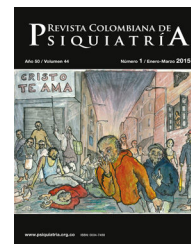




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia ☆,☆☆

Pablo Andrés Martínez Silva^{a,*}, Marta Isabel Dallos Arenales^a, Adelia María Prada^a,
María Camila Rodríguez Van der Hammen^a y Naylin Mendoza Galvis^b

^a Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, Bogotá, Colombia

^b Secretaría Departamental de Salud del Vaupés, Mitú, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de mayo de 2018

Aceptado el 29 de julio de 2018

On-line el 9 de octubre de 2018

Palabras clave:

Suicidio
Salud mental
Indígenas
Vaupés

R E S U M E N

Introducción: La conducta suicida es un problema de salud pública en todo el mundo. Los pueblos indígenas son una de las poblaciones más vulnerables.

Objetivo: Establecer un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés.

Métodos: Estudio mixto cualicuantitativo con población del Departamento del Vaupés. Análisis univariable de bases de datos locales e implementación de diferentes técnicas de recolección de datos cualitativos en campo, con el respectivo análisis hermenéutico siguiendo pautas propuestas por otros autores.

Resultados: La conducta suicida es un problema para los pueblos indígenas del Departamento del Vaupés. Se presentan diferentes explicaciones para dichas conductas que involucran aspectos tradicionales y estructurales, los cuales se integran en un modelo explicativo que permite orientar las intervenciones.

Conclusiones: El modelo explicativo permite avanzar en la intervención de las conductas suicidas adecuada en lo sociocultural, y abre nuevas posibilidades para la interacción con otros modelos de cuidado.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

☆ El presente trabajo se realizó en el marco del proyecto «Mejora de la salud y mayor protección contra enfermedades prioritarias para mujeres, niñas, niños, adolescentes y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en el departamento del Vaupés», el cual contó con la financiación de la Agencia Canadiense de Cooperación Internacional, la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Presidencial de Cooperación.

☆☆ Este trabajo se presentó durante el XVI Congreso Colombiano de Psiquiatría, desarrollado del 26 al 29 de octubre de 2017 en la ciudad de Medellín, Colombia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pmartinez@sinergiasong.org (P.A. Martínez Silva).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.005>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

An Explanatory Model of Suicidal Behaviour in Indigenous Peoples of the Department of Vaupés, Colombia

A B S T R A C T

Keywords:
Suicide
Mental health
Indigenous peoples
Vaupés

Introduction: Suicidal behaviour is a global public health problem. Indigenous peoples are one of the most vulnerable populations.

Objective: To establish an explanatory model of the suicidal behaviour of the indigenous peoples of the department of Vaupés.

Methods: Mixed qualitative-quantitative study with the population of Vaupés. A univariate analysis of local databases, and implementation of different qualitative data collection techniques in the field, with hermeneutic analysis following guidelines proposed by other authors.

Results: Suicidal behaviour is a problem for the indigenous peoples of Vaupés. Different explanations for these behaviours involving traditional and structural aspects are integrated in an explanatory model, which makes it possible to guide action.

Conclusions: The explanatory model makes it possible to advance socioculturally in the appropriate way to address suicidal behaviours, and opens up new possibilities for interaction with other healthcare models.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La conducta suicida es un fenómeno biológico y sociocultural complejo que ha acompañado a la humanidad a lo largo de toda la historia^{1,2}. La Organización Mundial de la Salud la considera un auténtico «problema de salud pública»³ y, en el marco de la Acción sobre Determinantes Sociales de la Salud, incorporó la conducta suicida como prioridad en su Programa de Acción Mundial para superar las Brechas en Salud Mental⁴.

El comportamiento de este fenómeno se reproduce en la región de las Américas⁵, por lo cual se han puesto en marcha diferentes estrategias para su prevención^{6,7}. En Colombia los datos son semejantes a los regionales y los mundiales^{8,9}, razón por la cual, desde el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades adscritas al sector, se vienen impulsando diferentes estrategias de vigilancia, prevención e intervención^{10,11}.

Una de las poblaciones en mayor riesgo de sufrir este evento de salud mental es el grupo étnico indígena. Algunos autores han reportado en diferentes regiones una prevalencia inusitadamente alta, lo cual ha movilizó la investigación para comprenderla¹²⁻¹⁶. Para el caso colombiano, pese a que los datos cuantitativos no se pueden considerar confiables¹⁷, ya se presenta el interés de diferentes autores por investigar el tema¹⁸⁻²¹.

El presente artículo se propone caracterizar la conducta suicida en los pueblos indígenas del Departamento del Vaupés en aspectos tanto cuantitativos como cualitativos. Asimismo se desarrolla una propuesta para comprenderla e intervenir en ella.

Métodos

El presente trabajo hizo uso de técnicas mixtas de investigación. Para la elaboración del contexto general del

departamento, se realizó una revisión bibliográfica de las principales etnografías elaboradas en el Departamento del Vaupés, así como del trabajo etnográfico mediante las notas y los diarios de campo de los autores en distintos momentos del periodo 2012-2015²²⁻²⁴.

Los datos cuantitativos relacionados con el suicidio consumado en el Vaupés se obtuvieron de la base de datos de Vigilancia de la Conducta Suicida, de la Secretaría Departamental de Salud del Vaupés. Dicha base se construye con la búsqueda activa de casos de intento y suicidio consumado, hecha por profesionales y técnicos adscritos a los Planes de Intervenciones Colectivas municipales y departamentales. Se realizó un análisis univariable de los datos, haciendo énfasis en frecuencias y tendencias.

Para la construcción del modelo explicativo de la conducta suicida, se realizaron entrevistas semiestructuradas²⁵ a funcionarios de instituciones departamentales y municipales, así como autoridades tradicionales y miembros de la población. Igualmente se realizaron entrevistas a sobrevivientes a las conductas suicidas en diferentes comunidades.

La profundización en las explicaciones colectivas se desarrolló en 2 asentamientos periurbanos donde en los años anteriores se había presentado el mayor número de conductas suicidas. En dichos asentamientos se establecieron diálogos de saberes²⁶ con la población, se elaboró una cartografía social²⁷ de la conducta suicida y una cartografía corporal²⁸ sobre aspectos emocionales y afectivos.

La información se analizó haciendo uso de un enfoque hermenéutico basado en el uso de las «tramas narrativas»²⁹ de los participantes, y estos resultados se organizaron siguiendo las propuestas de «dispositivos patogénicos estructurales»³⁰ y «sistemas de signos, significados y prácticas»³¹. El modelo explicativo, nombre dado al resultado siguiendo la propuesta de Kleinman³², se presentó para su validación tanto a las comunidades donde se realizó el trabajo en

profundidad como a un grupo de autoridades tradicionales.

Resultados

Contexto general

El Vaupés se encuentra localizado al suroriente de Colombia, y es uno de los 6 departamentos del país que hacen parte de la macrorregión amazónica suramericana. Cuenta con un territorio de 54.000 km² y una población, según la proyección del DANE para 2015, de 43.665 habitantes, uno de los menos densamente poblados del país³³. Un 70% de la población se reconoce a sí misma como indígena y parte de alguno de los 28 pueblos indígenas que se distribuyen principalmente en la dispersa área rural selvática del departamento. El 30% restante se considera «mestizo», «blanco» o «afrodescendiente» y ocupa mayoritariamente los cascos urbanos de los 3 municipios existentes: Mitú, Carurú y Taraira.

La población indígena se distribuye en asentamientos conocidos como «comunidades», las cuales varían de tamaño y organización, y es característico que se ubiquen junto a los diferentes ríos o caños que atraviesan el territorio. Dicha localización sigue unas pautas o normas establecidas de tiempo atrás, las cuales derivan del mito de origen conocido como la *Anaconda-Remedio*³⁴. Según este, una anaconda, que a su vez son varias, ascendió desde el oriente llevando a la gente originaria que, en diferentes hitos geográficos con su respectiva historia, fue bajando de la anaconda y ocupando un territorio.

De igual manera, la ubicación de la gente originaria en la *Anaconda-Remedio* simboliza una jerarquía social que es fundamental para comprender la organización social del territorio. Esta se fundamenta en la práctica exogámica, lingüística en el área conocida como «complejo sociocultural del Vaupés» y de *sib* entre el complejo cubeo-arawak, con patrilinealidad y virilocalidad, lo que fundamenta las redes familiares, sociales y de amistad/enemistad³⁵.

Las pautas para las prácticas cotidianas derivan a su vez de una serie de corpus mítico, que presenta variaciones entre los 28 pueblos indígenas. En la cabeza de dicho corpus se encuentra *Yurupari*, historia que demarca aspectos centrales de la cosmovisión, como son la relación con espacios y seres visibles e invisibles y los roles de género masculino y femenino^{36,37}. Luego encontramos las historias de los héroes míticos o «primeros hombres» de cada uno de los pueblos

indígenas, las cuales narran los aprendizajes fundamentales para la supervivencia, tales como la elaboración de herramientas, el uso del fuego, la caza, la pesca, la utilización de las plantas, etc. Y, finalmente, se encuentran las historias más familiares, las que se pueden identificar con un ancestro familiar, que reproducen los aprendizajes adquiridos a lo largo de siglos de observación, lo cual permite optimizar los recursos del medio. Entre estos 3 tipos de historias se produce una actualización constante, lo que refleja la dinámica de aprendizaje de los pueblos indígenas, así como su necesidad de comprender los cambios a los que han sido sometidos³⁸.

Detrás de cada una de las historias y de su puesta en común, situación que ocurre al interior de cada familia y cada asentamiento durante las actividades diarias, está la configuración de un *habitus* (entendido como estructuras incorporadas que configuran disposiciones en el campo social³⁹) que permita la pervivencia de cada uno de los pueblos. Este se reafirma permanentemente, no solamente a través de la aceptación y la reproducción de lo que este corpus transmite, sino también haciendo uso permanente de una ritualidad establecida con este fin. El papel central de las denominadas autoridades tradicionales es garantizar que esta reafirmación ocurra⁴⁰.

Suicidio consumado en el Vaupés en 2012-2015

Del periodo comprendido entre 2012 y 2015, se pudo recuperar información de 58 casos de suicidio consumado, agrupados de la siguiente forma: en 2012, 17 casos; en 2013, 13 casos; en 2014, 14 casos, y en 2015, 14 casos, lo que permite observar una tendencia sostenida con tasas de 64,15, 49,06, 52,83 y 52,83/100.000 habitantes respectivamente. Al compararlas con las tasas nacionales, se observa que el Departamento del Vaupés mostraba tasas 10-15 veces superiores durante el periodo observado (fig. 1).

De los casos presentados, 1 correspondía a población «blanca»; 2, a población «mestiza» y los restantes, a pueblos indígenas. De estos llama la atención la presencia de suicidio consumado en grupos minoritarios en riesgo de extinción como Siriano (5 casos), Jupdá (3 casos) y Carapana (3 casos). Un 63% de los casos ocurrieron en menores de 25 años, y la franja etaria con mayor frecuencia fue la de 15-19 años (23 casos).

Un 74% de los casos eran varones. De los 58 casos, 17 ocurrieron en cascos urbanos de los municipios, mientras los restantes ocurrieron en el área rural del departamento. De estos últimos, llama la atención que un número importante de

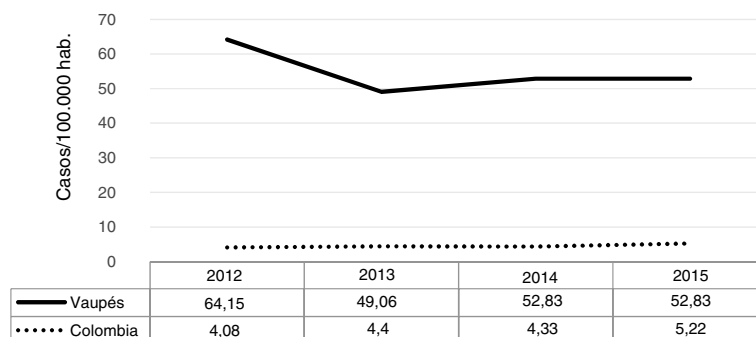


Figura 1 – Tasas de suicidio consumado en Vaupés y Colombia, 2012-2015. Fuentes: Secretaría de Salud de Vaupés, Forensis.

Tabla 1 – Narrativa de sobreviviente

«Yo estaba ya muy tomado cuando tomé rumbo a la casa a dormir. Cuando iba pasando por la maloca antigua vi a un diablo, tenía la forma de una persona, con una cuerda en la mano, como si fuera a amarrar un becerro. Yo salí corriendo, pero entre más intentaba alejarme, más cerca lo sentía. De pronto arrojó la cuerda y me agarró por el cuello, ahorcándome. Cuando me sentía ya casi muerto, vi una luz brillante, y en esa luz vi a la Virgen con su cara blanca y rosada, así, muy bonita, con un cetro de oro que me tendió, y con eso pude romper la cuerda con la cual me habían amarrado. Seguí corriendo y nuevamente sentí al diablo que me amarraba por el cuello. Y yo con el cetro de oro pude nuevamente defenderme, rompiendo la cuerda con la que me habían ahorcado. Ahí todo cambió. Vi nuevamente una luz, brillante, bonita, que me dejó medio ciego, y me encontré en una tierra verde, bonita, no como esta tierra de acá, sino bonita de verdad, y era una loma. Al fondo yo veía gente vestida toda de blanco que cantaba en latín. . . Yo digo que era latín porque subían y bajaban la voz, como son los himnos de religión. Yo quise caminar hacia allá, y comencé a dirigirme hacia toda esa gente. Caminaba, y todo era cada vez más bonito. De pronto llegué hasta donde un hombre que estaba de medio lado; yo no sabía quién era al principio, luego me di cuenta que era Jesús.»

casos (22) ocurrieron en asentamientos periurbanos con fácil acceso desde las cabeceras municipales.

En un 87% de los casos el medio utilizado para la consumación fue el ahorcamiento, seguido del envenenamiento y las armas de fuego.

Conducta suicida en la perspectiva indígena

A través de las entrevistas con instituciones, se hizo evidente que los pueblos indígenas vienen sosteniendo profundos procesos de aculturación/desculturación, algunos de ellos violentos, que se expresan en un mestizaje no solo biológico, sino sociocultural. Producto de ello se observa el incremento del interés en residir en los cascos urbanos, el consumo regular de alcohol de tipo destilado, el consumo de sustancias psicoactivas no rituales o fuera de este contexto, el deterioro de las redes familiares y de parentesco y la violencia intrafamiliar. Junto a esto se encuentran elementos más estructurales como la escasez de oportunidades para el desarrollo de otro tipo de capacidades, evidenciada en desempleo. Estos elementos afectan a las experiencias individuales en torno al afecto, la emoción y la sexualidad, que tienen como telón de fondo muchas veces un «desarraigo» producto de la movilización de la población y la fragilidad de las redes de apoyo tradicionales.

Los *payés* o chamanes, máximas autoridades tradicionales del territorio, consideran que la conducta suicida se presenta porque se está dando una ruptura de las normas tradicionales, aquellas que provienen de la cosmovisión de los diferentes pueblos, las cuales generan que los *Dueños de las Cosas*, entidades que tienen a su cargo los elementos visibles e invisibles de la selva, envíen el mal a la población, lo que constituye la entidad conocida como «maldición». Por otro lado, existe otra explicación, que es la «maldad», entidad enviada por otro *payé* o chamán, en este caso, del Brasil, que se ha venido moviendo por las diferentes comunidades siguiendo los lazos de parentesco.

En el trabajo con la población emerge lo anterior, formulado de manera diversa. Se encuentran comprensiones propias o «tradicionales» que hacen eco de lo indicado por el *payé* o chamán. De igual forma, se señalan elementos asociados con la aculturación/desculturación, que para la población es una situación que genera vulnerabilidad a la «maldición» y la «maldad», así como a sus efectos. Finalmente, se encuentra una comprensión de carácter «material», en la cual necesidades, escasez, falta de oportunidades y dificultades para la subsistencia se entrecruzan en la narrativa de la población. Todos estos elementos tensionan las redes de apoyo tradicionales —familiares y de parentesco—, por lo cual estas no

logran responder adecuadamente a eventos críticos, como es el caso de las conductas suicidas de miembros de la comunidad.

Las autopsias verbales y entrevistas a sobrevivientes a las conductas suicidas dejan entrever que los/las suicidas presentan cambios conductuales. Hay referencia a una serie de «rebeldías», comportamientos que rompen las pautas y normas que se encuentran establecidas en el corpus que garantiza la pervivencia de los pueblos, y por otro, una pérdida de voluntad de participar en las actividades familiares y colectivas, que algunos relacionan con la pérdida del ánimo por una «animosidad» externa, es decir, por el que envía el daño. Algunas narrativas acercan al escenario simbólico, en el que destaca la presencia de un imaginario religioso judeocristiano que disputa muchas veces con lo tradicional, y pueden acompañarse de experiencias alucinatorias y persecutorias (tabla).

En la cartografía social quedó en evidencia la presencia y el reconocimiento social de diferentes conductas suicidas en cada una de las comunidades evaluadas. Mientras, en la cartografía corporal se empiezan a trazar elementos del afecto, la emoción y las expectativas de vida que trascienden lo individual hacia lo colectivo, lo cual se encuentra en proceso de profundización por parte del equipo en conjunto con la población. En unas pocas entrevistas y cartografías emergieron tensiones en torno a la orientación sexual y las formas posibles de relación afectiva, lo cual constituye otra área de estudio.

Un modelo explicativo

A partir de los elementos anteriores, se vislumbra un modelo explicativo que, para facilitar su comprensión, se ha llevado a un gráfico (fig. 2).

Este se puede leer en ambas direcciones, pero para su descripción optaremos seguir de derecha a izquierda. La conducta suicida, como resultado, aparece coronando este extremo, el cual se conecta con la «maldad» y la «maldición», explicación más frecuente para dicha conducta. Para que esta se dé, suele estar mediada por el consumo de alcohol, así como por conductas y comportamientos que son de público reconocimiento.

Palabras como «animosidad» y «rebeldía» describen las conductas y los comportamientos relacionados con la «maldad» y la «maldición» respectivamente. La «maldición», como ruptura de normas, caracteriza el desorden producto de la acción del mismo individuo, y de ahí la «rebeldía» como descriptor que involucra aspectos territoriales,

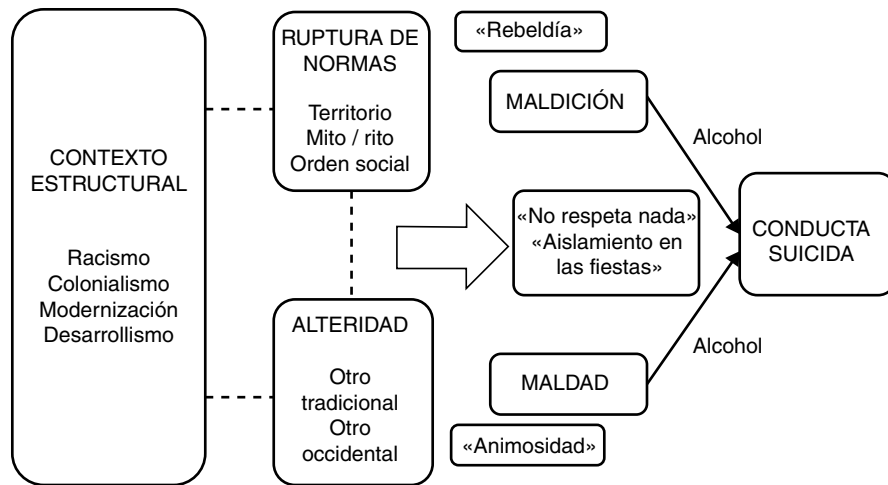


Figura 2 – Modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del Vaupés. Fuente: elaboración propia.

sociales o mítico-rituales. La «animosidad», por otra parte, revela intencionalidad de un Otro que quiere hacer daño.

La «rebeldía» no emerge automáticamente, sino que se da en un contexto de presiones y cambios. Estos están mediados por elementos estructurales como racismo, colonialismo, desarrollismo y todos los esfuerzos por insertar la modernidad en estos pueblos indígenas, lo cual resulta en los aspectos de aculturación/desculturación reconocidos tanto por la población como por la institucionalidad. Asimismo, la «animosidad» como voluntad de Otro encuentra un nuevo escenario en este proceso, y el Otro es no solo el de la explicación tradicional, sino también el Otro occidental que lleva estos cambios y genera un contexto de desorden y pérdida de pautas.

Discusión

La conducta suicida es un problema prioritario de la población indígena del Departamento del Vaupés, lo cual es evidente con los datos cuantitativos existentes. Esta conducta se presenta especialmente en varones jóvenes de diferentes pueblos indígenas, ubicados especialmente en cascos urbanos y asentamientos periurbanos del departamento.

Estos datos pueden leerse a la luz de los hallazgos del trabajo en campo con población e instituciones. Los varones indígenas jóvenes son quienes se encuentran mayoritariamente insertos en un contexto estructural que los coloca en una constante aculturación/desculturación que limita la identificación con lo que podría ser lo propio, así como expuestos a una violencia estructural que también limita su identificación con lo foráneo, con lo occidental. Esta situación que impide esta identificación, la anomia descrita por Durkheim⁴¹, podría ser la fuerza principal para que se den las conductas suicidas en el territorio.

Dicha anomia se incorpora a los cuerpos a través del complejo entramado simbólico existente en el corpus de la población, lo que permite dar sentido a lo que se observa como cambios conductuales, «rebeldía» y «animosidad», y a

las experiencias narradas por los sobrevivientes. Como resultado de ello, se encuentran un *habitus* fragmentario que limita la respuesta familiar y colectiva, y por ende el reconocimiento de esta situación como un problema que trasciende a los mismos pueblos indígenas.

Muchos de los hallazgos cualitativos en los pueblos indígenas del Departamento del Vaupés se han comunicado en otros países. La aculturación/desculturación derivada del racismo, el colonialismo, el desarrollismo y el proyecto de modernidad se ha asociado en general con las conductas suicidas, aunque los mecanismos por los cuales afecta a los diferentes pueblos indígenas varían de país a país⁴². Asimismo, la incorporación de estos en los entramados simbólicos colectivos, que permiten dar sentido desde la perspectiva propia, se ha señalado en países como Canadá y Australia^{43,44}.

En América Latina la situación es semejante. Una reciente revisión sistemática destaca el papel de los procesos estructurales en lo que denominan «muerte cultural»¹⁴, forma de referirse a lo que aquí hemos llamado aculturación/desculturación. Para los autores, al igual que en nuestro caso, estos procesos configuran los factores estresores, que además de con la conducta suicida, se asocian con un alto consumo de alcohol, lo cual también es un hallazgo de nuestro estudio. Sin embargo, no llegan a enunciar otros elementos mediadores como los que emergen en el modelo explicativo.

En el caso colombiano, vale la pena contrastar los hallazgos con los realizados en estudios con la población Emberá y Wounnán de Córdoba y Chocó^{15,19,45,46}. A diferencia de nuestros hallazgos, estos pueblos indígenas presentan una mayor proporción de mujeres con conductas suicidas, que igualmente se concentra en las mismas franjas de edad que en el Vaupés. Entre los pueblos Emberá y Wounnán, las autoridades tradicionales o *jaibanás*, al igual que la población, reconocen una serie de cambios de conducta que anteceden a la conducta suicida, que recibe el nombre de *wawamia* o «loquera»⁴⁷, lo cual hace pensar que estas conductas llevan ya un tiempo dándose en la población, lo que no ocurre en Vaupés.

La *wawamia* incluye cambios anímicos, los cuales se acompañan de experiencias alucinatorias y persecutorias semejantes a las descritas en Vaupés, y una particular convulsión, denominada «revolcadera de jaí»⁴⁸. Dicho nombre deriva de la explicación tradicional, donde *jaí* representa la fuerza que puede ser enviada por otro *jaibana* o que se activa por dañar el territorio, lo cual presenta notorias semejanzas con lo expuesto en nuestro modelo explicativo. Una importante diferencia es que, además de los elementos de aculturación/desculturación, los Emberá y Wounnán señalan de manera relevante el papel del conflicto armado, el cual ha llegado de manera directa a sus territorios, al igual que los «megaproyectos» del desarrollo⁴⁹.

Si bien la hipótesis anómica ha mostrado una utilidad muy importante en la intervención, no se pueden dejar de lado otras hipótesis. De manera paralela al desarrollo de la intervención comunitaria en el marco del modelo explicativo, se ha ido caracterizando de mejor forma los aspectos afectivos y emocionales de esta población, al igual que se han identificado nuevas viñetas explicativas de las conductas suicidas. En estas últimas, emerge cada vez con mayor fuerza el «amor romántico», idea occidental que se asocia con la ruptura de normas tradicionales de búsqueda de pareja en este contexto.

El modelo explicativo ha orientado un conjunto de intervenciones adecuadas socioculturalmente. Es así como se ha trabajado en el control del consumo de alcohol por parte de los individuos y del colectivo; se ha desarrollado una «inteligencia comunitaria» que permite identificar tempranamente a los jóvenes con cambios conductuales evidenciados en casos previos, y se ha fomentado el uso del conocimiento tradicional para enfrentar la «maldad» y la «maldición», vehículos simbólicos de las conductas suicidas. Quedan como tareas derivadas de este modelo que las instituciones encuentren los límites para una intervención adecuada socioculturalmente y el trabajo intersectorial para lograr los cambios estructurales.

Conclusiones

La construcción de un modelo explicativo de la conducta suicida genera una mejor comprensión de la experiencia de los pueblos indígenas ante estos eventos. Su utilidad está en que permite colocar las intervenciones en contexto desde el punto de vista comunitario e institucional, facilitando el diálogo intercultural entre los modelos de cuidado propio y otros modelos de cuidado.

En este caso, reconocer la presencia de «maldad» o «maldición» tempranamente facilita la acción comunitaria preventiva sobre los desencadenantes. Trabajar con autoridades tradicionales y líderes en alertas tempranas de esta índole se convierte en estrategia eficiente que requiere la apertura al diálogo de las instituciones como forma de dar continuidad.

Entender los procesos que dan sustrato a la «maldad» y la «maldición» justifica los refuerzos pautas socioculturales como la ritualidad y la acción de los agentes tradicionales, que serían una actividad protectora que permite prevenir las conductas suicidas. Asimismo permite identificar a individuos y colectivos, y con ello un relacionamiento más equilibrado con el Otro foráneo occidental.

Por último, reconocer la estructura de profundas desigualdades e inequidades obliga a la acción de la política pública sectorial e intersectorial. Apoyar los procesos de ejercicio de autonomía y jurisdicción propia e iniciativas como el desarrollo de sus sistemas indígenas en salud y educación brinda un escenario de acción que hasta el momento no se ha considerado ante el fenómeno.

En el proceso desarrollado han surgido 2 grandes retos, que actualmente el equipo está explorando. El primero de ellos, la necesidad de caracterizar de mejor manera la configuración afectiva y emocional de la población indígena, lo cual implica reconocer los procesos de crecimiento y desarrollo de los sujetos que se dan en estos contextos. A medida que se avance en este punto, se podrá contar con mejores herramientas para afrontar desde el pensamiento occidental este tipo de conductas.

El segundo, el reconocimiento de aspectos específicos de la terapéutica tradicional, tales como la ritualidad, el consumo de sustancias en este marco y el papel de los agentes tradicionales de la región. Todos estos aspectos abrirían nuevos caminos a la comprensión de la «salud mental» de los pueblos indígenas y permitirían vislumbrar cómo se podría introducir los psicofármacos en esta población y alternativas de intervención para la población no indígena.

Ambos son procesos de largo aliento. Sirva este artículo para motivar a otros profesionales en la exploración de la salud mental transcultural.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A las autoridades tradicionales y población indígena de las áreas Suburbana Carretera y Río Abajo, donde tuvo lugar el trabajo de campo, así como a los agentes comunitarios de salud Luis Hernando Rodríguez, Leonardo Rodríguez, Alfonso Martínez, Juan Manuel Rojas y Jorge Rodríguez. De igual manera, a las direcciones locales e instituciones de salud y protección social del Departamento del Vaupés, con quienes se han compartido las ideas, los conocimientos y los datos aquí expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Desjarlais R, Eisenberg L, Kleinman A, Good B. *Salud mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
2. Hawton K, van Heeringen K, editores. *The international handbook of suicide and attempted suicide*. West Sussex: John Wiley & Sons; 2000.
3. World Health Organization. *Public health action for the prevention of suicide. A framework*. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Organización Mundial de la Salud. *Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y de abuso*

- de sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
5. Organización Panamericana de la Salud. *Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
 6. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
 7. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención del suicidio*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
 8. Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. 2 Tomos*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias; 2016.
 9. Rodríguez Navarrete JM. *Comportamiento del suicidio en Colombia, 2016*. *Forensis*. 2016;18:402-39.
 10. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública. Intento de suicidio*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014.
 11. Ministerio de Salud. *Intervenciones en suicidio. Revisión crítica de la literatura*. Bogotá: Ministerio de Salud; 2015.
 12. Austin A, van den Heuvel C, Byard R. Causes of community suicides among indigenous South Australians. *J Forensic Legal Med*. 2011;18:299-301.
 13. Svetic J, Millner A, De Leo D. Contacts with mental health services before suicide: a comparison of Indigenous with non Indigenous Australians. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012;34:185-91.
 14. Azuero A, Arreaza Kauffman D, Coriat J, Tassinari S, Faria A, Castañeda-Cardona C, et al. Suicide in indigenous population of latin america: a systematic review. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.12.002>.
 15. Tuesta Cerrón I, García Tuesta M, García Hierro P, Ramírez Machado I, Beldi de Alcantara M, Trajber Z, et al. Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso. Lima: UNICEF, IWGIA; 2012.
 16. Corpas Nogales JM. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. *Comunidades étnicas amerindias. Gazeta de Antropología*. 2011;27.
 17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Boletín Epidemiológico. Suicidio de Indígenas en Colombia 2010-2014*. Bogotá: INMLCF; 2015. p. 1-26.
 18. Martínez Silva PA. Conducta suicida en el grupo étnico indígena de Colombia: un fenómeno por comprender. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2015;47:241-2.
 19. Sepúlveda López de Mesa R. *Vivir las ideas, idear la vida”: flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan de Riosucio, Chocó*. *Antípoda*. 2008;245-69.
 20. Cerón Villaquirán E. Determinantes sociales en la salud de los pueblos indígenas. Hipótesis hacia una Salud Pública de y para los pueblos indígenas de Colombia. Reflexiones desde el suicidio. [Consultado 11 Dic 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/249687928/SaludPublica-Colombia>.
 21. Urrego Z, Bastidas Jacanamijoy MA, Coral Palchulcán GA, Bastidas Jacanamijoy LO. Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. *Rev Fac Nac Salud Publica*. 2017;35:400-9.
 22. Emerson RM, Fretz R, Shaw L. *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press; 2011.
 23. Guber R. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2011.
 24. Alexander BK. Performance ethnography: The reenacting and inciting of culture. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. San Francisco: SAGE; 2005. p. 411-41.
 25. Packer M. *La ciencia de la investigación cualitativa*. Bogotá: Uniandes; 2013.
 26. Echeverri JA, Román O. Diálogo de saberes y meta-saberes del diálogo: una perspectiva amazónica. *Revista de Estudios Sociales Comparativos*. 2008;2:16-45.
 27. Díez Tetamanti JM, Escudero B, coordinadores. *Cartografía social. Investigación e intervención desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de la Patagonia; 2012.
 28. Silva J, Barrientos J, Espinoza-Tapia R. Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. *Alpha*. 2013;37:163-82.
 29. Uribe Tobón CA. Narración, mito y enfermedad mental: hacia una psiquiatría cultural. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1999;28:219-38.
 30. Bibeau G. ¿Hay una enfermedad en las Américas? Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo. En: Pinzón C, Suárez R, Garay G, editores. *Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Reflexiones sobre el Sujeto Social*. Bogotá: Colcultura y Comité Internacional para la Cultura de los Pueblos; 1995. p. 15-48.
 31. Bibeau G, Corin E. Culturaliser l'épidémiologie psychiatrique. Les systèmes de signes, de sens et d'actions en santé mentale. En: Trudel F, Charest P, Breton Y, editores. *La construction de l'anthropologie québécoise. Mélanges offerts à Marc-Adélar Tremblay*. Québec: Les presses de l'Université Laval; 1995. p. 105-48.
 32. Kleinman A. *Rethinking Psychiatry. From cultural category to personal experience*. New York: The Free Press; 1988.
 33. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Perfil del departamento del Vaupés. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL.PDF.CG2005/97000T7T000.PDF>.
 34. Correa F. *Por el camino de la Anaconda Remedio: Dinámica de la organización social entre los Taiwano del Vaupés*. Bogotá: Universidad Nacional, Colciencias; 1996.
 35. Martínez Silva PA. La gente del río Querarí: una aproximación. *Boletín del Museo del Oro*. 2016;56:52-102.
 36. Del Cairo Silva CL. Analogía, mito y ritual: perspectivas sobre el Yurupary. *Virajes*. 2010;6:165-85.
 37. Reichel-Dolmatoff G. *The forest within. the world-view of the Tukano Amazonian Indians*. Devon: Themis Books, Green Books, COAMA, GAIA Foundation; 1997.
 38. Cayón L. Pienso, luego creo. En: *La teoría makuna del mundo*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia; 2013.
 39. Bourdieu P. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama; 2007.
 40. Reichel-Dolmatoff G. *Chamanes de la selva pluvial. Ensayos sobre los indios tukano del noroeste amazónico*. Devon: Themis Books, Green Books, COAMA, GAIA Foundation; 1997.
 41. Durkeim E. *El suicidio. Estudio de sociología*. Madrid: Reus; 1928.
 42. Leenars A, EchoHawk M, Lester D, Leenars L. Suicide among indigenous peoples: what does the international knowledge tell us? *Can J Native Studies*. 2007;479-501. XXVII.
 43. Chandler MJ, Lalonde CE. Cultural continuity as a protective factor against suicide in First Nations Youth. *Horizons*. 2008;10:68-72.
 44. Hanssens L. Indigenous dreaming: How suicide in the context of substance abuse has impacted on and shattered the dreams and reality of indigenous communities in Northern Territory, Australia. *Aboriginal and Islander Health Worker Journal*. 2007;31:26-34.
 45. Sepúlveda López de Mesa R. Diagnóstico psicosociocultural en torno a las prácticas suicidas de los indígenas Emberá y Wounaan asentados en Riosucio y Bojayá, Chocó. *Quibdó, Chocó: Cruz Roja Internacional*; 2007.
 46. Fundación Los Katios. *Proyecto de Salud Mental para la prevención de la incidencia de suicidios en la población*

-
- indígena Emberá Katio del Alto Sinú en las comunidades de Zorando Porremia y Sambudo. Montería, Córdoba: Secretaria de Salud Departamental de Córdoba; 2013.
47. Avila Garzón SA. La loquera. En: El parpadeante velo de la naturaleza chamí. La huella de los espíritus. Saarbrücken: Editorial Académica Española; 2013.
48. Roelens T, Bolaños T. La revolcadera de los jaís. En: Uribe MV, Restrepo E, editores. Antropología en la Modernidad. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia; 1997. p. 321-61.
49. Rodríguez Garavito C, Orduz Salinas N. Adiós río. La disputa por la tierra, el agua y los derechos indígenas en torno a la represa de Urra. Bogotá: DeJusticia; 2012.