

**RIESGO DE SUICIDIO Y FACTORES ASOCIADOS EN LA COMUNIDAD INDÍGENA
TIKUNA**

Leidy Johana Fonseca Mojica

Universidad Antonio Nariño Sede Sur

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C.

2023

**RIESGO DE SUICIDIO Y FACTORES ASOCIADOS EN LA COMUNIDAD INDÍGENA
TIKUNA**

Leidy Johana Fonseca Mojica

Código:10241913440

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de: Psicóloga

Director: Carlos Javier Portillo Guerra Mg.

Línea de investigación: Psicología clínica y de la salud

Universidad Antonio Nariño Sede Sur

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C.

2023

Contenido

Planteamiento del problema	4
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	10
Justificación	10
Marco teórico	13
La Cultura	13
Caracterización de la Comunidad Tikuna	13
Creencias	14
Locus de control externo	16
Locus de control interno	19
Factores de Riesgos	20
Factores de Riesgo de la Comunidad Tikuna	20
Choque Cultural.	20
Salud Mental en Población Indígena	32
Marco Contextual	32
Metodología	33
Tipo de Investigación Cualitativa	33
Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Estrategia de recolección y análisis de datos	37
Aspectos éticos	37
Referencias	37

Planteamiento del problema

Colombia, se caracteriza por ser pluriétnico, multicultural, divididos por cuatro sectores, entre estas se encuentran los pueblos indígenas, que a lo largo de años se han diferenciado de la sociedad occidental y constituye el 3.4 % de la población de todo el país y es dueño de un tercio del territorio nacional, lo que le ha permitido alcanzar un grado de independencia y autonomía en asunto comunitarios internos, estimular un sistema de salud y ejercer algún control en la educación (Lopera, 2012).

A lo largo de la historia, los pueblos indígenas han venido presentando una serie de problemáticas que afectan principalmente a la cultura, entre ellas se encuentran: explotación laboral y abuso sexual, el hurto de recursos naturales de la zona y suicidios, además de esto se encuentran en una situación de desigualdad frente a otras poblaciones, lo que conlleva a una forma de acceso para el desarrollo distinto cuando se piensa en estrategias para lograr un buen nivel de salud deseable, ya que a la hora de realizar el trabajo, se hace con pocos recursos (Lopera, 2012).

Una de las grandes problemáticas que enfrentan las comunidades indígenas es el suicidio, según Vargas (2016), el suicidio en comunidades indígenas es considerada como una problemática de salud pública, ya que, en cuanto a las tasas de suicidios, son las más elevadas que de la población general, afectando mucho más a los jóvenes. En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020) anualmente fallecen 2.363 personas por causa del suicidio, de las cuales los más afectados son los niños y niñas con un 44%, adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, además, las mayores tasas de suicidios se encuentran en las comunidades indígenas, especialmente de los departamentos del

Amazonas con tasa del 14.1, Vaupés con tasa del 9.4 y Guainía con tasa del 6.1 con tasas por cada 100.000 habitantes, cifras que superan a la cifra nacional del 2019.

Los pueblos indígenas, además, son los que más presentan bajos niveles de escolaridad, empleo, economía, vivienda y salud, que dan lugar a una gran cantidad de factores de riesgos sociales, sin embargo, se desconoce información sobre la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales.

Hay muchos factores que influyen a la hora de cometer suicidio, entre ellas encontramos factores sociales, socioeconómico y el estado civil. Corpas (2011) nos indica que las personas que no viven solas tienen menor índice de suicidios, también hay que tener en cuenta el factor estructural de la familia, ya que individuos que hacen parte de una familia desestructurada, tiene mayor índice de suicidios.

También Urrego (2017), menciona que los factores que conducen al suicidio en los pueblos indígenas de Colombia son: presencia de actores en enfrentamiento en territorios indígenas, el conflicto armado, persecución y división del movimiento indígena, educación desarticulada del contexto propio, la inseguridad alimentaria, minería extractiva y otras intervenciones en territorio indígena, inserción desigual de pueblos indígenas en economía de intercambio dominante, pérdida de integración social y territorial, todo lo anterior mencionado genera disrupción cultural, debilitamiento de identidad y cambio de roles tradicionales, cosmovisiones sobre vida y muerte que le otorgan significados positivos a la muerte autoinfligida ante ciertas circunstancias.

Según Ramos (2022), la transformación cultural actual ha provocado varios cambios importantes en las creencias y prácticas propias de las comunidades indígenas, ya que

anteriormente se veía la muerte como un paso hacia los dioses o como una forma para recuperar la dignidad, no como una estrategia de evitar vivir extremas y pocos dignas, como es el caso de personas que pertenecen a poblaciones indígenas en el mundo.

En la misma línea de identificar diferentes factores relacionados con el suicidio en población indígena, se indagaron varios estudios empíricos y revisiones documentales sobre el tema. A continuación, se presentarán las características y resultados de los estudios consultados.

En el 2011, Corpas realiza un estudio con el objetivo de realizar una revisión aproximada de diferentes aspectos que presenta el fenómeno suicida; se realiza una descripción de la visión general sobre ciertos aspectos del fenómeno del suicidio, a continuación describe el estado actual de los pueblos amerindios analizando una muestra con población indígena que presenta problemas concretos con el suicidio, en estas encontramos comunidades indígenas de Alaska, los ojibwa de Grasa Nareows en Ontario Canadá, comunidad apache en new de México, los aguarunas del alto mayo en Perú y Los pai-tavyterä del noroeste de Paraguay, lo cual refiere que estas comunidades presentan altas tasas de suicidios, llevados a cabo por personas jóvenes de entre los 10 a 25 años de edad aproximadamente, se menciona que una de las causas del suicidio es fundamentalmente por proceso de aislamiento que sufren las minorías étnicas cuando la occidentalización llega a los territorios o son despajados de ellos.

De igual forma, un estudio realizado por Gersther en el año 2018 en Ecuador, buscaba recabar y ofrecer información a quienes toman decisiones en los programas de salud general como también de salud mental sobre las características epidemiológicas de suicidio en jóvenes. Para esto se utiliza un estudio ecológico transversal utilizando datos de registros de mortalidad en jóvenes de los años 2011 a 2014 del instituto nacional y censos de Ecuador, en el respectivo

estudio se encuentra que entre los años de 2011 a 2014 se registraron 4855 suicidios de jóvenes, y se resalta que la mayoría de los fallecidos fueron varones de entre de 12-25 años.

Así mismo, en año 2016 Vargas et al., realizan un estudio que tiene como objetivo sistematizar el estado del conocimiento que se construye sobre la conducta suicida en pueblos indígenas. Para esto se hizo una revisión documental de 149 documentos, que fueron analizados por enfoques, topográficos, contenido y aspectos cronológicos todos ellos sobre la conducta suicida en pueblos indígenas, con un rango temporal de entre 1978 y 2014. En este estudio se encontró que predominan documentos con enfoque de investigación cualitativa, cómo también la pobreza, dificultades en relaciones interpersonales, ruptura, abuso de consumo de sustancias psicoactivas, modos de aparición de enfermedades físicas y mentales y antecedentes de violencia, que se relacionan con el aumento de la conducta suicida. Asimismo, se menciona que el contacto con los pueblos occidentales conlleva a la deculturación, pérdida del territorio, cambio de contexto y rupturas con las formas tradicionales de organización social.

Por otro lado, Pérez en el año 2013, realiza un estudio que busca explicar qué contribuye a la configuración de la conducta suicida en poblaciones rurales a través de un estudio de caso en la Unión Antioquía. Para este estudio utilizaron estrategias metodológicas cualitativa y cuantitativa con el fin de realizar lecturas integrales de la conducta suicida, también se copiaron datos estadísticos sobre el suicidio en el municipio de la Unión en las décadas de 1990 al 2010, se aplicó una encuesta en dos colegios a estudiantes de secundaria de los grados sexto y once. Se obtuvieron las siguientes características: el aumento del conflicto armado que destruye la vida social, vulnerabilidad de los jóvenes campesinos, mayores cercanías de carencia en el campo, más hombres se suicidan y más mujeres lo intentan.

De igual forma, Ramos y Londoño en el año 2022, realizaron un estudio con el fin de presentar una revisión analítica para aportar datos para la comprensión y el abordaje de la conducta suicida en pueblos indígenas. Para esto se hizo una revisión sistemática narrativa para identificar los principales hallazgos respecto a la prevención del suicidio en dicha población en documentos científicos, para lo cual se eligieron 42 documentos publicados entre los años 2010 y 2021 en Science direct, Medline, Dialnet y Scielo. Se encontró que existe una alta vulnerabilidad y riesgos suicidas en los hombres de diferentes pueblos indígenas en diversos países del mundo.

También Martínez et al.,(2018) realizaron un estudio con el objetivo de establecer un modelo explicativo de la conducta suicida en los indígenas que se encuentran ubicados en el departamento del Vaupés; fue un estudio mixto cuali-cuantitativo, se realizó una revisión bibliográfica de las principales etnografías que se elaboraron en el Vaupés, diarios de campos de autores distintos entre los periodos de 2012 y 2015. Los resultados encontrados fueron que la conducta suicida es considerada como un problema para los pueblos indígenas ubicados en el departamento del Vaupés, se presentan diferentes explicaciones para dicha conducta que pueden involucrar aspectos tanto tradicionales como estructurales que integran un modelo explicativo que permite orientar a la intervención.

Finalmente, Martínez et al., en el año 2015 realizaron un estudio que tiene como objetivo analizar el suicidio consumado en la población indígena desde una determinación social de salud. Para la obtención de información se hizo una revisión de bases de datos de literatura científicas en ciencias de la salud e interdisciplinarios, publicados entre el rango de tiempo de 1993-2013. Se eligieron 57 artículos y las conclusiones en cuanto al suicidio consumado pueden delimitarse en un conjunto de procesos socio-culturales y geográficos ligados al territorio, generación, raza, salud y educación también se relaciona con diversos modos de violencia.

A partir de los estudios presentados previamente se puede observar que una buena parte son revisiones documentales de estudios sobre el suicidio en población indígena que coinciden en que los que comenten suicidios son los hombres y que las mujeres son los que lo intentan y las edades comprenden desde los 15 a 25 años.

Otros estudios que realizaron investigaciones se caracterizaron en general por ser principalmente cualitativos en donde indagaban por temas como análisis de las causas del suicidio, explicación de la conducta suicida en población indígena, comprensión de esta misma.

A partir de lo anterior se identifica la necesidad de realizar mayor investigación empírica en población colombiana de indígenas. Se observa que a partir de los estudios previos es muy relevante indagar por las percepciones en la comprensión del suicidio en adultos jóvenes porque tienen una alta probabilidad de estar más en contacto con culturas occidentales. De igual forma la investigación cualitativa se considera relevante toda vez permite indagar por las atribuciones que estas poblaciones de indígenas hacen de la conducta suicida, por tal razón la investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Qué factores se asocian al riesgo de suicidio en la Comunidad Indígena Tikuna?

Como objetivos de la investigación se plantean los siguientes:

Objetivo General

Analizar los factores asociados al riesgo de suicidio en la comunidad indígena Tikuna

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo asociado a la conducta suicida en la población Tikuna

Describir desde una perspectiva psicológica como es el alcance e influencia en el estado emocional del espíritu Chachacuna.

Explorar factores protectores de la comunidad Tikuna para la prevención del suicidio.

Justificación

El presente trabajo de investigación se enfoca en el estudio de los factores asociados al riesgo del suicidio en la comunidad indígena Tikuna, ya que a lo largo de la historia se ha venido presentado dicha problemática en muchas comunidades indígenas, lo cual se ha convertido en una problemática de salud pública por las altas tasas de suicidio (Vargas, 2016).

Diferentes investigaciones han permitido avanzar en el conocimiento de los factores personales, sociales y culturales que son riesgo del suicidio, pero sin embargo no se encuentran suficientes datos que aporten a la comprensión directa y a fondo del suicidio en los pueblos indígenas (Londoño, 2022) y, por tanto, tampoco hay programas de prevención e intervención del suicidio en este grupo étnico. Aunque para muchos pueblos esta información da a pensar que una alternativa viable para disminuir la conducta suicida en la comunidad indígena Tikuna, se puede encontrar en la capacitación de sus miembros en la identificación de los factores asociados a la ideación suicida.

Se busca, además, reconocer y conocer elementos claves para aportar en un planteamiento adecuado que vayan orientado a programas de prevención e intervención del suicidio que en realidad puedan ser incluyentes y se ajusten a las necesidades del pueblo indígena, ya que las acciones sanitarias actuales han sido implementadas desde un modelo asistencialista simple y generalizador o es vista desde lo occidental y desde la propia cultura, existe un sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI) lo cual se define como un conjunto de normas, de política, principios, recursos, instituciones y método que se soporta a través de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es primordial para la orientación de dicho sistema para estar en armonía con la madre tierra y según la consvisión de cada territorio (Ministeria de salud, 2020), es decir que

cada cada comunidad le atribuye a esas conductas según sus creencias, por tanto, es preciso evaluar las necesidades específicas y el riesgo suicida de la comunidad indígena, prestando especial atención en las personas que puedan estar manifestando el riesgo suicida esto asociado a problemas de salud mental, como puede ser la depresión y ansiedad, o víctimas de conductas violentas (Londoño, 2022).

Entendiendo la presente situación desde una óptica social, cabe destacar, que situaciones como la pobreza, muerte de personas queridas, ruptura, dificultades en relaciones interpersonales significativas, dependencia y abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes de violencia estructural e interpersonal, modos de producción y desarrollo y enfermedades físicas y mentales, se encuentran relacionados con el número de suicidios intentados y consumados por la comunidad indígena en el Amazonas (Vargas, 2017), de igual manera expresan la importancia que tiene la incidencia del constante contacto de qué se presenta entre los pueblos originarios del sector y los pueblos pertenecientes al exterior, lo que puede llevar a la desculturización y la colonización, la pérdida del territorio junto cambios geográficos circundantes y la ruptura de la organización social tradicional.

En la misma línea de lo planteado con anterioridad Vargas (2017), menciona que el modelo civilizatorio hegemónico tiene como prioridad la acumulación de capital sobre el bienestar de la comunidad, entre mucho de estos problemas que afectan a los territorios son asociados con el hurto de sus territorios, extractivismo no sustentable, la deforestación, minería a gran escala y otros procesos sociales que pueden afectar de forma negativa a los pueblos indígenas. Situaciones como la anterior generan la pérdida de los medios de subsistencia junto con la alteración de las relaciones que se establecen con la naturaleza, además de, la marginalización y la creciente inquietud relacionada a la distribución de los recursos naturales

(Vargas, 2017) dentro de este orden de ideas, se puede establecer una relación entre la realidad socioeconómica y la realidad en la salud que se presenta en los pueblos indígenas en Colombia, que de igual manera también se encuentra afectado por el Colonialismo que se mencionó con anterioridad y ha favorecido la desculturización de los pueblos indígenas, donde, se destacan prácticas relacionadas a los internados, la conversión religiosa, pérdida del territorio y la reubicación en territorios ajenos al ancestral (Vargas, 2017). Lo anterior genera una desestabilización social y cultural que puede finalizar en la pérdida o la disminución de las relaciones intergeneracionales, como también la pérdida de las raíces esto junto con las creencias y el sistemas de valores del territorio indígena. Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentran varios factores sociales como el choque y aislamiento cultural, la desigualdad económica; a nivel familiar, se encuentran la violencia de pareja, la violencia sexual y el abandono; a nivel individual, como también el consumo de sustancias psicoactivas que ayudan a la incidencia de enfermedades mentales pueden desencadenar en suicidio (Ramos, 2022).

Por ende, este fenómeno resulta de interés para el campo de la psicología social, la cual este campo es la encargada de estudiar los fenómenos desde la correlación del sujeto con el mundo que esta se encuentra y las afecciones de manera directa e indirecta en la forma de actuar y pensar de este. Estas interacciones incluyen a sujetos, creencias, tradiciones, saberes, cultura, aspectos demográficos, económicos, políticos, entre otros (Porrás, 2009).

Finalmente, este trabajo se justifica por la alta prevalencia de suicidio en la comunidad Tikuna que requiere estudios que propongan, diseñen e implementen estrategias centradas en la caracterización de las fases de la ideación suicida junto con el reconocimiento y el fortalecimiento de los factores protectores. Se resalta la necesidad de una ruta de atención que se centre en la promoción de la salud mental, desde la cosmovisión indígena para fortalecer los

componentes psicosociales que se encuentran relacionados a la aparición de la ideación suicida en los indígenas de la comunidad de Nazaret Tikuna.

Además, este trabajo de investigación está sujeta a la línea de trabajo **psicología clínica y de la salud** del grupo de investigación: esperanza y vida, por lo que tiene como propósito identificar los factores de riesgo asociado a la conducta suicida en la población Tikuna, desde una perspectiva psicológica, para así generar acciones de promoción en la conducta suicida y prevención de la misma éstas intervenciones se basa en el proceso de intervención propia desde una perspectiva biopsicosocial.

Por otro lado, este trabajo está articulado con la misión de la Universidad Antonio Nariño la cual habla sobre “identificar nuevos escenarios metas y perspectivas que permitan vislumbrar un proyecto futuro de localidad, región, país y comunidad internacional, y trabajar en su realización”. (Universidad Antonio Nariño, 2005, p. 23) es por ello que esta investigación contribuye a nuevos conocimientos, ya que permitirá ver el suicidio desde la comunidad indígena Tikuna.

Finalmente, esta investigación permitirá al profesional un dominio de conocimiento sobre los procesos y conceptos básicos, como también influye en beneficio de individuos y colectividades desde la perspectiva de la multiculturalidad, articulando a la práctica profesional con ética y habilidades que le permiten ser eficiente de acuerdo al momento socio-histórico del contexto en el que se encuentra.

Marco teórico

A continuación, se describen y explican los conceptos que se tienen en cuenta en la investigación y ayudan a dar sustento al análisis y conclusiones. en la primera parte se abordará la concepción del suicidio, en la segunda parte se expondrá la atribución, y finalmente los factores protectores.

Comportamiento suicida

Según la Real academia española (RAE), define el suicidio como una acción y efecto de suicidarse, esta acción o conducta puede ser gravemente perjudicial al que realice la conducta suicida o quietarse voluntariamente la vida.

Gutiérrez, et, al (2006) definen el suicidio como un acto de quitarse la vida voluntariamente y en el interviene pensamientos suicidas y el acto en sí, en el suicida se pueden detectar; actos fatales o suicidio consumados, intentos de suicidios altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación, y por último se encuentra los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a situaciones psicosocial critica.

Otro concepto de suicidio, es considerado como un acto autoinfligido de causarse la muerte voluntaria, en las que interviene sucesivamente tres etapas, denominadas en conjunto proceso suicida que se clasifican en: el deseo del suicida, la idea y el acto suicida en sí, en la misma línea se entiende por suicidio como la conducta o acción mediante el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de sus intenciones, se produzca o la muerte del individuo (Nizama, 2011).

Por otro lado desde un modelo explicativo del fenómeno de la conducta suicida lo enfocan como un proceso que se basa en las características rasgos-estados de personalidad del sujeto y la interacción en el medio ambiente, el suicidio comienza desde los pensamientos de como quitarse la vida, siguiendo por la realización de los primeros intentos, con un aumento gradual de letalidad intentos hasta lograrlo, se puede entender el suicidio, como la ideas y deseos suicidas, las conductas suicidas sin resultados de muerte o intentos y el suicidio consumado.

Durkheim (1897), refiere que el suicidio es una muerte que puede resultar directa e indirectamente de un acto positivo o negativo que realiza la víctima y expone que existen tres tipos de suicidios que son:

El suicidio egoísta: es aquel que se encuentra alineado con el sujeto y su medio social, en el cual el acto es motivado por situaciones dadas por la presión social, lo que lo inducen al auto sacrificio, ocurriendo menos en tiempos de guerra, crisis económicas o por la religión.

El suicidio altruista: es aquel que se comete motivado por una solida creencia o ideología ya sea para ser visibilizado como un héroe o para salvarse de la vergüenza por algún acto cometido dentro de su grupo social.

El suicidio anómico: este el que más se acerca a la sociedad moderna, se da en momentos de grandes cambios que tiene la sociedad, un ejemplo sería lo que se vivió en pandemia, la cual no se esperaba y por tanto cambió desde el estilo de vida, formas de trabajar y las relaciones con las otras personas (Palacio, 2010).

En cuanto al sexo, Echeburúa (2015) la incidencia del suicidio en mujeres es tres o cuatro veces menor que entre los hombres, porque la letalidad de provocarse la muerte es inferior, una de las posibles razones se encuentra por la misión de las mujeres como protectoras o rechazo a la violencia, recurren a métodos muchos más pasivos como la intoxicación con fármacos o la inhalación de monóxido de carbono.

La falta de esperanza también puede estar vinculada a la depresión debido a las emociones y sentimientos generados por la tristeza, ira, pérdida y frustración, los cuales estos estados emocionales suelen extenderse durante periodos prolongados, abarcando semanas, mese o incluso años, y presentan una influencia significativas en individuos propensos a la conducta suicida. La depresión desempeña un papel crucial dentro de las conductas suicidas, sin embargo, este papel no es tan sencillo, porque es poco común que los pacientes se suiciden durante episodios de depresión severa ya que la persona presentan retraso psicomotor y poca energía, lo cual tiene alejados del nivel de actividad que se requiere para el suicidio. El periodo peligroso a menudo viene después de algún tratamiento, cuando la depresión empieza a desaparecer, la energía y la motivación aumentan, y los pacientes están más capacitados para llevar a cabo este acto; la mayoría de los intentos de suicidio ocurren durante los fines de semana, cuando los pacientes pueden salir del hospital o inmediatamente después de la liberación (Prieto, 2020).

La desesperanza aprendida se caracteriza por la falta de respuesta de un individuo para evitar una estimulación aversiva, ya sea porque no encuentra ninguna recompensa para escapar o porque le resulta difícil hacerlo, la estimulación aversiva excesiva puede influir en la actividad motora. Desde un punto de vista de la psicología tal estimulación puede provocar que las personas pierdan su motivación, la esperanza de poder lograr metas y lleguen a cualquier posibilidad de mejora o resolución positiva. Es importante mencionar que la desesperanza no

equivale a la decepción ni desesperación. La decepción es la percepción de una expectativa defraudada, y la desesperación que, conocida como la pérdida de la paciencia y de la paz, un estado ansioso, angustiante, que hace al futuro una posibilidad atemorizante (Tovar, 2012).

Por otro lado, existen otros modelos explicativos de la depresión. Uno de los modelos más utilizados es la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975), la cual, sostiene que la depresión es el resultado de la exposición a situaciones incontrolables, la depresión se produce cuando la persona le atribuye a su fracasos a situaciones o sucesos que no pueden controlar y creen que continuará fracasando, esto debido a la falta de control que tienen sobre las circunstancia que hace que fallen, es decir, las personas asumen que lo que pasa en su vida son independiente a sus acciones y por ende no pueden controlarlo.

Otro modelo es el modelo cognitivo de la depresión expuesto por Beck (2012 desde finales de los cincuentas, el cual tiene como foco central a los diversos procesos cognitivos del sujeto, la persona presenta una visión negativa de sí misma, del entorno y futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva, ya que el sujeto se ve a sí mismo como alguien inútil, defectuoso, en relación con el entorno, interpreta de daños y pérdidas en la mayor parte de sus experiencias vitales y creen que el futuro traerá consigo fracasos y frustraciones, dado que se siente con desesperanza y se resigna a modificar esas situaciones (Dahab, 2002). También existe el modelo general de la depresión que pone el foco en la historia de aprendizaje de la persona que ha aprendido a responder a las situaciones difíciles de forma poco adaptativa.

Locus de control interno

Según Morales (2020) se presentan cuando se perciben que no tiene control sobre los acontecimientos, con la creencia de poseer soluciones o respuesta para sus acciones, Aquellas personas capaces de superar obstáculos externos muestran mayor resiliencia, también

experimentan un mayor sentido de autoeficacia, lo implica que esta creencia en la capacidad propia puede motivarnos a no rendirnos ante situaciones adversas, persistir a pesar de los fracasos iniciales y esforzarnos en contextos desfavorables

Estas personas son propensas a:

Tener sentimientos de autoeficacia

Tomar decisiones

Ser independientes

Tener éxitos

Factores de Riesgos

El concepto factor de riesgo se define como una característica, experiencia o eventos, que se encuentran presentes o se asocia a un incremento en la probabilidad de un resultado particular sobre la base de la proporción de aparición de ese resultado en la población en general (Rodríguez, 2016).

El suicidio y sus Causas

Las causas del suicidio según Prieto (2020) se dividen en dos tipos: las inmediatas, en las que se encuentran la soledad, la frustración y la incapacidad de resolución de conflictos, esto estando presente diagnósticos de enfermedad mental; también están las inherentes, que son influenciadas por el medio familiar, social y cultural; se caracteriza por falta de una estructura familiar, y donde los medios de comunicación tienen un gran papel cuando aceptan y promueven campañas, música o videos alusivos a la muerte. Y muchos jóvenes son propensos a esto.

Algunas de estas causas son:

Una gran desilusión: ocurre en diversas situaciones, como el rechazo, la pérdida significativa de un ser querido o el fracaso en el ámbito escolar o en el deporte.

Estrés: Surge a partir de desafíos disruptivos como el divorcio, la reubicación geográfica, un cambio en la vivienda, la transición a un nuevo empleo, el abuso o la violencia, estas condiciones pueden aumentar el riesgo del suicidio.

Depresión: aproximadamente el 75% de aquellos que muestran comportamientos suicidas experimentan sentimientos de tristeza y estos se intensifican cuando carecen de un sistema de apoyo.

Abuso de sustancias: el uso de sustancias como drogas o alcohol pueden llevar a comportamientos impulsivos y proporcionar breves sensaciones de calma, aunque estos efectos tienden a ser temporales. Cuando se analiza la relación entre el consumo de alcohol y los intentos de suicidios, se observa que el consumo de alcohol tiende a reducir los sentimientos de miedo hacia la muerte y facilita la ejecución de la conducta. Es así como los diferentes factores que influyen actúan de forma en la que hace que estas personas se alejen de sus grupos de apoyo social, familiar o instituciones religiosas y sus probabilidades de cometer actos suicidas aumenten (Sue, Sue & Sue, 2010)

Causas biológicas: cuenta de la composición genética y la química cerebral junto con antecedentes de personas cercanas que hayan cometido el suicidio o que tuvieron alguna enfermedad mental, hacen más propensos a los adolescentes y adultos en algunos casos a que se dé el suicidio. También es dado por los bajos niveles de serotonina que hacen que la persona sea más impulsiva y no sea consciente de sus decisiones (Duque, 2014).

Atribución

La atribución como Barón y Byrne (2005) lo define como esfuerzos para comprender las causas que hay detrás de un comportamiento ya sea de otras personas o nuestras. Para poder entender la atribución a continuación nos centraremos en dos perspectivas que han sido muy influyentes:

teoría de la inferencia correspondiente: La teoría de Jones y Davis (1965, citado en Barón y Byrne, 2005) describe cómo llegamos a decisiones al observar el comportamiento de las personas y concluir que tienen rasgos específicos o disposiciones que permanecen estables a lo largo del tiempo. se puede explicar el comportamiento de la siguiente manera:

- En primer lugar, si el comportamiento que aparece es escogido de forma libre.
- En segundo lugar, si el comportamiento es causado por un factor específico y no de otros, esto es conocido como efectos no comunes.
- Por último, se conoce más sobre los rasgos a través de aquellas acciones que están fuera de lo ordinario que de aquellas acciones que para la mayoría es vista como más agradable.

La teoría de las atribuciones causales de Kelley: trata de cómo se hacen inferencias causales para explicar por qué la persona se comporta de una manera determinada, se centra en información relacionada en tres fuentes:

Consenso. Se refiere a la medida en que otras personas responden de manera similar a estímulos dados a la persona en cuestión; en cuanto mayor sea el número de personas que reaccionan de manera consciente, mayor será el grado de consenso.

Consistencia. Se trata de la medida en que una persona reacciona de manera consciente frente a diversas situaciones a lo largo del tiempo.

Distintividad. Se trata de la medida en que la persona responde de igual manera ante un estímulo o situación particular.

Rasgos centrales y periféricos: la teoría de Asch (1946, citado en Barón y Byrne, 2005) explica que cuando observamos al otro, con tan solo una mirada podemos formar una cierta impresión de su carácter, una mirada o una poca palabra es suficiente para contar una historia acerca de un tema. Al formar impresiones sobre otras personas, se ve más allá de simplemente sumar rasgos individuales. Cuando se entiende que dos o más rasgos pertenecen a una persona, dejan de ser considerados como rasgos aislados y entran inmediatamente en interacción. La percepción no abarca simplemente una u otra cualidad, sino ambas en el contexto de una relación particular

La Cultura

La cultura es percibida como un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (UNESCO, 1982).

Desde la perspectiva de Harris (1996), es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad. Incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar (es decir, su conducta). Así mismo, Carvajal (1995) plantea que la cultura es una de las dimensiones de la sociedad en la cual se realizan los procesos colectivos e individuales, en lenguajes simbólicos e imaginarios, de expresión, representación, valoración, interpretación, conocimiento y comunicación del hombre en el mundo y los comportamientos correspondientes, con una valoración ética y estética.

Creencias

Se entiende por creencias aquellos saberes empíricos, donde no se puede decir con veracidad si son o no, es más una cuestión de fe, que permite que las personas se sientan seguras en paz, y que les permite aferrarse a la vida (Prieto, 2020).

Según Díez (2016) la creencia se ve como una disposición psicológica, lo que implica que cree conlleva la inclinación a actuar como si lo creído fuera verdadero o real. Esta disposición implica un juicio condicional, ya que la creencia sugiere expectativas por parte del sujeto creyente, influenciando su comportamiento según lo que cree.

En términos generales, es crucial distinguir entre las creencias individuales y colectivas, y dentro de éstas, entre las creencias sociales específicas de un momento histórico y las creencias culturales (religiosas, estéticas, morales, etc.) es importante considerar que cada individuo forma sus propias creencias en función de sus experiencias personales.

En las comunidades indígenas de América, la madre tierra es venerada como algo sagrado, se le presenta de manera femenina y maternal, siendo percibida como la fuente de la vida, proporcionando alimento, sustento y sabiduría. Esta percepción la posiciona como el epicentro del universo, siendo fundamental para la identidad cultural y comunitaria de estos territorios. La madre tierra permite que se tengan una conexión con su pasado, ya que les ha brindado un hogar a sus ancestros, con el presente ofreciéndoles alimento, un hogar para vivir con sus familias y así suplir sus necesidades materiales y con el futuro que representa todo lo que podrán disfrutar y proteger las siguientes generaciones pasando así todo su conocimiento y cultura ancestral (CEPAL, 2014).

Entre estas encontramos el locus de control que se define según Morales (2020), como la posibilidad que se tiene de entender las diferentes formas en que las personas pueden explicar sus éxitos y fracasos, ya sea partir de su desempeño personal, habilidades sociales, suerte, azar, etc., las creencias que posee una persona acerca de la responsabilidad y todo lo que esto conlleva, dependerá de la percepción que tenga de quién o qué está a cargo de su vida, en el locus de control se puede dividir en locus de control interno y locus de control externo.

Rotter (1966), denominó locus de control al grado en que la gente percibe que los resultados los puede controlar internamente. Este locus, como hemos detallado previamente, determina nuestra perspectiva de la vida. Además, la percepción de la cantidad de control que poseemos está vinculada a cómo explicamos las adversidades y se reconoce como una creencia que constituye un locus de control.

Locus de control externo

Aquellas con un locus de control externo tienden a tener una perspectiva colectivista, donde su autoconcepto se fundamenta en la familia, los amigos y el colectivo como elementos clave que comparten similitudes con las características de su propio autoconcepto.

Se cree que cuando pasa algo, se suele responsabilizar a otras personas como, por ejemplo, a la mala suerte, el karma, Dios, etc. Un ejemplo de esto es cuando se tiene algún fracaso y se cree que ha sido causado por la mala suerte y no por el esfuerzo suficiente que debió hacer. Este locus de control también se conoce como "indefensión aprendida", un estado en el cual las personas, al enfrentar eventos negativos e incontrolables, adquieren la sensación de indefensión y resignación. Por ejemplo, la gente que tiene depresión pasa a ser pasiva porque creen que sus esfuerzos no tendrán efecto y padecen una parálisis de la voluntad, y una resignación pasiva e incluso una movilidad apática (Morales, 2020).

Caracterización de la Comunidad Tikuna

La comunidad Tikuna tiene una población total de 45.000 habitantes, distribuidos en los países de Brasil, Colombia y Perú. En Colombia, residen 7.879 personas, y el 95,4% de ellas se encuentra en el departamento de Amazonas, principalmente en la región conocida como el Trapecio Amazónico. En contraste con otros grupos indígenas presentes en el Trapecio Amazónico como lo son los cocamas, yagua y huitoto, los Tikuna ocupan la mayor extensión territorial y son la población mayoritaria, por ser este su territorio originario (Corzo, 2021).

Nazareth es un resguardo indígena situado a lo largo del río Pacatua, un afluente del río Amazonas, a una distancia de 25 kilómetros del centro urbano del municipio de Leticia, accesible a través de vías fluviales. carretera Leticia – Tarapacá. Y gran parte del resguardo se encuentra cubierto por vegetación primaria y secundaria que se inunda en invierno durante los meses de diciembre a febrero (ICBF, 2020).

Según el ICBF (2020) En la comunidad de Nazareth, los Tikuna mantienen diversas prácticas culturales ancestrales, que incluyen el uso de su idioma materno, rituales tradicionales como La Pelazón para la pubertad femenina, así como patrones alimenticios y sistemas de parentesco que aún regulan aspectos como la filiación patrilineal, el intercambio matrimonial y la residencia.

La estructura organizativa política de la comunidad está centrada en el cabildo, siendo esta la instancia superior del nivel directivo donde se toman las decisiones, se realiza la planeación y el control de la comunidad con el liderazgo del curaca (máxima autoridad) y la guía del consejo de ancianos y las autoridades tradicionales (Corzo, 2021).

Factores de Riesgo de la Comunidad Tikuna

A continuación, se presentarán los factores de riesgos asociados a la conducta suicida, y como no hay mucha información respecto a los factores de riesgo en la comunidad Tikuna, tomaremos una investigación del (ICBF, 2020).

Nivel Estructural

A nivel estructural encontramos, el choque cultural y cultural y espiritual.

Choque Cultural. El factor de riesgo asociados a la conducta suicidas a nivel local es el choque cultural, debido al contacto intercultural desigual, que es prolongado entre las comunidades indígenas y el mundo occidental, este choque se da con la implementación de modelos de vidas correspondiente a la globalización, que se divulga a través de diferentes medios como los son, la tecnología, el sistema educativo entre otros, logrando mantener el interés en de los jóvenes de la comunidad, así mismo provocando frustración en cuanto a lo que desean alcanzar (ICBF, 2020).

Cultura y Espiritualidad. Otra de las explicaciones desde la cosmovisión Tikuna que se le da al suicidio se relaciona con un espíritu maligno conocido como el chachacuna, este divaga por el territorio en busca de personas para hacerle daños de diferente forma, entre ellas se encuentra la persuasión para cometer el suicidio (ICBF, 2020).

Además, se explica que este espíritu es un maleficio que es enviado por chamanes y médicos tradicionales de otras comunidades que los Tikunas consideran enemigas, causando así un gran caos y fractura social en la comunidad indígena Tikuna, dando lugar a acciones ajenas a la cultura propia o a actividades que no están dentro de las normas, debido que a este espíritu

puede influir en las decisiones de vida muerte de las personas que no respetan la cultura. Por lo tanto, se considera que los jóvenes en situación de embriaguez o han consumido sustancias psicoactivas son mucho más frágiles a ser acechado por el chacahacuna (ICBF, 2020).

Niveles Familiares y Comunitario

Dentro de este contexto, se identifican antecedentes familiares de suicidio, debilitamiento de los roles familiares debido a la influencia institucional, maltrato familiar, abuso y abandono, situaciones de acoso escolar, consumo de sustancias psicoactivas en el entorno educativo, efectos del sistema educativo en niñas, niños y jóvenes, así como desafíos económicos en la familia

Antecedente Familiares de Suicidio. Según el ICBF (2020) indica que la evidencia de haber tenido una experiencia cercana o intento de suicidio, es un factor de riesgo y predictor de conductas en la comunidad Tikuna, esencialmente en casos que nunca hubo apoyo familiar y social, este factor influye mucho en niños, quienes imitan dichas conductas realizadas por algún familiar o alguien cercano a la familia. Esto se da porque a la hora en que alguien fallece todos van a mirar incluyendo niños y como consecuencia a esto por observación o imitación se han intentado ahorcar con las hamacas o sogas en presencia de adultos, llevando así a muchos casos consumados.

Debilitamiento de los Roles Familiares por Influencia Institucional. La familia juega un papel fundamental en la vida de los niños, niñas y jóvenes indígenas Tikuna, brindando acompañamiento, protección, establecimiento de límites y fomentando el desarrollo cultural. Sin embargo, un riesgo significativo surge cuando se produce la desprotección de estos niños y jóvenes debido a la sustitución de roles de cuidado indígena. Esto se manifiesta a través del reemplazo de prácticas y límites autóctonos por los proporcionados por instituciones externas,

generando distanciamiento físico y emocional en la familia, así como la pérdida de autoridad parental. Muchos jóvenes amenazan con demandar a las autoridades si son reprendidos, lo que provoca críticas en la comunidad y desorientación en los padres o cuidadores acerca de cómo educar a sus hijos. Esta situación, a su vez, resulta en una disminución de la participación de los padres en los procesos de crianza, dejando esta responsabilidad en manos del Estado. (ICBF 2020).

Violencia Intrafamiliar, Sexual y Abandono. En casos de intento de suicidio de jóvenes en Nazareth, se han observado diversas situaciones en el entorno educativo, como el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas. Además, se destaca el riesgo asociado al desarraigo cultural y familiar relacionado con la implementación del modelo de educación nacional, identificándose estos factores como elementos que aumentan la vulnerabilidad de esta población ante el suicidio. La introducción de la educación nacional lleva a que los niños y jóvenes experimenten deseos y necesidades emergentes, generando desafíos para cumplir con las expectativas impuestas en este contexto. Esto se traduce en un rendimiento académico frágil, provocando desilusión hacia el sistema escolar. Paralelamente, crea sentimientos de desorientación, vacío y una percepción de "sin futuro", afectando las ganas de vivir de algunos jóvenes.

La falta de conocimiento y herramientas entre los docentes para reconocer signos de ideación suicida en sus estudiantes, así como la carencia de una comunicación efectiva con los líderes comunitarios, contribuyen a la problemática, agravando la dificultad de prevenir estos casos.

Dificultades Económicas en la Familia. Se piensa que el cambio de paradigma de una economía autosuficiente (chagra, pesca, caza o trueque) a una más articulada a una sociedad de

mercado da lugar a una nueva percepción de lo que se necesita para mantener a una familia. Estas demandas conducen a una necesidad de acceso a dinero para comprar productos externos, como el celular, televisor, etc. lo que en muchos casos lleva a ciertos grupos de familias a abandonar sus medios de vida tradicionales y depender de la economía de mercado, donde les resulta difícil mantenerse por su inserción desigual en la sociedad mayoritaria (ICBF, 2020).

La participación de las familias indígenas de Nazaret en la economía de mercado conduce a que muchos padres y cuidadores se involucren en actividades laborales lejanas, generando una brecha en sus relaciones con sus hijos. Esta dinámica, junto con la importancia asignada al acceso al dinero para adquirir bienes y servicios básicos, contribuye al sentimiento de soledad entre la población, especialmente cuando los niños y jóvenes permanecen en los centros educativos (ICBF, 2020).

Nivel Individual

Según el ICBF A nivel individual encontramos, la ingesta de alcohol y sustancias psicoactivas, la discrepancia entre las normas tradicionales de elección de pareja y la concepción occidental del amor romántico, así como la discriminación basada en discapacidades, constituyen desafíos sociales entrelazados

Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. El acceso fácil a sustancias psicoactivas, especialmente el alcohol, se percibe como un factor de riesgo vinculado al suicidio en la comunidad Tikuna. En contraste, el consumo de bebidas externas como cachaza (alcohol brasileño), cerveza, chirinche (derivado del guarapo), chuchuwasa (alcohol peruano) y otras bebidas económicas no sigue el patrón tradicional de los rituales. Aunque están prohibidas durante las festividades Tikuna, a menudo se consumen después de dichos eventos. Estas bebidas

se perciben como desencadenantes de violencia y como medios para evadir las normas sociales, negar situaciones no resueltas y exacerbar sentimientos de soledad, frustración y falta de afecto. Además de ser identificadas como factores que desencadenan conductas suicidas en jóvenes, se reconocen como desencadenantes de otras problemáticas, incluyendo la violencia intrafamiliar y sexual a nivel comunitario (ICBF, 2020).

Desencuentro entre las Normas Tradicionales Relacionadas con la Selección de Pareja y el Amor Romántico Occidental. Un factor de riesgo adicional para el suicidio de niños y jóvenes indígenas de Nazaret según el ICBF se relaciona con el desencuentro que existe entre las normas tradicionales sobre la selección de pareja y las ideas de amor romántico heredadas de occidente, y reforzadas a través de los medios de comunicación y del proceso de enseñanza que se adquiere de lo occidental. Según la cosmovisión de la comunidad indígena Tikuna para evitar el incesto y problemas espirituales, cada persona nace con un clan que está afiliada al padre, es decir, los niños heredan el clan del padre. Si el padre es tigre el hijo también lo será, Los clanes están organizados en dos conjuntos que prohíben el matrimonio dentro de ellos y lo prescriben a los demás. Así, la sociedad Tikuna se organiza en divisiones exógamas, por lo que la pareja que formará una familia debe ser de mitades opuestas. Por ejemplo, un compañero puede ser del clan aire/piel (guacamayo) y el otro del clan tierra/pelo (tigre). Se estima que existen alrededor de 30 clanes que tienen implicaciones en el entendimiento de las personas y en las relaciones con el territorio.

Los médicos tradicionales advierten que casarse con un miembro del mismo clan o de un clan relacionado provocará el rechazo de los espíritus territoriales y, por lo tanto, "nunca mejorarán", advirtiendo sobre problemas importantes que podrían conducir al suicidio. Quiere decir que existe un riesgo, no solo para la pareja involucrada sino también para el pueblo en su

conjunto al formar una relación afectiva de este tipo. El equilibrio crítico entre los individuos y las comunidades puede provocar la presencia de seres psíquicos con riesgos, ya que se estaría violando las leyes.

La razón por la cual el conflicto entre las normas tradicionales de selección de pareja y la comprensión occidental del amor romántico es un factor de riesgo para el suicidio de niños y adolescentes indígenas es que muchos suicidios están relacionados con relaciones emocionales y maritales entre miembros del clan, con diferencias de edad, y en muchos casos, los jóvenes se refieren a la “imposibilidad de estar con un ser querido” por un obstáculo familiar o por una irreparable falta de señal social comunitaria, lo que crea un desequilibrio o carga a la comunidad por infringir la ley.

Factores de Riesgos Asociados al Suicidio en Comunidades Indígenas

Según Vargas (2016) La relación del suicidio con la pérdida de tierras, prácticas de extracción no sostenible, deforestación, minería a gran escala y otros fenómenos sociales adversos afecta de manera perjudicial a las comunidades indígenas. Frente a esta situación, las comunidades indígenas se movilizan para defender la tierra, pero a menudo se enfrentan a políticas gubernamentales favorecedoras del gran capital. Estas políticas se manifiestan en acciones como la invasión militar de sus territorios y la reubicación de comunidades en lugares distantes de su lugar de origen. Esta exclusión de los centros de poder decisonal político-jurídico deja a las comunidades indígenas sin herramientas legales de protección

Esta circunstancia resulta en la pérdida de formas de vida sustentables, perturbación de la conexión armoniosa con la naturaleza, así como marginación e inequidad en la asignación de

recursos económicos. En ese sentido, se puede establecer una relación directa entre la precariedad socioeconómica y la realidad en salud y enfermedad que viven los pueblos indígenas de Colombia, vínculo dado por la mínima realización y garantía de los derechos humanos fundamentales para las personas y pueblos indígena (Vargas A V. J., 2016).

Factores Protectores

Según Amar (2003) se puede definir como aquello que tiene el potencial de reducir la probabilidad de involucrarse en comportamientos riesgosos. Estos factores pueden afectar el nivel de riesgo en experiencias individuales o actuar como moderadores entre los riesgos y los efectos del comportamiento.

Recomendaciones para Desarrollar Factores Protectores en la Comunidad Indígena Tikuna

Acciones que fueron recomendadas por el ICBF (2020), para desarrollar factores protectores que prevengan el suicidio de niñas, niños y jóvenes en Nazareth, Amazonas fueron a nivel social, comunitario, cultural, familiar e individual.

Nivel social: Iniciativas que benefician a niños y niñas, labores que refuerzan la gestión emocional y se reflejan en las interacciones sociales, limitación en la venta y consumo de sustancias psicoactivas, regulación del consumo de alcohol, implementación de normas de convivencia como forma de control interno en la comunidad, promoción de actividades recreativas centradas en la lectura, arte y teatro como entornos protectores, y la disposición de espacios para su práctica.

Nivel comunitario: Llevar a cabo programas de formación a corto y mediano plazo abordando los siguientes aspectos: en el corto plazo, capacitar en la identificación de la ideación suicida, cambios de comportamiento y habilidades para expresar emociones; a mediano plazo,

establecer una ruta de atención para que la comunidad conozca los procedimientos en casos de ideación o intento suicida, incluyendo la intervención de un médico tradicional y servicios psicológicos con enfoque étnico

Nivel cultural: Mejorar la transferencia del saber ancestral entre generaciones, participación en festividades tradicionales como el ceremonial de La Pelazón y colaboración de médicos tradicionales en la maloca.

Nivel familiar: Fomentar de la responsabilidad parental en la educación de los hijos, evaluación de situaciones de consumo y supervisión adecuada de casos individuales

Nivel individual: Refuerzo de la contemplación sobre la identificación y control de las emociones, estímulo para la posesión y preservación de la chagra, y organización de distintas actividades durante el tiempo libre

Salud Mental en Población Indígena

Prieto (2020) señala que las comunidades indígenas, tanto en Colombia como a nivel mundial, tienden a ser asimiladas por la raza española o blanca en el futuro. Este fenómeno abarca a los mestizos, quienes experimentan un proceso gradual de blanqueamiento, rastreado a lo largo del tiempo y con fundamentos biológicos. En consecuencia, la melancolía y la depresión han estado presentes, hasta cierto punto, en la población mestiza hispana.

La falta de acceso a sistemas educativos, laborales y de salud, influida significativamente por la marginación y exclusión social, limita la información disponible sobre la prevalencia de enfermedades mentales en comunidades que han sido desplazadas a las áreas urbanas. Sumado a esto está la fracturación del sistema familiar y cultural de la comunidad, la discriminación

cultural, el maltrato físico y mental, el abuso a miembros jóvenes que están intentando ingresar al sistema occidental (Lopera, 2012).

Siguiendo existe un sistema de salud propio de indígenas denominada Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) que es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo (Ministerio de salud. 2020) y se centran en

Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. Mediante este componente se presente fomentar la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas

Como también el autocuidado como el cuidado de la salud desde una perspectiva intercultural. Este componente tiene como objetivo reconocer y fortalecer la aplicación de enfoques integrales de salud propios de cada comunidad, respetando sus dinámicas, políticas, estructuras organizativas, aspectos territoriales y cosmovisiones. Esto se realiza en aras de fomentar el bienestar de los pueblos, coordinando acciones con otras prácticas médicas internas siempre que estas no menoscaben los conocimientos ancestrales y contribuyan a la supervivencia física, espiritual y cultural de las comunidades

Marco Contextual

El presente trabajo se hará en la comunidad indígena de Nazaret, perteneciente a la etnia Tikuna, a lo largo de la historia que se ha venido presentando una de la gran problemática que es el suicidio en la población de jóvenes, en el año 2019 el suicidio aumento mucho más, ya que en

un mes hubo más de tres suicidios, todos estos fueron jóvenes de aproximadamente de unos 16-20 años de edad, por ende nace la investigación, para comprender los factores asociados al riesgo de suicidio en la comunidad indígena Tikuna.

Una de las comunidades indígenas de Colombia es la Tikuna de Nazareth, que está ubicada a 12 kilómetros de la ciudad capital Leticia por vía fluvial. Para acceder o llegar a la comunidad se puede tomar dos rutas: la carretera Leticia-Tarapacá entrando al margen izquierdo en el kilómetro 18 sector Pichuna o tomando el río Amazonas hasta el kilómetro 12. Una extensa porción del territorio resguardado está envuelta por vegetación en diferentes etapas de crecimiento, la cual se ve inundada durante la temporada de lluvias, que abarca desde diciembre hasta febrero. Actualmente cuenta con una población de 1.035 habitantes donde conviven en su gran mayoría Tikuna, algunas familias de la etnia Huitoto, Yucuna y Cocamas (ICBF, 2020).

Antiguamente, los Tikunas residían de manera dispersa en una extensa zona del Amazonas, pero a lo largo de los procesos de colonización y evangelización, reconfiguraron su estructura social, formando grupos más reducidos distribuidos en los países de Colombia, Perú y Brasil. La organización social de los Tikunas poco a poco ha ido sufriendo transformaciones como el debilitamiento de la estructura y de las pautas culturales, el funcionamiento y la reproducción que le caracteriza de otras culturas, además actualmente, la comunidad es más vulnerable al consumo descontrolado del alcohol y consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

A pesar de lo anterior, aun en la comunidad Tikuna se conserva varias de las prácticas culturales ancestrales, como lo es los rituales tradicionales (como el ritual de la pubertad, conocida con la pelazón) y el uso del idioma (materno).

Para algunos indígenas Tikuna, según el ICBF (2020) la salud mental significa “estar fuertes”, porque cuando una persona está lo suficientemente fuerte los espíritus no pueden entrar en su cuerpo, hacerle daño u obligarlos a hacerse daño se puedan llevarle a cometer el suicidio, para que el cuerpo este protegido se considera necesario realizadas una protección por los chamanes (médicos tradicionales), son quienes colaboran para que una persona tenga en equilibrio los cuatros pilares del pensamiento Tikuna: *kua* (sabiduría y conocimiento); *pora* (poder o fortaleza); *nae* (pensamiento) y *maú* (vida).

Según la información recolectada en el trabajo de campo realizado por el autor, en la comunidad de Nazareth se registraron nueve casos de suicidio completado en hombres entre 2015 y 2019, de los cuales tres involucraron a niños y seis a individuos de 22 a 42 años. Además, en 2018 y 2019 se documentaron cinco intentos de suicidio, siendo tres de ellos en niños, niñas y jóvenes

Los chamanes realizan estos rituales que dan seguridad, pero no se aborda la parte de los ajustes neuropsicológicos que pueden llevar al suicidio. Tampoco abordan las causas sociales y culturales como la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, no se interviene la drogadicción y el alcoholismo, y demás problemáticas identificadas. Por esta razón, no es suficiente el ritual del chamán y las personas se suicidan.

Según estudios realizados por ICBF (2020), los factores de riesgo en los niños y jóvenes de la comunidad indígena Tikuna son: el choque cultural y cultura y espiritualidad. El choque cultural resultante del contacto intercultural se percibe como un enfrentamiento desigual y continuado entre las comunidades indígenas y la cultura occidental. Este conflicto está vinculado con la introducción de modelos de vida material acordes a la cultura global dominante, los cuales se difunden a través de diversos medios como las Tecnologías de Información y Comunicación

(TIC) y el sistema educativo, entre otros. Estos modelos logran atraer la atención de la población indígena más joven, pero al mismo tiempo generan frustración debido a las dificultades para alcanzar lo que se les presenta.

Desde una perspectiva económica, el conflicto cultural se manifiesta en la propagación de una economía centrada en la acumulación y valores competitivos, los cuales chocan con las prácticas de intercambio y autosuficiencia arraigadas en la comunidad Tikuna de Nazareth. Además, los niños y niñas se sienten atraídos por las dinámicas de consumo y acumulación, y algunos recurren al "dinero fácil" mediante actividades ilícitas relacionadas con la venta de sustancias psicoactivas. Estas actividades, mal remuneradas, generan impactos adicionales en su bienestar físico y emocional (ICBF, 2020).

Por esta razón se debe identificar factores que se asocian al suicidio en la Comunidad Indígena Tikuna, como psicopatología previa, estresores cotidianos, dinámica social y familiar, antecedentes familiares, consumo de drogas y alcohol y así poder contribuir a la prevención e intervención del suicidio de manera eficaz.

La imposición de modelos sociales y económicos ajenos a la comunidad genera "espejismos" en los jóvenes, ocasionando que las niñas, niños y jóvenes indígenas aprendan un estilo de vida que se configura más como una aspiración de "querer ser", creándose así un imaginario de lo que les gustaría ser, pero que es difícil de poner en práctica debido a la situación de aislamiento y desventaja en que se encuentran como consecuencia de la discriminación estructural de la cual son objeto (ICBF, 2020).

Continuando con el mismo autor, lo anterior genera a las niñas, niños y jóvenes indígenas de la comunidad una fuerte disociación y desarraigo cultural, asimismo, experimentan desánimo

al no poder obtener artículos esenciales como material escolar y alimentos, así como bienes de consumo como ropa y teléfonos móviles. Este choque cultural desencadena crisis de identidad al revelar el gradual declive de las prácticas y conocimientos indígenas, lo que anteriormente se practicaba en la comunidad como las tradiciones, ya actualmente se hacen muy pocos, al mismo tiempo que en la desvalorización y negación de lo propio. Además, trae consigo el debilitamiento de las aspiraciones de las niñas, niños y jóvenes hacia el futuro, tanto fuera como dentro de sus comunidades, el desencantamiento de su realidad y, con ello, la pérdida del sentido de vida (Ramírez, 2018).

En cuanto a la cultura y espiritualidad se indica que según la cosmovisión Tikuna, el suicidio está vinculado a la presencia de un espíritu malévolo llamado Chachacuna. Este espíritu deambula por el territorio en busca de individuos a quienes causarles daño de diversas maneras, incluida la persuasión para que cometan suicidio. La existencia del espíritu Chachacuna se atribuye a la emisión de maleficios realizados por chamanes y curanderos de otras comunidades. Estos individuos son percibidos como adversarios por los Tikuna de Nazareth, ya que se les responsabiliza de generar desorden y conflictos sociales en su territorio. También se interpreta como resultado de la violación de las normas culturales mediante la participación en actividades externas, ya que estas generan respuestas en el espíritu que pueden afectar las decisiones sobre la vida y la muerte de aquellos que no respetan la cultura. Se considera que cuando los jóvenes están en estado de alcoholemia o han consumido otras sustancias psicoactivas, son más vulnerables a ser atacados por el Chachacuna (ICBF, 2020).

Metodología

Tipo de Investigación

La Investigación fue cualitativa ya que se busca recolectar información y se enfoca en comprender los fenómenos, explotandolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto. Además, consta de examinar la forma en que ciertos individuos en colectivo perciben y experimentan fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados que tienen acerca del tema de estudio (Sampieri, 2018).

Alcance y Enfoque Epistemológico

Los métodos de investigación cualitativa reflexiva y exploratoria de investigación pueden ser útiles en este caso, cada uno tiene sus fortalezas y debilidades en relación con el objetivo de la investigación. A continuación, se describen brevemente ambas opciones:

La investigación cualitativa reflexiva es un enfoque que se centra en la reflexión y el análisis crítico de la propia experiencia de la investigadora en el campo de estudio. Este enfoque implica una inmersión completa en la cultura y el contexto social de la comunidad, con el objetivo de comprender la perspectiva de los miembros de la comunidad sobre el tema del suicidio. La investigación reflexiva se basa en la auto-reflexión y el autoanálisis para desarrollar una comprensión profunda de las perspectivas y experiencias de los participantes.

La investigación cualitativa exploratoria, por otro lado, es un enfoque que se centra en la exploración de un tema o fenómeno poco conocido o estudiado. Este enfoque implica la realización de entrevistas en profundidad y la recopilación de datos a través de la observación directa, con el objetivo de identificar patrones, temas y relaciones emergentes. La investigación

exploratoria se basa en la flexibilidad y la apertura para permitir que surjan nuevos temas y enfoques a medida que se desarrolla la investigación.

En el caso específico la una comunidad poco es investigada en Colombia que quiere investigar el tema del suicidio en su comunidad, puede ser más apropiado utilizar una combinación de ambos enfoques. La investigadora puede utilizar la reflexión personal para comprender las perspectivas y experiencias de los miembros de la comunidad sobre el suicidio, y luego utilizar la investigación exploratoria para identificar patrones, temas y relaciones emergentes en los datos recopilados a través de entrevistas y observación directa. De esta manera, se puede alcanzar una comprensión más completa y precisa del tema en cuestión.

Específicamente, la reflexividad implica que el investigador se retrotraiga para analizar de manera crítica cómo su presencia afecta el estudio y las interacciones con los participantes. La aplicación práctica de la reflexividad se beneficia de experiencias centradas en la búsqueda activa de las dimensiones clave o momentos cruciales en la labor investigativa. Es fundamental no perder de vista nuestro papel y las interrelaciones que creamos como individuos en este proceso. No es suficiente simplemente reconocer la relevancia de "mostrarnos"; es esencial comprender sobre qué aspectos hacerlo y cómo llevarlo a cabo. Además, es crucial destacar la conexión estrecha entre la práctica de la reflexividad y los compromisos éticos del investigador. Estos compromisos éticos abarcan la responsabilidad hacia los participantes y otros involucrados en la investigación, hacia los posibles pacientes o usuarios de los resultados, así como hacia el propio investigador. Al igual que cualquier profesional de la salud, el investigador debe cumplir con los conocidos principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. En este contexto, se debe prestar especial atención a cómo la práctica del investigador afecta a los participantes y a quienes son destinatarios de su investigación. (Calderón. sf).

El alcance exploratorio, es aplicado en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características, y no se conoce mayoritariamente la dinámica que implica este tipo de problemas en la comunidad Tikuna, Por tanto, se debe arrancar explorando el fenómeno para poder tener un primer acercamiento en la comprensión de sus características (Ramos. 2020).

Técnica de recolección

Se utiliza el grupo focal, es una técnica cualitativa, que consiste en una entrevista grupal que es dirigida por un moderador, que posibilita el dialogo sobre un asunto en especial en este caso el suicidio, vivido y compartido mediante experiencias comunes, a partir de estímulo específicos para el debate que perciben los participantes, En este sentido, el grupo focal es un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes (Saldanha, 2015).

Las entrevistas se llevarán a cabo con el propósito de obtener información acerca de las percepciones de las personas sobre el suicidio. Se enfatiza la interacción entre los participantes, lo cual estimula respuestas significativas y la generación de nuevas ideas, al mismo tiempo que fomenta la expresión de opiniones divergentes.

Partiendo para la recolección de datos y el proceso de análisis se realizó por medio del instrumento de matriz de análisis de contenidos donde se prepara los datos para sus análisis, para esto inicialmente se transcribió la entrevista en el grupo focal, seguido a esto se codificó en las categorías descritas anteriormente posterior a esto se insertó en una base de datos (matriz), para finalmente realizar el respectivo análisis de la información recolectado (Musku y Viens. 2016).

Procedimiento

Para la búsqueda de los participantes, un mes antes de la realización del grupo focal se hace contacto vía telefónica, inicialmente se hace la debida explicación de lo que se pretende hacer, lo cual todos los participantes aceptan.

Posteriormente, se definió la fecha y la hora y la modalidad que se escogió fue presencial. El grupo focal se realizó el 17 de septiembre del 2023, durante las horas de la mañana inicialmente se hizo de nuevo la presentación, se hizo conocimiento del consentimiento informado, la cual tuvo una durabilidad de 2 horas y media.

Luego se transcribieron las entrevistas del grupo focal, para posterior hacer el análisis de los resultados obtenidos bajo el sustento teórico expuesto a través de la matriz teniendo presente las distintas categorías.

Participantes

Este estudio se realizó con 4 personas, dos hombres y dos mujeres, entre las edades de 25 años a 32 años, todos nacidos en la comunidad de Nazaret perteneciente a la etnia Tikuna. En primera instancia se escoge a esta población porque es el único acceso que se puede tener para poder indagar sobre la problemática ya que las personas mucho más adultas es difícil que quieran participar en una investigación.

Por ende, en primer lugar, está el participante MD, de 30 años de edad, licenciado en educación física, actualmente vive con su pareja y su hija, pertenece a la mesa directiva de la comunidad, aunque se enfoca en el área deportiva, actualmente dirige un club de niños y jóvenes en la comunidad.

En segundo lugar, está la participante PO, de 25 años, actualmente está estudiando para ser docente, vive con su hija y su pareja.

En tercer lugar, está el participante DM, de 32 años, es fundador del primer grupo de jóvenes de la comunidad, actualmente vive con sus padres y hermanos, actualmente no dirige el grupo, pero siempre trata de estar presente en las reuniones para orientarlos.

Y, por último, está la participante EM, de 26 años de edad, se graduó del bachillerato, actualmente vive con sus padres, ha salido varias veces de la comunidad a otras ciudades, en su último viaje estuvo más de 4 años fuera.

Aspectos éticos

Este trabajo de investigación está sustentado en la ley del Psicólogo 1090 del 2006, en su relación con el artículo 30, donde según el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo (2006), afirma que los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, son conservados bajo la responsabilidad del psicólogo, por lo tanto, este trabajo investigativo se realiza, teniendo en cuenta un consentimiento informado antes de realizar las entrevistas con respuesta abierta Ver apéndice A. Consentimiento Informado.

Resultados

Se hizo la transcripción de lo que dijeron los participantes en el grupo focal de manera textual. Luego lo que expresaron se pasó a una matriz de análisis de categorías para así clasificar las respuestas según las categorías planteadas inicialmente. Una vez se tuvieron clasificadas las verbalizaciones, se observaron los temas de lo que más hablaban y surgieron unas subcategorías emergentes a partir de las respuestas (tabla 1).

Tabla 1

Criterios de categorización

Categorías	subcategorías	Definición	Reglas de Asignación
Factores de Riesgos	Consumo de Alcohol	Hace referencia al consumo problemático observado por los participantes en personas suicidas	Los participantes manifiestan acerca de lo que ellos conocen acerca del consumo del alcohol como una causa del suicidio.
	Familia	Hace referencia a un grupo de personas que están ligadas por lazos, que conviven y tienen una vida en común.	Los participantes manifiestan sobre cómo las relaciones familiares influyen en la conducta suicida.

	Problemas interpersonales	Hace referencia a los conflictos que presentan las personas con otras.	Los participantes reportan situaciones de conflicto en las personas que se suicidaron
Atribución	Vulnerabilidad	Hace referencia a la incapacidad que tiene la persona de resistencia a algún problema o fenómeno amenazante.	Los participantes expresan situaciones donde las personas son vulnerables a fenómenos amenazantes como el Chachacuna.
	Otras causas	Hace referencia a situaciones muy puntuales que motivaron la conducta suicida	Los participantes expresan situaciones de causa que motivaron la conducta suicida (ej. Una ruptura afectiva)
Factores Protectores	Programas	Hace referencia a un conjunto de acciones preventivas que son encadenadas a la evaluación de una necesidad y busca la creación de actividades que van dirigidas al cumplimiento de objetivos.	Los participantes mencionan sobre la presencia o ausencia de programas para la prevención de la conducta suicida.
	Acompañamiento Profesional	Hace referencia a un proceso donde un equipo de profesionales brinda apoyo a personas que presentan dificultades.	Los participantes manifiestan sobre la participación de profesionales en la prevención de la conducta suicida.

A partir de la tabla anterior expuesta, en función a cada una de las categorías y subcategorías, se realiza el análisis a profundidad de las expresiones verbales y no verbales más relevantes que se hicieron presentes en las narrativas de las participantes con quienes se realizó el grupo focal con el fin de obtener una mayor comprensión de la investigación.

Factores riesgos

En primer lugar, con respecto a esta categoría, es importante mencionar que esta hace referencia a las característica, experiencia o eventos, que se encuentran presentes o se asocia a un incremento en la probabilidad de un resultado particular sobre la base de la proporción de aparición de ese resultado en la población en general (Rodríguez, 2016), por ende, en el análisis se encontrará dividido por aspectos del consumo de alcohol, la familia y problemas interpersonales.

Desde la subcategoría *consumo de alcohol* se encuentra que para los participantes el consumo abusivo de alcohol es un factor importante de riesgo, toda vez que asumen que hay dificultades en el control de este comportamiento y que en la comunidad no hay responsables que afronten este problema, tal como lo manifiesta MD:

“... hay unas causas que es el alcohol y otras que son personales, ... El alcoholismo es un problema y ¿quién lo asume? la autoridad, con unas normas de convivencia sanas, y no lo estamos haciendo eso es lo que pasa, no lo estamos haciendo digamos con las reglas, digamos, traemos bebidas que nos

pueden afectar, lo sabemos y estamos consumiendo y seguimos vendiendo hay muchas fiestas aquí en Nazareth entre dos o tres días tomando ¿y quién es el responsable?”. MD.

En lo expresado por MD se puede observar que se reconoce al alcoholismo como un grave problema en la comunidad Tikuna, tal como lo indicaba el ICBF (2020) en el que presentaban que el consumo de bebidas traídas de otros países origina que se abuse del consumo de estas sustancias y no haya control ni regulación. En lo reportado por los participantes el consumo de alcohol se emplea para regular emociones y como una forma de manejar problemas interpersonales, así como también lo manifiesta Prieto (2020) el consumo bebidas alcohólicas, hacen que las personas se comporten de una manera impulsiva, presentan sensaciones de tranquilidad, pero el efecto suele pasar rápido.

La segunda subcategoría es la de *familia*, en la cual en los participantes se encuentra que unos de los factores de riesgo asociado al suicidio es la familia, como las relaciones familiares, el apoyo, la falta de confianza, el maltrato es una de las causantes de la conducta suicida, tal como lo menciona MD

“Hay varias situaciones concretas que yo sepa, son los problemas de familias, como...causado por la falta de confianza y creo que la falta de autoestima, falta de amor de querer dentro de la familia, falta de diálogo, son situaciones que llevan a esos casos...” MD

Muy similar a lo que se encontró en el discurso de la participante PO

“ya pasó esto con mi prima, ella me lo comentaba antes de suicidarse, ella me comentaba que no estaba feliz con sus padres, sus padres la tenían maltratada psicológicamente y físicamente” PO

En lo mencionado por MD y PO se puede observar que se reconoce a la familia como un factor de riesgo a la conducta suicida, son factores que hacen que una persona decida tomar la decisión de quitarse la vida, aunque la familia principalmente se describe como un factor protector (ICBF. 2020) en este caso no se observa como un factor protector sino como un factor de riesgo ya que como lo mencionan los participantes, muchos casos de suicidio es debido a los conflictos familiares, ya que muestra que en las familias no hay comunicación, no hay apoyo emocional.

Ahora, desde la subcategoría *problemas interpersonales*, se encuentra que para los participantes una de la característica de las personas con conducta suicida son las que personas que no están involucradas en actividades como el deporte. Tal como lo menciona MD

“muchos de lo que comenten suicidio son personas que nunca han estado en un proceso de trabajo colectivo, son poco participativo, y en cambio las personas que están en el equipo son personas que hablan y siempre son participativos” MD

Desde lo expresado por MD, se puede observar el fortalecimiento de la reflexión en torno a la identificación y manejo de las emociones, fomentar la tenencia y desarrollo de actividades diversas en el tiempo libre.

Atribución

Ahora, en esta segunda categoría es importante recordar que la atribución se puede definir como el esfuerzo para comprender que hay detrás de un comportamiento ya sea de otras personas o nuestras (Barón y Byrne. 2005). Por ende, el análisis se dividirá en Vulnerabilidad y otras causas.

Desde la subcategoría de *vulnerabilidad* se encuentra que para los participantes el espíritu chachacuna se presenta a las personas que de alguna forma se encuentran “débiles” es decir son personas que tienen problemas ya sea personal, familiar o social. Tal como lo menciona la participante PO.

“Desde mi punto de vista si yo estoy mal, con muchos problemas, estoy aburrida porque mi papá me regaña mucho o tengo problemas con mi pareja ¿no?, entonces el chachacuna está por ahí, en un rincón viéndonos como estamos, entonces de una se le incorpora a uno” PO

algo similar a lo que dijo la participante EM

“Hay una deficiencia, así de una desnutrición de las personas, a veces aquí, las personas de pronto su cuerpo está enfermo y tiene alguna deficiencia y no tiene suficiente defensa, siente debilidad y como que hay una desgana, entonces cualquier problema... que lo rodea entonces de una cae y ya no tiene como fuerza también, que se debe tene

Desde lo expresado por PO y EM, se puede observar que PO reconoce que una de las características que debe tener una persona para ser atacada por el espíritu, es que debe ser vulnerable a ciertas situaciones, tal como lo menciona (ICBF. 2020) la comunidad Tikuna explica el suicidio como una persuasión para cometer el suicidio por parte del espíritu. Además de esto la participante EM tiene una respuesta similar al de PO. lo cual como lo menciona Baron y Byrne (2005) la persona tiende a atribuir el porque de tal comportamiento por lo que este caso PO atribuye el suicidio como una causa espiritual.

Factores protectores

En esta categoría es importante resaltar que los factores protectores son aquellos que potencialmente disminuye la probabilidad de caer en riesgo, estos factores pueden influir en el nivel de riesgo en las experiencias individuales o moderar entre los riesgos y el comportamiento (Amar. 2003). Por ende, el análisis se dividirá en programas y acompañamiento profesional.

Desde la subcategoría *programa* se encuentra que los para los participantes la falta de programas en la comunidad de Nazareth que vaya dirigida a la prevención del suicidio donde involucre principalmente a las familias que tiene riesgos de conducta suicida como también a los abuelos y jóvenes. Tal como lo menciona el participante MD.

“buscar unas actividades para cada una de estas causas a ver... qué grupo están trabajando frente a eso, colocar unos objetivos, y que las actividades que se hacen deben estar bien organizadas y no lo hagamos por hacer y eso, y que las familias que están en ese problema sean los protagonistas”. MD

“creo que la mesa directiva de la comunidad debe realizar esas reuniones con los jóvenes y traer entidades para que nos ayude a orientar a los jóvenes” DM

Lo cual como lo indica el ICBF (2020) como recomendaciones la comunidad en general debe emprender acciones de capacitación a corto y mediano plazo sobre los siguientes temas a corto plazo: aprender a identificar la ideación suicida en la población, cambios de comportamiento y a hablar sobre cómo se sienten las personas, a mediano plazo: construcción de una ruta de atención para que toda la comunidad sepa qué hacer en casos de ideación o intento suicida y cómo manejarla. Esta ruta debe incluir la atención de un médico tradicional y atención psicológica (con enfoque étnico).

Desde la subcategoría acompañamiento *profesional* se encuentra que para los participantes es de mucha importancia el acompañamiento profesional para la prevención de la conducta suicida en la comunidad de Nazareth. Tal como lo menciona MD

“yo pienso que el centro de salud con una persona profesional en salud es la persona encargada, no puede ir otra persona a solucionar un problema de un joven porque no tiene las herramientas de trabajos, falta es apoyo con recurso económico para desarrollar esas actividades,” MD

Como lo indica MD y como el ICBF (2020) como recomendaciones la comunidad no cuenta con profesionales en el área de salud mental, y no hay seguimiento y acompañamiento por parte de ellos, por lo que los casos de suicidio en la comunidad son olvidados.

Discusión

La comunidad Tikuna presenta un importante problema de suicidio, se han encontrado que el consumo de alcohol es una de las principales causas que se origina posiblemente por problemas familiares, rupturas afectivas. Para la comunidad Tikuna una persona en este estado es mucho más susceptible a que espíritu chachacuna lo aborde y lo incite a cometer suicidio, lo que explicaría que para la comunidad Tikuna no se aborda desde lo clínico sino es algo personal que simplemente queda en ese dominio, así como lo menciona Barón y Byrne (2005) que cada persona o un grupo hace el esfuerzo de comprender porqué nos comportamos de tal manera, es la respuesta que se da del porqué de un comportamiento.

En cuanto a la relación entre los problemas familiares y la conducta suicida en la comunidad Tikuna se hallaron que la mayoría de los participantes mencionaron que el mayor porcentaje de los casos de suicidio de debe a los conflictos familiares como las peleas constantes entre padres e hijos, la falta de apoyo, la falta de comunicación. Tal como lo menciona un factor de riesgo se puede definir como una característica, experiencia o eventos, que se encuentran presentes o se asocia a un incremento en la probabilidad de un resultado particular sobre la base de la proporción de aparición de ese resultado en la población en general (Rodríguez, 2016). Como lo indica este autor el conflicto familiar hace que tasa de suicidio en la comunidad sean altas.

Para la comunidad estos factores generan una vulnerabilidad en las personas, desde la cosmovisión de la comunidad Tikuna, se conoce como una vulnerabilidad espiritual, que desde la psicología se comprende como una vulnerabilidad emocional, ya que como lo menciona Tovar (2012) muchos de los de a personas que han cometido suicidio pasan por una la desesperanza aprendida donde el individuo no emite una respuesta para evitar una estimulación aversiva, ya sea porque no encuentra ningún reforzador de conducta de escape o porque le es difícil escapar, la excesiva estimulación aversiva puede afectar en la actividad motora. Psicológicamente tal estimulación puede llevar a los individuos a que pierdan la motivación, la esperanza de alcanzar metas, y una renuncia a toda posibilidad de que las cosas salgan bien, que se resuelvan o mejoren. Así como también lo menciona Prieto (2020) La desesperanza también se puede asociar a la depresión debido a los sentimientos dados por la tristeza, ira, pérdida y frustración, los cuales estos sentimientos tienden a durar largos periodos de tiempo, como pueden ser semanas, meses o incluso hasta años, siendo esta una de las causas más influye en las personas que tienen conductas suicidas.

Desde la psicología la atribución del espíritu chachacuna se explica en que la comunidad Tikuna no logra integrar diferentes variables asociadas a la conducta suicida, que por su misma naturaleza es compleja y no se puede explicar de manera simple en un modelo de causa y efecto.

Y en cuanto a los factores protectores, se hallaron que la comunidad Tikuna carece de programas de intervención y prevención para la conducta suicida, y no cuentan con personas especializadas en área que puede hacer un debido seguimiento y acompañamiento a las familias que han pasado por estas situaciones, como también a lo jueves que tienen esta conducta, por lo que los participantes solicitan que la autoridad de la comunidad se hagan responsable de los

casos y creen programas que involucren a las familias afectadas, jóvenes, abuelos, es decir que se involucre a toda la comunidad y a estos programas que haga acompañamiento.

Conclusión

A partir de la revisión teórica y el análisis respectivo de la información obtenidos a través del grupo focal, se puede concluir que los factores de riesgos asociados a la conducta suicida en la comunidad Tikuna es el consumo excesivo y descontrolado del alcohol y problemas familiares lo cual ambos se relacionan ya que el consumo de alcohol se origina por problemas familiares, es decir muchas de la personas que lo consume, lo hacen porque ven al consumo como una salida a sus problemas o para desahogarse.

Entre los problemas familiares encontramos la falta de comunicación entre ellos, maltrato verbal, físico y psicológico, y falta de confianza, por lo que muchos de los jóvenes cuando tienen algún problema no recurren a su familia por el miedo a ser juzgados o a no ser entendidos, por lo que muchos de ellos recurren al consumo del alcohol, como una manera de salirse de su realidad, de olvidarse los problemas que tiene en su casa.

Por otro lado, se logra identificar que algunas explicaciones del suicidio se le atribuye al espíritu chachacuna, ya que este desde la cosmovisión Tikuna es uno de los causantes para cometer suicidio, lo cual se explica que el espíritu escoge a las personas que son mucho mas vulnerables o tienen algún problema y aprovecha para inducirlos y llevarlos a cometer el acto suicida.

Finalmente, en cuanto a los factores protectores se encontraron que la comunidad carece de programas de prevención para la conducta suicida y el debido acompañamiento y seguimiento por parte de profesionales de la salud como psicólogos, trabajadores sociales, médicos, etc., a las personas con problemas o con dificultades, aunque también carece de acompañamiento de las autoridades de la comunidad, ya que los participantes mencionaron que muchas veces las autoridades no le dan tanta importancia a los casos de suicidio de la comunidad.

Para finalizar se encuentra que los factores asociados a la conducta suicida son, problemas asociados al consumo descontrolado del alcohol, conflictos familiares, el espíritu chachacuna, en cuanto al espíritu es la atribución que las personas explican el suicidio en la comunidad. también como un causante de la conducta suicida, la falta de programas de prevención e intervención a la conducta, como también la falta de profesionales que hagan seguimientos a las familias, jóvenes que tienen algunas dificultades o problemas respecto a la conducta suicida.

Recomendaciones

Una vez realizado este trabajo de investigación, se logra hacer evidentes temáticas muy relevantes para profundizar en futuros trabajos o estudios, entre ellas encontramos:

En primer lugar, teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones del suicidio se hace a poblaciones que se encuentran en ciudades, por lo que sería de gran importancia realizar muchos más estudios en comunidades indígenas y ver el suicidio desde su cosmovisión como desde una perspectiva psicológica.

Además, también se podrían adoptar investigaciones sobre las atribuciones espirituales a comportamientos mucho más complejos.

Y por último realizar investigaciones para la profundización del estudio con metodología cuantitativa.

Referencias

- Amar, A. A. (2003). Factores Protectores: Un Aporte Investigativo desde la Psicología Comunitaria de la Salud. *Psicología desde el Caribe, núm. 11*. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>
- Baron R y Byrne. (2005). *Psicología Social (10ª Ed)*. Editorial.
<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/psi-social.pdf>
- Beck, A, R. J. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Deslee de Brouwer. http://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-meri-terapia-cog.pdf
- Bernabé, Y. R. (1992). Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de psicología, 24*.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>
- Carvajal, L. B. (1995). *teoría y práctica de la gestión cultural*.
<https://observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx/repositorio/handle/123456789/3>
- CEPAL. (2014). Los pueblos indígenas en América Latina.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
- Corpas, J. (2011). Aproximacion social y cultural del fenomeno del suicidio. comunidades étnicas amerindias. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n3/0034-7450-rcp-49-03-170.pdf>
- Corzo, O. (2021). Desarrollo y suicidio de indígenas tikuna en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas: un analisis desde la colanidad y el postdesarrollo.
<https://cider.uniandes.edu.co/sites/default/files/publicaciones/PP%26D/2021-2/2021-documentos-trabajo-Desarrollo-suicidio-indigenas-tikuna.pdf>
- Dahab, J. R. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual.
<http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- DANE. (2020). Bases de defunciones no fetales 2010-2019.

- Díez, A. (2016). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008
- Harris, M. (1996). *Antropología cultural*. Madrid: Antropología cultural.
- ICBF. (2020). Conducta Suicida en niños, niñas, adolescente y jóvenes de Nazareth, Amazonas: orientaciones prevención y orientación.
https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin_amazonas_16.06.21._version_final.pdf
- Duque, J.A & Pérez, A., (2014). Aproximación teórico – conceptual del suicidio. Facultad.
<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/309/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Londoño, R. S. (2022). Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revision sistematica narrativa.
- Lopera, J. y. (2012). Salud mental en poblaciones indígena. una aproximación a la problemática de salud pública. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159024332007.pdf>
- Morales, K. A. (2020). Diferencias del locus de control y los síntomas depresivos en adultos mayores. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2020/vre201-2d.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-sistema-indigena-salud-propio-intercultural-sispi.pdf>
- Porras, N. (2009). La Psicología Social: Una Aproximación desde la perspectiva ideológica.
<https://core.ac.uk/download/pdf/268189136.pdf>
- Prieto, B. (2020). Cosmovisión sobre el suicidio de un grupo de personas pertenecientes a dos comunidades nativas en el departamento del Caquetá.
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2163>
- Ramires, O., Puerto, L., Rojas, V., Villamizar, G., Vargas, E y Urrego.M (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n1/0120-386X-rfnsp-36-01-00055.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

- Ramos, S. y Londoño, C. (2022). Aportes a la comprensión y prvencción de suicidio en poblacion indigena: una revisión sistematica narrativa.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2777/4636>
- Rodríguez, A. (2016). Proyecto de Investigación sobre el Suicidio.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0092976>
- Ruedas, M. R. (2009). Hermenéutica: la roca que rompe el espejo.
<https://www.redalyc.org/pdf/658/65817287009.pdf>
- Saldanha, S. C. (2015). Grupo Focal y Análisis de Contenido en Investigación Cualitativa.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016
- Sampieri, H. y. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. .
McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Seligman, M. (1975). Helplessness: On depression, development cmd death.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkpozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?Referenc eID=1499649](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkpozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?Referenc eID=1499649)
- Taylor, S. y. (1992). Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La. Ed, paidós, España.
- Tovar, J. y. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- UNESCO. (1982). Apoyo a la gestión cultural. Obtenido de conferencia mundial sobre las políticas culturales: <http://atalayagestioncultural.es/documentacion/conceptocultura-gestion>
- Urrego Z, B. M. (2017). Narrativa sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00400.pdf>
- Vargas A, V. J. (2016). Conductas suicidas en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00129.pdf>

Anexos

Anexo A - Consentimiento Informado

Facultad de Psicología

Universidad Antonio Nariño

Consentimiento Informado

La Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Bogotá, en cumplimiento en lo establecido por la Ley 1581 de 2012

la cual constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia, informa que, para el desarrollo del proceso

de recolección de información a través de un grupo focal los participantes conocen que:

1. Los fines de la recolección de información son académicos
2. La participación es totalmente voluntaria y libre de cualquier tipo de presión. Los participantes si lo desean pueden retirarse en cualquier momento de la investigación.

3. Los participantes son mayores de edad y deciden participar bajo el uso de todas sus facultades mentales y legales.
4. Las opiniones son libres y servirán como insumo para el desarrollo del proyecto de grado de la estudiante de décimo semestre de psicología.
5. La participación no implica ningún tipo de vínculo con la Universidad Antonio Nariño en procesos de atención o tratamiento psicológico.
6. Toda la información será recolectada en forma grupal, no habrá sesiones individuales, que indiquen algún tipo de intervención terapéutica.
7. Toda la información será revisada por el docente asesor de trabajo de grado y por los jurados evaluadores.
8. La información es privada y solo puede ser divulgada por la Universidad Antonio Nariño, posterior a la revisión y aprobación del proyecto de investigación.
9. La información se analizará de forma grupal y nunca individual. Los resultados obtenidos se publicarán en un trabajo de grado y en ningún momento se indicarán nombres propios de los participantes con el fin de salvaguardar su privacidad
10. La información se recolectará a través de la realización de una sesión de grupo focal. La sesión será grabada para efectos de transcripción de las verbalizaciones de los participantes, pero en ningún momento se publicará esta grabación. Solo tendrán acceso a ella la investigadora y el asesor del trabajo de grado.

Manifiesto que he recibido la información necesaria, amplia y suficiente de las implicaciones y alcances de participar en el grupo

focal, y se me ha explicado en detalle, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas que surgieron.

Yo _____, portador de la c.c. No.

_____ actuando en nombre propio y en

pleno uso de mis facultades mentales, legales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presiones,

autorizo a la estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, para utilizar la información suministrada

conforme a la ley y en provecho del proceso de investigación académica,

Dado en la comunidad de Nazareth (Leticia, Amazonas), D. C., el día _____ del mes de _____ del año _____

Firma : _____

C.C. No.

Anexo B - Transcripción de la entrevista del grupo focal

MD: el suicidio es quitarse la vida...eh... de manera autónoma, que tiene una causa... puede ser: familiar, social, individual y eso... eso

EM: Para mí el suicidio es quitarse la vida la misma persona, entonces, ya sea por cuestiones de problemas familiares, individuales, entre amigos y sociales, también es un problema espiritual porque... quitarse la vida es... también es perderse, perderse en todos los sentidos, porque creo que la vida es muy importante, sin la vida la persona es nada, no es una pérdida solo para la persona sino también para la familia y para las personas que les rodea.

MD: En este momento el suicidio es un problema social y cultural... que viene pasando ¿no? desde hace miles de años y es un caso que no solamente que se vive en este momento y no solamente pasa, digamos en un grupo social sino en diferentes grupos sociales, que en este momento ya se está viendo ¿no? tanto en la zonas rurales y las zonas urbanas y las ciudades grandes y las ciudades pequeñas, en las comunidades indígenas y las comunidades no indígenas y... ante lo había mencionado, son causados por problemas, puede ser económicos, causados de pronto por problemas familiares de parejas eh... también causado de pronto en este momento por... nosotros lo definimos, aquí en Nazareth por problemas espirituales que en muchos casos... tenemos la concepción de que lo espiritual se relaciona con agentes espirituales que hay en la naturaleza y eso choca digamos particularmente con el cuerpo de la persona, eso es uno y del tema social de los casos que nos han pasado en la comunidad son casos... no estudiado, no reflexionados, no analizados profundamente sobre la causa de lo que pasa, pero si... mirando, reflexionando o analizando de los casos de los mayor porcentaje de los casos que ha pasado aquí en Nazareth son productos del consumo del alcohol, la mayoría de las personas que se han suicidado es porque estaban borrachos y los otros casos ya son problemas ya de parejas... problemas que suceden en las familias y eso, entonces el suicidio es consecuencia de algo, lo tomamos o los asumimos como personal, en este momento no se ha convertido como algo colectivo porque pues es más como individual porque lo que le sucede a esa persona es más lo

que sucede en la mente, de lo que ve, de lo que escucha, de lo que piensa o de lo que siente, no sé muy bien como lo demuestra, puede tomar, puede pelear, puede estar todo el tiempo bravo en la casa, esto le pasa a una persona eso después se convierte en la familia, después en la comunidad, toman de referencia donde si me pasa esto voy a tomar una decisión de quitarme la vida.

DM: para mí el suicidio sucede en las familias que tiene problemas, las personas estudiadas deben orientar a los jóvenes, la comunidad debe llamar a los jóvenes, aunque a veces los jóvenes no entienden que es orientar, aun así, deben hablar con los jóvenes y hablar con cada uno porque cada joven piensa diferente.

PO: para mí el suicidio es como anteriormente decía MD es quitarse la vida pero... sin embargo es, no es porque ella quiere quitarse la vida sino porque ya ha tenía problemas, ya sea con sus padres, pues eso lo he visto ¿no? y pues porque la persona que me dijo esto, ya pasó esto con mi prima, ella me lo comentaba antes de suicidarse, ella me comentaba que no estaba feliz con sus padres, sus padres la tenían maltratada psicológicamente, físicamente... como que había algo muy peligroso en su vida... no sé cómo explicarlo. cuando ella me estaba comentando esas cosas, yo le decía que hiciera esa cosa de suicidarse, pero ella ya no aguantó a sus padres... entonces ella llegó hasta ahí y no encontró otra solución y muchas veces muchos jóvenes me han comentado que se quieren matar tal vez por problemas sociales... entonces hay que buscar una solución para que no se vuelva una cadena... también es algo espiritual

MD: Yûréõ.

DM: pues yo, de los chachacunas yo pienso que espiritualmente yo lo escuchaba por medio de los chamanes, los chamanes tienen sus trabajadores, se podría decir que son transparentes, ellos pueden ver a los chachacunas, ellos pueden ver de qué parte es que vienen, por qué a veces los abuelos cuentan pues que los cachacos son de los malos chamanes que no curan a los enfermos, hay dos clases de chamanes, hay chamanes malos que maldicen a las personas, que no sanan y hay chamanes buenos, esos son los que sanan a los enfermos... cuentan que esos chachacunas lo mandan desde Brasil para acá... eso es lo que cuentan, lo he escuchado de los abuelitos y chamanes.

MD: Bueno... el tema espiritual, creo viene sucediendo desde hace rato, desde los tiempos de gütapã, pero también desde... Este tema es complejo de entender y el único que lo puede explicar bien es el chamán o la persona que lo vivió, pero de acuerdo a la experiencia de x persona que sí digamos son esos casos que han pasado ¿No? de la cantidad de suicidio dentro de la comunidad. pues yo me inclino hacia el tema del consumo de alcohol es el camino para poder llegar a suicidarse, pero sin embargo, X persona me contó su experiencia, él no había consumido, ni nada, pero en la casa se sentía como afligido... se sentía como perdido, iba caminando era como las nueve de la noche y se fue a acostar debajo de su limón al frente de su casa, sentía algo como que le incitaba a ahorcarse y eso, cómo que alguien lo estaba invitando y es cuando él amarró la soga y se iba a ahorcar, la abuela llegó y le salvó la vida, pero él no tenía ningún problema, estaba sano y eso, esos son esos casos que pueden hablar de esos temas de los malos espíritus... presencia de los espíritus. se ha escuchado es por la presencia de eso... pero de lo que defiende es que antes hay algo en la familia, antes hay un problema, antes hay una pelea, antes hay algo de la comunidad de familia que los espíritus malos aprovecha esos momentos para invitar a... de que exista eso sí, no se puede negar y que los abuelos y los chamanes son los que

digamos manejan esos temas que pueden controlar... yo pienso que ellos son los únicos que pueden salvar para esos casos... pero que puede solucionar hablando, dialogando y llegando a una reflexión.

EM: eh... como lo comentaban los compañeros yo creo que comparto lo que dicen, por eso es que los chamanes no son de un día para otro, ellos tienen una preparación, con sus... maestros, ellos los prepara y tiene que pasar, y lo que yo veo y oigo también, ello lo hacen para poder soportar a lo que se va a enfrentar a lo está en otro nivel, porque la espiritualidad es lo que no vemos, entonces ellos tienen que prepararse para poder soportar esa energía ya sea buena o mala y ellos puedan... trabajar o hacer su trabajo la persona, entonces cualquiera no podemos hacer eso, porque no estamos preparados, entonces los chamanes son personas de respeto, ellos tienen que prepararse así como también la persona que hace... no se pueden negar que existen los que son magos negros que son los chamanes que hacen lo contrario, entonces ellos también trabajan, pero lo contrario, como también existe lo bueno y lo malo. entonces lo espiritual, también no he tenido experiencia, digamos que yo vea, de pronto que vi al oí churune por ahí, pero comento lo que ha contado los chamanes o los abuelos o las personas, yo creo que eso del suicidio es amplio tanto como lo pensamos los indígenas y los no indígenas, eso es un tema demasiado amplio porque no es como lo natural de nosotros... si fuera natural ya todos nos hubiéramos suicidado, entonces eso tiene un porque ya sea problemas espirituales o como acá lo creemos a veces la misma naturaleza también, de pronto no se cumplió algunas cosas como aquí en la comunidad estamos con los clanes no se puede juntar los mismos clanes porque la naturaleza castiga a la misma persona o la familia y ya lo otro la parte biológica de la persona, hay una deficiencia así de una desnutrición de la persona, a veces aquí la persona de pronto este enferma en su cuerpo y tiene alguna deficiencia y no tiene suficiente defensa, siente debilidad y como que hay una

desgana, entonces cualquier problema que ello... que lo rodea entonces de una cae y ya tiene como esa fuerza también, que se debe tener en el cuerpo. hay muchas personas que se enferman bastante y de pronto no aguantan esa situación que está pasando a su alrededor ya sea problemas individuales, en pareja o familiares, entonces la persona ve que la única solución es suicidarse, entonces eso también lo espiritual es muy importante para mí, porque eso es lo nos sostiene, nos hace creer en nosotros y en lo que nos enseña nuestros abuelos.

PO: Voy a contarte mi experiencia de lo que me pasó... de lo que me pasó, eso fue la semana pasada, que estuvimos allá, ay... es algo serio de lo que pasó, llegué de estudiar, hice mi almuerzo creo, me acosté a dormir a descansar y como que, entre las ocho o nueve de la noche, eh... me desperté y... Me desperté y me senté, bueno, tu hermana estaba haciendo su trabajo en la sala, y le pregunté ¿estás haciendo tu trabajo? yo voy para allá, entonces me senté ahí en la cama, yo quería ir donde ella y entonces chum se me vino algo, creo que se me quería incorporar ese espíritu, entonces... me caí en la cama, no sentía mi cuerpo, quería pedir ayuda y no salía mi voz, ósea, yo quería mover mi mano y como no sentía mi cuerpo no podía hacer nada y solamente mis ojos estaban moviéndose y yo sentía que mi cabeza se hinchaba y mi cuerpo, entonces... yo solo le pedí a Dios que yo no quería mirar esa... si es un espíritu malo, si, si... no sé cómo explicarlo... no quiero ver ese espíritu mejor cierro los ojos, no quiero ver y cerré mis ojitos y me quede un minuto ahí acostada, no sentía mi cuerpo y al rato como que mi cuerpo (pregunta en el idioma como se dice cuando el espíritu se va del cuerpo).

responde EM: que se diría que el espíritu salió del cuerpo

PO: si, eso, el espíritu se salió de mi cuerpo, entonces yo me apoderaba de todo, porque yo no quería.

EM: ¿Estás consciente?

PO: si estaba consciente, y entonces al rato me paré y comencé a comentarle a tu hermana, que yo me estaba muriendo y le dije que no se asustara, que se calmara que iba a pasar nada, tenemos que rezar mucho, y bueno, yo le dije eso y nos acostamos a dormir como que a las dos de la mañana... rezaba y rezaba y me acosté a dormir a las tres de la mañana y me levanté a las cinco de la mañana y entonces eso fue lo que me pasó... entonces, ese día me sentía muy mal porque nunca me había pasado eso y al siguiente día como que a las dos de la mañana llamé a mi novio porque no me sentía bien, sentía que algo me molestaba y después me dormí y luego me regalaron este collar (baja la mirada y coje el collar) decido supuestamente y con eso rezaba y rezaba y ahora ya me siento bien, es algo terrible también... eso no más lo comparto, mi historia, mi experiencia real (se ríe y todos los demás comienzan a reírse). estoy bien, y no pienso en que algo me va a pasar, yo tomo con calma.

yo: bueno, ahora continuemos con la siguiente pregunta ¿qué situaciones crees que conlleven a la persona a cometer el suicidio?

PO: ¿puedes volver a repetirlo?

yo: si, lo voy a decir de otra forma ¿qué situaciones crees que conlleven a la persona a tomar la decisión de quitarse la vida?

PO: a ver MD empiece tu.

MD: Yo quiero responder después (todos se ríen).

EM: Yo creo que es... como estamos hablando hay bastante, hay muchas situaciones, y lo que han dicho las personas... las personas lo hacen inconscientemente, muchas personas que han

querido suicidarse, ellos no saben lo hacen, ósea, no es voluntario, me comentaba un primo... él no sabe en qué momento fue que agarro esa cosa y quería quitarse la vida, eso algo involuntario también, ósea son espíritus, yo creo que las personas que se han suicida no es porque quieren, todos tienen porqué, ya sea... de pronto son amenazados, tienen problemas familiares con sus padres, parejas, también está lo que es la maldad, la maldición de los chamanes y... muchas más... toca ver cómo parar esto, lo hemos visto acá, lo que se han suicidado son los que han estado en estado de embriaguez, también creo que el espíritu malo aprovecha eso, ya que ese momento no está con todos sus sentidos, por eso no son conscientes, también, pues cuando uno se rodea con malas amistades que en vez de apoyarlo pues lo obliga a hacer ciertas cosas, eso es lo que tengo que decir... que a veces yo no lo entiendo, uno ve a la persona y dice está bien, uno lo ve otro día y dizque que ya se... suicidó, y cómo uno se queda pensando... ¿a ver qué pasa?

DM: para mí como decía EM... es cierto, pero también los malos espíritus nos aprovecha, no es por gusto que ellos decidan matarse, los malos espíritus escogen a la personas, ellos lo señalan, no es por gusto, los malos espíritus nos ven, se podría decir que los espíritus escogen a las personas que les gusta y quieren llevarlos o quiere matarlos, porque si un joven tiene una fuerte vida, tiene una fuerte alma para la protección de ellos o de su pensar, los malos espíritus entran en las almas, en la mente y eso hace que las personas no piensen bien, hace que se aburran, que piense en matarse, ahorcarse. si el joven le cuenta a su papá, podrían buscar a los chamanes para que le saque esos espíritus para que no piensen cosas malas, también podría ser porque su papá no trata bien en su hijo, no hay apoyo, hay maltrato, entonces ese espíritu se mete en el pensamiento de ese joven, eso es lo que pienso.

MD: Bueno. Hay varias situaciones concretas que yo sepa, son los problemas de familias, como...causado por la falta de confianza y creo que la falta de autoestima, falta de amor de

querer dentro de la familia, falta de diálogo, son situaciones que llegan de esos casos...

puntualmente con lo que pasó con la prima de PO, es un caso muy especial, son casos que están todo el tiempo en pelea y pelea, y las cosas lo quieren solucionar con gritos y todo eso, entonces, eso es un ejemplo, el suicidio es causado por esas situaciones, por problemas de familia, problemas digamos, como "ay, que mi hija no tiene que salir, que tiene que estar en la casa, tiene que lavar la olla, tiene que estar todo el tiempo ayudando en la casa" y llevar diez y quince años llevar así, en ese caso, entonces los muchacho piensan que si ya no me quieren aquí, y si no me voy, pues me mato, es un caso ¿no?. y dos sería el consumo de sustancia en este caso el alcohol, es dos situaciones, en los pueblos donde han sucedido, como es Nazareth, digamos se consume mayor porcentaje de alcohol es que la cachaza (alcohol de Brasil) y eso afecta directamente al sistema nervioso y eso afecta de que cuando tomas uno o dos o tres días eso ya afecta tu cuerpo y todo eso y... más cuando usted ya tiene una familia y una necesidad dentro de la casa ay lo completa con todo, entonces es un problema que tiene esa consecuencia de asumir un problema más grave, que es quitarse la vida, porque ya paso del límite de lo que es normal, viene un problemas más allá y es cuando nosotros nos metemos, ya con ese problema espiritual, y cuando se habla del problema espiritual ya no es, no es solamente que digamos que existe, aquí de los goó y lo tuches (espíritus malos) y eso, el problema espiritual ya es consigo, ya se salió sus cuerpo lo normal de él, de esa familia, es un problema tan terrible que lo espiritual ya se fue, ya se fue el amor, ya se fue la alegría, ya se fue la felicidad, ya se fue el querer en la familia, ya se fue el dialogo, entonces, ahí es cuando ya... con el alcohol choca con el problema familiar y eso, para mí el consumo de alcohol, para mí el exceso de consumo de sustancias, eso y el tres para mí es causado yo pienso que son problemas entre el chamanismo con su poder espiritual que le hace daño a alguien que le manda un espíritu malo a tal persona, bueno, esta persona lo hace un

daño, a que se mate y se muera y eso, aunque no son todos chaman y no lo he comprobado, pero pues la experiencia de las familias, también, nos puede ayudar mucho para fundamentar, y decir mira esto es un problema que está pasando y que esta persona se está haciendo daño a la familia, este chaman le mando un espíritu maligno a tal persona y por eso le paso esto, esto para mi es otro y el cuarto ya es directamente ecológico de la naturaleza, porque la naturaleza tiene su madre, tienen su espíritus que están cuidando, que a veces cuando se chocan con nosotros también nos hacemos, nosotros somos unos seres humanos muy débiles que cuando vemos algo de una nos caemos, de pronto miramos una curupira, unos duendes ya con eso... vemos un espíritu por allá silbando y ya con eso nos caemos y eso ya nos asustó. Una vez a las doce de la noche aquí cruzando pasando el pedacito de puente escuche un silbido duro, yo pensé en segundos “será que sigo o me regreso” y andaba con dos balones aquí a los lados y subí y cuando subí corriendo algo corría también y yo no podía correr, yo no podía subir, yo estaba muy débil, llegando a mi cabeza y yo me controle, llegué ahí en la motobomba y escuche que algo corría y los perros le llegaron, de pronto es algo, y regrese a la casa a las tres de la mañana porque mi primo se fue a dejarme hasta allá, también esos casos, digamos esas cosas que existen también pueden afectarnos y eso puede llevar a quitarse la vida o a enfermarse, primero enfermarse corporalmente y luego espiritual, yo pienso que esas cuatro situaciones puede afectar a una persona para llegar a tomar una decisión de suicidarse.

Yo: continuamos con la siguiente comunidad, ¿cuál crees que es papel de la familia y la comunidad frente a estos casos de suicidio?

EM: Yo creo que en la comunidad, primero la palabra comunidad es que todos somos familia, que todos debemos apoyarnos, buscar solución, ósea, de forma personal, directamente con la , poema hablar dialogar con la persona, como lo dice MD eso nos hace mucha falta, a veces nuestros

mismo hermanos no tenemos confianza entre nosotros, no tenemos confianza con nuestro papá, todo tenemos un problema, todos tenemos cosas que no podemos confiar con cualquier persona, pero en cosas a veces... hay cosas que son muy graves, siempre debemos buscar en quien confiar en cualquier persona, nuestra tarea en la familia, apoyo bastante apoyo entre nosotros, de pronto deberíamos sacar cada mes familiarmente reunirnos para ver cómo estamos, creo que no hace mucha falta, que piensa mi papá de mí, como me estoy comportando, mi abuelo, mi hermano, que le está pasando, así con solamente decir que lo que uno siente... eso es como quitar un poquito de peso de cada persona, entonces sería muy bueno que cada familia empiece así a reunirse y ver cómo está la familia, que está pasando con la familia, que piensa los hijos del papá, que piensa la mamá de los hijos y el esposo, en que estamos fallando, entonces eso es como... dentro de la familia sería como una puerta o una herramienta para poder sanar esas cosas, creo que eso, el apoyo y el dialogo en familia, nos hace mucha falta, y eso inicia desde mi casa, a veces entre dos nomas hablamos que es lo que no nos gusta de mi hermano pero nunca nos sentamos a dialogar en familia, entonces es una forma de saber cómo está mi hermano, hermana y mis papás, entonces, el dialogo es fundamental en la familia, cuando la familia está bien y ahí si podemos ir a la comunidad, de pronto el niño es muy cerrado el joven saber cómo llegar a esa persona, de pronto con una sola palabra de alegría y aliento podemos curar muchas cosas, y eso, creo que eso nos hace mucha falta, la confianza entre nosotros, la confianza en nuestros abuelos nos hace mucha falta, sería muy bueno que... también por muchas cosas los jóvenes ya no van a oír al abuelo que está hablando por muchas cosas que nos rodean, tal vez ya no hay confianza, por eso también el líder debe hacer buenas obras para que las otras personas tengan confianza y aquí se oye "habla mucho y hace poco" y de pronto ese joven no tiene confianza hacia esa persona, de parte mía sería ayudar con palabras, porque a veces muchos

jóvenes con lo que hablo, le hablo le hago recocha, nos reímos y después le llegó con unas palabras mucho más serias... así, entonces sería eso por parte de la familia sería la unidad y el diálogo, y después en comunidad sería muy bueno hablar de lo que está pasando y también con nuestros chamanes, ósea, todos, en general, para así poder saber, oír, a los jóvenes, a las madres... entonces eso sería.

PO: voy a hablarle de la familia...bueno de desde lo que yo he vivido, he escuchado, he visto con mi prima voy a hablarles sobre mi prima porque fue... una experiencia que me contaba sobre sus problemas que tenía sobre sus padres, cuándo estaba viva ¿no?, decía que ella se aburría de hacer las mismas cosas, de llegar de la escuela a barrer su casa, de lavar... llegar en la misma rutina cada día, eso también le aburría a ella, entonces me decía, pues no prima yo quiero hacer otra cosa, quiero salir a jugar, quiero salir a divertirme con mis amigos, eh... y cada vez que ella salía a jugar con nosotros, ya su mamá le gritaba desde allá de su casa, ya tienes que venir, tienes que cocinar, tienes que arreglar la casa, tienes que atender a tus hermanos y de eso ella se aburría, me decía “yo ya no quiero estar aquí, yo estoy muy aburrida... me quiero... morir” eso... bueno, yo le decía que no tienes que pensar así, porque eso es malo, eh... piensa en otra cosa, o... no sé, entonces, en eso creo que por falta de amor como decía EM, por falta de amor de conversación de ella y la abuela... ¿Cómo era la pregunta? ¡todos se ríen!

yo: ¿cuál es el papel de la familia y la comunidad frente al suicidio?

PO: desde la familia... pues... ella tenía problemas con sus padres, entonces... eh, pues muy seguramente, ¡ay, no sé cómo explicarlo!, MD ayúdame (se ríe), bueno...como...lo que debería hacer la familia es darles orientaciones a sus hijos, hablarles más a sus hijos sobre los casos ¿no?, no solamente sus padres sino sus abuelos o personas que tienen que ya tienen experiencia frente

a ese tema, eso nomas les comparto. yo soy así cuando hablo no me gusta decir muchas cosas. todos los participantes empiezan a reírse.

DM: para mi...te voy a comentar un poquito sobre los jóvenes. bueno, antiguamente no había organizaciones, desde ahí, yo veo desde pequeñito los jóvenes estaban con sus papás, con su mamá dialogando, hablando, luego pasó muchos años, conformamos la organización de los jóvenes, anteriormente no había tanta maldición ni chachacuna que les obligaba a ahorcarse, casi no había eso... nosotros conformamos la organización solo de los jóvenes, cuando iniciamos hicimos una reunión, invitamos a los jóvenes, al curaca y algunas organizaciones de Leticia, para que nos orientara y orientara a los jóvenes, para saber cómo uno debe comportarse el joven con sus padres, para que nos ayude a tener buenos pensamientos. En mis tiempos no había tantos casos como ahora. antes hacía muchas reuniones, ahora yo ya no veo... creo que la mesa directiva de la comunidad debe realizar esas reuniones con los jóvenes traer entidades para que nos ayude a orientar a los jóvenes... yo creo que ese muchacho que decide ahorcarse, creo que tiene fuerza espiritual, no tiene fuerza para protegerse, en cuanto a los problemas familiares, los problemas deben solucionarse en familia ente todos, se debe hacer una reunión donde esté el abuelo, la abuela, y deben aconsejar a los niños, luego cuando no se puede solucionar en familia, ahí se deben recurrir con las autoridades para que le aconsejen como deben orientar a sus hijos, para que ellos les den otras soluciones buenas... también deberían hacer una conjuración con todos los jóvenes... eso es lo que pienso.

MD: bueno, la familia... es que hasta ahorita no se ha asignado, digamos una tarea en la función cuando se trabaja el tema del suicidio y digamos de la familia y la comunidad aún no se ha trabajado... pero puedo decir que papá, hermanos, eh... tío, tía cuñadas, deben asumir el suicidio como un problema muy grave, como un problema que no solo afecta a la persona que se suicidó,

sino también puede afectar al abuelo al tío, al niño, y eso, y la familia tiene que asumir el caso... lo que deberían hacer es hablar, dialogar entre ellos, la familia sobre el caso, sobre el porqué y empezar solucionar eso, el papel es de asumir, de traerlo de hablarlo, porque lo que está haciendo es al contrario no lo están trabajando en familia, no lo están hablando, no lo están sintiendo sobre su caso, sino que bueno, pasó eso y eso, se fue y ya... y pasa otro caso, entonces como que la familia no le importa, no asumen una responsabilidad frente a esos caso, y eso mismo está pasando en la comunidad, el cabildo debe asumir como algo que está afectando a otra comunidad, y eso también puede efectuar a otra comunidad, el cabildo también debe sumirlo de igual manera... de dialogar que la familia dialogue, digamos la autoridad tiene que internamente decirle a la familia “mira familia x tienen que hablar entre ustedes y nosotros también vamos ayudar” pero eso no se está viendo ¿no?, ahorita lo que está pasando es que asumimos los casos cuando pasa, pasa ahorita y al mes, apenas se habla, pero no es un proceso, digamos “listo vamos a crear un programa de los casos de suicidio en nuestra comunidad y lo vamos a trabajar en dos años, en cinco años, y lo vamos a hacer así, así con estas personas con los abuelos” no, eso no se está dando y eso debe ser la función de la comunidad, de trabajarlo y asumirlo que esto afecta a la comunidad... y hay un papel claro, ósea, no hay una función clara y se puede decir cuáles son las funciones. eso...

Yo: gracias por sus repuestas, la otra pregunta es ¿quiénes crees que sean más propensos a cometer el suicidio?

MD: yo pienso que no todo el mundo, es una población de jóvenes hasta menos de cincuenta años por ahí, desde...se puede decir que son jóvenes de 14 años, que pueden estar tomando una decisión drástica frente al cómo terminar su vida ¿no? y en Nazareth un caso del único mayor que se suicidó fue el señor x, él ya era un señor de 45 años y el otro era el finado x estaba

llegando a los 40 años también, desde los 15 años hasta los 35 años son la población más vulnerable frente a tomar una decisión de eso, no sé porque, de pronto por la edad de la vida que tiene, como ya están empezando a entrar a una vida de adulto de hacer lo que se le da la gana de su vida, de experimentar lo que quiere, pero también están terminando su etapa de la juventud, empieza a entrar en un compromiso fuerte con la familia y sienten que deben tener una casa... entonces entra en ese momento, entra en esa etapa de la vida, lo que yo trato decir, es porque desde temprana edad y porque al final de los 40 años, los de temprana edad porque quieren experimentar quieren salir... no quieren escuchar al abuelo, no quieren escuchar a su papá, son rebeldes, no me quieren y entonces hago eso... digamos de los casos son problemas familiares, tienen muchos hijos, y sienten un peso fuerte, y lo liberan consumiendo el alcohol, eso pasa con los de 40.

EM: yo tengo una pregunta, ¿qué pasa cuando o qué relación tengo cuando el chachacuna entra en mi cuerpo?

MD: no sé, según como me lo redactó x, no sé, es como que salió nuestro espíritu del cuerpo, como que el buen pensamiento se salió, bueno... se salió el buen pensamiento, el buen espíritu se salió del cuerpo, entonces no... no sé dónde estoy, no sé quién soy yo, no siento nada, no soy nada.

yo: continuando con lo que están hablando, ¿a qué persona escoge el chachacuna, cuáles son sus características y por qué?

PO: bueno, yo... a ver... Desde mi punto de vista si yo estoy mal con muchos problemas, estoy aburrida porque mi papá me regaña mucho o tengo problemas con mi pareja ¿no?, entonces

chachacuna está por ahí, en un rincón viéndonos como estamos, entonces de una se le incorpora a uno.

Yo: entonces se podría decir que el chachacuna ataca a las personas que se sienten débiles de alguna manera?

MD: Si, ¿no DM?

DM: Si, porque el chachacuna tiene más fuerza que nosotros, el chachacuna tiene poder, y solo un chamán con mucha fuerza puede pararlo, nosotros somos débiles, y solo un chamán puede defendernos y tiene varios trabajadores. Cuando uno está solito, el chachacuna se aparece como nuestra mamá y ahí nos aprovecha y nos induce a querer matarnos.

MD: yo creo que DM ya lo dijo todo y PO también, eso afecta más a las personas débiles, pero no hay que confiar que solo se les aparece a las personas débiles porque en ese momento te aparece y te asustas como dicen, te quedas en shock, entonces te puede llevar, te puede matar, te puede enfermar y eso... puede afectar a un niño... a cualquiera, a un niño se le puede aparecer eso y se enferma, pero en caso de los niños ellos no llegan a tomar una decisión drástica de quitarse la vida, sino solamente se enferma, pero una persona consciente como el joven y el adulto llegan a enfermarse y dicen “ya no me quieren en este mundo, ya no quiero vivir” y toman esa decisión.

EM: Ya lo dijeron todo, y estoy de acuerdo con lo que dijeron mis compañeros.

Yo: ¿cómo se muestra el chachacuna y cómo este influye en la conducta suicida?

PO: Ellos nos hipnotizan ¿no MD?

MD: ellos son seres espirituales que hipnotizan a las personas, eso es uno, dos, se meten al cuerpo de la persona, la incorporación de esos espíritus en el cuerpo de la persona, eso nomas.

PO Y EM: Si.

EM: Eso nos debilita.

yo: cómo influye en el comportamiento de la persona.

MD: no comen, pérdida de apetito, dolor de cabeza...

DM: si, dolor de cabeza.

EM: miedo.

PO: aburrimiento.

MD: ¿qué más? pelea con su familia, vive bravo, se aparta dice “quiero estar solo”

PO: mejor dicho, no quiere nada.

YO: ¿se podría decir que el chachacuna viene en forma de pensamiento?

MD: Si, también. yo pienso que primero se imagina que algo malo le va a pasar, presiente, y luego empieza a pensar a buscar algo de soluciones, primero piensa que está enfermo y expresa su sentimiento, pero la otra persona no le cree, ejemplo: yo le digo DM, DM me duele mi cabeza vi algo y me voy a matar, DM no cree y se pone bravo conmigo” y peor... entonces las personas empiezan a buscar ayuda y cuando le comenta a alguien y esa persona no le cree ahí empieza de una esos pensamientos de querer matarse.

EM: Yo no quiero hablar de eso, me da miedo.

DM: si ella tiene miedo del chachacuna... todos se ríen.

PO: pero esta bueno el tema. (se ríe.)

YO: ¿cuáles crees que pueden ser los síntomas ya sea físico, emocional, pensamiento que se manifiesta en las personas con conducta suicida?

MD: son amarillos... (todos se ríen) a ver...

PO: son personas que bajan mucho de peso, son flacos

MD: yo estaba sentado en la escalera de la casa PO y yo vi a esa niña a la prima de PO, venía pasando ella no quería mirar, venía de la chagra, yo creo que en la chagra le regañaron y la niña se regresó yo vi que ella venía con un machete, con botas, con ropa de trabajo, ella venía rápido toda seria, le llame y no me quería mirar, y yo pensé "a esa niña le paso algo" y... me quede ahí en la casa, después me quedé pensando, me fui a mi casa, pase por su casa y su casa estaba cerrado y cuando salí de casa, será que papá será venía detrás de ella, ya había pasado como una hora y cuando escuchamos el grito de su papá, él estaba solito mirando y no sabía qué hacer.

PO: ella ya estaba muerta.

MD: cuando yo dije esta persona ya se mató... cuando ella venía caminando, venía, sería, brava, venía con el objetivo de hacer eso. yo pienso que no era nada del mal espíritu del chachacuna, nada de eso, simplemente era eso la consecuencia de todo lo que le pasaba, es el resultado de todo ese conflicto familiar, los tratos y... cuando están borrachos son... cuando la gente se suicida así borrachos son también así cuando tienen problemas. yo he salvado varias veces a x cuando está borracho y el expresa que nadie le quiere.

DM: pero de borracho si habla, cuando está sano no dice nada, eso no es chachacuna, porque si fuera chachacuna ya se hubiera matado de una. el chachacuna le amarra de sogas y no la persona, de una vez se incorpora y de una vez lo hace.

EM: DM comentaba que en sus tiempos no había tanto eso ¿porque será?

DM: yo pienso que, porque ahora hay muchas cosas, de pronto porque ahora también hay muchos chamanes malos que tienen malos pensamientos, de pronto esos chamanes no se llevan bien con algunas personas, de pronto tienen problemas y ahí es donde le mandan maldiciones.

EM: por eso en las fiestas hay que bailar con todos, hasta con los hijos de los chamanes. (todos se ríen).

YO: bueno, ya casi terminamos. La siguiente pregunta es ¿qué es la salud mental?

EM: yo creo que salud mental, para mi es estar en armonía, yo creo que todo viene de nuestra mente, si hay buenos pensamientos vamos a estar bien también, también nuestro cuerpo... yo creo que esa armonía es paz en todos los sentidos, estar bien con la sociedad, es estar bien conmigo mismo y en familia, de pronto saber manejar las cosas, de pronto hay problemas y lo sabe manejar, yo creo que la mente es como un motor, si tenemos malos pensamientos y nos buscamos solución, tal vez nos enfermemos.

DM: Para mí es tratar de pensar bien, estar bien con mi familia, tener amor con mi mamá, papá y con mis hermanos, con mis amigos, como también dialogar con otras personas... también que yo me sienta feliz, el cuidado que me brindo a mí mismo, estar tranquilo conmigo también, tratar de hacer cosas buenas.

PO: para mí la salud mental es estar bien conmigo mismo y con las demás personas, eso nomas.
(se ríe). MD, ya va a decir más, (se ríen todos)

MD: bueno, la salud mental para mí es estar feliz, tener las buenas y mejores condiciones espirituales consigo mismo, la salud mental tiene una relación con el cuerpo, entonces hay que tener una buena salud corporal, también la salud mental es colectivo, entonces hay que tener una buena relación con los demás, pero también es tener una buena relación con el medio ambiente con los seres como los animales con el agua, tener una buena respiración, tener una buena escucha, tener... un buen diálogo, saber hablar bien. La salud mental es quererse a sí mismo, también se dice que la salud mental tiene que ver con el buen vivir, estar bien, tener una buena salud, para mí la salud mental es eso, que si no tienes buena salud mental estás mal, eso... para mí.

YO: ¿qué acciones se podría tomar en la comunidad para prevenir el suicidio?

MD: yo pienso que las acciones que puede tomar es... es difícil hablar de eso porque se necesita varias cosas , primero buscar a las personas que están trabajando respecto a los problemas sociales, dos; volver a ganar la confianza tanto de la comunidad como el de la familias y personas, que la escuela y colegio tomen el tema, lo metan dentro de su programa pedagógicos el tema del suicidio, trabajar el tema de la salud mental, que cada familia lo trabaje, y que a base de eso vivamos, quiero decir eso... las familias, las escuela, la comunidad dentro de sus proyectos trabaje la salud mental, que caminemos hacia el buen vivir que tengamos buenos pensamiento, cualquier trabajo que hagamos dentro de la familia y comunidad sea en pro de eso que creamos programas de eso hacia la salud mental, muchas veces creamos actividades y proyectos peros nos alejamos mucho de eso... de esos problemas que no lo asumimos como un problema grave que está pasando, qué estamos haciendo un calle pero un calle que no me va solucionar ningún

problema... yo pienso que eso toca hacer, no estar pendiente solamente de la autoridad, la autoridad solamente es...acompaña a la familia, acompaña a la comunidad. yo pienso que la familia tiene que tener un proyecto, donde x persona trabaje eso en la familia, que las familias tengan personas que trabajen eso , yo pienso que es dialogar con cada una de las familias y que cada familia tengan personas que acompañen eso, y hacerle seguimiento y preguntar cómo van, que están haciendo y si estas actividades están aportando a las familia... por qué ¿qué es lo que está pasando ahora en Nazareth? bueno, se crean unas actividades culturales, pero esas actividades culturales, son muy generales, pero no llegamos donde en los casos especiales, no se llegan a las personas que están pasando por alguna necesidad, estamos haciendo campeonato, hacemos eventos pero es muy amplio, no estamos llamando a esas personas que están teniendo ese problema, no estamos trabajando con esas familias que están pasando por esos problemas, ¿qué es lo que necesitamos? diálogo, actividades, donde estamos activos, ¿quién hace administrativamente? pues la autoridad o un grupo de personas especiales, no se puede hablar de programas, hay bastantes problema en el gobierno, pero esos programas son generales entonces ¿qué queremos hacer? hacer como estamos hablando ahorita, pero más importante en la comunidad. yo pienso... dentro de mi propuesta eso. yo tomo de ejemplo que el anterior promotor estaba haciendo seguimientos a unas familias eso es lo que toca hacer, tengamos una persona profesional en el tema de la salud, ese sería la persona encargada se hace el acompañamiento y eso, había un tiempo en que el promotor acompañó a una pareja por sus problemas y creo que se mejoró bastante, es una de las acciones que debería hacer.

MD: Yo quiero hablar... comparto con que dice MD, la semana pasada vinieron unas señoras creo que, de salud, vinieron unas psicólogas hablando de salud mental y eso, entonces, ahí oí que hablaban como personalmente podemos apoyar a las personas, entonces creo que a veces de

pronto no vamos allá con la persona porque no tenemos suficiente conocimiento, de pronto lo que hago o cómo actúo. Aprendí bastante en ese pequeño taller, en cómo se debe actuar en diferentes situaciones, entonces creo que se necesita más preparación para nosotros, también tenemos conocimientos al respecto, pero hay cosas que ellos pueden brindarnos, entonces participaron bastantes personas. y eso es una herramienta también para nosotros de cómo actuar en estas situaciones en nuestra comunidad, también necesitamos ayuda de los gobiernos y de entidades que nos enseñan cómo debemos actuar y creo que eso... en la comunidad hace falta bastante el apoyo de la autoridad que de pronto que... debes empezar desde nuestra casas y tener mucho compromiso y hasta ahora no se ha hecho nada respecto esto, nadie ha sacado este tema digamos “tenemos este problema” y buscar soluciones, siempre actuamos cuando ya no hay nada que hacer y eso desaparece, digamos pasó esto se habla de eso en la semana y luego desaparece. las personas desconfían de la autoridad, porque la autoridad no está haciendo nada, para qué voy a contarle, para qué voy a hablarle. toca iniciar, hablarlo, estudiarlo y buscar solución, eso...

PO: no sé, ya me dijeron todo lo que tenía que decir.

MD: yo quiero agregar algo... se me olvidó, yo... este... estamos hablando sobre las consecuencias y causas, que son las familias, hay unas causas que es el alcohol y otras que son personales, hay que apoyar digamos esas tres causas, y buscar soluciones frente a eso y cada causa tiene unas responsabilidades, el alcoholismo es un problema y ¿quién lo asume? la autoridad, con unas normas de convivencia sanas, y no lo estamos haciendo eso es lo que pasa, no lo estamos haciendo digamos con las reglas, digamos, traemos bebidas que nos pueden afectar, lo sabemos y estamos consumiendo y seguimos vendiendo hay muchas fiestas aquí en Nazaret entre dos o tres días tomando ¿y quién es el responsable? la autoridad. y hay que apoyar a los abuelos sabedores, no hay un programa que defienda a los abuelos sabedores para hacer

esos trabajos, llamamos a los abuelos y los abuelos matándose para hacer un trabajo, mucha los abuelos no llegan o hacen el trabajo si ganas porque no hay un reconocimiento, pero no hay un proceso que uno puede decir vamos a crear un programa para abuelos sabedores que nos hagan este trabajo no hay y eso no hay, y en las familias ¿quién se encarga? quien se encarga en realidad de esos problemas. yo pienso que el centro de salud con una persona profesional en salud es la persona encargada, no puede ir otra persona a solucionar un problema de un joven porque no tiene las herramientas de trabajos, falta es apoyo con recurso económico para desarrollar esas actividades, y otros... hay unos gestores culturales, hay unos gestores deportivos revisar hasta dónde una actividad culturales puede apoyar para ayudar a minimizar el suicidio, la sustancia psicoactivos, en mi posición frente al uso adecuado de deporte, digamos nosotras como un club deportivo hay un grupo que nosotros manejamos y venía analizando este grupo que están dentro del club que son en la mayoría hombres, la mayoría de ese grupo casi no tiene problemas con su familia, son pocos, y si tiene problemas es porque son de traición y eso y de ese grupo que tenemos que ahorita son padres familia y hay otros que son jóvenes dentro del equipo, un poco toman alcohol, pero a medida y hasta ahorita no he visto que se lleguen a suicida. entonces a la población que se suicida ¿le gusta el deporte? eh, son personas que nunca han estado en un proceso de trabajo colectivo, son poco participativo, y en cambio las personas que están en el equipo son personas que hablan y siempre son participativos y eso también falta, apoyar a las personas que están trabajando con los jóvenes y eso no se ve, según cuando hacen asambleas dicen que van a apoyar pero nunca lo hacen nunca trabajan con los grupos, cuando trabajan con los niños o con las mujeres, nunca están ahí, lo líderes hablan por hablar, por ejemplo el abuelo x habla mucho de apoyar pero cuando se le ha visto con el grupo de jóvenes, que este ahí, diciendo en que le ayudo muchachos, que esté ahí, nunca... hay que mirar a los grupos, hacer

acompañamiento de un grupo, de cada grupo, porque estamos trabajando con grupos y cada grupo tiene sus necesidades y sus interés, por ejemplo hay un grupo de pescadores y también tienen sus interés y trabajan por ello... entonces hay revisar eso, primero las causas, después un compromiso, buscar unas actividades para cada esas causas a ver... que grupo están trabajando frente a eso, colocar unos objetivos, y que las actividades que se hace debe estar bien organizado y no lo hagamos por hacer y eso, y que las familias que están en ese problema sean las protagonistas. si hacemos una actividad aquí, mira aquí hicimos varias actividades y que la familia que estaba pasando por ese problema grave no lo tenemos en cuenta ¿porque no lo tenemos en cuenta? porque no hay una persona profesional en el caso, en el tema, tiene que ser una persona trabajando en el tema de salud, vinculando al evento y llame a esa familia y trabajador desde ahí, eso.

DM: si, estoy de acuerdo con MD.

Yo: ¿consideras que profesionales como médicos, psicólogos o trabajadores sociales pueden hacer algo para este tipo de conducta?

MD: yo pienso que ellos pueden hacer un acompañamiento profesional, yo pienso que las personas necesitan de otras personas que le puede escuchar, pero esas personas ajena a la comunidad puede ayudar en orientación y acompañamiento, si un psicólogo viene y quiere ayudar, lo puede hacer pero respetando a las autoridades, respetando a los abuelos y eso, que eso que pasa a veces, viene los profesionales pero excluyen los conocimiento nuestros, a veces no le toman importancia a los vuelos que aben mejoraríamos eso... ese es el problema, pero si lo necesitamos, si tuviéramos un centro de salud amplio con todo ese grupo creo que de alguna manera mejoraríamos la situación aquí Nazareth, yo pienso que hay trabajar más con los abuelos y los jóvenes, hay algunos jóvenes que también son sabedores... antes había monjas aquí, yo

pienso que las monjas hicieron un buen trabajo aquí , son activas, se mueven y eso... porque son instituciones que tienen apoyo.

YO: ¿considera que tú puedes aportar en la prevención de la conducta suicida en la comunidad?

PO: yo que no, porque no tengo mucho conocimiento frente a eso... me hacen falta herramientas para hablar con ellos, no tengo esa capacidad de hablar con esas personas. por eso digo que no.

EM: Yo sí. creo que de alguna manera podemos ayudar a esa persona, de pronto no sabemos nada, pero solamente pero cada uno tenemos eso que llama los valores, las virtudes, entonces ese amor es algo natural, que nuestro Dios Gutapa nos dio y ese amor, con ese amor se construye muchas cosas... Entonces si voy con esa persona y le transmito de verdad y si lo hago de corazón si siento y le transmito ese amor a esa persona, puedo cambiar algo en esa persona, de pronto con algunas palabras, abrazo, saludo, puedo cambiar algo en esa persona, en ese sentido... ya profesionalmente hacer un seguimiento con esa persona, diría que no tendría mucha capacidad herramienta para hacer eso... de acuerdo a mi conocimiento a mi capacidad puedo aportar o sanar espiritualmente o corporalmente a esa persona o familia... a mi gusta mucho hablar con los abuelos.

DM: sería acompañar a los jóvenes, o amigos, invitarlos a una comida, uno tiene que apoyar no por un día, sino por varios días, hasta que se sienta mejor, hablar con ellos, aconsejar y participar en los talleres y así poder ayudar.

MD: capacidad creo que hay, siempre tratar de vincular a esas personas, dialogar con esas personas, hablar con los jóvenes. ahorita estoy trabajando con los niños, trato de acompañarlos en el deporte.

Anexo C - Matriz de análisis de Contenido

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
15	MD	el problema espiritual es cuando ya se salió de su cuerpo lo normal de él, de esa familia, es un problema tan terrible que lo espiritual ya se fue, ya se fue el amor, ya se fue la alegría, ya se fue la felicidad, ya se fue el querer en la familia, ya se fue el diálogo, entonces, ahí es cuando ya... con el alcohol choca con el problema familiar y eso, para mí el consumo de alcohol, para mí el exceso de consumo de sustancias.		1	1				X		X									
16	MD	yo pienso que estos problemas entre el chamaniismo con su poder espiritual que le hace daño a alguien que le manda un espíritu malo a tal persona, bueno, esta persona le hace un daño, a que se mate y se muera y eso, aunque no todos los chamanes y no lo he comprobado, pero pues la experiencia de las familias, también nos puede ayudar mucho para fundamentar, y decir mira esto es un problema que está pasando y que esta persona está haciendo daño a la familia, este chamán le mandó un espíritu maligno a tal persona, y por eso le pasó esto.			1						X									
17	MD	porque la naturaleza tiene su madre, tienen su espíritu que están cuidando, que a veces cuando se chocan con nosotros también nos caemos, nosotros somos unos seres humanos muy débiles que cuando vamos algo de una de nos caemos, de pronto miramos una curupira, unos duendes ya con con eso, vemos un espíritu por allá silbando y ya con con ya nos caemos y eso ya nos asusta.			1						X									
18	MD	digamos esas cosas que existen también (espíritus) pueden afectarnos y eso puede llevar a quitarse la vida o a enfermarse, primero enfermarse corporalmente y luego espiritual.			1						X									
19	MD	la familia tiene que asumir el caso... lo que deberían hacer: es hablar, dialogar entre ellos, la familia sobre el caso, sobre el porqué y empezar a solucionar eso, el papel es de asumir, de traerlo de hablarlo, porque lo que se está haciendo es al contrario no lo están trabajando en familia, no lo están hablando, no lo están sintiendo sobre sus casos		1			X													
20	MD	entonces como que la familia no le importa, no asumen una responsabilidad frente a esos casos, y eso mismo está pasando en la comunidad.		1			X													
21	MD	ahorita lo que está pasando es que asumimos los casos cuando pasa, pasa ahorita y al mes, apenas se habla, pero no es un proceso, digamos "lito vamos a crear un programa de los casos de suicidio en nuestra comunidad y lo vamos a trabajar en dos años, en cinco años, y lo vamos a hacer así, así con estas personas con los abusos digamos de los casos son problemas familiares, tienen muchos hijos, y asientan un poco fuerte, y lo liberan consumiendo el alcohol, eso pasa con los de 40.					1					X								
22	MD	entonces las personas empiezan a buscar ayuda y cuando le comenta a alguien esa persona no le crees así empieza de una esos pensamientos de querer matarme tal vez eso pasa porque no sabe cómo contárselo al otro o no sabe comunicarse y al		1	1			X		X										

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
33	MD	hay que apoyar a los abuelos sabedores, no hay un programa que defendamos a los abuelos sabedores para hacer esos trabajos, llamamos a los abuelos y los abuelos matándose para hacer un trabajo, o mucho de los abuelos no llegan o hacen el trabajo sin ganas porque no hay un reconocimiento hacia ellos				1					X									
34	MD	pero no hay un proceso que uno puede decir vamos a crear un programa para abuelos sabedores que nos hagan este trabajo no hay y eso no hay, yo pienso que el centro de salud con una persona profesional en salud es la persona encargada, no puede ir otra persona a solucionar un problema de un joven porque no tiene las herramientas de trabajo, falta el apoyo con recurso económico para desarrollar esas actividades, y otros.				1						X								
35	MD	muchos de lo que comenten suicidio son personas que nunca han estado en un proceso de trabajo colectivo, son poco participativo, y en cambio las personas que están en el equipo son personas que hablan y siempre son participativos		1				X												
36	MD	y eso también falta, apoyar a las personas que están trabajando con los jóvenes y eso no se ve, según cuando hacen asambleas dicen que van a apoyar pero nunca lo hacen nunca trabajan con los grupos, cuando trabajan con los niños o con las mujeres, nunca están ahí, lo líderes hablan por hablar				1						X								
37	MD	eso afecta más a las personas débiles, pero no hay que confiar que solo se les aparece a las personas débiles porque en ese momento te aparece y te asustas como dicen te quedas en shock, entonces te puede llevar, te puede matar, te puede enfermar y eso.			1					X										
38	MD	hay que mirar a los grupos, hacer acompañamiento de un grupo, de cada grupo, porque estamos trabajando con grupos y cada grupo tiene sus necesidades y sus interés, por ejemplo hay un grupo de pescadores y también tienen sus interés y trabajan por ello... entonces hay que revisar eso				1					X									
39	MD	buscar unas actividades para cada una de esas cosas a ver... que grupo estas trabajando frente a eso, colocar unos objetivos, y que las actividades que se hace debe estar bien organizado y no lo hagamos por hacer y eso, y que las familias que están en ese problema sean las protagonistas.				1					X									
40	MD	porque no hay una persona profesional en el caso, en el tema, tiene que ser una persona trabajando en el tema de salud, vinculando al evento y llame a esa familia y trabajador desde ahí, eso.				1						X								
41	MD	yo pienso que ellos pueden hacer un acompañamiento profesional, yo pienso que las personas necesitan de otras personas que le pueda escuchar, pero esas personas ajenas a la comunidad puede ayudar en orientación y acompañamiento, si un psicólogo viene y quiere ayudar, lo puede hacer pero respetando a las autoridades,				1							X							
42	MD	si tuviéramos un centro de salud amplio con todo eso mismo de profesionales pero con de algunos				1							X							

