

Suicidio en comunidades rurales de América Latina y el resto del mundo - Revisión

Suicide in rural communities in Latin America and the rest of the world –Review

Osiel Jafit Equihua Márquez¹, Luis Miguel Sánchez Loyo¹, María de Lourdes Vargas Garduño² y Ana María Méndez Puga²

¹Universidad de Guadalajara¹

Facultad de Psicología Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México²

Resumen

Existe debate sobre la relación entre modernización y la tasa de suicidio. Se ha observado incremento de suicidios en zonas rurales sin comprensión clara de tal situación. Objetivo: comparar los estudios sobre suicidio en comunidades rurales que se han realizado en América Latina y el resto del mundo, identificar los paradigmas desde los que se abordan, los diseños metodológicos utilizados y los instrumentos empleados. Metodología: Se realizó la búsqueda y selección de artículos durante los meses enero a junio del 2016, en 9 bases de datos y 4 sitios especializados. Se incluyeron artículos científicos completos, sobre estudios empíricos publicados entre el 2005 y 2016. Resultados: Se encontraron 50 artículos, 19 en América, de los cuales 14 son en Latinoamérica, 18 en Asia, 6 en Oceanía, 5 en Europa y 2 en África. Conclusiones: Existe un número importante de estudios en América Latina, en comparación con otras regiones. En Latinoamérica predominan las investigaciones cualitativas, con concentración en Brasil.

Abstract

There has been a debate about the relationship between modernization and suicide rate. Suicide rates have been increased in rural areas. This increment is not fully understood yet. Aim: To compare the articles on suicide in rural communities, with peasant, indigenous and / or aboriginal populations conducted in Latin America and the rest of the world in order to identify the research paradigm applied, the methodological designs and the instruments used. Methodology: The articles' search was conducted during the months of January to March 2016 in 9 databases and 4 specialized sites. Full scientific articles on empirical studies published between 2005 and 2016 were included. Results: We found 50 articles. 19 in America, of which 14 are in Latin America, 18 in Asia, 6 in Oceania, 5 in Europe and 2 in Africa. Conclusions: There is a larger number of studies in Latin America compared to other regions. In Latin America is more frequent the qualitative approach, mainly produced in Brazil.

Palabras clave: suicidio, comunidades rurales, población indígena, paradigma cuantitativo, paradigma cualitativo.

Keywords: suicide, rural communities, indigenous population, quantitative research, qualitative research.

Recibido: 25 de Julio del 2018. / Aceptado: 9 de Diciembre del 2018.

Correspondencia:

Osiel Jafit Equihua Márquez. Universidad de Guadalajara. Brisas de San Judas Tadeo 2223, col. Brisas del Carmen, León, Gto. jafit70@gmail.com

Agradecimientos:

Al CONACYT por el apoyo económico para realizar el posgrado. Financiación: no se contó con financiamiento alguno.

En la actualidad, la urbanización, se ha acelerado a nivel mundial, trayendo cambios sociales y económicos, que afecta la vida cotidiana de los individuos. Este cambio, por su rapidez, dificulta discriminar entre lo rural y lo urbano (Reig, Goerlich y Cantarino, 2016).

La vida en el contexto rural ha sufrido cambios cuantitativos y cualitativos en América Latina; sin embargo, la imagen idealizada de lo rural persiste, representada como lugar de felicidad y solidaridad mecánica, con lazos de parentesco y relaciones firmemente entrelazadas (Arias y Blanco, 2010). En la imagen de lo rural, la gente toma responsabilidad por el bienestar de los demás, en una especie de sociedad paternalista.

La idealización de lo rural ha provocado segregación y exclusión, manteniendo incredulidad sobre hechos como la presencia de violencia, adicciones y suicidio, percibiéndole como anecdóticos (Arias y Blanco, 2010).

Por otro lado, ha existido debate sobre la relación entre la modernización y la tasa de suicidio. Durkheim (1983), en su visión funcionalista normativa, planteó que los procesos de modernización como la urbanización y el acceso a la educación, entre otros, erosionan los valores tradicionales y los lazos familiares. Esto aísla al individuo de la integración social, propiciando vulnerabilidad para el suicidio. En este sentido, Lenzi, Colucci y Minas (2012) señalan que la individualización se asocia con el aumento de las tasas de suicidio en los países postradicionales.

El proyecto desarrollista-neoliberal en América Latina ha traído cambios en la economía, la estructura social y demográfica, así como en las identidades culturales además de desesperanza y desilusión. Arias y Blanco (2010) plantean que son la frustración y desesperanza generadas por las promesas incumplidas del proyecto desarrollista, las implicadas en los suicidios en zonas rurales. Por ello, existen diferencias entre las tasas de suicidio en zonas rurales y urbanas, además de particularidades culturales, socioeconómicas y geográficas distintas (García et al., 2011).

Lo anterior, es una posible explicación del incremento de la tasa de suicidios en zonas rurales; sin embargo, no es la única variable implicada. Las características clínicas de los individuos (depresión, ansiedad, impulsividad), aunadas a un sistema familiar disfuncional, y ciertas particularidades culturales (estigma social por pedir ayuda) son variables que podrían propiciar la aparición de los comportamientos suicidas, por ello la OMS en el 2014 instó a realizar estudios del suicidio en zonas rurales (OMS, 2014).

La literatura muestra que en la mayoría de los países son más los suicidios en hombres jóvenes en áreas rurales, aunque existen países (por ejemplo, China) donde son más los suicidios en las mujeres jóvenes (OMS, 2014). Esto indicaría diferencias en la vulnerabilidad al comportamiento suicida por género o edad dependiendo del país o zona rural.

Es por lo anterior que resulta importante revisar los estudios realizados sobre el suicidio en comunidades rurales durante la última década, para dimensionar la magnitud de fenómeno a nivel global, y al mismo tiempo identificar cuáles son los enfoques metodológicos aplicados en dichos estudios.

Por tanto, en el presente artículo, se pretende comparar los estudios sobre suicidio en comunidades rurales que se han realizado en América Latina y el resto del mundo, identificando los paradigmas desde los que se abordan, los diseños metodológicos utilizados y los instrumentos empleados.

MÉTODO

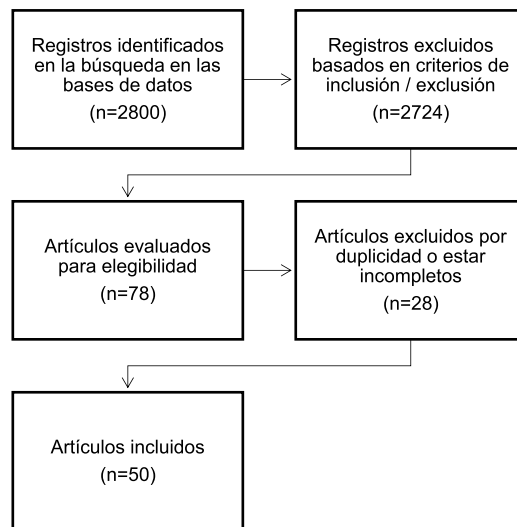
La búsqueda se realizó en las bases de datos: ScienceDirect, Redalyc, Dialnet, SciELO y Latindex, Cambridge Journals, National Center for Biotechnology Information, Cochrane Library, EBSCOhost, así como las bases de datos especializadas de la American Foundation for Suicide Prevention, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, del McGill Group for Suicide Studies y del Grupo Interdisciplinario de Investigación de las Violencias en el Sureste. La búsqueda se inició el 18 de enero de 2016 y la última fecha de búsqueda fue el 17 de junio del mismo año.

Los criterios de inclusión fueron artículos completos, sobre estudios empíricos, sobre suicidio consumado, en comunidades rurales, con población indígena, campesina y/o aborígen.

Se excluyeron los artículos sobre estudios empíricos de intentos suicidas, factores de riesgo y/o estrategias de prevención del suicidio, que no incluían datos de suicidios consumados. De igual forma no se tomaron en consideración abstracts, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ni editoriales.

La estrategia de búsqueda para cada base de datos consistió en ingresar el término suicidio, agregar el operador booleano (AND) y agregar uno de los siguientes términos: comunidad/es o población, más los términos rural/es, o campesina/s, o indígena/s, o aborígen/es (por ejemplo, suicide AND indigenous population; suicidio AND población indígena). El procedimiento se utilizó tanto en español como en inglés. El resultado se filtró con dos criterios: artículos de revistas científicas y publicados en los años 2005 a 2016; de las publicaciones identificadas se leyeron los títulos y resúmenes para identificar que cumplieran con los siguientes criterios: artículos sobre estudios empíricos, el aporte principal del estudio aborda el suicidio consumado en comunidades rurales, con población indígena, campesina y/o aborígen, obteniendo 78 artículos. Estos artículos fueron capturados en una base de datos, donde se registró: año, autores, país donde se realizó el estudio, objetivo, participantes, método, enfoque, diseño, instrumentos, conclusiones y hallazgos principales. Una vez realizada la base de datos, se descartaron aquellos artículos científicos incompletos o duplicados, por lo cual, se obtuvo un número final de 50 artículos (véase figura 1).

Figura 1
Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática.



Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Los 50 artículos se agruparon según la zona del estudio: 19 en América (14 en América Latina), 18 en Asia, seis en Oceanía, cinco en Europa y dos en África (véase apéndice A).

El continente con mayor número de países donde se realizaron estudios sobre suicidio en zonas rurales es América (seis países, de los cuales, cuatro eran latinoamericanos). Los dos países con más estudios fueron China (11) y Brasil (nueve) (véase apéndice A).

Sobre el paradigma de investigación utilizado, se observa un predominio de estudios cuantitativos (40); pocos cualitativos (seis) o mixtos (tres) (véase apéndice A).

En Latinoamérica se producen más investigaciones desde el paradigma cualitativo (cinco) o mixtos (dos). Desde la perspectiva cuantitativa, el diseño más utilizado es el de casos y controles (principalmente en China), así como estudios epidemiológicos, en los cinco continentes. Desde la perspectiva cualitativa, el diseño más frecuente fue el etnográfico. Los instrumentos para recabar información más utilizados fueron: la autopsia psicológica (13 artículos) y entrevista (10 artículos) (véase apéndice A). La obtención de los datos se realizó principalmente con el apoyo de informantes calificados (familiares y conocidos del fallecido, médicos y enfermeras, autoridades locales); así como la revisión de los reportes de muertes generados por instancias públicas (registros de salud, censos, reportes policíacos, historias clínicas y expedientes médicos). La mayoría de los artículos usan distintas fuentes de información a excepción de algunos diseños epidemiológicos.

Todos los artículos discuten la presencia del suicidio en población rural en comparación con la urbana.

Las trabajos también se pueden organizar por sus resultados: de corte socioepidemiológico describiendo las características sociodemográficas de las personas que murieron por suicidio (30 artículos); de tipo clínico epidemiológico aportando sobre las características clínicas de las personas que perdieron la vida a causa del suicidio en contraste con otras muertes (ocho artículos); con base sociocultural en el cual recuperan datos sociodemográficos y culturales de los suicidios en la comunidad (siete artículos) y de tipo cultural que abordan creencias sobre el suicidio en el contexto cultural de una comunidad (cinco artículos). Es evidente que la gran mayoría de los artículos describen las características sociodemográficas o clínicas de las personas que cometieron suicidio, y son minoría aquellas que buscan una comprensión cultural del suicidio en comunidades rurales.

DISCUSIÓN

Considerando que el objetivo de la revisión fue comparar los estudios sobre suicidio, que se han realizado en América Latina y el resto del mundo, en comunidades rurales; se identificó que la cantidad de estudios realizados en América Latina está solo por debajo de Asia. Lo que sugiere algún interés del fenómeno suicida en zonas rurales. Sin embargo, este interés no se ajusta con el número de habitantes indígenas en cada país. Los países con más población rural están en África y Asia (ONU, 2018). Para el caso de América Latina, la mayoría de los estudios se hizo en Brasil con una población rural de 20%, en contraste con 40% en Bolivia o 28% en Perú sin estudios (ONU, 2018). Esta diferencia es posible que se relacione con la disponibilidad de registros confiables sobre mortalidad, ya que los países con mayor población rural o indígena tienen registros vitales con baja cobertura, hacen registros muestrales o no tienen registros de mortalidad (OMS, 2014) así como por los apoyos a la investigación en cada país.

Respecto de la metodología empleada para realizar los estudios de suicidio se identificó que predomina el paradigma cuantitativo con estudios de corte sociodemográfico y clínico epidemiológico en el resto del mundo, en cambio en América Latina predomina el paradigma cualitativo con su heterogeneidad de instrumentos; más aún, en América Latina se realizó la mayoría de estudios cualitativos sobre el suicidio en zonas rurales. Este predominio del paradigma cuantitativo ha sido señalado en otras ocasiones al referirse al campo disciplinar de la suicidología (Hjelmeland y Loa, 2010; Santana, Sánchez-Loyo, Quintanilla y Padrós, 2016). Asimismo, se ha identificado previamente la diversidad de instrumentos para recolectar la información en los estudios cualitativos realizados en América Latina (Santana et al., 2016).

Los estudios de corte cuantitativo consideran el incremento en el suicidio en zonas rurales por la falta de desarrollo económico, presión a los hombres como proveedores, pocas oportunidades de desarrollo para jóvenes y escasez de servicios de salud mental (Bjerregaard y Larsen, 2015; Chen, Kwok, Yip y Wu, 2013; Cheung, Spittal, Pirkis y Yip, 2012; Jung, Matei y Hecser, 2009; Kölves, Potts y De Leo, 2015; Levin y Leyland, 2005; Li, Xu, Zhang y Liu, 2016; Martiello, Cipriani, Voller, Buiatti y Giacchi, 2006; Ngamini, Apparicio, Moltchanova y Vasiliadis, 2014; Page, Morrell, Taylor, Dudley y Carter, 2007; Razvodovsky y Stikley, 2009; Santana, Costa, Cardoso, Loureiro y Ferrão, 2015).

En la parte clínica se identifican como factores de riesgo los antecedentes familiares de suicidio, padecer un trastorno mental e impulsividad (Chachamovich et al., 2015; Jollant, Malafosse, Docto y Macdonald, 2014; Zhang et al., 2015). En los estudios cualitativos se ha señalado que las personas en zonas rurales asocian el suicidio con problemas familiares, tristeza profunda y factores metafísicos (brujería o espíritus); o con la pobreza familiar y las presiones económicas hacia los hombres por el modelo neoliberal (De Souza, 2016; Emery, Cookson-Cox y Raerino, 2015; Hagaman et al., 2013; Imberton-Deneke, 2014; Pérez Fonseca, 2014; Sepúlveda López de Mesa, 2008).

Varios estudios encontrados recomiendan continuar y ampliar el estudio del suicidio en estas poblaciones, debido a la constante presencia de casos, así como la falta de políticas públicas que atiendan la problemática.

Los resultados de ambos paradigmas caracterizan el suicidio en zonas rurales, de acuerdo con los siguientes aspectos: a) el suicidio se presenta más en hombres jóvenes, siendo las excepciones China y Bielorusia; b) se asocia con los problemas económicos, falta de empleo y opciones para el desarrollo en jóvenes y deficiente acceso a los servicios de salud mental; c) existen creencias sobre el suicidio como un problema interpersonal, de tristeza profunda o de origen mágico-espiritual, mayormente en poblaciones indígenas.

Con base en los hallazgos, se identificaron dos grupos con mayor productividad en el tema con trabajo constante desde 2010: el Centro para la Prevención e Investigación del Suicidio en la Universidad de Shandong, China de Zhang y colaboradores, y el Grupo del Instituto Leônidas e Maria Deane de la Fundación Oswaldo Cruz, Brasil de Ponte de Souza y colaboradores. El resto de las investigaciones parece ser más el resultado de esfuerzos puntuales acotados en el tiempo, que no han tenido continuidad en el proceso investigativo por parte de los autores. Lo anterior permite entender la limitada productividad en el estudio del suicidio en zonas rurales, México incluido, en comparación con la productividad en el estudio del suicidio en general; de ahí la pertinencia de continuar estudiando el fenómeno del suicidio en zonas rurales, especialmente en América Latina.

Pudieran identificarse algunos sesgos en la producción académica sobre el suicidio en zonas rurales. Por un lado, en los países desarrollados predominan los estudios cuantitativos. Por otro lado, en los países en vías de desarrollo predominan los acercamientos cualitativos por la poca disponibilidad de datos de mortalidad. Los dos países más productivos en la temática tienen cada uno un equipo de investigación interesado en el suicidio en zonas rurales.

Algunos de las limitaciones de la presente revisión son, por un lado, no incluir artículos de otros idiomas (diferentes de español e inglés); por otro lado no se incluyeron artículos sobre ideación e intentos de suicidio en zonas rurales, que podrían aportar para la comprensión del fenómeno; finalmente, la temporalidad establecida al no incluir artículos publicados antes de 2005.

CONCLUSIÓN

El suicidio en comunidades rurales se ha presentado en todo el mundo, aunque su estudio ha sido limitado, por las características propias del fenómeno y por las características de las zonas donde se presentó. De forma particular en América Latina, existe un número importante de estudios en comparación con otras regiones. Los dos países con más estudios sobre el suicidio en zonas rurales (China y Brasil) son aquellos con un grupo de investigación con trabajo constante en el tema.

Los estudios cuantitativos muestran la necesidad de dar cuenta de un fenómeno complejo, produciendo conocimiento que permita realizar acciones tales como: generar alertas para la prevención, identificar perfiles de riesgo, establecer líneas generales para atención al suicida en centros de salud, entre otras. Por su parte, los estudios cualitativos predominantes en América Latina también evidencian la urgencia de promover acciones tendientes a comprender mejor a los actores involucrados en el fenómeno, considerando su contexto y los múltiples factores subjetivos que inciden en el suicidio. Los resultados de ambos paradigmas caracterizan el suicidio en zonas rurales: a) el suicidio se presenta más en hombres jóvenes, siendo las excepciones China y Bielorrusia; b) se asocia a los problemas económicos, falta de empleo y opciones para el desarrollo en jóvenes y deficiente acceso a los servicios de salud mental; c) existen creencias sobre el suicidio como un problema interpersonal, de tristeza profunda o de origen mágico-espiritual, mayormente en poblaciones indígenas.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Arias, E. y Blanco, I. (2010). Una aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos*, 28 (82), 185-210. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/598/59820675008.pdf>
- Austin, A. E., van den Heuvel, C. & Byard, R. W. (2011). Causes of community suicides among indigenous South Australians. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(7), 299-301. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.06.002>
- Bjerregaard, P. & Larsen, C. V. L. (2015). Time trend by region of suicides and suicidal thoughts among Greenland Inuit. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 26053. Recuperado de <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.26053>
- Björkstén, K. S. & Bjerregaard, P. (2015). Season of birth is different in Inuit suicide victims born into Traditional than into Modern Lifestyle: a register study from Greenland. *BMC Psychiatry*, 15, 147-157. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0506-x>

- Bose, A., Sejbaek, C. S., Suganthy, P., Raghava, V., Alex, R., Muliyl, J. & Konradson, F. (2009). Self-harm and self-poisoning in southern India: choice of poisoning agents and treatment. *Tropical Medicine & International Health*, 14(7), 761-765. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02293.x>
- Chachamovich, E., Kirmayer, L. J., Haggarty, J. M., Cargo, M., McCormick, R. & Turecki, G. (2015). Suicide Among Inuit: Results From a Large, Epidemiologically Representative Follow-Back Study in Nunavut. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(6), 268-275. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/070674371506000605>
- Chen, Y. Y., Kwok, C. L., Yip, P. S. F. & Wu, K. C. C. (2013). A test of the substitution hypothesis: An analysis of urban and rural trends in solid/liquid poisoning suicides in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 96, 45-51. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.031>
- Cheung, Y. T. D., Spittal, M. J., Pirkis, J. & Yip, P. S. F. (2012). Spatial analysis of suicide mortality in Australia: Investigation of metropolitan-rural-remote differentials of suicide risk across states/territories. *Social Science & Medicine*, 75(8), 1460-1468. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.008>
- Coelho, C. C. y Gutierrez, D. M. D. (2013). Suicídio - um estudo epidemiológico no estado do Amazonas: periodo de 2007 a 2011. *EDUCAmazônia*, 11(1), 85-103. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709992>
- Emery, T., Cookson-Cox, C. & Raerino, N. (2015). Te Waiata a Hinetitama—Hearing the Heartsong: Whakamate i roto i a Te Arawa—A Māori suicide research project. *Alternative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 11(3), 225-239. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/117718011501100302>
- Durkheim, E. (1983). *El suicidio*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, J. V., Montoya, G. J. M., López, C. A. J., López, M. C. T., Montoya, P. G., Arango, J. C. V. & Palacio, C. A. A. (2011). Characteristics of Suicides in Rural and Urban Areas in Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 199-214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/806/80619290002/>
- Hagaman, A. K., Wagenaar, B. H., McLean, K. E., Kaiser, B. N., Winskell, K. & Kohrt, B. A. (2013). Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine*, 83, 61-69. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.032>
- Hallett, D., Chandler, M. J. & Lalonde, C. E. (2007). Aboriginal language knowledge and youth suicide. *Cognitive Development*, 22(3), 392-399. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.02.001>

- Hjelmeland, H. & Loa, B. (2010). Why we need qualitative research in suicidology. *Suicide and Life-Threatening behavior*, 40(1), 74-80. Recuperado de <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.1.74>
- Imberton-Deneke, G. (2014). Vulnerabilidad suicida en localidades rurales de Chiapas: una aproximación etnográfica. *LiminaR*, 12(2), 81-96. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200006&lng=es&tlng=es
- Jia, C. X. & Zhang, J. (2011). Characteristics of Young Suicides by Violent Methods in Rural China. *Journal of forensic sciences*, 56(3), 674-679. Recuperado de <https://doi:10.1111/j.1556-4029.2010.01695.x>
- Jollant, F., Malafosse, A., Docto, R. & Macdonald, C. (2014). A pocket of very high suicide rates in a non-violent, egalitarian and cooperative population of South-East Asia. *Psychological Medicine*, 44(11), 2323-2329. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0033291713003176>
- Joshi, R., Guggilla, R., Praveen, D. & Maulik, P. K. (2015). Suicide deaths in rural Andhra Pradesh--a cause for global health action. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 20(2), 188-193. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/tmi.12416>
- Jung, H., Matei, D. B. & Hecser, L. (2009). Biostatistical study of suicide features in Mures County (Romania). *Legal Medicine*, 11, Supplement 1, S95-S97. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2009.02.016>
- Keugoung, B., Kongnyu, E. T., Meli, J. & Criel, B. (2013). Profile of suicide in rural Cameroon: are health systems doing enough?. *Tropical Medicine & International Health*, 18(8), 985-992. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/tmi.12140>
- Kölves, K., Potts, B. & De Leo, D. (2015). Ten years of suicide mortality in Australia: Socio-economic and psychiatric factors in Queensland. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 36, 136-143. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.09.012>
- Kumar, S., Verma, A. K., Bhattacharya, S. & Rathore, S. (2013). Trends in rates and methods of suicide in India. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 3(3), 75-80. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2013.04.003>
- Lenzi, M., Colucci, E. & Minas, H. (2012). Suicide, Culture, and Society from a CrossNational Perspective. *Cross-Cultural Research*, 46(1), 50-71. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1069397111424036>
- Levin, K. A. & Leyland, A. H. (2005). Urban/rural inequalities in suicide in Scotland, 1981-1999. *Social Science & Medicine*, 60(12), 2877-2890. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.025>

- Li, L. W., Xu, H., Zhang, Z. & Liu, J. (2016). An ecological study of social fragmentation, socioeconomic deprivation, and suicide in rural China: 2008–2010. *SSM - Population Health*, 2, 365–372. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.05.007>
- Liu, I. C., Liao, S. F., Lee, W. C., Kao, C. Y., Jenkins, R. & Cheng, A. T. A. (2011). A cross-ethnic comparison on incidence of suicide. *Psychological Medicine*, 41(06), 1213–1221. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0033291710001807>
- Macente, L. B. & Zandonade, E. (2012). Spatial distribution of suicide incidence rates in municipalities in the state of Espírito Santo (Brazil), 2003-2007: spatial analysis to identify risk areas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(3), 261–269. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2011.11.001>
- Maldonado, S. A. (2012). Drugs, violence and militarization in rural Mexico: The case of Michoacán. *Revista Mexicana de Sociología*, 74(1), 5-39. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032012000100001&lng=es&tlng=en
- Martiello, M. A., Cipriani, F., Voller, F., Buiatti, E. & Giacchi, M. (2006). The descriptive epidemiology of suicide in Tuscany, 1988-2002. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 15(03), 202–210. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1121189X00004450>
- Meyer, T. N., Resende, I. L. C. & Abreu, J. C. de. (2007). Incidence of suicides and rural workers' use of pesticides in Luz, Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32(116), 24–30. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000200004>
- Mgaya, E., Kazaura, M. R., Outwater, A. & Kinabo, L. (2008). Suicide in the Dar es Salaam region, Tanzania, 2005. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(3), 172–176. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.06.002>
- Ngamini-Ngui, A., Apparicio, P., Moltchanova, E. & Vasiliadis, H.-M. (2014). Spatial analysis of suicide mortality in Québec: Spatial clustering and area factor correlates. *Psychiatry Research*, 220(1–2), 20–30. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.033>
- Organización de Naciones Unidas (2018) *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. Organización de Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/urbanization/index.shtml>
- Organización Mundial de Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

- Orellana, J. D. Y., Basta, P. C. & Souza, M. L. P. de. (2013). Mortality by suicide: a focus on municipalities with a high proportion of self-reported indigenous people in the state of Amazonas, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(3), 658–669. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300010>
- Page, A., Morrell, S., Taylor, R., Dudley, M. & Carter, G. (2007). Further increases in rural suicide in young Australian adults: Secular trends, 1979–2003. *Social Science & Medicine*, 65(3), 442–453. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.029>
- Pearce, J., Barnett, R. & Jones, I. (2007). Have urban/rural inequalities in suicide in New Zealand grown during the period 1980–2001? *Social Science & Medicine*, 65(8), 1807–1819. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.044>
- Pérez, J. C., Pérez, T. C., Azcuy, M. C. y Mirabal, G. M. (2014). Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(1), 70-80. Recuperado de https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008&lng=es&tlng=es
- Pérez, A. L. F. (2014). Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 92-102. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000200012&lng=e&tlng=es
- Pérez-Fonseca, A. L. (2015). Sufrimiento y suicidio: estudio de caso en campesinos del sur de Brasil. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 32(1), 89 - 98. Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/4849/1/PerezAndrea2015SufrimientoSuicidioCaso.pdf>
- Pires, D. X., Caldas, E. D. & Recena, M. C. P. (2005). Pesticide use and suicide in the State of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 598–604. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200027>
- Razvodovsky, Y. & Stickley, A. (2009). Suicide in urban and rural regions of Belarus, 1990–2005. *Public Health*, 123(1), 27–31. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.10.003>
- Reig, E., Goerlich, F. J. y Cantarino, I. (2016): *Delimitación de Áreas Rurales y Urbana a Nivel Local. Demografía, Coberturas del Suelo y Accesibilidad*, Fundación BBVA.
- Santana, P., Costa, C., Cardoso, G., Loureiro, A. & Ferrão, J. (2015). Suicide in Portugal: Spatial determinants in a context of economic crisis. *Health & Place*, 35, 85–94. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.07.001>

- Santana, R. R., Sánchez-Loyo, L. M., Quintanilla, R. M. y Padrós, F. B. (2016). Suicidología de corte cualitativo en Latinoamérica: Revisión de Métodos reportados en una década. *Uaricha*, 13(30), 149-168. Recuperado de https://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/127
- Sepúlveda, R. I. L. de M. (2008). "Vivir las ideas, idear la vida": Adversity, Suicide and Flexibility in the Ethos of the Embera and Wounaan Peoples of Riosucio, Colombia. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (6), 245-269. Recuperado de https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072008000100013&lng=en&nrm=iso
- Singh, P. K., Singh, R. K., Biswas, A. & Rao, V. R. (2013). High rate of suicide attempt and associated psychological traits in an isolated tribal population of North-East India. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 673-678. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.07.018>
- Souza, M. L. P. de (2016). Indigenous narratives about suicide in Alto Rio Negro, Brazil: weaving meanings. *Saúde e Sociedade*, 25(1), 145-159. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016145974>
- Souza, M. L. P. de & Ferreira, L. O. (2014). Jurupari committed suicide?: notes for suicide investigation in indigenous context. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 1064-1076. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300026>
- Souza, M. L. P. de & Orellana, J. D. Y. (2012). Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 34-37. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100007>
- Sun, J., Guo, X., Ma, J., Zhang, J., Jia, C. & Xu, A. (2011). Seasonality of suicide in Shandong China, 1991-2009: Associations with gender, age, area and methods of suicide. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 258-266. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.008>
- Sun, J., Guo, X., Zhang, J., Jia, C. & Xu, A. (2013). Suicide rates in Shandong, China, 1991-2010: Rapid decrease in rural rates and steady increase in male-female ratio. *Journal of Affective Disorders*, 146(3), 361-368. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.020>
- Sun, L. & Zhang, J. (2015). Characteristics of Chinese rural young suicides: Who did not have a strong intent to die. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 73-78. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.019>
- Sun, S.-H. & Jia, C. X. (2014). Completed Suicide with Violent and Non-Violent Methods in Rural Shandong, China: A Psychological Autopsy Study. *PLoS ONE*, 9(8). Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104333>

- Zhang, J. & Ma, Z. (2012). Patterns of life events preceding the suicide in rural young Chinese: A case control study. *Journal of Affective Disorders*, 140(2), 161–167. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.010>
- Zhang, J., Gao, Q. & Jia, C. (2011). Seasonality of Chinese rural young suicide and its correlates. *Journal of Affective Disorders*, 134(1–3), 356–364. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.030>
- Zhang, J., Sun, L., Conwell, Y., Qin, P., Jia, C. X., Xiao, S. & Tu, X. M. (2015). Suicides and medically serious attempters are of the same population in Chinese rural young adults. *Journal of Affective Disorders*, 176, 176–182. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.005>
- Zhang, J., Wieczorek, W. F., Conwell, Y. & Tu, X. M. (2011). Psychological Strains and Youth Suicide in Rural China. *Social Science & Medicine (1982)*, 72(12), 2003–2010. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.048>
- Zhang, J., Wieczorek, W., Conwell, Y., Tu, X. M., Wu, B. Y. W., Xiao, S. & Jia, C. (2010). Characteristics of young rural Chinese suicides: a psychological autopsy study. *Psychological Medicine*, 40(04), 581–589. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0033291709990808>

Apéndice A

Artículos revisados por país, autores, paradigma, diseño, instrumentos empleados.

País	Autor(es)	Paradigma	Diseño	Instrumento
Australia	Page et al., 2007	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Austin, van den Heuvel y Byard, 2011	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Cheung et al., 2012	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Kölves, Potts y De Leo, 2015	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Nueva Zelanda	Pearce, Barnett y Jones, 2007	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Emery, Cookson-Cox y Raerino, 2015	Cualitativo	Fenomenológico	Grupo focal
Camerún	Keugoung et al., 2013	Mixto	Casos/ Fenomenológico	Autopsia psicológica/ Grupo focal
Tanzania	Mgaya et al., 2008	Cuantitativo	Epidemiológico	Entrevista
Canadá	Hallett, Chandler y Lalonde, 2007	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Ngamini-Ngui et al., 2014	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Chachamovich et al., 2015	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
Groenlandia	Bjerregaard y Larsen, 2015	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos/ Encuesta
	Björkstén y Bjerregaard, 2015	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Bielorrusia	Razvodovsky y Sticklely, 2008	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Escocia	Levin y Leyland, 2005	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Italia	Martiello et al., 2016	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Portugal	Santana et al., 2015	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
Rumania	Jung, Matei y Hecser, 2009	Cuantitativo	Epidemiológico	Cuestionario

Apéndice A*Artículos revisados por país, autores, paradigma, diseño, instrumentos empleados.*

País	Autor(es)	Paradigma	Diseño	Instrumento
China	Zhang et al., 2010	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Zhang et al., 2011	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Zhang, Gao y Jia, 2011	Cuantitativo	Casos	Autopsia psicológica
	Sun et al., 2011	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Jia y Zhang, 2011	Cuantitativo	Casos	Entrevista/ Inventarios
	Zhang y Ma, 2012	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Sun et al., 2013	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Sun y Jia, 2014	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Zhang et al., 2015	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Sun y Zhang, 2015	Cuantitativo	Casos	Autopsia psicológica
	Li et al., 2016	Cuantitativo	Epidemiológico	Encuesta
Filipinas	Jollant et al., 2014	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
India	Bose et al., 2009	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Singh et al., 2013	Cuantitativo	Casos	Entrevista/ Cuestionario
	Kumar et al., 2013	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Joshi et al., 2015	Cuantitativo	Epidemiológico	Autopsia verbal
Taiwán	Liu et al., 2011	Cuantitativo	Casos y controles	Autopsia psicológica
	Chen et al., 2013	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos

Apéndice A

Artículos revisados por país, autores, paradigma, diseño, instrumentos empleados.

País	Autor(es)	Paradigma	Diseño	Instrumento
Brasil	Pires, Caldas y Recena, 2005	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Meyer, Resende y Abreu, 2007	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos/ Entrevistas
	Macente y Zandonade, 2012	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Souza y Orellana, 2012	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Coelho y Gutierrez, 2013	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Orellana, Basta y Souza, 2013	Cuantitativo	Epidemiológico	Registro de datos
	Pérez-Fonseca, 2015	Mixto	Epidemiológico/ Fenomenológico	Registro de datos/ Entrevista/ Grupo focal/ Observación
	Souza y Ferreira, 2014	Cualitativo	Etnográfico	Entrevistas
Colombia	Souza, 2016	Cualitativo	Hermenéutico	Narraciones
	Sepúlveda, 2008	Cualitativo	Etnográfico	Entrevista/ Grupo focal/ Observación participativa
	García et al., 2011	Cuantitativo	Casos	Autopsia psicológica
Haití	Pérez F, 2014	Mixto	Epidemiológico/ Etnográfico	Registro de datos/ Encuesta/ Entrevista/ Etnográfico
	Hagaman et al., 2013	Cualitativo	Fenomenológico	Entrevista
México	Imberton-Deneke, 2014	Cualitativo	Etnográfico	Entrevista

Fuente: elaboración propia