrario se debe tener en cuenta la desarmonía, como la descripción de las dificultades que pueda presentar una persona, de acuerdo a esto se señala que la respuesta a tener

una adecuada salud estaría ligada al cumplimiento de la ley natural, con el fin de mantener el equilibrio y la armonía en la salud, del individuo, la colectividad y la madre tierra (Montoya, et al, 2020).

Finalmente, la perspectiva de las comunidades permite entender que, un adecuado manejo de las problemáticas en salud mental, va a estar relacionado con la espiritualidad, el equilibrio, la armonía y el buen vivir; asimismo, la tradición ancestral, muestra la importancia del respeto hacia los rituales, que implican tener en cuenta la medicina ancestral, como el uso de plantas medicinales, bailes, baños y contacto con la madre tierra, que traería consigo una forma de incurrir en una relación armoniosa y regresar al individuo a un estado de equilibrio que lo lleve a cumplir con el buen vivir del ser (Montoya, et al, 2020).

### **Legislación para salud mental y atención a víctimas de violencia en comunidades indígenas**

Como se vió anteriormente según la ley 1257 de 2008 la violencia contra la mujer se define como cualquier acción u omisión que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y patrimonial por el hecho de ser mujer, así como amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad, en cualquier ámbito en el que se presente, sea público o privado.

Asimismo, se encuentra la ley 1719 de 2014 tiene como objeto la adopción de medidas para garantizar el acceso a la justicia, por parte de las víctimas de violencia sexual, entendiendo las necesidades prioritarias de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia (Ministerio de salud, 2020).

De igual manera la ley 1761 de 2015 presenta como objeto la tipificación del feminicidio como un delito autónomo, asimismo garantizar la investigación, prevención y sanción de la violencia contra las mujeres, ya sea por motivos de género o de discriminación (Ministerio de salud, 2020).

Y finalmente la ley 1616 de 2013 define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, adicionalmente menciona que permite a los individuos y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales, que les permiten desarrollarse adecuadamente. (Ministerio de salud y protección social, 2014).

### **El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI)**

Ahora bien, teniendo en cuenta que la violencia es constituida a nivel nacional como una problemática en salud pública, se ve la necesidad de enfatizar en el tema, pero para esto es necesario hablar desde las particularidades culturales de la población estudiada; de acuerdo a esto en Colombia las comunidades indígenas y el gobierno nacional han constituido el Sistema Indígena

de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el cual busca garantizar un acceso a los servicios en salud con un enfoque diferencial que sea capaz de atender las diferencias sociales, culturales y geográficas específicas de los pueblos indígenas, reconociendo así las prácticas indígenas que incluyan la medicina ancestral, comprendiendo sus saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos, procesos de salud integral desde un proceso de vida colectiva, encuadradas dentro de la cosmovisión de cada pueblo indígena (Ministerio de salud y protección social, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior las comunidades indígenas hacen referencia a la importancia de reconocer estos elementos para una atención adecuada en salud para ellos, debido a la necesidad de equilibrio armónico de las personas consigo mismas, con la comunidad, el territorio y la naturaleza o madre tierra, que representaría una armonía o un buen vivir, dando cuenta así de que su opuesto estaría relacionado con las desarmonías y desequilibrios que llevándolo a términos occidentales, no tendría otra relación que con la enfermedad, estas desarmonías pueden afectar a un individuo o incluso a la comunidad generando así una necesidad en atención en salud, que dé cuenta de sus conocimientos y costumbres propios, que se adapten a cada pueblo (Ministerio de salud y protección social, 2016).

Puesto en conocimiento este modelo de atención en salud intercultural planteado como SISPI, se comienza a realizar un énfasis en la perspectiva de salud mental, que ponga en manifiesto el correcto actuar en las comunidades y pueblos indígenas que generen problemáticas y desarmonías a cuenta de los procesos de violencia. Así entonces es importante mencionar que la diferencia en la conceptualización de salud mental a nivel occidental y la de dichos pueblos va a cambiar en función de la misma cosmovisión o visión del mundo que posee cada estructura (Ministerio de salud y protección social, 2014).

### **Salud mental y armonizaciones en la población indígena**

En cuanto a los pueblos indígenas este concepto de salud mental no se encuentra del todo definido, sin embargo, se realiza mención a que la utilización de estos mismos recursos emocional, cognitivos y colectivos, están vinculados a la cosmovisión, la cual expresa un conjunto de saberes conocidos como ancestrales y tradicionales. Debido a lo anterior, se estima que su definición estará sujeta a la misma cosmovisión de los diferentes pueblos, haciendo hincapié en que esta debe estar atravesada por un patrón de integralidad, la cual implica directamente el talento humano capacitado en el tema y los recursos autóctonos, que deben ser acordes a su proceso sociocultural establecido por el SISPI (Ministerio de salud y protección social, 2014).

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad es importante identificar que para los pueblos indígenas existen unas armonías y desarmonías, las cuales son un lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de las comunidades indígenas, dichas armonías parten del reconocimiento y respeto por la diversidad étnica y cultural de los pueblos ; la garantía del derecho a la salud ; el reconocimiento de la sabiduría ancestral y medicina propia ; el respeto por los espacios de concertación y consulta con los pueblos indígenas; las formas y estructuras de organización propia de los pueblos indígenas y la autonomía que estos pueblos ejercen en sus territorios; la generación de espacios de diálogo intercultural; y acciones colectivas en promoción y atención de la salud mental (Ministerio de salud y protección social, 2019)

Para poder implementar el proceso de comprensión de la cosmovisión de los pueblos indígenas sobre el “lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del Pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas” (Ministerio de salud y protección social, 2019), se deben tener en cuenta estos conceptos:

Armonía -Desarmonía: Es un estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, sin separaciones. Se basa en los principios de: relacionalidad; correspondencia; complementariedad; integralidad; conectividad; respeto y reciprocidad (Ministerio de salud y protección social, 2019)

En cuanto a la integralidad existe el sistema de manejo territorial indígena del Apaporis, el cual son todas las actividades culturales, sociales y ambientales que sirven para la conservación de la vida y el equilibrio del mundo. En este, los ecosistemas, los territorios ancestrales, las malocas y los sitios sagrados (malocas espirituales) son sistemas en sí mismos que a su vez están integrados entre sí, tanto a nivel físico como espiritual. Aunque cada elemento o componente tiene una identidad propia todas colaboran con el funcionamiento del gran sistema territorial. En esta perspectiva no existe actividad, acción, estructura ni forma de existencia que no se integre como un todo ordenado, esta integración es la que mantiene la vitalidad del territorio como una composición de partes, sistemas y subsistemas armonizados (Gaia Amazonas, 2019).

La correspondencia en la cosmovisión indígena representa la relación principal de las prácticas de comunicación espiritual entre los tradicionales y el mundo de los seres sobrenaturales. Esta es una especialidad fundamental que cada grupo étnico recibió desde su origen para cuidar el mundo y el manejo territorial y ambiental. Esta comunicación espiritual no se puede ver a simple vista,

pero representa la necesidad permanente de estar interconectados con el mundo supremo y la naturaleza para acordar, vigilar y manejar el orden del mundo (Gaia Amazonas, 2019).

La conectividad son los caminos para tener acuerdos de trabajo con la naturaleza, el ser humano y el mundo espiritual para la coordinación y la regulación del territorio. Para realizar actividades de curación y manejo del mundo se debe saber que existe conexión entre todos los sitios sagrados del macro-territorio. Lo fundamental es que el hombre bajo el conocimiento tradicional regule a través de las conexiones de los sitios sagrados, las rutas de pensamiento que se necesitan para curar, arreglar y equilibrar el territorio y el medio ambiente. La meditación hace que sea posible las conexiones para luego interrelacionarse con los dueños espirituales de la naturaleza. Cabe decir que la conectividad también se da a través de diálogos de saberes, de análisis entre distintas culturas para el buen manejo del territorio (Gaia Amazonas, 2019).

En cuanto al respeto, es lo más importante que existe en la relación entre los seres humanos y los seres espirituales, la naturaleza y el medio ambiente para el manejo y la protección del territorio. Se entiende que todas las cosas tienen un valor significativo y que cada una demanda un trato digno y cuidadoso. En todos los sistemas regulatorios, tanto el ser humano como los dueños espirituales, y la misma naturaleza, deben tener en cuenta este principio. Todo merece respeto, el subsuelo, el agua, la humanidad y los seres de la naturaleza, reconociendo lo que establecen las historias de origen (Gaia Amazonas, 2019).

La reciprocidad está relacionada con saber dar y saber recibir para el beneficio mutuo, manteniendo el equilibrio de la energía. Esto aplica para las diferentes actividades cotidianas y culturales como las danzas tradicionales, las mingas, el manejo de las semillas entre las mujeres, entre otros. Los diferentes grupos étnicos, en el acto de negociación e intercambio con los dueños espirituales de cada elemento de la naturaleza, son conscientes de que todo lo que ofrecen será compensado en igualdad de condiciones (Gaia Amazonas, 2019).

Por último, se encuentra la complementariedad, las cuales ayudan a que el territorio esté en buen estado. Cada grupo étnico recibió una especialidad que es complementaria con las demás; los hombres y las mujeres tienen responsabilidades y especialidades en el sistema de conocimiento, cada ser humano y espiritual tiene una función y un lugar en el territorio, cada uno complementa al otro (Gaia Amazonas, 2019).

Así mismo el hombre y la mujer se complementan, cada uno cumple con su función. La comida de cada familia depende de la chagra que cuidan las mujeres, y también del rebusque, la pesca y la

cacería que hacen los hombres. Las mujeres para tener chagra necesitan la curación tradicional y la ayuda de los hombres para tumbar y quemar, y los hombres sin las mujeres no pueden tener chagra (Gaia Amazonas, 2019)

## **Método**

### **Tipo de estudio**

El diseño de investigación se realizó bajo el método de investigación cualitativa, teniendo en cuenta el enfoque hermenéutico, a través de un diseño de revisión documental, teniendo en cuenta los pasos de Gisbert y Bonfill (2004). Se revisaron y analizaron artículos en los idiomas español e inglés que estuvieran en páginas indexadas o en páginas gubernamentales, teniendo en cuenta un periodo entre el 2008-2020.

### **Criterios de inclusión**

El proceso de revisión de la bibliografía se llevó a cabo a través de bases de datos como: Dialnet; Scielo; Redalyc; Elsevier; Science Direct, Google académico, que conllevaron la consecución de revistas científicas, editoriales e institutos especializados y significativos para la investigación como por ejemplo la Revista espacios, Revista Lectura, LIRA (Laboratoire de Recherches Interdisciplinaires sur les Amériques), Comisión interamericana de derechos humanos (CIDH) y el Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.

Asimismo, se tuvo en cuenta repositorios universitarios seleccionados a conveniencia, esto fueron el repositorio de la Universidad Santo Tomás y el repositorio de la Universidad Manuela Beltrán; puesto que los autores de este estudio poseen facilidad de acceso a este tipo de investigaciones digitales, publicadas en determinadas instituciones.

### **Criterios de exclusión**

En el proceso de recolección de información delimitado, se excluyeron las bases de datos no encontradas en el registro o apartado anterior, del mismo modo que los artículos con más de 12 años de publicación. Después de lo cual, se descartaron las publicaciones que no estuvieran listadas en revistas indexadas o que no estuvieran publicadas al menos en una página gubernamental, que no presenten información pertinente relacionada con tema de investigación y que estén publicadas en otros idiomas diferentes al español y el inglés.

### **Obtención de datos**

Teniendo en cuenta que los artículos o publicaciones analizadas fueron obtenidos de a través de las bases de datos descritas anteriormente, el proceso investigativo se llevó a cabo de acuerdo a las siguientes fases: Diseño de la matriz, búsqueda de artículos, diligenciamiento de la matriz de análisis de contenido, obtención de resultados según la misma, análisis y redacción de discusión; todo esto expuesto y situado en forma de artículo.

### **Fuentes primarias**

Debido a que no se tuvo acceso a la población indígena, la información recolectada fue a través de artículos científicos, por lo cual no se incluye ninguna fuente primaria.

### **Fuentes secundarias**

Los artículos científicos son una fuente secundaria, proveniente de diferentes autores que han realizado investigación a la población indígena. Asimismo, la revisión de los artículos permitió identificar la falta de información que poseen los profesionales de la salud, en este caso los psicólogos, frente a la intervención en dicha población.

## **Resultados**

En la Tabla 1 se puede evidenciar el número de artículos encontrados y el número de artículos que cumplen con los criterios de inclusión.

Tabla 1.

*Número de artículos revisados.*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Artículos de revistas indexadas. Artículos de base de datos de contenido académico. Estudios publicados entre el 2008 y el 2020	Artículos que no estuvieron en el idioma inglés o español y artículos menores al 2008.
58 artículos cumplen con las características de la investigación	1 artículos no cumplen con los requerimientos de la investigación

Nota: Se recolectaron un total de 60 artículos sobre la violencia en la población indígena comprendidos entre los años 2008 y 2020



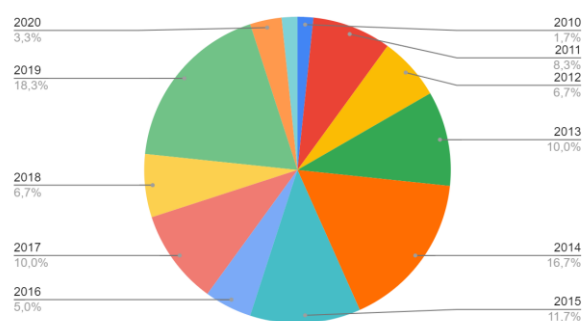


Figura 1. Años de publicación de los documentos consultados para la investigación.

La presente gráfica, nos permite evidenciar referente al año de publicación de los documentos consultados, el cumplimiento con el criterio de inclusión, en el que se establece realizar una búsqueda entre 2008 y 2020, dejando así 12 años establecidos para dicha consulta; esto con el fin de tener información actualizada frente a la problemática de violencia en las comunidades indígenas. Asimismo, esta gráfica nos permite observar que la investigación en dicha problemática enfocada en la población indígena ha presentado mayores aportes teóricos se dan entre el año 2014 (16,9%) y 2019 (18,6%), permitiendo evidenciar el incremento gradual en el interés por el trabajo intercultural y con enfoques diferenciales, con el fin de comprender mejor las dinámicas de violencia.

En la figura 2 encontramos el idioma en que se realizó la búsqueda de los artículos.

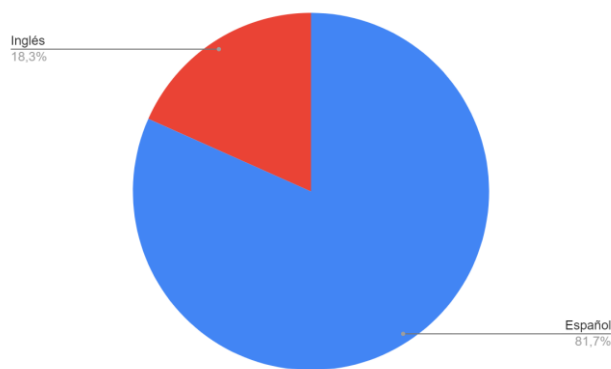


Figura 2. Idiomas de los documentos consultados para la investigación.

Al momento de realizar la búsqueda de los artículos se pudo evidenciar en las diferentes bases de datos consultadas, que los mayores aportes en información se encontraban en el idioma español (81,7%), lo que facilitaba la interpretación debido al uso del lenguaje nativo de los autores.

Asimismo, se realizó la búsqueda de artículos en inglés (18,3%), esto con el fin de ampliar conceptos y trasladarlos a diferentes opiniones frente a un mismo tema, propuestos en otro idioma, diferente al de los autores.

En la figura número 3, podemos evidenciar el país donde se realizaron las diferentes investigaciones de la problemática planteada.

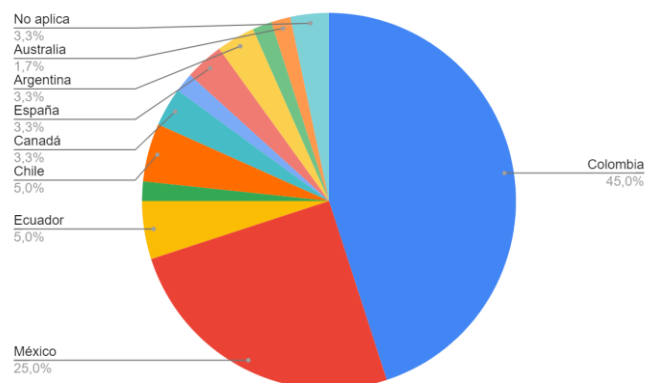
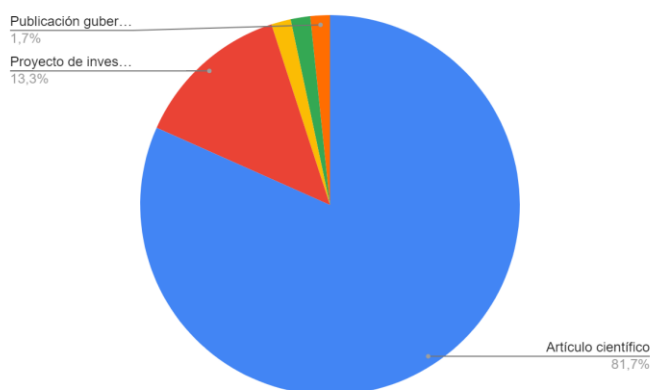


Figura 3. Países de investigación de los documentos consultados.

Un factor importante al indagar los artículos es evidenciar el país en el que se realiza la investigación, pues esto permite comprender las dinámicas asociadas a los establecimientos culturales, frente a la problemática de violencia. Con base en esta grafica podemos identificar que los países que mayores aportes brindan en la materia son Colombia con un 45% y México con un 25% de la información consultada, permitiendo identificar la importancia que se ha venido dando en la problemática, pero así mismo la necesidad de estos países frente a dicha situación, esto debido a los altos índices de violencia y la presencia de múltiples grupos y poblaciones indígenas.

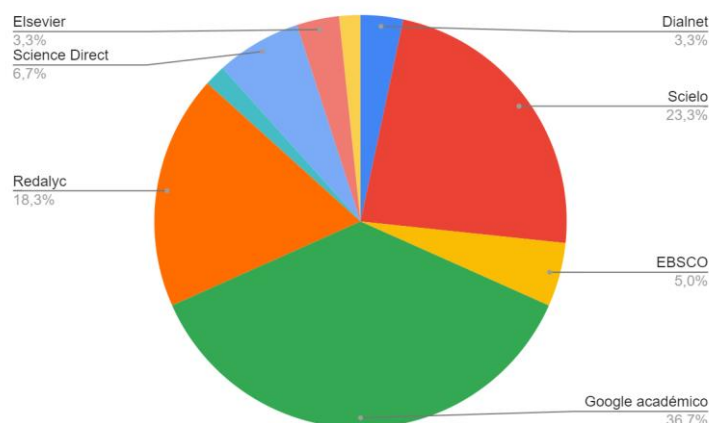
En la figura número 4 se evidencia los tipos de documentos sobre los cuales se han realizado investigaciones.



*Figura 4.* Tipos de documentos consultados para la investigación.

Esta misma gráfica muestra que la mayoría de los documentos utilizados en la revisión documental están relacionados con la categoría de Artículos científicos con un 81,7% mostrando así las constante investigaciones por diferentes autores sin un avance claro para las comunidades a las cuales se acercan.

En la figura 5 se pueden evidenciar las diferentes bases de datos que se utilizaron para la búsqueda de los artículos.



*Figura 5.* Bases de datos utilizadas en la búsqueda de documentos.

Para la revisión documental, se buscó en bases de datos como Redalyc, Scielo, EBSCO, medicina legal, entre otras, las cuales no permiten identificar de manera apropiada los criterios de inclusión deseados para la indagación de documentos. Asimismo, la gráfica permite evidenciar que la mayor fuente de información está en Google académico con un 36,7% de los documentos, seguido de la base de datos Scielo con un 23,3% esta misma facilita la búsqueda debido a su interconexión con otras bases y con otras páginas a nivel mundial.

### **Discusión**

En cuanto a víctimas de violencia se refiere, existe una marcada tendencia a intervenir a las comunidades indígenas desde posturas netamente occidentales, desconociendo los significados y cosmovisiones que puedan llegar a tener, esto se puede ver reflejado desde la atención a víctimas, la medicina, psiquiatría, sociología y por supuesto la disciplina psicológica. Por lo cual es importante reconocer la definición de psicología transcultural ya que por medio de esta podemos identificar las similitudes y diferencias de las costumbres y tradiciones que presentan los pueblos

indígenas (Berry, Poortinga, Segall y Dasen, como se citó en Cubero y Santamaría, 2005) e incluirlo en la atención en salud, lo cual también puede ser llamado la interculturalidad en la salud, la cual es la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las diferencias que existen al interior de cada sociedad, también es la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos de diferentes culturas, los cuales pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades. Asimismo, aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas locales, así como la incorporación de estas dentro del sistema de salud convencional (Organización panamericana de la salud, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, los psicólogos y demás profesionales siguen reproduciendo la cultura hegemónica de la que son partícipes, desde el idioma y las etiquetas establecidas a partir de manuales diagnósticos como el DSM o CIE, así es como se impone una cultura por encima de la otra, generando barreras en la comprensión, atención e intervención, pues sólo vulneran y revictimizan a las comunidades, en ocasiones inadvertidamente.

Esto se ve reflejado en lo propuesto Orzuza (2016), cuando menciona la crítica de la psiquiatría transcultural a los manuales diagnósticos más utilizados (DSM y CIE) en cuanto a que ignoran los principales síndromes culturales en Latinoamérica e indica de manera enfática que no hay ninguna cultura que pueda valorarse como norma de referencia general para comprender valorativamente los comportamientos de otras culturas. Así mismo el DSM en su cuarta edición confirma lo anterior al advertir que ante la evaluación de los síntomas de la esquizofrenia en situaciones culturales o socioeconómicas diferentes a las propias, el evaluador debe considerar estas diferencias culturales, teniendo en cuenta que ideas que pueden parecer delirantes en una cultura, pueden ser comunes en otra. Comprendiendo que, en algunas sociedades, las alucinaciones visuales y auditivas con contenido religioso pueden ser parte normal de la experiencia, cómo oír a Dios o ver a la virgen María (Orzuza, 2016).

Todo lo anterior constituye un ejemplo de violencia institucional según lo investigado, pero igualmente esta no es la única clase de violencia contra las comunidades indígenas, según la revisión también están las violencias de tipo estructural, cultural, simbólica, política, sexual, de género, psicológica y física, teniendo estas últimas tres como las más recurrentes en las comunidades dentro de lo consultado. A partir de esta serie de violencias las investigaciones consultadas se abocaron en su mayoría a la recolección de información, esto lo realizaron a través de análisis sistemáticos, encuestas, cuestionarios sociodemográficos, observación participante,

entrevistas y pruebas psicométricas, obteniendo como resultado el establecimiento de problemáticas, que en cuanto al impacto dentro de las comunidades no generaron mayor trascendencia, es decir conocimiento que no supera la barrera del papel.

A partir de la revisión documental realizada, se evidencia que hay un amplio desconocimiento por parte de las instancias competentes al momento de apoyar e intervenir en las poblaciones indígenas, generando desconfianza y distanciamiento a las comunidades ante las instituciones, ya que en los profesionales no existe una debida instrucción diferenciada que permita el reconocimiento de derechos, vulnerabilidades y lenguas que permitan aterrizar el conocimiento profesional al entendimiento indígena; pues a pesar de que indiquen prestar una atención especializada, no cuentan con los recursos económicos y humanos para dar respuesta a la problemática (Molina, 2011). Gran parte del desconocimiento que se presenta frente a las leyes que defienden los derechos de la población indígena, se desconoce el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el cual busca garantizar un acceso a los servicios en salud con un enfoque diferencial que sea capaz de atender las diferencias sociales, culturales y geográficas específicas de los pueblos indígenas, reconociendo así las prácticas indígenas, la cual en gran parte ayuda a incluir sus prácticas en la interculturalidad en la salud (Ministerio de salud y protección social, 2016).

Por otro lado, en las investigaciones en donde si hubo intervención, estas se realizaron más que todo desde la psicología social, se llevaron a cabo programas de diálogos de saberes, talleres participativos, procesos de reflexión, sensibilización colectiva, programas de apoyo y reforma de comportamiento, educación en conciencia comunitaria, además de creación de vínculos para el reporte de violencias y programas de seguimiento. A pesar de que en estas investigaciones si existe mayor impacto y participación, parecen que no apuntan a cambiar dinámicas que mantienen el problema, quizás por no tener en cuenta dentro de la implementación de sus investigaciones un empalme con las cosmovisiones y los significados propios de cada comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, los significados autóctonos son una base importante para toda investigación dirigida a estudiar las comunidades indígenas, pues nos permiten un abordaje más global y una operación más específica y apropiada. Desde esta premisa, Sepúlveda (2008) desarrolla la única intervención clínica en salud mental indígena que se encontró en toda la revisión documental. En este caso desde la comunidad Embera se toma la enfermedad mental como algo causado por un agente humano “Los Jaibaná” , es decir que no es hereditaria, ni congénita, eso

implica que la historia de vida, y las relaciones interpersonales y de alianza implícitas en ésta, determinen la adversidad a la cual se está enfrentando la persona. Por lo cual la causa de la enfermedad mental no se centra en el sujeto, sino que para los indígenas surge en las personas que se alejan de sus tradiciones, como un mecanismo de mantenimiento de la estabilidad en su sistema cultural ((Malinowski, citado por Sepúlveda 2008).

De esta forma diagnósticos que se entienden desde los manuales como depresivo y somatomorfo (DSM-IV-tr, 2002), son comprendidos a la luz de etnosintomas tales como el “jai de tontina” , el cual consiste en la posesión de un espíritu en el cuerpo de la persona, lo que genera malestares diarios caracterizados por mialgias y cefaleas, además de un recurrente “mal pensar” que centra sus pensamientos en historias traumáticas, todo lo anterior puede desembocar en el suicidio (Sepúlveda, 2008). Dicho esto el tratamiento debe tener en cuenta ambas perspectivas, en primer lugar las terapéuticas indígenas que se le han aplicado tradicionalmente a los sufrientes, para luego poderlo articular con la terapéutica occidental buscando un equilibrio del ethos, que requiere que la identidad cultural se aferre a la otredad desde nuevos juegos de lenguaje para nutrir su subjetividad y así lograr mayor flexibilidad psicológica, lo cual a final de cuentas amortigua los efectos de la violencia directa, socioespacial y estructural que generan su malestar. En cuanto a los resultados de esta clase de intervenciones (Camizba, citado por Sepúlveda 2008) señala que dos años después de la intervención dicha amortiguación tuvo efecto ya que no se presentaron más suicidios, solo dos intentos fallidos dentro de la comunidad, lo cual indica que el empalme y posterior articulación de paradigmas rindió sus frutos.

En cuanto a lo expuesto, se pudo ver que, en muchas de las investigaciones, las voces de las comunidades indígenas no son escuchadas ni cuando se les estudia, o al menos no verdaderamente; esto se demuestra al ver como más de la mitad, 39 de los 60 artículos y libros consultados no tuvieron en cuenta las cosmovisiones o significados autóctonos de la comunidad a la que estudiaban. Esta autocrítica es para señalar que al investigar e intervenir a comunidades indígenas, y más que todo ante un tema tan complejo como lo es violencia, es necesario salir de la burbuja, no solamente escribir de psicólogos para psicólogos, conocimientos de occidente para occidente, como ya se dijo antes una cultura no puede ser la medida para calificar a otra. Afortunadamente en la excepción está la respuesta, como lo mostró Sepúlveda (2008) desde la antropología médica, para una intervención clínica con un efecto real, es necesario hacer primero una comprensión real, desde ese otro ser, desde esa otra comunidad, en sus propios términos, para que de esa forma lo

que se trae desde la ciencia cobre mayor sentido para aquellos a los que se quiere ayudar, con todo el respeto que sus experiencias requieren, porque después de todo cada quien es experto de su propia realidad.

A lo largo de la investigación se ha encontrado que en un país con una riqueza cultural amplia como lo es Colombia, en donde la población indígena constituye un número importante y se encuentra en diferentes zonas geográficas, son pocos los estudios que se dirigen a comprender las dinámicas de salud desde su cosmovisión, complejizando el abordaje y comprensión de los profesionales en el contexto; esto obligó a la búsqueda y complementariedad con estudios de otros países. Se dificulta encontrar evidencia de las intervenciones a población indígena desde la psicología clínica, asimismo existe poca evidencia de intervenciones psicológicas a población indígena. En cuanto a los significados autóctonos que presenta cada cultura, existe poco énfasis y abordaje a las costumbres y culturas de las poblaciones indígenas. Limitando así el conocimiento por parte del lector y una planeación de intervención y asesoramiento idónea para cada pueblo indígena.

En cuanto las intervenciones de los psicólogos clínicos en el contexto indígena, se muestra un limitado conocimiento frente a la cosmovisión y la comprensión de las diferentes dinámicas ancestrales para en el manejo de las problemáticas en salud, lo cual dificulta la inmersión de los profesionales en campo, que se caracteriza por tradiciones mágicas y espirituales difíciles de entender desde el campo psicopatológico. De este modo es importante que los profesionales que busquen realizar trabajos con dicha población puedan formarse en función de las características propias de la comunidad.

A criterio de las comunidades indígenas las intervenciones de los diferentes profesionales en campo, generan una sensación de malestar en las comunidades, esto debido a que se realizan intervenciones y finalmente no se generan cierres apropiados para la comunidad abordada; debido a lo anterior se recomienda a los psicólogos, que generen intervenciones en este campo, que puedan brindar cierres apropiados con la comunidad y establecer productos o servicios funcionales para las comunidades y disminuya la percepción negativa en la vinculación de los profesionales con los pueblos indígenas.

### **Referencias**

Bejarano, Y. (2019). *Violencia de género en grupos étnicos. Boletín epidemiológico. Centro de referencia nacional sobre violencia CRNV. Instituto Nacional de Medicina Legal.*

Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/355927/Violencia+Genero+Grupos+Etnicos.pdf/dc708b04-1a49-1ff7-a93b-bb7acded9f62>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano*. (pp.231-281). Barcelona-Buenos Aires-México. Paidós Ediciones. Recuperado de [http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/familia\\_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf)

Congreso de la república. (2008). *Ley 1257 de 2008*. Recuperado de [https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3657\\_documento.pdf](https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3657_documento.pdf)

Cubero, M y Santamaría, A. (2005). Psicología cultural: una aproximación conceptual e histórica al encuentro entre mente y cultura. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 23, 15-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902303.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2019). *Población indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>

Foro Internacional de Mujeres Indígenas (FIMI). (2006). *Mairin Iwanka Raya: Mujeres Indígenas Confrontan la Violencia*. Recuperado de <https://www.fimi-iiwf.org/archivos/8162f56478b843333dc95a1f5f381ab1.pdf>

Gaia Amazonas. (2019). *Los seis principios para la armonía del Yaigojé Apaporis*. Recuperado de [https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-10-23\\_los-seis-principios-para-la-armonia-del-yaigoje-apaporis/](https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-10-23_los-seis-principios-para-la-armonia-del-yaigoje-apaporis/)

Gaia Amazonas. (2019). *La chagra: fuente de alimento, sistema integral y fundamento de vida*. Recuperado de [https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-01-14\\_la-chagra-fuente-de-alimento-sistema-integral-y-fundamento-de-vida/#:~:text=%2D%20cultivo%20%2D%20tierra%20%2D-%2C%20sistema%20integral%20y%20fundamento%20de,su%20funci%C3%B3n%20de%20proveer%20alimento.](https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-01-14_la-chagra-fuente-de-alimento-sistema-integral-y-fundamento-de-vida/#:~:text=%2D%20cultivo%20%2D%20tierra%20%2D-%2C%20sistema%20integral%20y%20fundamento%20de,su%20funci%C3%B3n%20de%20proveer%20alimento.)

Gisbert, J., Bonfill, X. (2004) ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis?. *Gastroenterol Hepatol*, 27(3), 129-49. Recuperado de: <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/introduccion-investigacion/metaanalisis1.pdf>

Mantilla, B., Oviedo, M.P., Hernández, A y Flórez, N. (2013). Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de chocó. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 18(2), 96-109. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131077008>



- Ministerio de agricultura. (1995). *Decreto 2164 de 1995. Colombia*. Recuperado de [https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/1\\_decreto\\_2164\\_de\\_1995.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/1_decreto_2164_de_1995.pdf)
- Ministerio de educación (s.f.). *Atención educativa a grupos étnicos*. Recuperada de [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-235111\\_Atencion\\_educativa\\_a\\_Grupos\\_Etnicos.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-235111_Atencion_educativa_a_Grupos_Etnicos.pdf)
- Ministerio de salud y protección social. (2014). *Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-salud-mental-indigena.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2018). *Circular 00000011 de 2018*. Recuperada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-11-de-2018.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2019). *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>
- Ministerio de salud. (2020). *Sistema integrado de información de violencias de género*. Recuperado de <http://onviolenciasgenero.minsalud.gov.co/Paginas/sivige.aspx>
- Molina, J. (2011). *Situación de la violencia de género en comunidades indígenas y mestizas de los municipios de Siuna y Rosita, RAAN*. Recuperado de <https://www.camjol.info/index.php/RCI/article/view/644/7399>
- Olivares, E. & Incháustegui, T. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. Comisión nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>
- Organización Nacional indígena de Colombia (ONIC). (2015). *Violencia contra mujeres indígenas: Realidades y retos, mandato y acciones de la ONIC*. Recuperado de <https://www.onic.org.co/m/noticias/784-violencia-contra-mujeres-indigenas-realidades-y-retos-mandato-y-acciones-de-la-onic>

- Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (2017). *Mensaje de los pueblos indígenas de Colombia al papa francisco*. Recuperado de <https://www.onic.org.co/noticias/70-destacadas/2034-mensaje-de-los-pueblos-indigenas-de-colombia-al-papa-francisco>
- Organización panamericana de la salud. (2009). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
- Peña, M. & Tejerina, V. (2015). *Mujer Indígena: la doble maldición del género y la piel*. *Inter-American Development Bank*. recuperado de: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mujer-indigena-la-doble-maldicion-del-genero-y-la-piel/>
- Policía Nacional, Alianza para la Paz e Interpeace. (2019). *Módulo 2 Violencia Basada en Género. Guía teórica y metodológica*. Recuperado de: <https://alianzaparalapaz.org/wp-content/uploads/2019/08/MODULO-2-GENERO.pdf>
- Salgado, C., Vicente, C., Charfolet, A., Lazáro, A., Rodriguez, L y Gómez, M.(2015). *Trabajo social y psiquiatría transcultural en salud mental: aplicación de casos comparativos Madrid -Piura*. [Investigación. ].Facultad de trabajo social. Universidad complutense. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/36491/1/Trabajo%20Social%20y%20Psiquiatr%C3%ADa%20transcultural%20en%20salud%20mental%202015.pdf>
- Sepúlveda, R. (2008) “ Vivir las ideas , idear la vida”: adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan. *Antípoda*, 6, 245-269. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n6/n6a13.pdf>
- Rojas, J. (2011). Diálogo de saberes, sabiduría ecológica originaria y desarrollo rural. *Revista Derecho y Reforma Agraria, Ambiente y Sociedad*, 5 (3), 115-132. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v5n3/v5n3a06.pdf>
- Villela, S. (s.f). *Cosmovisión indígena*. Recuperado de [http://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico\\_y\\_perspectivas/diversidad\\_etnica/1%20DIVERSIDAD%20ETNICA%20Y%20LINGUISTICA/4%20COSMOVISION%20INDIGENA/Estado%20del%20desarrollo%20\(Cap%2013\).pdf](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/diversidad_etnica/1%20DIVERSIDAD%20ETNICA%20Y%20LINGUISTICA/4%20COSMOVISION%20INDIGENA/Estado%20del%20desarrollo%20(Cap%2013).pdf)