

Salud mental / Buen vivir de mujeres indígenas

Una revisión integrativa de 2000 a 2025

Mental health / Well-being of indigenous women

An integrative review from 2000 to 2025

Recibido: 13 de octubre de 2025 | Aceptado: 9 de diciembre
de 2025 | Publicado: 1 de enero de 2026

DOI: 10.32870/PUNTO.V12I22.300

Iasmim OLIVEIRA *

Valeska ZANELLO **

Anderson DA COSTA ARMSTRONG ***

RESUMEN

Este estudio realizó una revisión integradora (2000-2025) sobre la salud mental y el buen vivir de mujeres indígenas, identificando factores psicosociales, culturales y ambientales asociados a padecimientos psíquicos. El análisis de 22 estudios mostró escasez de investigaciones con perspectiva de género y predominio de marcos occidentales. Contribuye a evidenciar la necesidad de enfoques interculturales y comunicativos sensibles a sus especificidades.

.....

* Maestra en Psicología Clínica y Cultura. Universidade de Brasília, Brasil.
ORCID: 0000-0001-9632-703X / Email: oliveiraasmim77@gmail.com

** Doctora en Psicología Clínica y Cultura. Universidade de Brasília, Brasil.
ORCID: 0000-0002-2531-5581 / Email. valeskazanello@gmail.com

*** Doctor en Medicina por la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3161-8922 / Email: anderson.ac@yahoo.com

PALABRAS CLAVE: Mujeres indígenas; Salud mental; Buen vivir; Género; Trastornos mentales.

Abstract

This study conducted an integrative review (2000–2025) on the mental health and well-being of Indigenous women, identifying psychosocial, cultural, and environmental factors linked to psychological distress. Analysis of 22 studies revealed a lack of gender-focused research and dominance of Western frameworks. It highlights the need for intercultural and communicative approaches sensitive to these women’s specificities.

Keywords: *Indigenous women; Mental health; Well-being; Gender; Mental disorders.*

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Oliveira, I., Zanello, V., da Costa Armstrong, A. (2026). Salud mental / Buen vivir de mujeres indígenas. Una revisión integrativa de 2000 a 2025. *Punto Cunorte*, 12(22), e22278. <https://doi.org/10.32870/punto.v12i22.300>

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad involucra múltiples variables biológicas, históricas y culturales. Entre los pueblos indígenas dicho proceso está marcado por transformaciones socioeconómicas y ambientales derivadas de la colonización. La noción de salud mental varía entre etnias, y factores como el territorio, la espiritualidad y el buen vivir individual y comunitario deben ser comprendidos como determinantes en salud (Vélez *et al.*, 2020).

Desde esta perspectiva, al tratar la salud mental y el buen vivir indígena, es esencial considerar los cuidados, las intervenciones y los indicadores desde un enfoque biopsicosocial y cultural. En el caso de las mujeres indígenas debe incluirse la dimensión de género, pues la estructura patriarcal, de alta o baja intensidad, impacta sus vidas de modo estructural, económico y simbólico (Segato, 2021). La salud mental de estas mujeres resulta de múltiples interacciones sociales y culturales que necesitan ser consideradas. La combinación de factores biopsicosociales sumados a la presencia de una sociedad patriarcal, puede afectar directamente la calidad de vida de las mujeres indígenas (Abritta *et al.*, 2021), ya sea por la dificultad de acceso a los servicios de salud o por la creación de dispositivos que no contemplan sus necesidades reales.

El presente estudio buscó mapear los artículos existentes sobre salud mental / buen vivir de mujeres indígenas y recopilar los factores psicosociales, culturales, ambientales e históricos señalados por las/os investigadoras/es acerca del padecimiento de *trastornos mentales* y/o *enfermedades psíquicas* en mujeres indígenas alrededor del mundo.

MÉTODO

Este estudio corresponde a una revisión integrativa de literatura estructurada en las siguientes etapas: elaboración de la hipótesis, definición de los objetivos de la revisión, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, y definición de la información que debía extraerse.

Estrategia de búsqueda

Para la elaboración del estudio se utilizó la estrategia PICO (acrónimo de población, interés y contexto) (Stern *et al.*, 2014). La pregunta de investigación fue ¿qué factores se asocian con la salud mental / bienestar y la prevalencia de trastornos mentales en mujeres indígenas? Por lo tanto, la división de elementos presentó el siguiente flujo: (P) poblaciones indígenas; (I) salud mental / bienestar indígena y prevalencia de trastornos mentales; (CO) mujeres indígenas del mundo.

Para la realización de la encuesta se buscaron estudios en portugués, inglés y español en las plataformas Google Académico, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), la Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO) y PubMed. La elección de las bases de datos se justifica por la concentración de un número significativo de artículos sobre los temas. El período de los estudios fue de veinticinco años (2000-2025) para garantizar la actualidad de la evidencia, además de considerar la escasez de investigaciones sobre el tema. La búsqueda de datos primarios se realizó de diciembre de 2024 a febrero de 2025. En este sentido, los descriptores seleccionados fueron: (Indígena OR “Aborígen*” OR “Aboriginal People” OR “Aboriginal Population” OR “First Nation People” OR “Native People” OR “Povos Indígenas” OR “Indigenous Peoples” OR “Pueblos Indígenas” OR “Indígenas Sul-Americanos” OR “Indians South American” OR “Indígenas Sudamericanos” OR “Indígenas Centro-americanos” OR “Indians Central American” OR “Indígenas Centroamericanos” OR “Personas Indígenas” OR “Personas Nativas” OR “Población Aborígen” OR “Población Indígena” OR “Pueblos Aborígenes” OR “Pueblos Nativos” OR “Pueblos Originarios”) AND (“Transtornos Mentais” OR “Mental Disorders” OR “Trastornos Mentales” OR “Saúde Mental” OR “Mental Health” OR “Salud Mental” OR “Wellbeing” OR “Vivir Bien” OR “Bem Viver” OR “Saúde de Populações Indígenas” OR “Health of Indigenous Peoples” OR “Salud de Poblaciones Indígenas”) AND (Mulher* OR Women OR Mujeres OR Female). Dadas las características específicas de cada base de datos, los

descriptores sufrieron cambios en sus combinaciones para una mejor adecuación.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de exclusión utilizados fueron: a) estudios que no involucren a mujeres indígenas o que se concentren en otras poblaciones (como hombres indígenas o no indígenas), así como artículos que no presenten debates con perspectiva de género sobre estas mujeres. Es decir, artículos que, a pesar de incluir mujeres, no presentaran debates basados en los estudios de género y que ofrecieran premisas universalizables para los fenómenos; b) estudios que no traten específicamente de salud mental o buen vivir y temas relacionados; c) artículos de opinión, capítulos de libros, resúmenes de conferencias u otros tipos de literatura gris que no presenten datos primarios o un análisis riguroso; d) artículos que no estén disponibles en inglés, portugués o español.

Los criterios de inclusión fueron: a) estudios que involucren a mujeres indígenas de cualquier etnia y franja etaria (adolescentes, adultas y ancianas); b) estudios que aborden salud mental, buen vivir y/o trastornos mentales (como depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos del ánimo, etc.) y los factores asociados a estas condiciones; c) estudios realizados con mujeres indígenas que proporcionen información sobre el acceso al cuidado de la salud mental, las dificultades enfrentadas, las condiciones socioculturales que influyen en la salud mental o que discutan la prevalencia de trastornos mentales en las mujeres indígenas de esa región; d) artículos empíricos, incluyendo estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, revisiones sistemáticas, artículos de investigación de campo y estudios de caso; e) estudios publicados en los últimos veinticinco años (2000-2025).

Fueron incluidos los estudios que presentaban en el título y el resumen las características definidas por los criterios. El término *salud mental* fue adoptado por ser el más recurrente en los estudios. La selección

fue realizada de forma independiente por los autores y las divergencias fueron resueltas por discusión.

Extracción de datos

De los estudios seleccionados, los autores extrajeron la siguiente información: a) autoras(es); b) país y año de publicación; c) métodos; d) uso o no de escalas; e) conclusiones. Los datos fueron extraídos de forma independiente por los autores y añadidos a una hoja de cálculo para su análisis.

RESULTADOS

Selección de los estudios

Fueron identificados 2,862 estudios (BVS: 1,787; Google Académico: 880; PubMed: 178; SciELO: 17). Después de eliminar 480 duplicados, quedaron 2,382. En la primera selección, mediante la lectura de títulos y resúmenes, se excluyeron 2 212, resultando en 170. En la segunda selección se descartaron 142, quedando 28. De estos, 6 fueron excluidos por ausencia de enfoque de género. Es decir, los discursos presentaban contenidos generalistas, es decir, mencionaban a las mujeres pero no abordaban sus especificidades y/o presentaban debates generalistas. Al final, se totalizaron 22 estudios seleccionados.

Características de los estudios

Entre los veintidós estudios seleccionados ($n = 22$), la distribución anual ocurrió entre 2012 y 2025. Los años 2019, 2022 y 2024 presentaron la mayor concentración ($n = 4$ cada uno). En 2012, 2016, 2017, 2018, 2020 y 2025 se identificó un estudio por año ($n = 1$); en 2023, tres estudios ($n = 3$). En cuanto al país de origen, Canadá y Brasil fueron los que más publicaron ($n = 6$ y 5 , respectivamente), seguidos por Estados Unidos ($n = 4$), México ($n = 3$), Australia ($n = 3$) e India ($n = 1$).

Con relación al tipo de estudio, las metodologías más utilizadas fueron cualitativas ($n = 6$) y cuantitativas ($n = 6$), seguidas por revisiones de literatura ($n = 5$), estudios cualitativo-cuantitativos ($n = 2$), artículos históricos, relatos de experiencia y ensayos clínicos aleatorizados, los cuales presentaron el mismo número de artículos seleccionados ($n = 1$).

Entre los estudios analizados, once ($n = 11$) no utilizaron ninguna escala psicológica, mientras que once ($n = 11$) optaron por utilizar escalas. En cuanto a las escalas empleadas, se observó variabilidad en las elecciones de los autores. En general, se identificaron las siguientes: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ($n = 2$); Center for Epidemiological Studies - Depression (CES-D) ($n = 2$); Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K-5) ($n = 2$); escala de autoría propia ($n = 2$); Escala de Kessler de 10 ítems (K-10) ($n = 1$); encuesta de salud de forma corta ($n = 1$); Cuestionario de Trauma de Harvard ($n = 1$); Escala de Progreso Personal Revisada ($n = 1$); Medida de Empoderamiento de la Víctima Relacionada con la Seguridad (MOVERS) ($n = 1$); Addiction Severity Index (ASI) ($n = 1$); Inventario de Depresión de Beck (BDI) ($n = 1$); Escala de Abuso y Trauma Infantil (CATS) ($n = 1$); Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) ($n = 1$); Composite International Diagnostic Interview - Short Form ($n = 1$); y Experiencias de Racismo Indígena, desarrollada por Paradies y Cunningham ($n = 1$).

Análisis de los estudios

Entre los veintidós ($n = 22$) artículos seleccionados se realizó una separación por temas centrales, siendo estos: Factores de riesgo y Factores de protección ($n = 11$), Violencia contra mujeres indígenas ($n = 5$), Intervenciones ($n = 3$) y Comparaciones ($n = 3$).

Factores de protección y factores de riesgo

Los artículos agrupados sobre factores de protección y factores de riesgo para la salud mental de mujeres indígenas (Dudgeon *et al.*, 2024; Flores

et al., 2022; Huynh *et al.*, 2024; McKinley *et al.*, 2022; Nadkarni *et al.*, 2022; Natera Rey *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2025; Paul *et al.*, 2024; Spurling *et al.*, 2025; Sullivan *et al.*, 2019; Vega *et al.*, 2023) presentaron perspectivas sobre los efectos de los determinantes sociales, la colonización, los impactos ambientales y las cuestiones psicosociales en la salud mental de mujeres indígenas de diferentes lugares del mundo. Algunos de los estudios (McKinley *et al.*, 2020; Nadkarni *et al.*, 2022; Natera Rey *et al.*, 2012) señalan cuestiones sintomatológicas como depresión y ansiedad, que son comunes entre las mujeres indígenas. Según los estudios, la exposición a la violencia y otros traumas, incluyendo la pérdida de elementos culturales importantes, estuvo asociada a los síntomas depresivos. Además, el estudio de Natera Rey *et al.* (2012) mostró que las mujeres indígenas mexicanas que trabajaban fuera de casa presentaban mayores factores protectores, lo cual se debe a la independencia financiera y al cambio de ambiente.

Asimismo, los artículos (Huynh *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2025) debaten cómo los cambios socioambientales pueden exponer a mujeres indígenas a niveles de ansiedad por el miedo a no tener agua o por la falta de agua propiamente dicha (Huynh *et al.*, 2024), mientras que Oliveira *et al.* (2025) señalan cómo los cambios socioambientales impactan la salud mental / buen vivir de una etnia indígena ubicada en el Nordeste de Brasil.

Los estudios (Flores *et al.*, 2022; Vega *et al.*, 2023) presentaron cómo la pandemia de COVID-19 generó sobrecarga en las mujeres indígenas debido al estrés de vivir un momento atípico y ansiógeno. Además, estas mujeres fueron expuestas a estresores psicosociales y económicos debido a la falta de empleo, la reducción de los ingresos familiares y la falta de recursos necesarios para la época, además de redes de apoyo fragilizadas.

Un punto de convergencia entre los estudios de Flores *et al.* (2022) y Vega *et al.* (2023) es que las mujeres madres enfrentaron dificultades con la educación a distancia de los hijos, convirtiéndose en *profesoras*, y enseñar asignaturas que no tenían conocimiento previo resultó frustrante. Durante la pandemia las mujeres indígenas fueron expuestas a

múltiples cuestiones sociales que impactaron directamente sus vidas y su salud mental. En ese mismo período, términos como *depresión* y *ansiedad* pasaron a tener mayor visibilidad y circulación social. Así, se vuelve relevante considerar que el sufrimiento psicosocial puede actuar como un factor que potencia o contribuye al desarrollo de estos trastornos (Vega *et al.*, 2023).

En relación con mujeres indígenas privadas de libertad, Sullivan *et al.* (2019) realizó un levantamiento para evaluar el bienestar emocional y señaló algunos factores de riesgo para el encarcelamiento de mujeres indígenas australianas, tales como la falta de seguridad y de apoyo social. En contraste, el estudio de Dudgeon *et al.* (2024) analizó la eficacia del Programa de Bienestar Cultural, Social y Emocional dirigido a mujeres indígenas australianas en proceso de transición hacia la libertad. Los autores concluyeron que el programa contribuye de forma significativa al bienestar de estas mujeres al fortalecer el orgullo cultural y los valores personales.

El estudio de Paul *et al.* (2024) señaló el *bullying* como un factor de riesgo para la salud mental, demostrando que las jóvenes de las Primeras Naciones canadienses tienen mayor riesgo de experimentar estresores sociales en comparación con los niños. Además, ser víctima de *bullying* puede estar relacionado con la presencia de depresión y ansiedad en jóvenes. En contrapartida, el estudio de Spurling *et al.* (2025), realizado con jóvenes indígenas australianos, analizó los factores de protección y concluyó que la seguridad social y el acceso a políticas sociales que ofrecen empleos, espacios de recreación y prácticas deportivas pueden promover bienestar social y emocional.

Violencias contra la mujer indígena

El segundo tema central agrupó artículos que abordaron las violencias contra las mujeres indígenas (Calafate & Loyola, 2024; Da Silva Pereira *et al.*, 2024; McKinley & Knipp, 2022; Nogueira, 2023; Santos, 2023).

Los artículos describen diferentes tipos de violencias a las cuales las mujeres indígenas están expuestas.

El trabajo de Santos (2023) presenta un relato de experiencia de una profesional de la salud que acompañó las diferentes violencias que las mujeres indígenas brasileñas están viviendo. El estudio trae puntos importantes como la dificultad de realizar denuncias debido a la distancia entre las comunidades indígenas y las comisarías, así como la omisión estatal en casos de violencia contra la mujer.

Asimismo, las dificultades presentadas por profesionales de la salud en la actuación en casos de violencia contra la mujer indígena brasileña también fueron señaladas en el artículo de Calafate y Loyola (2024). El estudio presenta cómo la falta de alfabetización en género es un obstáculo en la práctica profesional. Además, los profesionales atribuyen mayor urgencia a problemas como suicidio y alcoholismo, relegando a segundo plano las violencias contra mujeres indígenas.

Desde esta perspectiva, Nogueira (2023) produjo una revisión de literatura señalando la violencia contra niñas y mujeres indígenas como un asunto de salud pública en Brasil, lo que aumenta la necesidad de capacitar a profesionales de la salud para realizar los procedimientos que auxilien a estas niñas y mujeres.

En este sentido, McKinley y Knipp (2022) realizaron un levantamiento entre mujeres indígenas estadounidenses sobrevivientes de violencia sexual y el estudio constató que estas mujeres presentaban altos índices de consumo de alcohol y trastorno de estrés postraumático (TEPT); además, señalaron que la justicia falla en estos casos. En contrapartida, el estudio de Da Silva Pereira *et al.* (2024) expone algunas mejoras que pueden ayudar en el combate a las violencias, siendo estas: mejorar las articulaciones entre los servicios de salud y los liderazgos indígenas, así como políticas públicas que incentiven la intervención, la prevención y la posvención en los casos de violencias contra niñas y mujeres indígenas.

Intervenciones

Entre los artículos seleccionados, algunos se enfocaron en propuestas de intervenciones dirigidas a la salud mental de mujeres indígenas (Klingspohn, 2018; Natera Rey *et al.*, 2016; Sabri *et al.*, 2019). Los estudios de Sabri *et al.* (2019) y Klingspohn (2018) proponen intervenciones para mujeres víctimas de violencias y ambos resaltan que, para comprender la vivencia, es necesario entender aspectos culturales e históricos que pueden ser significativos en las intervenciones. Además, los artículos alertan sobre los peligros de intervenciones universalizantes, ya que la cultura y la historia de un pueblo son importantes en las construcciones psicosociales. Los estudios mencionados convergen en las estrategias de intervención, a pesar de haber sido realizados en países diferentes.

El estudio de Natera Rey *et al.* (2016) realizó intervenciones breves con mujeres indígenas mexicanas que presentaban altos niveles de estrés y depresión ocasionados por la convivencia con personas que tenían trastorno por uso de alcohol. En las conclusiones, las intervenciones breves realizadas se mostraron efectivas y financieramente compensatorias en comparación con el uso de medicación sin intervenciones psicológicas.

Comparaciones

Otros estudios (Bernards *et al.*, 2019; Hamdullahpur *et al.*, 2017; Ka'apu & Burnette, 2019) compararon grupos de mujeres indígenas con otros grupos para comprender aspectos de bienestar y salud mental. Los estudios de Bernards *et al.* (2019) y Ka'apu y Burnette (2019) realizaron comparaciones entre hombres y mujeres indígenas y constataron que el apoyo social es un factor protector para la salud mental. El estudio de Bernards *et al.* (2019) señaló que las mujeres canadienses tienden a sufrir más eventos traumáticos y estresantes en la infancia y adolescencia cuando son comparadas con los hombres de la muestra. Ese dato converge con Ka'apu y Burnette (2019), que indican que las mujeres indígenas estadounidenses son más propensas a experimentar TEPT que los

hombres. En contraste, Hamdullahpur *et al.* (2017) compararon mujeres indígenas y no indígenas usuarias de servicios sociales en Canadá, constatando mayor vulnerabilidad entre las indígenas, quienes presentaron mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia, violencia y abusos sexuales.

DISCUSIÓN

En el proceso de revisión se constató la escasez de estudios sobre la salud mental de mujeres indígenas a nivel global. Se observó también la falta de debates de género en parte de las investigaciones, incluso cuando el foco recaía sobre mujeres, no siempre los fenómenos eran analizados bajo esta perspectiva. La elección de los términos *salud mental*, *trastorno mental* y *buen vivir* se basó en la forma en que las investigaciones han nombrado los procesos de enfermedad entre poblaciones indígenas.

Los artículos encontrados comparten una característica en común: la adopción mayoritaria de perspectivas occidentales, especialmente de los términos *salud mental* y *trastornos mentales*. El uso de estas categorías se justifica tanto por la necesidad de ampliar el alcance de la búsqueda bibliográfica como por la intención de analizar cómo la literatura ha producido conocimiento sobre poblaciones indígenas a partir de estos marcos. En este sentido, se observa que gran parte de los estudios operan con referentes de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Se identificó también el uso de escalas psicométricas para evaluar ansiedad y depresión en mujeres indígenas. Sin embargo, la mayoría de estos instrumentos no fueron desarrollados para poblaciones indígenas ni pasaron por procesos adecuados de adaptación cultural. Este escenario ha impulsado discusiones sobre la necesidad de adaptar o construir escalas específicas, considerando que la fiabilidad de los datos depende directamente de la adecuación cultural y contextual de las herramientas empleadas (Yang *et al.*, 2023).

La salud mental de mujeres indígenas es atravesada por múltiples factores psicosociales. La ausencia de acceso a derechos básicos y la fragilidad de la protección social constituyen elementos que favorecen la enfermedad, incluyendo el desarrollo de trastornos mentales comunes, como depresión y ansiedad (Clark *et al.*, 2021).

Los estudios analizados señalan que factores socioambientales influyen en la prevalencia de estos trastornos y comprometen el bienestar de las mujeres indígenas en diversas regiones del mundo. Entre ellos, se destacan los cambios ambientales que exponen a estas poblaciones a nuevas dificultades, como la ansiedad hídrica. A esto se suma el impacto de construcciones y proyectos de desarrollo que amplían la presencia de la población no indígena en los territorios, lo que produce transformaciones bruscas y nuevas fuentes de estrés.

En el campo de la salud mental, cuando las mujeres indígenas son comparadas con poblaciones no indígenas presentan mayores índices de TEPT, depresión y suicidio. Tales disparidades pueden comprenderse a partir de la intersección entre estresores proximales y distales, que perpetúan procesos de marginalización y están relacionados con altos niveles de estrés, pérdidas frecuentes, baja escolaridad y pobreza (Curtis *et al.*, 2019).

Otro aspecto crítico identificado es la elevada exposición a la violencia, incluyendo acoso y abuso sexual cometidos por hombres indígenas y no indígenas (Brunette *et al.*, 2017; Clark *et al.*, 2021). La vivencia de estas situaciones, sumada a la ausencia de respuestas adecuadas del sistema de justicia, puede desencadenar TEPT, estrés crónico y otros padecimientos psíquicos, como demostraron McKinley y Knipp (2022). Además, es importante una mejor preparación tanto en conocimiento intercultural como en alfabetización en género por parte de los equipos de salud que prestan servicios en estas comunidades, para que los factores que afectan la vida y el bienestar de las mujeres indígenas no sean invisibilizados o considerados irrelevantes (Calafate & Loyola, 2024). La subnotificación de los casos puede dificultar aún más la identifica-

ción de la magnitud del problema y la implementación de intervenciones más eficaces.

Los resultados de la revisión indicaron que algunos estudios, incluso realizados en países y etnias diferentes, presentaron objetivos semejantes. Entre los puntos de convergencia se destacaron las propuestas de intervención dirigidas a la promoción de la salud mental / buen vivir de mujeres indígenas, la identificación de factores de riesgo y protección y la recurrencia de determinados padecimientos mentales, observados en diferentes poblaciones y contextos nacionales.

Este hallazgo puede indicar que las mujeres indígenas alrededor del mundo comparten vulnerabilidades semejantes, independientemente del país o de la cultura en que se encuentran. Además, apunta a la existencia de cuestiones endémicas que afectan directamente la salud mental, como las violencias, que se destacaron en la mayoría de los estudios y, en gran parte, aparecieron asociadas a otros padecimientos como depresión, ansiedad y TEPT.

Por último, se vuelve imprescindible reconocer la historia de las poblaciones indígenas dado que la colonización impuso impactos profundos y duraderos a las comunidades, incluyendo aquellos relacionados con un patriarcado de alto impacto (Segato, 2021). En el caso de las mujeres, la intersección entre género y etnia potencia vulnerabilidades frente a violencias raciales y de género. Estas dimensiones necesitan ser contempladas en la formulación de estrategias de cuidado e intervención en salud mental, con el fin de garantizar prácticas culturalmente sensibles y socialmente justas.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos de esta revisión evidencian la baja productividad científica sobre la salud mental de las mujeres indígenas. Asimismo, se destaca la necesidad de incorporar debates de género en estudios que involucren a hombres y mujeres, dado que los procesos de enfermedad atraviesan las vivencias de manera distinta según el género.

En términos generales, los resultados señalan la importancia del acceso a derechos básicos y a servicios de salud, así como de la garantía de condiciones psicosociales adecuadas, que influyen directamente en el bienestar y en el desarrollo de cuadros clínicos. Este estudio contribuye a demostrar que la promoción de la salud mental depende de la implementación efectiva de los derechos sociales y de la protección de niñas y mujeres indígenas en múltiples esferas, reforzando la urgencia de estrategias culturalmente sensibles y socialmente justas.

El estudio presenta algunas limitaciones. A pesar del rigor metodológico empleado en la definición y combinación de los descriptores, es posible que algunos estudios relevantes no hayan sido identificados en las búsquedas, incluso con la realización de búsquedas manuales.

REFERENCIAS

- Abritta, M. L. R., Torres, S. R., Freitas, D. A. (2021). Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 9(2), 164-177.
<https://doi.org/10.25194/rebrasf.v9i2.1449>
- Bernards, S., Wells, S., Morton-Ninomiya, M., Plain, S., George, T., Linklater, R., ..., George, J. (2019). Buffering effects of social support for Indigenous males and females living with historical trauma and loss in 2 First Nation communities. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(2), 1542931.
- Burnette, C. E., Renner, L. M. (2017). A pattern of cumulative disadvantage: Risk factors for violence across Indigenous women's lives. *British Journal of Social Work*, 47(4), 1166-1185.
- Calafate, J. M. S., de Loyola, V. M. Z. (2024). Psicología na saúde indígena: atuação em casos de violência contra mulheres indígenas brasileiras. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 13(2), e832-e832.

- Clark, T., Dodson, S., Guivarra, N., Widders Hunt, Y. (2021). “We’re not treated equally as Indigenous people or as women”: The perspectives and experiences of Indigenous women in Australian public relations. *Public Relations Inquiry*, 10(2), 163-183.
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 174.
- da Silva Pereira, P., dos Santos Oliveira, A., dos Santos, A. C. A., Marques, K. L. L., Martin, K. V. B., Costa, M. F. P. (2024). O abuso psicológico e físico a mulheres indígenas. *Research, Society and Development*, 13(11), e146131147534.
- Dudgeon, P., Chang, E. P., Chan, J., Mascall, C., King, G., Collova, J. R., Ryder, A. (2024). Evaluation of the Cultural, Social and Emotional Wellbeing Program with Aboriginal women in the Boronia Pre-Release Centre for Women: A mixed methods study. *Medical Journal of Australia*, 221(1), 55-60.
- Flores, J., Emory, K., Santos, X., Mashford-Pringle, A., Barahona-Lopez, K., Bozinovic, K., ..., Nguyen, D. (2022). “I think the mental part is the biggest factor”: An exploratory qualitative study of COVID-19 and its negative effects on Indigenous women in Toronto, Canada. *Frontiers in Sociology*, 7, 790397.
- Hamdullahpur, K., Jacobs, K. W. J., Gill, K. J. (2017). A comparison of socioeconomic status and mental health among inner-city Aboriginal and non-Aboriginal women. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1340693.
- Huynh, L., Anjum, S., Lieu, T., Horse, M. L., Martin-Hill, D., Wekerle, C. (2024). Examining the connection between water concerns, water anxiety, and resilience among Indigenous persons: A systematic scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 148, 106184.

- Ka'apu, K., Burnette, C. E. (2019). A culturally informed systematic review of mental health disparities among adult Indigenous men and women of the USA: What is known? *The British Journal of Social Work*, 49(4), 880-898.
- Klingspohn, D. M. (2018). The importance of culture in addressing domestic violence for First Nation's women. *Frontiers in Psychology*, 9, 872.
- McKinley, C. E., Knipp, H. (2022). "You can get away with anything here... No justice at all" —Sexual violence against US Indigenous females and its consequences. *Gender Issues*, 39(3), 291-319.
- McKinley, C. E., Miller Scarnato, J., Sanders, S. (2022). Why are so many Indigenous peoples dying and no one is paying attention? Depressive symptoms and "loss of loved ones" as a result and driver of health disparities. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(1), 88-113.
- Nadkarni, A., Vasudevan, P., Krishnakumar, J. (2022). Symptoms of psychological distress reported by women from indigenous communities in South India: Implications for methodology and future studies. *Archives of Women's Mental Health*, 25(3), 667-670.
- Natera Rey, G., Callejas Pérez, F., Barker, S., Little, T. V., Medina Aguilar, P. (2012). «Pa'qué sirvo yo, mejor me muero»: Hacia la construcción de la percepción de sintomatología depresiva en una comunidad indígena. *Salud Mental*, 35(1), 63-70.
- Natera Rey, G., Medina Aguilar, P. S., Callejas Perez, F., Orford, J., Salinas Escudero, G., Tiburcio Sainz, M. (2016). Cost-effectiveness of a brief intervention to support indigenous women in Hidalgo (Mexico) who live with alcohol abusers.
- Ninomiya, M. E. M., Burns, N., Pollock, N. J., Green, N. T., Martin, J., Linton, J., ..., Latta, A. (2023). Indigenous communities and the mental health impacts of land dispossession related to industrial resource development: A systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 7(6), e501-e517.

- Nogueira, C. V. (2023). *Violência interpessoal não fatal contra mulheres indígenas no Brasil entre 2015-2019: educação, políticas e notificações*.
- Oliveira, I., Zanello, V., da Costa Armstrong, A. (2025). Território, gênero e saúde mental: os Trukás em um cenário de mudanças socioambientais. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 14(1), e1648-e1648.
- Paul, J., McQuaid, R. J., Hopkins, C., Perri, A., Stewart, S., Matheson, K., ..., Bombay, A. (2024). Relations between bullying and distress among youth living in First Nations communities: Assessing direct and moderating effects of culture-related variables. *Transcultural Psychiatry*, 61(3), 429-439.
- Sabri, B., Njie-Carr, V. P., Messing, J. T., Glass, N., Brockie, T., Hanson, G., ..., Campbell, J. C. (2019). The weWomen and ourCircle randomized controlled trial protocol: A web-based intervention for immigrant, refugee and Indigenous women with intimate partner violence experiences. *Contemporary Clinical Trials*, 76, 79-84.
- Santos, G. L. D. (2023). *As violências contra as mulheres indígenas*.
- Segato, R. L. (2021). *Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda* (D. Jatobá & D. Gontijo, Trads.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.
- Spurling, G. K., Askew, D. A., Hayman, N. E., Schluter, P. J. (2025). Protective factors for psychological wellbeing: A cross-sectional study of young people attending an urban Aboriginal and Torres Strait Islander primary healthcare service. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 49(1), 100218.
- Stern, C., Jordan, Z., McArthur, A. (2014). Developing the review question and inclusion criteria. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(4), 53-56. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>

- Sullivan, E. A., Kendall, S., Chang, S., Baldry, E., Zeki, R., Gilles, M., ..., Sherwood, J. (2019). Aboriginal mothers in prison in Australia: A study of social, emotional and physical wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 241-247.
- Vega, L., Gutierrez, R., Padilla Morales, S. G., Aguilar Simón, S. C. (2023). Emotional distress and self-care during the COVID-19 pandemic in women from an indigenous migrant cultural collective in Mexico City. *Salud Mental*, 46(6), 317-324.
- Vélez, E. M. M., *et al.* (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157-1166.
- Yang, M., Seon, Q., Cardona, L. G., Karia, M., Velupillai, G., Noel, V., Linnaranta, O. (2023). Safe and valid? A systematic review of the psychometric properties of culturally adapted depression scales for use among Indigenous populations. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e60.