



# Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés: orientaciones para la prevención y atención





**BIENESTAR**  
**FAMILIAR**

#### Directora General

- Lina Arbeláez Arbeláez

#### Subdirectora General

- Liliana Pulido Villamil

#### Directora de Planeación y Control de la Gestión

- Amanda Castellanos Mendoza

#### Subdirector de Monitoreo y Evaluación

- Néstor Fernando Zuluaga Giraldo

#### Equipo Técnico del Observatorio del Bienestar de la Niñez – ICBF

- Carolina Delgado Torres
- Olga Lucía Corzo Velásquez
- Lina Lorena Hernández Garzón
- María Catalina Girón Giraldo

#### Directora de Infancia y Directora de Adolescencia y Juventud

- Luisa Fernanda López Vélez

#### Equipo Técnico Dirección de Adolescencia y Juventud

- Claudia Lucía Arbeláez Orjuela

#### Coordinación editorial

##### Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

- Ximena Ramírez Ayala

#### Corrección de estilo, diagramación y diseño

- Grupo Imagen Corporativa

#### Equipo Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia

- Carlos Eduardo Franky
- Julio Mancipe
- Edwin Velásquez
- Edna Mayorga
- Camila Sofía Venegas
- Mónica Andrea Río
- Néstor Darío Carantón

#### Equipo de Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social

- Pablo Montoya Chica
- Pablo Martínez Silva
- Marta Isabel Dallos Arenales
- Clemencia Vélez Ochoa
- Eliana Parra Camargo
- Karen Juliana Bejarano
- Adelia Prada Santos
- Martha Bibiana Velazco
- Ana Judith Blanco Rojas
- María Camila Rodríguez
- Amanda León Rodríguez
- Luis Felipe Moreno
- Luis Alejandro Martínez
- Yeison Alfonso Trujillo

#### Coinvestigadores indígenas Vaupés

##### Comunidad de Pueblo Nuevo

- Etelvina López Ortega
- Agustín Rojas
- Mario Londoño
- Isidro Moreno García
- Magdalena Rodríguez Caicedo
- Isidro Londoño
- Rosa Helena Rodríguez
- Alirio Rodrigo Muñoz Villa

##### Comunidad de Macaquiño

- Rafael Fernández
- Servando Rojas
- Vicente López Serrano
- Víctor Parra
- Luis Ferreira
- Gerardo Serrano
- Gerardo Ferrer

# Contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Metodología</b> .....	<b>10</b>
<b>2. Aspectos relevantes de los territorios: Vaupés y las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño</b> .....	<b>17</b>
2.1. Ubicación geográfica y división político-administrativa .....	18
2.2. Diversidad poblacional y cultural .....	18
2.3. Aspectos económicos y sociales .....	21
2.4. Situación de salud .....	23
<b>3. El suicidio: cifras y cosmovisiones</b> .....	<b>24</b>
<b>4. Factores de riesgo y protectores asociados a conducta suicida en jóvenes indígenas</b> .....	<b>31</b>
4.1. Factores de riesgo .....	32
4.1.1. Nivel estructural .....	32
4.1.2. Nivel comunitario .....	33
4.1.3. Nivel familiar .....	34
4.1.4. Nivel individual .....	36
4.2. Factores protectores .....	37
<b>5. Debilidades y fortalezas institucionales en torno a la prevención de la conducta suicida</b> .....	<b>38</b>
<b>6. Propuesta de orientaciones para la prevención de la conducta suicida en jóvenes indígenas de Vaupés</b> .....	<b>42</b>
6.1. Nivel organizacional - institucional .....	43
6.2. Nivel colectivo .....	45
6.3. Nivel familiar .....	46
6.4. Nivel individual .....	48
<b>7. Plan de acción piloto</b> .....	<b>50</b>
7.1. Nivel organizacional - institucional .....	52
7.2. Nivel colectivo .....	57
7.3. Nivel familiar .....	59
7.4. Nivel individual .....	60
<b>8. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>64</b>
<b>9. Referencias</b> .....	<b>71</b>
<b>10. Anexos</b> .....	<b>75</b>

# Siglas y acrónimos

<b>AATI</b>	Autoridades Tradicionales Indígenas
<b>AATIAM</b>	Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas Aledañas a Mitú
<b>AATICAM</b>	Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de las Comunidades del Área de Influencia de la Microcentral Hidroeléctrica
<b>ASIS</b>	Análisis de la Situación de Salud
<b>CDS</b>	Columbia Depression Scale
<b>COCOIN</b>	Comité de Coordinación Interjurisdiccional
<b>CRUE</b>	Centro Regulator de Urgencias y Emergencias
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DNP</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>EAPB</b>	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
<b>ETI</b>	Entidades Territoriales Indígenas
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud
<b>JEI</b>	Jurisdicción Especial Indígena
<b>INMLCF</b>	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
<b>MinTIC</b>	Ministerio de Tecnologías y Comunicaciones
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>NBI</b>	Necesidades Básicas Insatisfechas
<b>OBN</b>	Observatorio del Bienestar de la Niñez
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PIC</b>	Programa de Intervención Colectiva
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>RIAS</b>	Rutas Integrales de Atención en Salud
<b>SENA</b>	Servicio Nacional de Aprendizaje
<b>SEIP</b>	Sistemas Educativos Indígenas Propios
<b>SIVIGILA</b>	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
<b>SISPRO</b>	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
<b>SISPI</b>	Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural
<b>SGP</b>	Sistema General de Participaciones
<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>SNBF</b>	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
<b>TIC</b>	Tecnologías de Información y Comunicación

# Listado de tablas

Tabla 1. Variables de estudio. ....	15
Tabla 2. Tasas de mortalidad de suicidio por cada 100.000 habitantes a nivel nacional y Vaupés. ....	25
Tabla 3. Tasa de suicidio para todas las edades, Vaupés (2016-2019). ....	25
Tabla 4. Intentos de suicidio en Vaupés (2019). ....	26
Tabla 5. Semaforización de indicadores de salud mental (2015-2016). ....	26
Tabla 6. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel estructural. ....	32
Tabla 7. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel comunitario. ....	33
Tabla 8. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel familiar. ....	34
Tabla 9. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel individual. ....	36
Tabla 10. Factores protectores asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés. ....	37
Tabla 11. Acciones línea 1. Garantía de la consulta previa, concertación y adecuación sociocultural de acciones/proyectos/programas. ....	52
Tabla 12. Acciones línea 2. Generación de datos, información y conocimiento pertinente para procesos de planeación y ejercicio de autonomía. ....	53
Tabla 13. Acciones línea 13. Apoyo a la función de autoridades territoriales de los grupos y pueblos e instituciones sectoriales. ....	55
Tabla 14. Acciones línea de acción adicional. Articulación de políticas públicas y planes de acción territoriales. ....	56
Tabla 15. Acciones línea 4. Resolución adecuada de conflictos en un marco ético e intercultural apropiado. ....	57
Tabla 16. Acciones línea 5. Favorecimiento de la actividad ritual protectora como garantía de pervivencia de los pueblos indígenas. ....	58
Tabla 17. Acciones línea 6. Fortalecimiento de la actividad deportiva y lúdica por parte de grupos y pueblos indígenas. ....	58
Tabla 18. Acciones línea 7. Fortalecer pautas de crianza, cuidado y educación familiar protectores de grupos y pueblos indígenas. ....	59
Tabla 19. Acciones línea 9. Acción efectiva sobre riesgos individuales. ....	60
Tabla 20. Acciones línea 10. Intervención en crisis y primeros auxilios mentales para individuos. ....	61
Tabla 21. Acciones línea 11. Seguimiento y rehabilitación basada en comunidad a sobrevivientes. ....	62

# Listado de ilustraciones

Ilustración 1.	Trabajo de equipo con coinvestigadores, Pueblo Nuevo.....	11
Ilustración 2.	Modelo ecológico de Brofenbrenner. ....	14
Ilustración 3.	Actividad con niñas, niños y jóvenes, Pueblo Nuevo. ....	14
Ilustración 4.	Reunión comunitaria, Pueblo Nuevo.....	14
Ilustración 5.	Ubicación del departamento de Vaupés en la región amazónica de Colombia.....	18
Ilustración 6.	Zona de implementación del proyecto en Vaupés (círculo en rojo). ....	18
Ilustración 7.	Distribución de la población por área. ....	19
Ilustración 8.	Distribución de la población por sexo. ....	19
Ilustración 9.	Comunidad de Pueblo Nuevo, zona suburbana de Mitú. ....	19
Ilustración 10.	Comunidad de Macaquiño, zona suburbana de Mitú.....	20
Ilustración 11.	Maloca de Macaquiño. ....	21
Ilustración 12.	Maloca de Pueblo Nuevo. ....	21

# Introducción

**D**e acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es un grave problema de salud pública que ocurre en diferentes regiones del mundo y, particularmente, en pueblos indígenas de distintas naciones. En el contexto internacional, alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año y en la población de adolescentes y jóvenes entre los 15 y 28 años se registra un porcentaje significativo de casos. En efecto, en 2016, el suicidio fue la segunda causa principal de defunción en este grupo etario (OMS, s.f).

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020), anualmente fallecen 2.363 personas a causa del suicidio, de las cuales el 44 % son niñas, niños, adolescentes y jóvenes entre los 5 y 29 años. En el ámbito nacional, el suicidio es un asunto que viene en aumento desde 2013 con un incremento del 23 % hasta 2018 en toda la población y de 18 % en niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Las mayores tasas de suicidio se registran en territorios con alta presencia de población indígena, entre los que se resaltan los departamentos de Amazonas, Vaupés y Guainía con una tasa de 14.1, 9.4 y 6.1 por cada 100.000 habitantes, respectivamente, superior a la cifra nacional de 4.2 para 2019.

Dada la alta prevalencia de suicidio en estos departamentos y la escasez de investigaciones sobre este tema en territorios con alta presencia de población indígena en el país, en 2019 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suscribió el Contrato Interadministrativo N° 01014942019 con la Universidad Nacional de Colombia (Sede Amazonia), con el objetivo de apoyar al ICBF en la formulación de orientaciones para la prevención del suicidio en niñas, niños y adolescentes indígenas en los departamentos de Vaupés, Amazonas y Guainía.

Este boletín presenta los resultados del trabajo realizado por la Universidad Nacional (Sede Amazonia) en las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés.

La metodología empleada para el desarrollo de la investigación fue el diálogo de saberes entre varios conjuntos de actores comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales. Conceptualmente, el diálogo de saberes se definió como una metodología de trabajo participativo y colaborativo basada en el reconocimiento del otro y en la heterogeneidad social y cultural.

**Dado que los momentos del curso de vida en Macaquiño y Pueblo Nuevo, Vaupés, son diferentes y la adolescencia no es una etapa reconocida en estas culturas (Universidad Nacional, Sede Amazonia, 2019), con excepción de los párrafos previos de esta introducción, en el presente documento se hace referencia a niñas y niños entre los 0 y 11 años y a los jóvenes entre los 12 y 24 años.**

Como resultado del estudio se encuentra que el principal factor de riesgo asociado a la conducta suicida en niñas, niños y jóvenes indígenas en el departamento es el choque cultural. Este tiene que ver con el contacto intercultural prolongado entre las comunidades indígenas y el mundo occidental que genera un contacto desigual permanente entre esta población y occidente (Bautista, 2004). Asimismo, produce “riesgos, desorientación e inestabilidad emocional en la población indígena más joven, debido a la emergencia de nuevos valores, modos de vida y necesidades, y la pérdida de signos, costumbres y símbolos tradicionales” (OBN, 2018).

En este sentido, asuntos como promover la participación de las niñas, niños y jóvenes indígenas en las actividades culturales propias; fortalecer la transmisión de conocimientos entre generaciones; promover mayor participación de las comunidades en la definición de acuerdos para el ingreso de las instituciones al territorio; y realizar seguimiento comunitario a las intervenciones institucionales con el fin de garantizar beneficios para la comunidad y prevenir acciones con daño, fueron identificados, por parte de las comunidades, como factores protectores asociados a la conducta suicida.

Dado que esta conducta emerge y tiene como principal factor de riesgo el choque cultural, las orientaciones que se presentan en este documento, en materia de prevención, profundizan en elementos como gobernanza, identidad, autonomía y pervivencia de los pueblos indígenas y están relacionadas con la promoción del buen vivir<sup>1</sup>, la prevención y la atención de la conducta suicida.

En el plan de acción piloto propuesto por la Universidad Nacional (Sede Amazonia) presentado en este documento, las orientaciones se organizan en actividades para su puesta en práctica por parte de las comunidades y los actores institucionales gubernamentales y no gubernamentales con incidencia en el territorio. No obstante, se aclara que, si bien esta propuesta surge de la presente investigación, la misma deberá ser concertada con las autoridades tradicionales y la asamblea general de cada una de las comunidades antes de su implementación, con el fin de garantizar que las acciones allí propuestas sean acordadas por todas las partes y pueda definirse su alcance.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Universidad Nacional (Sede Amazonia) invita a todas las instituciones públicas, privadas, regionales, nacionales e internacionales que trabajan con pueblos indígenas, a identificar su rol en la prevención de la conducta suicida en Macaquiño y Pueblo Nuevo, Vaupés. Sugiere profundizar en la construcción conjunta de nociones que permitan potenciar tanto los recursos locales, como tejer un diálogo con la diversidad de formas de ver y entender los procesos salud-enfermedad, muerte y duelo. Y, con base en ello, diseñar articulada y conjuntamente, acciones pertinentes y adaptadas al contexto local.

El presente boletín se divide en ocho capítulos adicionales a esta introducción. En el primero se describe la metodología empleada por la universidad para llevar a cabo la investigación. En el segundo capítulo se realiza una breve caracterización del contexto departamental y comunitario. En el tercer capítulo se presentan algunas estadísticas sobre la conducta suicida en el ámbito local y se profundiza en las nociones de salud y suicidio de las comunidades indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño. En el cuarto capítulo se exponen los factores de riesgo y protectores asociados a la conducta suicida en niñas, niños y jóvenes. En el quinto se relacionan las fortalezas y debilidades institucionales en materia de prevención de este tipo de conductas. En los capítulos sexto y séptimo se presentan un conjunto de orientaciones institucionales y comunitarias para la prevención y atención de la conducta suicida, así como una propuesta de plan de acción. Finalmente, en el último capítulo se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones dirigidas a los agentes del SNBF para prevenir y realizar un abordaje de la conducta suicida en las comunidades focalizadas.

---

(1) El buen vivir es una perspectiva alternativa a la idea clásica del desarrollo entendido como sinónimo de crecimiento económico perpetuo, progreso lineal y antropocentrismo. Va más allá de lo material, individual y antropocéntrico y se enfoca en el bienestar espiritual y colectivo, en este caso, de las comunidades indígenas. El buen vivir no es esencialista. Esto quiere decir que no existe una receta de buen vivir, sino que esta debe ser construida en cada contexto histórico, social y ambiental (Gudynas, 2012; 2012a).



1

---

# Metodología

La metodología empleada para el desarrollo del presente estudio se fundamentó en el diálogo de saberes, una aproximación de investigación cualitativa de tradición latinoamericana y heredera de los postulados de la Investigación Acción Participativa (Borda, 1998). El diálogo de saberes se orienta en el fomento de la interacción entre distintos actores sociales e institucionales para el reconocimiento y análisis de las situaciones que ocurren en su territorio y el diseño de alternativas de mejora (Hernández, Lamus y Orozco, 2017).

Conceptualmente, el diálogo de saberes se define como una conversación entre distintas formas de producir, transmitir, aplicar y validar conocimientos, en la que cada participante del proceso de investigación aprende y enseña desde su propio marco cognitivo, desde su propia formación académica, quehacer práctico o profesional a otro, y en el que se evita cualquier tipo de imposición. También se entiende como una conversación en la cual los participantes del proyecto actúan bajo una actitud de apertura a la diferencia, es decir, se reconocen como personas de grupos sociales y culturales heterogéneos.

En la presente investigación, el diálogo de saberes fue aplicado a un contexto de diversidad social y cultural, en el que lo teórico y conceptual se volvió acción práctica para aportar al bienestar de las comunidades. Asimismo, se surtió entre varios conjuntos de actores: las comunidades y autoridades indígenas; los funcionarios de las instituciones estatales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y organizaciones sociales; y los(as) integrantes del proyecto.

El trabajo participativo y colaborativo característico de esta metodología de trabajo se basó en la constitución de equipos interculturales e interdisciplinarios para fortalecer el proceso de recolección y análisis de la información. Esto quiere decir que, en el marco de la investigación, se contó con la participación de coinvestigadores indígenas, cuya selección fue validada en reuniones comunitarias. Adicional a lo anterior, se fomentaron espacios de investigación propia que partieron de la recopilación y valoración del conocimiento ancestral<sup>2</sup> y las prácticas de la vida cotidiana, lo que permitió una mejor comprensión de la visión que tienen las comunidades sobre diferentes nociones propias como la salud, prevención, emociones, suicidio, entre otros, fundamentales para generar estrategias interculturales que incorporen el sentir de las comunidades.

El trabajo de investigación se dividió en cuatro fases. La primera fase se centró en la elaboración del plan de acción y la recopilación de información secundaria sobre los aspectos sociales, individuales, familiares y culturales relacionados con la salud mental y, en especial, con la conducta suicida en los territorios indígenas focalizados. La segunda fase se concentró en la aplicación de los instrumentos de recolección de información, a través de los cuales se identificaron los factores de riesgo individuales, familiares,



Ilustración 1.  
Trabajo de equipo con  
coinvestigadores, Pueblo  
Nuevo.

Fuente:  
Universidad Nacional de  
Colombia, Sede Amazonia  
(2019).

(2) De acuerdo con la UNESCO (2002), el conocimiento ancestral indígena corresponde a las concepciones, habilidades y filosofías que estas poblaciones han desarrollado a lo largo de generaciones y a partir de una larga interacción con su entorno natural. Los conocimientos ancestrales orientan la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de la vida cotidiana indígena y forman parte integral de un complejo cultural que incluye el idioma, los sistemas de clasificación, las prácticas relacionadas con el uso de los recursos, las interacciones sociales, los rituales y la espiritualidad.

sociales y culturales que influyen en la conducta suicida y los factores protectores que contribuyen a la prevención; la identificación de casos de suicidio e intento de suicidio en jóvenes indígenas en las comunidades priorizadas; la recopilación de nociones y prácticas de salud mental; y la identificación de líneas generales para prevención. La tercera fase consistió en la construcción participativa de orientaciones para la prevención de la conducta suicida. Y la cuarta fase se centró en la validación de las orientaciones y acciones para la prevención de dichas conductas con las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés.

Se resaltan dos puntos clave relacionados con la metodología aplicada en el desarrollo de la investigación. En primer lugar, la articulación de esta con un proceso más amplio de estudio liderado previamente por la ONG Sinergias – Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, en torno a la prevención e intervención de la conducta suicida. En segundo lugar, el desarrollo de reuniones de concertación con los líderes y las comunidades para garantizar su interés de participar en el proceso de investigación, establecer la dinámica de trabajo en la comunidad, definir los temas a tratar y priorizar la población con necesidades particulares de salud mental, especialmente en relación con la conducta suicida.

Los instrumentos de recolección de información utilizados fueron la observación directa, las entrevistas semiestructuradas, los grupos focales, las historias de vida, el ecomapa y la revisión documental. En el proceso de aplicación de algunas de estas herramientas se idearon interacciones visuales, plásticas o sonoras, más que escritas, con el propósito de superar barreras lingüísticas tanto a nivel grupal como individual. De igual manera, se aplicaron consentimientos y asentimientos informados<sup>3</sup> previos al desarrollo de cada instrumento con el fin de explicar los objetivos de cada actividad a los actores participantes; especificar que la participación de estos era de carácter libre y voluntaria; mencionar que las actividades serían grabadas para facilitar el proceso de sistematización y análisis de la información; y aclarar a los narradores los aspectos relativos a la confidencialidad de la información.

## Observación directa o etnográfica

La observación etnográfica se utilizó con el fin de generar una mayor comprensión del entorno y los individuos en lo referente a la salud mental/comunitaria. Para su puesta en práctica se diseñó un protocolo de observación de saberes (anexo 1) que permitió profundizar en los ámbitos comunitario, familiar e individual a partir de actividades dinámicas que invitaron al “compartir”. Estos saberes se manifestaron en lenguajes alternos como sonoros y plásticos.

## Entrevistas semiestructuradas y grupos focales

Las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales (anexo 2) se aplicaron con el objetivo de obtener una aproximación e identificación de los riesgos asociados a la conducta suicida. Asimismo, se desarrollaron con el fin de identificar la forma en la que se encuentran estructuradas las relaciones familiares y explorar la situación actual de conflictos personales, familiares o comunitarios. Ambos instrumentos de recolección de información también fueron empleados con el propósito de identificar las fortalezas y debilidades institucionales en torno a la prevención y abordaje de la conducta suicida en el departamento.

Algunas de las entrevistas institucionales se realizaron a los referentes de salud mental y convivencia social de la Secretaría Municipal de Salud de Mitú; al director de la Regional Vaupés del ICBF; los referentes nacionales de primera infancia y salud mental del ICBF; un antropólogo de la

---

(3) El consentimiento informado es un documento que se le presenta a las y los participantes del proceso de investigación con el fin de comunicarles los objetivos y aspectos metodológicos de la investigación. Por medio del consentimiento la población decide si participa o no en el proceso de investigación, según sea su elección. El asentimiento informado funciona con los mismos objetivos, solo que este se aplica a niñas, niños y adolescentes.

Regional Vaupés del ICBF; cinco psicoorientadoras de la Secretaría Departamental de Educación de Vaupés; un equipo de campo del proyecto de salud de Sinergias; y los capitanes de las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño.

## Historias de vida

Las historias de vida (anexo 3) fueron utilizadas con el propósito de documentar la vida de diferentes personas de la comunidad con antecedentes de suicidio. A través de estas historias, se recopilaron una serie de relatos personales sobre la experiencia de las personas entrevistadas; dichas entrevistas fueron dirigidas y orientadas por los investigadores.

Para la puesta en práctica de este instrumento se formularon preguntas abiertas orientadas a hacer un recuento vital, con énfasis en las categorías de análisis propuestas para el proyecto: 1) factores de riesgo; 2) noción de muerte; 3) relaciones familiares; 4) ética del cuidado; y 5) afectos. Asimismo, se veló por mantener una narrativa lineal y cronológica con el fin de que el entrevistado brindara información del lugar, la comunidad o la familia de proveniencia y los recuerdos más tempranos de su niñez, su situación actual y perspectivas a futuro.

En el marco de lo anterior, se lograron captar algunos significados que los entrevistados atribuyeron a sus experiencias vividas y su entorno social, a partir del momento particular desde el cual hablaban, enmarcado por unas condiciones de edad, género y estatus particulares.

## Ecomapa

Este instrumento de recolección de información funciona de modo similar a un mapa de actores. En la investigación se empleó con el fin de identificar las interrelaciones del sistema familiar con el contexto sociocultural en el que las familias indígenas se desenvuelven y los recursos que circulan en los diferentes sistemas con los que la familia y sus miembros interactúan. Se construyó a través de las entrevistas o grupos focales aplicados con actores institucionales, las comunidades, las familias y los individuos, las observaciones de las dinámicas comunitarias, familiares y de los saberes prácticos.

## Revisión documental

La revisión documental hace referencia a la consulta de fuentes secundarias. En el desarrollo de la investigación fue utilizada con el fin de realizar un reporte de los casos oficiales sobre la conducta suicida, así como consultar estudios existentes sobre el contexto local y el tema analizado. Dicha revisión documental fue complementada con fuentes primarias mediante la aplicación de los instrumentos previamente mencionados.

Para facilitar la comprensión de los factores de riesgo y protectores asociados al suicidio de jóvenes, se tomó como referencia el modelo ecológico de Brofenbrenner, una herramienta teórica y metodológica que contribuyó a la interpretación, análisis y clasificación de la información recolectada a partir de tres niveles: macro, meso y micro. El modelo ecológico plantea que el desarrollo de los individuos (en este caso, de las niñas, niños y jóvenes) es un proceso complejo que se encuentra influenciado por una multiplicidad de factores ligados a uno o varios ambientes. Está conformado por un conjunto de estructuras seriadas que se ubican en distintos niveles y ejercen influencias directas o indirectas sobre las personas (Brofenbrenner: 1976, 1977, citado en OBN, 2017, p. 6).

El nivel micro hace referencia, de manera exclusiva, a las niñas, niños y jóvenes y tiene en cuenta sus condiciones psicoemocionales, motivaciones y actividades o desempeños. En el nivel meso se ubican las condiciones que complementan los rasgos propios de los niños, niñas y jóvenes a través de la interacción de los mismos con su medio más inmediato. En este nivel, por ejemplo, la familia es el medio más próximo, seguido por la escuela y otros ámbitos de carácter comunitario en los que las niñas, niños y jóvenes están directamente relacionados. El barrio es otro ejemplo para comprender

también este nivel. En el nivel macro se encuentran los patrones culturales, valores e imaginarios sociales predominantes y otras estructuras determinantes entre las que se destacan la desigualdad o la pobreza (Bronfenbrenner: 1976, 1977, citado en OBN, 2017, p. 6).

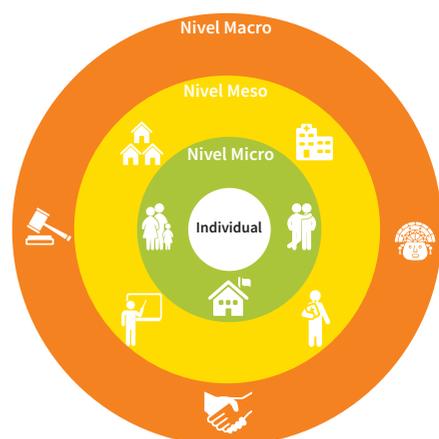


Ilustración 2.  
Modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez (OBN, 2017).

La participación de la población en las actividades comunitarias realizadas fue amplia. En la comunidad de Macaquiño se contó con cerca de 60 personas adultas en las discusiones que se realizaron en los cinco sectores de la comunidad, con números muy similares en mujeres y hombres. En las dos reuniones comunitarias que se hicieron para profundizar en la problemática y establecer los acuerdos también hubo 62 participantes, 42 % de ellos mujeres. Además, se contó con la participación de niñas, niños y jóvenes en los espacios intergeneracionales para compartir, generalmente, alrededor de la música.

Ilustración 3.  
Actividad con niñas, niños y jóvenes, Pueblo Nuevo.



Ilustración 4.  
Reunión comunitaria, Pueblo Nuevo.



Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia, 2019.

En la comunidad de Pueblo Nuevo se obtuvo una participación mayor. El número de participantes en las diferentes actividades fue de 373 personas, de las cuales 173 fueron mujeres y 200 hombres, con un número importante de niñas, niños y jóvenes dentro de estos encuentros.

Desde el punto de vista geográfico, el proyecto se delimitó a la zona suburbana del municipio de Mitú, Vaupés, específicamente en la zona de la carretera de la comunidad de Pueblo Nuevo y en la zona de Río Abajo de la comunidad Macaquiño; dos comunidades que han presentado un número elevado de conducta suicida en el departamento. Dada la limitación del tiempo para el desarrollo de la investigación, así como las dificultades de llevar a cabo el trabajo de campo debido a eventos coyunturales, como lo fueron el inicio del proceso electoral local y la culminación del año escolar, entre otros, el trabajo de campo se llevó a cabo intensivamente durante dos semanas en cada comunidad e implicó el desarrollo de concertaciones y acuerdos previos con la comunidad. El carácter intensivo del trabajo en territorio se relacionó con la convivencia del equipo de investigadores con la población, quienes compartieron espacios cotidianos con el fin de generar mayor confianza y entablar relaciones más significativas.

Los pueblos indígenas focalizados fueron cubeo, bará, desano, siriano y tucano. Esto, dado el proceso previo realizado por Sinergias en la zona, las altas prevalencias de conducta suicida en esta población, el nivel de densidad poblacional de estos pueblos en las zonas priorizadas y la existencia de centros educativos en sus territorios.

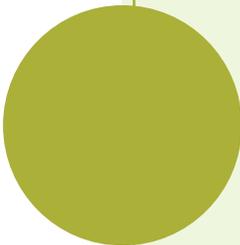
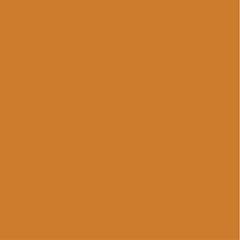
La información recolectada en campo, además de ser grabada en audio por el grupo de investigadores, fue diligenciada en notas de campo y clasificada en 15 variables de estudio que se presentan en la tabla 1, las cuales surgen de tres dimensiones de análisis: estructural, comunitaria, familiar y personal; estuvieron sujetos a ajustes y perfeccionamiento en la medida en que avanzó el estudio. Finalmente, el proceso de sistematización de la información se realizó por medio del programa informático ATLAS.ti.

Tabla 1. Variables de estudio.

No.	Categoría	Definición o aproximación en campo
1	Determinantes sociales	Son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal (OMS, 2016).
2	Nociones de muerte	Indagar sobre qué se entiende por muerte, cuerpo, territorio, espiritualidad, duelos de muerte.
3	Nociones de salud mental y de enfermedad mental	“Las posibilidades y recursos psicológicos y psicosociales para el funcionamiento dentro de las vicisitudes y los sufrimientos cotidianos actuales y los referidos al curso vital, para afrontar situaciones de gran tensión emocional” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. MSPS).  “Se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo” (Ley 1616 de 2013).
4	Nociones de familia	¿Cómo está conformado el núcleo familiar?; para ellos, qué es familia, a quién se considera pariente.
5	Ética del cuidado	Nociones sobre el cuidado y la protección. ¿Cómo eso se manifiesta en las interacciones con la familia y la comunidad?
6	Vínculos y afecto	¿Cómo se están construyendo emociones, afectos y cuerpo? ¿Cuáles son las redes de cuidado del individuo y sus lazos comunitarios emocionalmente significativos?
7	Bienestar	Cómo manifiestan ellos el “sentirse bien”; qué es estar bien, qué es vivir bien.
8	Diálogo intercultural	Intercambio equitativo entre pueblos y culturas basado en el respeto y en la igualdad (Unesco 2016).  ¿Cuáles y cómo son las relaciones con los agentes institucionales?
9	Consultas previas	Derecho fundamental que tienen los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos cuando se toman medidas (legislativas y administrativas) o actividades dentro de sus territorios, con el cual se busca proteger su integridad cultural, social y económica y garantizar el derecho a la participación.
10	Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Rutas de Atención en Salud, en especial las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) sobre consumo de sustancias psicoactivas. Herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/ intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades (Manual Metodológico RIAS 2016).
11	Líneas de prevención y orientación, sistemas de registro	Formulación de orientaciones dirigidas a la prevención del suicidio: mecanismos de control, seguimiento comunitario, capacitación a miembros de la comunidad. Formulación de mecanismos dirigidos a disminuir el subregistro.
12	Economía política	Actividades económicas realizadas socialmente en un momento determinado.
13	Condiciones laborales	Aspectos con posibles consecuencias negativas para la salud; incluyen elementos ambientales, tecnológicos y organizacionales.

No.	Categoría	Definición o aproximación en campo
14	Proyecto de vida y expectativa de futuro	A nivel comunitario, indagar la existencia e incidencia de una agenda a futuro que puede estar contenida o no en el plan integral de vida. Priorizar la problemática dentro de la agenda de las autoridades indígenas e identificar si se cuenta con un proyecto de vida a nivel individual, familiar y comunitario.

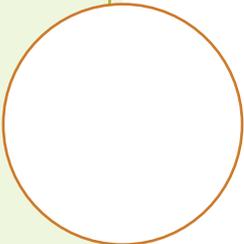
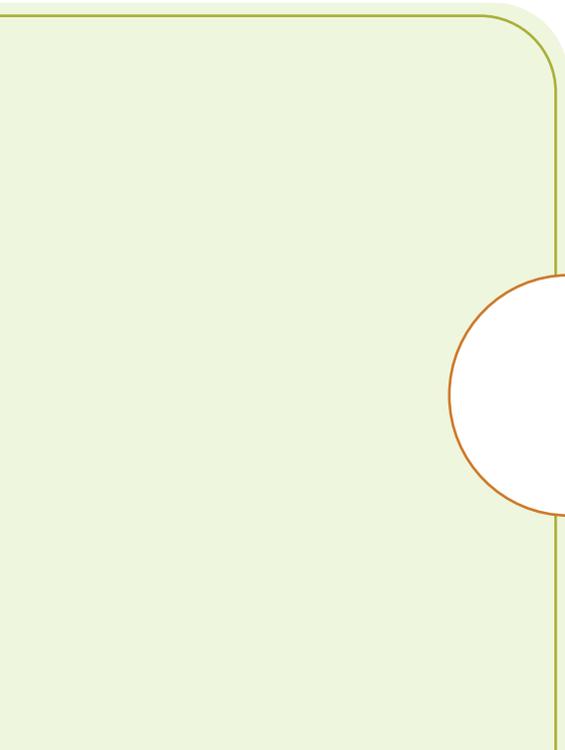
Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).



# 2

---

**Aspectos relevantes de los territorios: Vaupés y las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño**



## 2.1. Ubicación geográfica y división político-administrativa

**E**l territorio de Vaupés hace parte de los departamentos creados por la Constitución Política de 1991. Se encuentra ubicado en el noroeste de la cuenca amazónica y en el sudeste de Colombia. Cuenta con una extensión de 54.135 km<sup>2</sup> y comparte aproximadamente 316 km de frontera con Brasil.

Administrativamente, está conformado por tres municipios de sexta categoría (Mitú, Carurú y Taraira) y tres corregimientos departamentales (Yavaraté, Papunahua y Pacoa). Una porción importante de estas entidades territoriales está sobrepuesta a tres resguardos indígenas, a saber: el Gran Resguardo Indígena del Vaupés, el Resguardo Bacatí-Arara y el Yaigojé-Apaporis.

Ilustración 5. Ubicación del departamento de Vaupés en la región amazónica de Colombia.



Ilustración 6. Zona de implementación del proyecto en Vaupés (círculo en rojo).



Fuente: IGAC.

La comunidad de Pueblo Nuevo está ubicada en el oriente del departamento, a pocos kilómetros del casco urbano de Mitú en la vía Mitú-Monfort. Es la quinta comunidad de la zona de la carretera y el trayecto desde el casco urbano tiene una duración aproximada de una hora y media en moto-carro. La comunidad de Macaquiño, por su parte, está ubicada en la zona de río abajo y es la tercera desde Mitú, aguas abajo.

Los medios de transporte más utilizados en el departamento son los aéreos y los fluviales y la forma de comunicación principal entre los cascos urbanos y la zona rural son los equipos de radiocomunicación.

## 2.2. Diversidad poblacional y cultural

De acuerdo con las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para 2019 Vaupés contaba con 45.000 habitantes aproximadamente, de los cuales el 38 % residían en las cabeceras municipales y los restantes en el área rural de manera dispersa en 255 comunidades aproximadamente.

Ilustración 7. Distribución de la población por área.

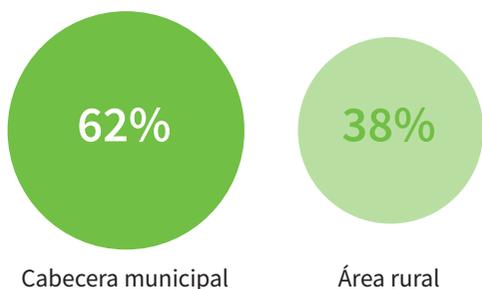
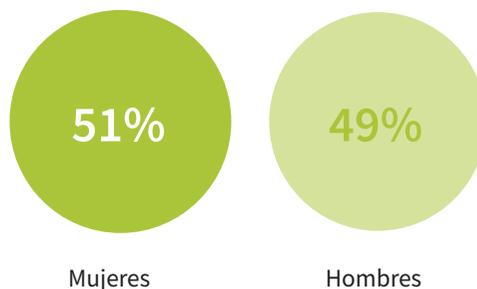


Ilustración 8. Distribución de la población por sexo.



Fuente: DANE (2019).

Este departamento es uno de los de menor densidad y mayor dispersión poblacional en el país. La pirámide poblacional, de base muy amplia, muestra una población joven, siendo un poco más del 50 % menor de 25 años. Del total de la población, 49.2 % son mujeres, 59 % de ellas en edad fértil (10-49 años); el porcentaje restante son hombres.

La comunidad de Pueblo Nuevo está conformada por 144 personas distribuidas en 30 familias, habitan 26 viviendas y pertenecen a 13 pueblos indígenas, con prevalencia de los cubeos, sirianos, barasanos, bará, tuyucas, desano, piratapuyo y taiwano. Esta comunidad también hace parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de las Comunidades del Área de Influencia de la Microcentral Hidroeléctrica (AATICAM) y dentro del perímetro del área de la comunidad se encuentran los límites de los asentamientos de colonos (personas no indígenas provenientes, generalmente, de otras regiones del país).

Ilustración 9. Comunidad de Pueblo Nuevo, zona suburbana de Mitú.



Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Ilustración 10. Comunidad de Macaquiño, zona suburbana de Mitú



Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

La comunidad de Macaquiño cuenta con 205 personas, distribuidas en 52 familias que habitan 43 viviendas. El pueblo indígena predominante es el cubeo (92 %), pero también hay personas de otros pueblos, entre los que están los barasano, tucano, tuyuca y desano.

En el orden departamental, la diversidad étnica y cultural es muy amplia pues el 66,6 % de los habitantes se reconocen como población indígena perteneciente a 27 pueblos diferentes, varios de los cuales se encuentran en riesgo de extinción física y cultural. Cada grupo tiene una lengua y características culturales particulares que los unen, identifican y definen su orden social, cuya memoria está registrada en las narraciones de los mitos de origen. Debido a esta diversidad étnica y cultural, el departamento cuenta con al menos seis familias lingüísticas: tucano oriental, tucano medio, tucano no clasificado, arawak, makú puinave y caribe.

Mayoritariamente, la organización social de las comunidades tiene una estructura patrilineal<sup>4</sup>, virilocal<sup>5</sup> y dravídica<sup>6</sup> (Guevara, 1998; Correa, 1993). El pueblo tucano, particularmente, tiene una forma de organización caracterizada por jefaturas dispersas a lo largo del espacio geográfico. Tradicionalmente, funciona con base en relaciones de parentesco interétnicas y ordenadas por jerarquías y rangos que, en el orden mitológico expresado en las prácticas, costumbres y saberes indígenas, son fundamentales para entender la organización social y muchas de las situaciones que viven las comunidades en el presente. Este sistema está conformado por subconjuntos incluyentes que determinan los diferentes grupos étnicos que lo integran: las familias nucleares, al convertirse en una familia extensa, conforman un linaje; un linaje o conjunto de linajes conforma un clan; los clanes consanguíneos dan como resultante un grupo étnico, es decir, un conjunto más universal que comparte las mismas tradiciones socioculturales, posee consciencia de pertenencia étnica y por lo general es hablante de la misma lengua.

Históricamente, los diferentes pueblos indígenas del departamento se han asentado a lo largo de los caños y ríos en territorios dados por el origen mítico (Correa, 1996). Hasta hace algunos años vivían en malocas multifamiliares que cambiaban de lugar periódicamente para permitir la

(4) La descendencia, clan y grupo étnico se transmiten por vía paterna.

(5) En el momento del intercambio ceremonial de las mujeres, cuando hay un "matrimonio", la mujer va al lugar de residencia de la familia del hombre.

(6) La terminología de parentesco se plantea de acuerdo con una organización dual en la que el matrimonio se señala a través del intercambio de hermanos entre grupos exogámicos opuestos (primos cruzados) de acuerdo con una clasificación de generaciones en las que identifican tipos de parientes, sexo y edad.

Ilustración 11. Maloca de Macaquiño.



Ilustración 12. Maloca de Pueblo Nuevo.



Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

recuperación del medio ambiente y mantener así relaciones armónicas con el ecosistema, asegurar la sostenibilidad del medio ambiente y su subsistencia como grupo. Con la colonización se modificó el patrón de asentamiento y se conformaron las comunidades o agrupaciones de familias en viviendas unifamiliares sedentarias.

Actualmente, en cada asentamiento existen diferentes categorías de figuras de poder. Por un lado, están las tradicionales, representadas por los payés, kumús, chamanes, cantores, narradores y abuelos en general. La organización social ubica el rol de jefe en cabeza de los abuelos, representantes directos del fundador del linaje, quienes asumen la responsabilidad de reunir a la gente y tomar las decisiones sobre asuntos relacionados con la preparación y ejecución de rituales y otros aspectos pertinentes al manejo ‘mágico’. Por otro lado, están las figuras de poder más recientes, los capitanes, representantes legales y secretarios, que realizan actividades administrativas locales e interactúan con el ‘mundo blanco’. Generalmente, estos han pasado por instituciones educativas, por lo que suelen ser bachilleres y hacen parte de las organizaciones indígenas regionales.

De acuerdo con la Universidad Nacional, Sede Amazonia (2019), en varias comunidades hay conflictos importantes porque hay diferencias generacionales, conceptuales o culturales entre estas figuras, pues en muy pocas ocasiones la autoridad tradicional ocupa el cargo administrativo y muchas veces sus visiones y opiniones no son tenidas en cuenta por parte de los nuevos liderazgos. Los tradicionales se alejan con sentimientos de frustración y los jóvenes conducen a las comunidades por caminos distantes a los trazados desde su cultura.

A partir de 1991, con la nueva Constitución Política, se reconoce la diversidad étnica y cultural del país y se otorga cierta autonomía administrativa y judicial a los resguardos y a las Autoridades Tradicionales Indígenas (AATI) como autoridades oficiales de carácter especial. Desde entonces, estas tienen la posibilidad de conformar Entidades Territoriales Indígenas (ETI), entidades político-administrativas destinadas a garantizar la autonomía y a promover la interrelación de los indígenas con la sociedad nacional y la sociedad global en un marco de respeto mutuo y sin detrimento de la identidad, la cultura, el conocimiento y el patrimonio.

Tras la emisión de los decretos 1953 de 2014 y 632 de 2018, la legislación ha hecho avances en los requisitos para la conformación de las ETI, por lo cual, los pueblos indígenas se interesan cada vez más en cumplir los requerimientos y desarrollar las herramientas necesarias para conformar sus propias entidades territoriales. Estas normas han definido requisitos para establecer la posibilidad de administrar los temas de salud, educación y saneamiento en su territorio con fundamento en sus sistemas propios. Sin embargo, a pesar de que constitucionalmente recibieron la autonomía, en la práctica la mayoría de las AATI carecen de las herramientas para ejercerla. Las AATI están ubicadas en zonas con relaciones culturales (territorios de origen, sitios sagrados de cada pueblo), geográficas (cauce de los ríos) y de parentesco, aunque en la actualidad, algunas se han reorganizado por asuntos administrativos relacionados con el acceso a recursos económicos y a su manejo. En 2019 existían 19 organizaciones indígenas zonales en el Vaupés, cada una con jurisdicción sobre un territorio específico.

### 2.3. Aspectos económicos y sociales

Desde el punto de vista económico, el departamento ha afrontado el auge de diferentes actividades económicas a lo largo de la historia (caucho, pieles, coca, oro, entre otros) y algunas situaciones ligadas al conflicto armado interno que han marcado al territorio. Estos eventos han generado cambios sociales, económicos y culturales importantes, además de migraciones poblacionales que han modificado la demografía en algunas zonas.

Cuando se analiza el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por áreas de desarrollo definidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), se observa que para 2018 la zona rural de Vaupés presentó un NBI de 86.17 %, muy superior al promedio nacional equivalente a 30.22 % (DANE, 2019).

La economía de la comunidad de Pueblo Nuevo se basa en la agricultura. No es muy común la pesca porque el caño más próximo a la comunidad es bastante angosto. Los productos de la chagra<sup>7</sup> son principalmente para el sustento familiar y en menor escala para el comercio. Las familias se programan los jueves de cada semana para viajar en chiva hacia Mitú a vender productos como la fariña, el casabe y el mambe. Y una que otra familia dispone de una motocicleta para recorrer, semanalmente, el camino hasta el casco urbano.

Son pocas las familias que cuentan con servicio de electricidad en sus viviendas, aunque algunas poseen fluido de energía eléctrica en forma permanente las 24 horas, servicio garantizado por el operador Gensa S.A E.S.P, que actualmente lidera proyectos de recuperación cultural enfocados en las danzas tradicionales principalmente. Por lo anterior, es frecuente que algún vecino con acceso a energía eléctrica disponga su televisor en un espacio común tipo caseta, en donde suelen reunirse diferentes familias por largas horas a ver telenovelas, noticieros, partidos de fútbol, entre otros.

En Macaquiño, los sistemas de producción económicos tradicionales están basados en la chagra. Inician con la tala de árboles en los meses de noviembre y diciembre. Entre febrero y marzo se realiza la quema y durante el mes de abril se siembran los cultivos de pancoger. Dentro de los principales alimentos se resaltan la yuca brava y otros como la yuca dulce, el ñame blanco y morado, el maíz, el dutú, puyú, la batata y la piña. La mayoría de estos alimentos son utilizados para el consumo local, pero otros son aprovechados para la comercialización, por ejemplo, la fariña y el casabe, derivados de la yuca brava, que son comercializados en el casco urbano de Mitú.

Dado que la comunidad de Macaquiño se ubica sobre el río Vaupés, la mayoría de las familias cuenta con pequeñas canoas o potrillos y unas cuantas con motor fuera de borda. La práctica de la pesca es una actividad común y sus productos son usados para el autoconsumo o también para la venta. Esto significa que las familias pescan y recolectan especies nativas que contribuyen a fortalecer la dieta alimentaria.

Sin embargo, los habitantes mencionan que la pesca es cada vez más difícil por el incremento poblacional dentro de las comunidades. En los espacios de pesca confluyen diferentes pescadores de otros lugares como Mitú, Tucunará, Ceima Cachivera o Trubón. Y aunque es común escuchar que en el monte hay muchos animales, los habitantes de Macaquiño dicen que no suelen cazar porque no cuentan con escopetas. Tampoco aprendieron a utilizar el arco y la flecha y desconocen la preparación del curare<sup>8</sup>.

En materia de servicios públicos, la energía eléctrica está disponible las 24 horas del día en esta comunidad. Además, existe un comité de energía encargado de supervisar el acceso de luz en todos los hogares y de realizar los arreglos y mantenimientos necesarios al cableado eléctrico.

---

(7) Espacio de cultivo de los pueblos indígenas de la Amazonía, cuyo valor va más allá de la función de proveer alimento. Incluye la relación entre los seres humanos y la tierra y representa un entramado de prácticas y saberes indígenas (Gaia Amazonas, 2019).

(8) El curare es un veneno empleado para cazar animales salvajes. Es extraído de varias especies de plantas que tienen la propiedad de producir parálisis en los músculos esqueléticos. Los curares de la Amazonía oriental proceden de diferentes especies de *Strychnos* que contienen alcaloides que actúan como bloqueadores de la unión neuromuscular (Carod-Artal, 2012).

Desde el punto de vista educativo, Macaquiño cuenta, por su parte, con una escuela de aproximadamente 65 estudiantes, 18 de los cuales son internos. La comunidad de Pueblo Nuevo posee su propia escuela e internado de jornada diurna (7:00 a. m. a 1:00 p. m.), la cual tiene aproximadamente 220 estudiantes, 140 de los cuales son internos. Una vez acaban la primaria, los alumnos provenientes de otras comunidades aledañas asisten al internado de Pueblo Nuevo, donde es posible acceder a Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).

En el orden departamental, el 56.3% de las personas entre 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal y la tasa de analfabetismo en personas de edad igual o mayor de 15 años es del 23.4 %. En el grupo de mujeres en edad fértil, la mediana de años de educación en el Vaupés es de 7.7, inferior a la cifra nacional de 9,9 (PNUD, 2013).

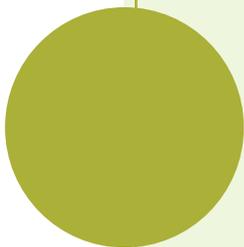
## 2.4. Situación de salud

La situación de salud de la población es precaria, especialmente en los habitantes de la zona rural del departamento. A pesar de que la mayor parte de la población está afiliada a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el acceso a la prestación de servicios es muy limitado. En la Sentencia T-357/17, la Corte Constitucional afirma que el derecho fundamental a la salud en las 255 comunidades indígenas del departamento ocurre en un contexto de vulnerabilidad por motivos geográficos, culturales y socioeconómicos que afecta de manera grave a mujeres embarazadas, niñas y niños. Esto, debido a una prestación insuficiente o inexistente de servicios oportunos y periódicos en casos de urgencias y regulares y problemas de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad, lo cual amenaza la supervivencia de las comunidades rurales indígenas.

Adicional a lo anterior, según el DANE (2017), durante el periodo 2005-2016, Vaupés apareció como uno de los departamentos con las tasas más altas de mortalidad infantil de Colombia con un promedio de 44.1, y superó la cifra nacional de 18,3 para el mismo periodo. De acuerdo con el documento de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) elaborado por el Instituto Nacional de Salud (INS), basado en el modelo de determinantes sociales de salud, las tres principales causas de mortalidad del departamento para 2017 fueron: 1) las causas externas, sobre todo las asociadas con el suicidio; 2) las enfermedades del sistema circulatorio como las enfermedades cerebrovasculares; y 3) las condiciones transmisibles y nutricionales (Gobernación del Vaupés, 2018). Cada una de estas tiene un comportamiento diferente según el sexo y el grupo de edad.

Pueblo Nuevo cuenta con un puesto de salud y un auxiliar en salud pública seleccionado por la misma comunidad, encargado de dictar las charlas educativas sobre prevención y promoción de la salud. Además de atender a las familias de la comunidad, el puesto de salud presta el servicio a otras cinco comunidades aledañas y a los estudiantes y maestros del internado.

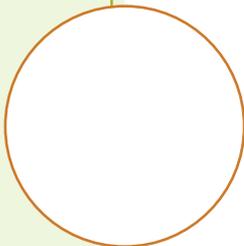
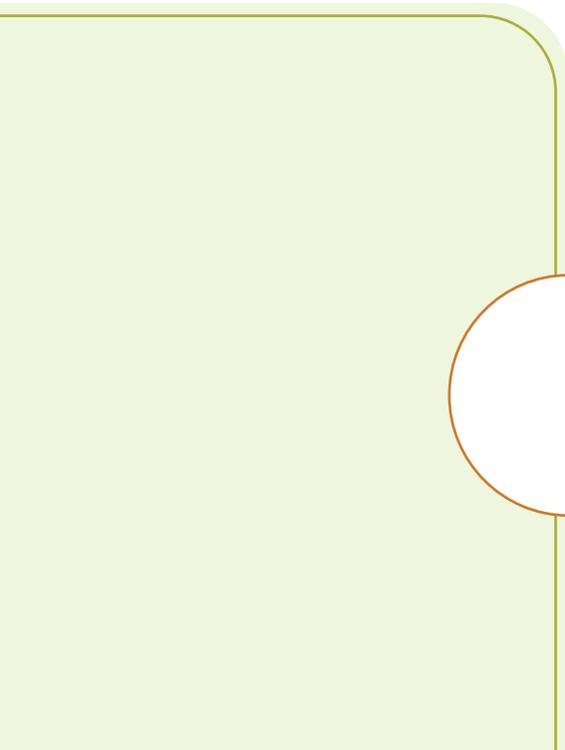
Macaquiño tiene un puesto de salud y un auxiliar en salud pública de la misma comunidad, encargado de dictar las charlas educativas respecto a la prevención y promoción de la salud. Similar a Pueblo Nuevo, el puesto de salud también presta el servicio a otras cuatro comunidades.



3

---

**El suicidio: cifras  
y cosmovisiones**



Pese al subregistro de información estadística sobre la conducta suicida en el departamento, la Gobernación del Vaupés cuenta con algunas cifras que permiten generar una aproximación a esta situación. De acuerdo con la Gobernación (2018), mientras que en Colombia la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente para el periodo 2005-2015 fue de 4.84 por cada 100.000 habitantes, para el Vaupés fue de 29,8, siendo la más alta del país y con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años. Las principales causas de mortalidad por causa externa para el período 2005-2015 en mujeres y hombres fueron los suicidios y el ahogamiento accidental.

Tabla 2. Tasas de mortalidad de suicidio por cada 100.000 habitantes a nivel nacional y Vaupés.

Periodo	Nivel	Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes
2005-2015	Colombia	4,84
	Vaupés	29,8

Fuente: Gobernación de Vaupés. (2018).

La conducta suicida se presenta especialmente en hombres jóvenes de diferentes pueblos indígenas, ubicados especialmente en cascos urbanos y asentamientos periurbanos del departamento. Si bien las mujeres jóvenes presentan una tasa elevada de intentos de suicidio, estas presentan menor letalidad en comparación con los hombres (Sinergias, 2004).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Municipal de Mitú cuentan con algunos registros administrativos que también permiten documentar la conducta suicida en el departamento. De acuerdo con estas entidades, durante el periodo 2016-2019 Vaupés superó la tasa nacional de suicidio por 100.000 habitantes. Empero, dado que Vaupés no cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica robustos que permitan tener toda la información acerca de los suicidios consumados, así como de los intentos de suicidio que ocurren en las comunidades, es posible que los datos presentados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el INMLCF y la Secretaría de Salud Municipal de Mitú tengan un subregistro importante.

Tabla 3. Tasa de suicidio para todas las edades, Vaupés (2016-2019).

Lugar	2016		2017		2018		2019		Fuente de información
	No. Casos	Tasa por 100.000 habitantes	No. Casos	Tasa por 100.000 habitantes	No. Casos	Tasa por 100.000 habitantes	No. Casos	Tasa por 100.000 habitantes	
Vaupés	Sin dato	12,21 <sup>9</sup>	6	15,59	6	15,41	Sin dato	Sin dato	INMLCF
Colombia	2.310	5,2	2.571	5,72	2.696	5,93			
Vaupés	29	65,8	57	128,1	90 <sup>10</sup>	200,3	32 <sup>11</sup>	70,5	SIVIGILA
Colombia	18.562	38,1	25.835	52,4	28.615	57,4	13.754 <sup>12</sup>	27,3	

Fuente: INMLCF, SIVIGILA, Secretaría de Salud Municipal de Mitú (2016-2019).

(9) Datos reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) en el Boletín de salud mental: Análisis de indicadores en salud mental por territorio.

(10) Datos de la Secretaría de Salud Municipal de Mitú, semana 43 de 2019.

(11) Ibíd.

(12) Tasa por 100.000 habitantes calculada sobre la población proyectada por el DANE para 2019, según el Censo 2005.

Respecto al registro de casos de intentos de suicidio, Vaupés cuenta con datos agregados reportados por el municipio de Mitú, los cuales son mayores al número de casos de suicidios consumados.

Año	No. casos de intentos de suicidio
2016	26
2017	38
2018	90
2019	32
Total	186

Tabla 4. Intentos de suicidio en Vaupés (2019).

Fuente: Secretaría Municipal de Mitú (2019).

Desde hace algunos años, el Ministerio de Salud y Protección Social ha incorporado en su metodología de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) una herramienta de semaforización comparativa entre el orden territorial y departamental. Como resultado de la aplicación de esta herramienta, en 2018 el Ministerio clasificó las tasas de suicidio por departamento: categorizó en amarillo a aquellos territorios que cuentan con una cifra similar o menor a la nacional y en rojo cuando se encuentran por encima de la tasa nacional. En la tabla 4, se aprecia cómo en 2018 la tasa de suicidio más alta fue la del departamento de Vaupés con 12.21 por 100.000 habitantes, datos que difieren ligeramente de los presentados por el INMLCF previamente.

Tabla 5. Semaforización de indicadores de salud mental (2015-2016).

Departamento	Tasa de suicidio 2016	Tasa intento de suicidio 2015
Amazonas	8.37	1.31
Antioquia	6.02	5.28
Arauca	11.67	4.57
Atlántico	3.48	2.03
Barranquilla	3.43	2.54
Bogotá D.C	4.24	5.06
Bolívar	3.01	2.67
Boyacá	6.07	3.21
Buenaventura	3.01	1.0
Caldas	6.95	4.76
Caquetá	4.09	7.33
Cartagena	3.14	3.79
Casanare	4.8	2.81
Cauca	6.43	5.95
Cesar	4.74	2.82
Chocó	2.11	1.0
Córdoba	5.53	3.04
Cundinamarca	4.77	4.07
Guainía	9.15	4.82
Guaviare	5.62	1.80
Huila	7.94	11.08
La Guajira	2.67	4.07
Magdalena	3.43	2.06

Departamento	Tasa de suicidio 2016	Tasa intento de suicidio 2015
Meta	6.32	1.56
Nariño	6.64	10.89
Norte de Santander	5.21	3.10
Putumayo	9.22	14.48
Quindío	8.07	3.89
Risaralda	6.21	6.30
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0.95	0
Santander	5.21	3.20
Santa Marta	2.71	1.45
Sucre	5.28	3.17
Tolima	7.38	4.69
Valle del Cauca	4.48	4.6
Vaupés	12.21	2.29
Vichada	2.16	0
Colombia	5.07	4.12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Registros individuales de prestación de servicios de la bodega de datos SISPRO.

En las comunidades en las que Sinergias adelanta acciones desde 2012, se han reportado otros casos de conducta suicida en Vaupés, específicamente, 70 casos hasta 2019 en la zona suburbana de Mitú (Universidad Nacional, Sede Amazonia, 2019a). Las edades de las personas que reportan algún tipo de conducta suicida varían de 12 a 63 años con un promedio de 23.8 años y el 37 % de las personas son menores de 18 años.

## ¿Qué significa la salud y el suicidio para los pueblos indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés?

Para los indígenas de Pueblo Nuevo, la salud mental está asociada a tener un buen pensamiento, es decir, mantener una comunicación intergeneracional entre los diferentes integrantes de la familia para entablar diálogos respecto a situaciones cotidianas que puedan repercutir en la salud mental de los individuos de la comunidad. El tiempo que deben cumplir las niñas, niños y jóvenes en la escuela, además de los conocimientos antagónicos que allí reciben, genera una ruptura de los lazos familiares y de la transmisión de los conocimientos intergeneracionales. Esto, debido a que la población más joven se distancia de las actividades propias ligadas con el trabajo en la chagra; situación que, de acuerdo con algunos sabedores, propicia malos pensamientos que conlleva a los jóvenes a tener conductas suicidas. Un ejemplo de ello se presenta en el siguiente testimonio:

*Un pensamiento bueno es como tener una comunicación con el vecino, con los hijos, los hijos con los padres. Cuando un hijo tiene problemas y se aleja de uno, entonces a uno como papá le duele también; entonces, cuando tiene problemas puede llegar esa enfermedad, esos malos pensamientos. Si yo estoy bien, todos mis hijos van a estar bien; vamos a estar bien en todo, en los trabajos, en el estudio que ellos hacen, donde ellos estén. Eso es vivir bueno, también yo tengo que estar pendiente de ellos, de lo que hacen (Entrevista sabedor etnia bara, Pueblo Nuevo, 20 de noviembre de 2019).*

*Una vez mi hijo intentó hacer eso [suicidarse] (...) Sentimos mal con él; como nosotros mantenemos acá en la chagra, entonces él hacía lo que le diera la gana allá, tocó corregir (Entrevista sabedor etnia bara, Pueblo Nuevo, 20 de noviembre del 2019).*

Algunos sabedores(as) comunitarios señalan que existen mecanismos de protección como los rezos tradicionales, que son utilizados de forma individual, familiar y comunitaria para prevenir los malos pensamientos.

*En cada nivel se busca rogar a las fuerzas del mal no penetrar a los individuos y puedan causar molestias en la actividad o que las personas con conocimiento tradicional del mal no lleguen o hagan el mal, por eso es que se 'elimina' todo lo malo cuando se reza (Entrevista a sabedores(as) de la etnia bará, Pueblo Nuevo, noviembre 20 del 2019).*

Respecto al suicidio, los(a) sabedores(as) coinciden en que los discursos bíblicos que surgieron tras las misiones católicas y protestantes propagaron la historia de Judas y con ella el concepto de ahorcamiento:

*Antiguamente los grupos étnicos que vivían, no cerca de Mitú, sino en los caños, en los sitios en donde dejaron nuestros abuelos para ubicarse [territorio del grupo étnico-sitios de origen] (...) por ejemplo, nosotros somos de Tiquié; en esta zona pues ahorcarse no existía. Con la evangelización y la biblia entra una parte en donde dice que 'el Judas se ahorcó porque traicionó a su maestro'. Me parece que ahí comenzó el suicidio [primer caso muy conocido de suicidio] pues fue más fácil que afrontar... Nosotros vivimos (crecimos) en la época en donde en las semanas santas se hacían representaciones de esas situaciones, mirábamos las presentaciones de todo lo que pasó en esa época, además mostraban los videos de esas situaciones, y ahora nosotros los indígenas, por muchas necesidades, vivimos así. Ahora los jóvenes viven diferente que en nuestra época (Entrevista a sabedores(as) de la etnia bará, Pueblo Nuevo, noviembre 20 del 2019).*

Como se señala en el siguiente fragmento de entrevista, los cambios en los tiempos y las dinámicas intergeneracionales se evidencian en el desarraigo cultural tras la ruptura familiar, la incursión de los hijos e hijas en la escuela, los nuevos patrones de comportamiento y con la llegada de discursos exteriores que plantean nuevos retos de crianza.

*Es diferente ahora. Los jóvenes ahora comienzan a decir que el Estado saca nuevas leyes, dicen los niños tienen derecho en esto y esto y muchos derechos... Sacan otras que dicen que los niños menores de edad no pueden trabajar, no se le puede mandar; ellos [los niños] no tienen que hacer cosas pesadas, los padres tienen que ayudar. Esa educación antigua para nosotros [los adultos] fue muy fuerte, fue dañina [se refiere a la educación religiosa recibida] ahora los blancos dicen que no hay que pegar al niño, no hay que regañar, sino educar de buena forma. O sea, calmaditos. Dar consejos o correcciones sin gritar (Entrevista a sabedores de la etnia bará, Pueblo Nuevo, noviembre 20 del 2019).*

En el Plan de Vida de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas Aledañas a Mitú (AATIAM), de la cual hacen parte las comunidades de Macaquiño, la Universidad Nacional, Sede Amazonia (2019b), afirma que se establece un concepto propio y diferencial de salud:

*Para nosotros, la salud no es solamente estar sanos, es estar bien integralmente, es tener una vida sana en todos los aspectos, tanto el físico como el espiritual, anímico y nuestra forma de pensamiento. Por eso la salud involucra y relaciona muchas otras características importantes de nuestra vida y el medio natural que nos rodea, es nuestra forma de ver y concebir el mundo. Podemos decir que la salud es el resultado del equilibrio que existe entre nosotros como personas y la naturaleza viva que nos rodea y nos provee de lo necesario para vivir. Cuando rompemos ese equilibrio es cuando se producen las enfermedades. Antiguamente, los encargados de armonizar este equilibrio eran los payés, quienes se encargaban de pedirle permiso a la naturaleza para hacer uso de ella, hacer prevenciones para la salud y el trabajo, estar pendiente de los cambios de época del calendario tradicional o ecológico, entre otras actividades.*

Además del sentido de “estar bien” integralmente y en equilibrio con el medio que los rodea, la noción de salud está asociada con la idea de tener “buen pensamiento”. En el siguiente fragmento de entrevista grupal que se realizó durante el trabajo de campo con un sabedor tradicional cubeo y un coordinador curripaco del grupo de jóvenes de la comunidad, se manifiesta más a fondo esta idea.

*Tener buen pensamiento (estar bien) está relacionado con el tener buena salud y buena alimentación. Cuando uno no tiene buena alimentación, uno vive de afán porque no tiene cómo sustentar los hijos, no tiene dónde ir a parar. Comer bien para pensar bien. Tener buen pensamiento es poder dedicar su tiempo en algo para no estar aburrido. Los malos pensamientos vienen del aburrimiento. Tener buen pensamiento es tener un buen sentir porque ambas cosas van al tiempo, uno siente y piensa. Primero toca pensar para sentir, para obrar. Primero pensar, luego sentir, luego obrar. Para uno estar bien, son importantes las relaciones con los amigos, con el deporte. Eso complementa la parte de la alimentación. Relacionarse con otros pasa por el compartir, aprender, por estar juntos y en ese sentido se hacen importantes los espacios de diálogo, de deporte y de celebración. Desde ahí viene la fiesta. En cambio, uno sin fiesta, solo, aburrido y es cuando vienen los malos pensamientos (Entrevista, 3 de diciembre de 2019).*

Referente al suicidio encontramos el siguiente testimonio en la comunidad de Macaquiño:

*El mundo visto desde la ley de origen, no había este tema de suicidio. Gente con mente poderosa, solo a pensar una persona enferma, usted está mal, yo hago tratamiento... esos ‘psicólogos’ indígenas con toda nuestra cultura, nuestro yagé, Yuruparí, nuestra danza, todo eso, nuestro grupo étnico, educamos... no tenía que mirar a otro lado... solo concentrado según lo que hace el payé, según las madres de las malocas, las comidas. Ellos eran los que llevaban la orientación (Coinvestigador, Pueblo Nuevo, 16 de diciembre de 2019).*

Con esta reflexión, uno de los coinvestigadores que se seleccionaron en las comunidades priorizadas del Vaupés en el marco de la investigación, reconoce que el suicidio es reciente y difícil de rastrear en tiempos pasados, idea que va en concordancia con el testimonio anteriormente presentado para la comunidad de Pueblo Nuevo según el cual el origen de los suicidios se asocia con los procesos de evangelización y, en particular, con el episodio del suicidio de Judas. Es tan reciente que no existe el término “suicidio” dentro de las diversas lenguas locales. Más bien, existen palabras para mencionar acciones como el ahorcarse o envenenarse, términos que son más específicos y que además de revelar los mecanismos más frecuentes para cometer el suicidio en estas comunidades, dan pautas para indagar información sobre nociones de muerte o ideas del bien y el mal.

Es frecuente escuchar en las diferentes comunidades que “esta es la era de Judas”, lo cual plantea una hipótesis alrededor del impacto de los discursos bíblicos en las creencias locales, en especial de la conocida historia del apóstol Judas quien luego de traicionar a Jesús, se suicidó a través de ahorcamiento. El coinvestigador también menciona un aspecto importante para entender las dinámicas culturales y es el papel de los payés, abuelos, abuelas, mamás y papás quienes con su sabiduría y prácticas propias “han llevado la orientación”. El desarraigo de estas prácticas y saberes ha generado la pérdida de patrones de enseñanza dirigidos a un nuevo grupo etario que está cada vez más cercano a una cultura ajena (la occidental).

Frente a este desarraigo que se alimenta de los prejuicios y estereotipos de la sociedad occidental, se comparte la siguiente reflexión que invita a cuestionar la noción de “mal” atribuida al consumo de chicha impuesta desde muchas instituciones y que es rechazada por diversos miembros de la comunidad. Esto, dada la importancia que tiene la chicha en los contextos ceremoniales de los pueblos indígenas de Vaupés.

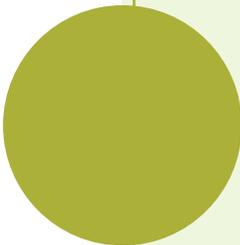
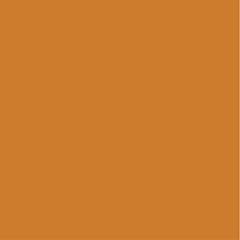
Es común escuchar a los habitantes mencionar que las instituciones critican el consumo de la chicha por situaciones que pueden presentarse tras su uso desmedido, por ejemplo, situaciones de violencia física, psicológica o sexual y suicidios, entre otros. Sin embargo, es importante resaltar el valor social que tiene esta bebida en tanto que genera un espacio para el compartir:

*La chicha es mala cuando uno la utiliza mal (. . .) Las chichas son para animarse, para que la gente esté contenta y al día siguiente pueda levantarse a trabajar. La chicha, si bien se toma en las celebraciones grandes (ceremonias), también se toma para pasar una tarde alegre, tocar carrizo, bailar, encontrarse. El tomar chicha en la tarde era un espacio para encontrarse con la familia, conversar sobre lo que está pasando. Por eso se hacía una vez al mes o cada dos meses y se preparaba una tinaja (. . .) La chicha no trae pereza, sino le da a uno ánimo (Entrevista, 3 de diciembre de 2019).*

La chicha ha sido una bebida que ha estado presente en diferentes circunstancias de la vida familiar y comunitaria. En las diferentes conversaciones, los habitantes cuentan que la chicha también es rezada en momentos específicos, por ejemplo, cuando una mujer da a luz o cuando se realiza el Yuruparí<sup>13</sup> porque “los uchachos ya están fuertecitos, ya han cogido cuerpo y se les da chicha cachiva” (Entrevista, 3 de diciembre de 2019). Además, la chicha que se suele tomar en las tardes “se toma, se va y se amanece es trabajando” (Entrevista, 3 de diciembre de 2019). Por estas razones es necesario comprender el valor cultural que tiene cada tipo de chicha, pues su uso depende de las situaciones ceremoniales, familiares y comunitarias, que dan cuenta de las nociones de salud y bienestar.

---

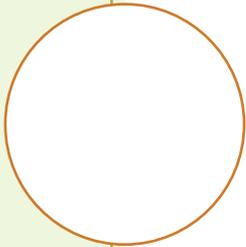
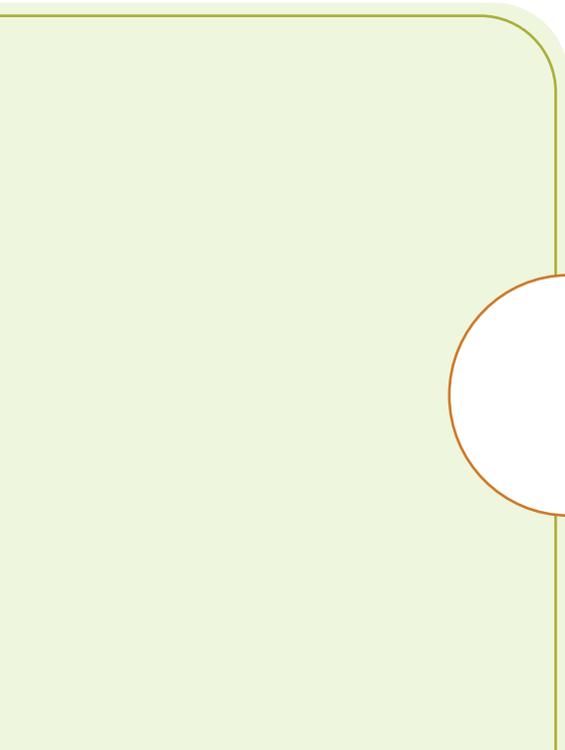
(13) El complejo del Yuruparí es, en esencia, un mito patriarcal de fundación, el cual encierra un código social que exhorta a la exogamia. Constituye la base de los rituales de iniciación de la pubertad fisiológica y social masculina durante los cuales se enseña a los novicios los orígenes históricos de la exogamia, los inconvenientes de la endogamia y los hechos básicos de la conducta reproductiva humana. Estos rituales adoptan una forma de aislamiento social seguida por la exhibición de ciertos instrumentos musicales y la observancia estricta de las normas de reciprocidad, acompañadas por reglamentaciones y admoniciones específicas referentes a la caza, la pesca, la recolección, la preparación y consumo de alimentos, la actividad sexual y otras funciones biológicas o sociales (Reichel-Dolmatoff, 1989).



# 4

---

Factores de riesgo y  
protectores asociados a  
conducta suicida en  
jóvenes indígenas



**E**n el mundo, la aculturación derivada del racismo, el colonialismo, el desarrollismo y el proyecto de modernidad se han asociado a la ocurrencia de conductas suicidas en pueblos indígenas, aunque los mecanismos por los cuales estos factores afectan a los pueblos varían de país en país. Tomando como referencia los testimonios de actores comunitarios, autoridades indígenas, funcionarios de instituciones estatales, ONG, organizaciones sociales y algunos de los integrantes del proyecto, en el departamento de Vaupés se identificaron estos y otros factores de riesgo asociados a la conducta suicida de jóvenes indígenas. Estos se clasificaron en los niveles del Modelo Ecológico de Brofenbrenner.

## 4.1. Factores de riesgo

### 4.1.1. Nivel estructural

Tabla 6. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel estructural.

Nivel	Factores de riesgo
Estructural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transculturación o choque cultural.</li> <li>• Falta de concertación y continuidad en procesos, intervenciones y acompañamientos.</li> </ul>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

#### Transculturación o choque cultural

Desde el punto de vista estructural, el principal factor de riesgo asociado al suicidio de jóvenes en el departamento es el choque cultural, el cual está relacionado con el contacto intercultural prolongado entre culturas significativamente diferentes (Bautista, 2004). En este caso, entre las comunidades indígenas y el mundo occidental.

“El choque o transculturación tiene que ver con el desencuentro entre la educación formal estatal, los discursos de protección y cuidado occidentales, y la educación y formas de cuidado indígena. Se relaciona con la aculturación y el impacto del proyecto moderno sobre los pueblos indígenas, que genera un contacto desigual permanente entre esta población y occidente, generando riesgos, desorientación e inestabilidad emocional en los jóvenes, entre otros, debido a la emergencia de nuevos valores, modos de vida y necesidades, y la pérdida de signos, costumbres y símbolos tradicionales” (OBN, 2019, p. 53).

En el ámbito institucional, el choque cultural se materializa en el desarrollo de intervenciones institucionales que no conversan con las prácticas y saberes de las comunidades indígenas. En el sector de la salud, algunas de estas intervenciones suponen, por ejemplo, el desplazamiento de la población a cascos urbanos (dentro o fuera del departamento), lo que ocasiona un aislamiento de la población indígena de su contexto territorial y, por ende, la dificultad de que esta realice las dietas tradicionales o entre en contacto con su sabedor de confianza para solucionar sus asuntos de salud. Lo anterior vulnera el bienestar espiritual de la población indígena en el orden individual y colectivo, y tiene el potencial de generar desequilibrios en su salud mental.

En el sector educativo, la desconexión de las intervenciones institucionales con la cultura indígena tiene sus orígenes en el funcionamiento del sistema educativo por medio de internados. Esto implica que muchos de los estudiantes tengan que separarse de sus familias durante largos periodos de tiempo. Lo anterior, genera transformaciones en las relaciones familiares y procesos de aprendizaje

tradicionales, lo que lleva a que los estudiantes pierdan el arraigo cultural, familiar y territorial. El acceso a medios de comunicación, televisión e internet en estos contextos, además, genera expectativas en los jóvenes que, en muchas ocasiones, son difíciles de cumplir, lo que en algunos casos redundan en sentimientos de frustración y desánimo.

En el marco del choque cultural, la imposición de una cultura ajena a la propia representada en valores, además de acciones institucionales (aun cuando en algunas ocasiones ambas van de la mano), también genera otro tipo de afectaciones que se relacionan con algunas conductas suicidas en las niñas, niños y jóvenes.

El cambio en las dinámicas alrededor de la búsqueda de pareja es un ejemplo de esto. Tradicionalmente, la manera en la que se hacían las uniones era a través de alianzas generadas entre el hombre que buscaba pareja y la familia de la mujer. En este sistema se comprendía que la alianza estaba orientada a que el hombre le garantizara a la mujer ciertas condiciones para vivir bien y formar un hogar. Sin embargo, los roles de cortejo y coqueteo propios de la noción de amor romántico occidental han generado rupturas en las normas tradicionales entre las diferentes etnias y ha aumentado la posibilidad de que este tipo de eventos se relacionen con factores de riesgo que exponen a los jóvenes al suicidio; se trata de un asunto que debe analizarse de forma cuidadosa debido a los debates que genera.

### Falta de concertación y continuidad en los procesos, intervenciones y acompañamientos institucionales

Pese a que algunas instituciones hacen procesos de adaptación de sus programas al territorio y la cultura local, muchos de los programas e intervenciones se diseñan principalmente desde el nivel central, no conversan con las realidades territoriales y no siempre redundan en la garantía de los servicios y derechos ofrecidos a las comunidades. En ámbitos como la salud mental, las instituciones que ofrecen personal para la atención no cuentan con el recurso humano necesario para cumplir sus funciones de una manera continua, lo que dificulta los procesos de acompañamiento y seguimiento a los jóvenes que han presentado intentos de suicidio o que tienen procesos de duelo por algún familiar o allegado que se ha suicidado y han decidido optar por la atención institucional para resolver sus percances. Dicha falta de acompañamiento aumenta el riesgo de la conducta suicida. Más aun cuando profesores, rectores, cocineras, cuidadores y otros agentes de la salud no cuentan con conocimientos y herramientas suficientes para dar una contención emocional en casos de crisis.

## 4.1.2. Nivel comunitario

Tabla 7. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel comunitario

Nivel	Factores de riesgo
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transculturación o choque cultural a nivel comunitario.</li> <li>• Violencias.</li> </ul>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

### Transculturación o choque cultural a nivel comunitario

Dado que los cambios en las prácticas tradicionales están influenciados por el choque cultural en diferentes niveles, este factor de riesgo se define como una categoría transversal que también causa afectaciones importantes en el nivel comunitario. En este nivel, los coinvestigadores del estudio señalan que la intervención de “hombres blancos” con dinero en el territorio ha generado el traslado de diferentes mujeres de la comunidad a otras zonas del país, lo que ha dañado el tejido familiar y generado sentimientos de rabia y dolor en los hombres (14). Esta diáspora de mujeres se ve reflejada en la pirámide poblacional de muchos de los pueblos indígenas de Vaupés que presentan una disminución importante de mujeres, principalmente en etapa reproductiva. El traslado de las mujeres a otros territorios produce desilusión en los hombres, asunto que se considera desencadenante en algunos suicidios.

El hecho de que las intervenciones institucionales, mayoritariamente, no tengan en cuenta las prácticas locales, como los tiempos y épocas ecológicas de las comunidades indígenas de Vaupés, hace que exista además una interrupción de las actividades de protección y rezos realizadas por las comunidades para proteger a sus habitantes de asuntos como el suicidio. Igualmente, produce un debilitamiento de los procesos de transmisión del conocimiento ancestral entre generaciones que se manifiesta, por un lado, en que algunos de los jóvenes ya no reconozcan la labor de los(as) sabedores(as), debido a la influencia de la cultura mayoritaria, lo que conlleva a un desconocimiento del saber propio y a un distanciamiento de las prácticas de protección individual y colectiva. Por otro lado, la desarticulación institucional y comunitaria conduce al debilitamiento de la labor realizada por los(as) sabedores(as) debido a la priorización del dinero como beneficio económico derivado del desarrollo de sus actividades.

## Violencias

Otro factor de riesgo asociado al suicidio a nivel comunitario, identificado tanto en la literatura como en el desarrollo de esta investigación, es la violencia en sus diversas expresiones (intrafamiliar, de pareja, física, psicológica, sexual), debido a las repercusiones que tiene sobre la salud mental y física de sus víctimas. La violencia se presenta en diferentes niveles, pero cobra relevancia en el ámbito comunitario debido a dos asuntos particulares.

En primer lugar, el encubrimiento de los casos de violencia ejercidos por familiares o allegados a la víctima por parte de algunos líderes indígenas; y, en segundo lugar, la prevalencia del miedo de las víctimas a denunciar debido a posibles venganzas por parte de los victimarios, sus familiares o allegados. Esto genera altercados entre las familias y vecinos, motiva los chismes acerca de las relaciones de pareja y la forma de cuidado de los hijos, lo que redundará en una afectación de las actividades y relaciones comunitarias, así como en diferentes impactos en los procesos de afrontamiento individual de este tipo de eventos.

### 4.1.3. Nivel familiar

Tabla 8. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel familiar.

Nivel	Factores de riesgo
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transculturación o choque cultural familiar.</li> <li>• Relaciones intrafamiliares conflictivas.</li> <li>• No cumplimiento de las prácticas propias de protección indígena.</li> <li>• Poco conocimiento sobre la manera en que debería abordarse el tema del suicidio al interior de la familia.</li> <li>• Reemplazo de actividades económicas tradicionales por prácticas ajenas que ponen en riesgo la soberanía alimentaria de las familias indígenas.</li> </ul>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

### Transculturación o choque cultural a nivel familiar

Los procesos educativos basados en los internados conllevan a la separación de los grupos generacionales e interrumpen los vínculos necesarios para perpetuar la cultura propia. Al asumir los nuevos retos de crianza y los tiempos de estudio de las niñas, niños y jóvenes, los padres y madres desarrollan, en consecuencia, prácticas permisivas y negligentes que afectan la formación autónoma de sus hijas e hijos.

Dicha separación y prácticas conllevan a cambios en las formas de autoridad y, especialmente, a una pérdida de la misma por parte de los padres y madres por temor a la acción institucional que

(14) Esto también lo señala Alejandro Naranjo en su documental “La selva inflada”, sobre el suicidio de indígenas en Vaupés (2015).

pueda derivarse en su contra, producto de la aplicación de sus pautas de crianza tradicionales. También puede suceder que los jóvenes amenacen a sus padres y madres con cometer suicidio si llegan a ser castigados.

### **Relaciones intrafamiliares conflictivas**

Asuntos como la disputa entre parejas por celos y desconfianza, que usualmente son resueltos de formas violentas, verbales y físicas, y generan dolor en mujeres y en las familias que la padecen, así como la violencia simbólica que se materializa en el no reconocimiento del rol, la participación y la decisión de las mujeres en los espacios familiares y comunitarios, también se asocian con algunas conductas suicidas en jóvenes.

Los casos de violencia en el proceso de crianza de las niñas, niños y jóvenes, bien sea por negligencia o por maltrato físico y emocional, son un elemento adicional relacionado con la conducta suicida en la población indígena más joven. De acuerdo con la Universidad Nacional de Colombia (2019), las pautas de crianza tradicionales limitan la comprensión de las necesidades de las nuevas generaciones inmersas cada vez más en la sociedad mayoritaria con acceso a tecnologías de telecomunicación, en donde se promueve un discurso de no violencia en el ámbito del cuidado y la educación de hijas e hijos. Estas dificultades para la crianza y el diálogo dan cuenta, entonces, de cierta violencia ejercida por parte de padres y madres indígenas, que genera malestar y frustración en los jóvenes que son víctimas.

Como se mencionó en el nivel comunitario, otro factor de riesgo que se presenta igualmente en el nivel familiar es el distanciamiento de la mujer indígena del hombre indígena lo que, de acuerdo con la Universidad Nacional, Sede Amazonia (2019b), ocurre, entre otras razones, por la violencia de género que ellas enfrentan en sus hogares, que cada vez son más reacias a afrontar o el interés de algunas en ‘hombres blancos’. Se trata de un asunto que requiere un análisis profundo, pero que según algunos de los entrevistados en Pueblo Nuevo y Macaquiño (2019), genera interrupciones en la familia y aumenta sentimientos de frustración que se consideran como desencadenantes de algunas conductas suicidas en hombres.

### **No cumplimiento de las prácticas propias de protección indígena**

El no cumplimiento de las dietas, rezos y otras prácticas propias de cuidado frente al suicidio y otros asuntos que emergen tanto a nivel familiar como comunitario, es otro factor de vulnerabilidad para los jóvenes en torno a las defunciones autoinfligidas. Las familias no consultan a los(as) sabedores(as) tradicionales ni siguen sus recomendaciones para la protección y la buena salud, lo que expone a los individuos y colectivos a riesgos sobre su salud.

### **Poco conocimiento sobre la manera en que debería abordarse el tema del suicidio al interior de la familia.**

Los padres y madres mencionan que cuando han ocurrido estos eventos, ellos no cuentan, además, con las herramientas necesarias para afrontar este tipo de situaciones.

### **Reemplazo de actividades económicas tradicionales por prácticas ajenas que ponen en riesgo la soberanía alimentaria de las familias indígenas**

Algunas familias prefieren hacer remesa en Mitú y no trabajar en las chagras o ir a pescar. Esto genera el abandono paulatino de la chagra y las técnicas de siembra, lo que deriva en desconocimiento de los tiempos de siembra, cosecha y aprovechamiento de los recursos alimenticios que da la selva. No se acude al sabedor para realizar o pedir permisos a los seres de la naturaleza a la hora de cazar o pescar. Estos cambios en las formas de producción y obtención de alimentos genera que en los momentos en los que no se cuenta con ingresos económicos por actividades laborales externas a la comunidad,

algunas familias entren en periodos de inseguridad alimentaria, lo cual genera angustia y se convierte en un factor de riesgo adicional.

#### 4.1.4. Nivel individual

Tabla 9. Factores de riesgo asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés: nivel individual.

Nivel	Factores de riesgo
Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración de expectativas.</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.</li> </ul>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

#### Frustración de expectativas

En las comunidades indígenas del Vaupés, factores de riesgo descritos en el nivel familiar como la interrupción de las formas tradicionales de transmisión del conocimiento, la vergüenza de y hacia la cultura indígena y el efecto desarticulador de las familias a causa de los internados, tienen igualmente implicaciones importantes en el nivel individual por los sentimientos de desarraigo y frustración que genera en los jóvenes.

La formación educativa que reciben los jóvenes al no conversar con su cultura, genera sentimientos de frustración debido a la brecha que se forma entre sus ideales como sujetos (formados con valores y deseos externos) y los ideales de la comunidad. En otras palabras, al ser desacorde la formación educativa de los jóvenes con los saberes que se requieren para sobrevivir en la comunidad, estos no cumplen con los deseos y expectativas de futuro que tienen, lo que motiva el surgimiento de sentimientos de desesperanza en esta población.

Otra narrativa familiar difundida es “estudie para que no le toque como a mí”, lo que hace que se fortalezca la idea de que los jóvenes vean de manera negativa el regresar a sus comunidades una vez hayan finalizado sus estudios en el colegio. Adicionalmente, la falta de oportunidades para el acceso al empleo o a la educación superior una vez finalizado el bachillerato aumenta la frustración de expectativas en esta población.

De acuerdo con la Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonía (2019b), los sentimientos de frustración también ocurren cuando una mujer no puede tener hijos y siente que no puede cumplir con el rol que se espera de ella. Igualmente, cuando “no hay nada que hacer”, lo cual se asocia con aburrimiento, malas ideas, no tener ocupación, no saber qué hacer frente a una situación difícil o querer hacer algo y no poder. Estas últimas ideas se relacionan con el denominado tiempo libre, dictaminado en el contexto educativo como el espacio contrario al periodo escolar o de tiempo de dedicación para el estudio, en el que las niñas, niños y jóvenes poseen cierta libertad para realizar otro tipo de actividades, pero en algunas ocasiones no saben qué hacer o sienten restricciones para hacer lo que desean. Esto, aun cuando en el ámbito comunitario pueden existir diferentes actividades para participar, pero han perdido interés en estas.

#### Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol

El consumo de alcohol se considera como un desencadenante de escenarios de violencia como peleas entre vecinos, parejas (principalmente por celos), violencia de género e intrafamiliar; asuntos que, como ya se ha mencionado, están relacionados con algunas conductas suicidas en jóvenes. En contraste, el consumo de estupefacientes se describe como un tema reciente que se presenta cada vez con más frecuencia en las comunidades, pero que continúa siendo un tabú, luego no se aborda y se mantiene oculto. Este emerge en el contacto con el mundo occidental y se relaciona parcialmente con la posible emergencia de defunciones autoinfligidas.

## 4.2. Factores protectores

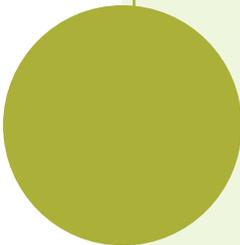
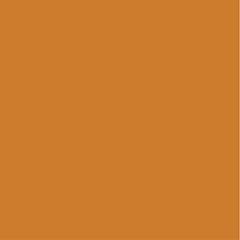
Dicho lo anterior, son considerados como factores protectores asociados a la conducta suicida por parte de las comunidades asuntos como promover mayor participación de las comunidades en la definición de acuerdos para el ingreso de las instituciones al territorio y realizar seguimiento a sus intervenciones con el fin de garantizar que estas deriven en beneficios para la comunidad y prevengan acciones con daño; de igual forma, promover la participación de las niñas, niños y jóvenes en las actividades culturales propias y fortalecer la transmisión de conocimientos entre generaciones. Estas se exponen junto con otros asuntos en la siguiente tabla:

Tabla 10. Factores protectores asociados al suicidio de jóvenes en Vaupés.

Nivel	Factores protectores
Estructural e institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por parte de la Junta de Capitanía en establecer acuerdos para el ingreso de instituciones y proyectos al territorio.</li> <li>• Interés por parte de la comunidad en realizar mayor seguimiento a los proyectos ejecutados en el territorio, con el fin de verificar que estos generen beneficios a la comunidad y evitar acciones indeseadas.</li> <li>• Participación de las comunidades en los procesos de concertación convocados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales e informar oportunamente de estos eventos a las mismas.</li> <li>• Práctica de actividades tradicionales como espacios de formación para la vida en comunidad.</li> <li>• Participación de la comunidad en proyectos y programas definidos como prioritarios.</li> <li>• Liderazgo de la mujer en la regulación de la cantidad de preparación y control del consumo de la chicha.</li> <li>• Conexión por parte de la comunidad con los espacios de música y arte comunitario.</li> <li>• Fomento del consumo de alimentos producidos a nivel local.</li> <li>• Garantía de acceso a servicios de salud y educación.</li> <li>• Acceso a las prácticas de protección y prevención por parte de los miembros de la comunidad y rezos tradicionales.</li> <li>• Participación de diferentes integrantes de la comunidad en espacios de aprendizaje.</li> <li>• Impulso de proyectos alrededor de prácticas culturales.</li> </ul>
Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elección de la autoridad tradicional de forma participativa y comunitaria.</li> <li>• Seguimiento comunitario a los planes y proyectos que gestionan las autoridades tradicionales electas.</li> <li>• Fortalecimiento de los mecanismos de justicia propia mediante el uso de diferentes herramientas para la resolución de conflictos por parte de las autoridades tradicionales.</li> <li>• Generación de redes de apoyo comunitarias a familias con antecedentes de conducta suicida.</li> <li>• Mantenimiento de los espacios comunitarios para compartir (maloca o caseta).</li> <li>• Acercamiento de la comunidad a las mujeres adultas para fortalecer la transmisión de conocimientos, generar reflexión sobre las costumbres ancestrales y prevenir la pérdida cultural.</li> <li>• Disposición de los(as) sabedores(as) al diálogo y acompañamiento.</li> </ul>
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica de quehaceres diarios como forma de educación y corrección de actos no acordes con la sana convivencia.</li> <li>• Uso de la lengua propia en espacios comunitarios y familiares.</li> <li>• Participación de las niñas, niños y jóvenes en la actividad de ‘musicar’ comunitario.</li> <li>• Fomento del uso moderado del guarapo y la chicha en las fiestas comunitarias.</li> <li>• Control de la venta y consumo del alcohol en jóvenes.</li> <li>• Aprender formas y herramientas para entender y abordar mejor el suicidio.</li> <li>• Invitar a los jóvenes a participar en los espacios comunitarios de compartir y trabajo.</li> <li>• Brindar consejos a hijas e hijos y realizar el debido acompañamiento a los mismos.</li> <li>• Acudir a los(as) sabedores(as) para el rezo de los alimentos y pedir los respectivos permisos.</li> <li>• Involucrar a los hijos e hijas en los trabajos cotidianos como en la siembra y cosecha de la chagra.</li> <li>• Realizar convites con la familia extensa para tumbar la chagra<sup>15</sup> e intercambiar semillas.</li> <li>• Llevar a las niñas, niños y jóvenes a las actividades cotidianas para que vean en la chagra, la pesca y la cacería formas de ocuparse y de ser.</li> <li>• Educar en el manejo de emociones.</li> <li>• Hacer los rezos tradicionales para que los jóvenes no sientan ganas de ahorcarse.</li> </ul>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

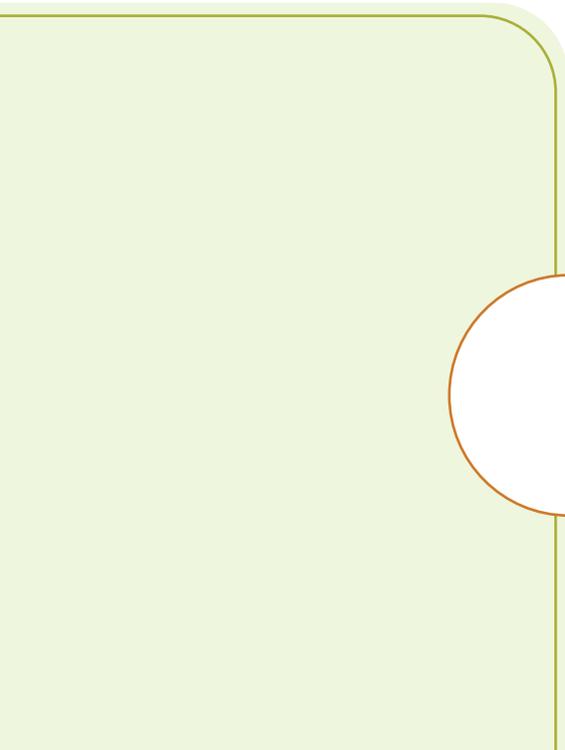
(15) Organización del terreno de cultivo para la resiembra.



# 5

---

Debilidades y fortalezas  
institucionales en torno a  
la prevención de la  
conducta suicida



Como resultado de esta investigación, se identificaron algunas debilidades y fortalezas operativas y políticas de las instituciones en torno a la prevención o abordaje de la conducta suicida en las comunidades de Macaquiño y Pueblo Nuevo, Vaupés. Algunas de estas obedecen a asuntos estructurales que requieren un abordaje integral y se presentan a continuación.

## Fortalezas políticas

- Se resalta la voluntad de los profesionales de las instituciones para incorporar el enfoque étnico diferencial en el desarrollo de sus proyectos e intervenciones.
- Los profesionales de las instituciones reconocen el suicidio como una situación que está afectando a las niñas, niños, jóvenes y familias del departamento.
- Se reconoce el interés de la Gobernación y la Alcaldía en incluir a las autoridades indígenas y médicos tradicionales en la planeación de planes y proyectos.
- Sobresale la existencia de una política de salud mental a nivel departamental y municipal.
- Las instituciones educativas del casco urbano y las comunidades del área suburbana cuentan con rutas de atención de la conducta suicida, la violencia sexual y situaciones de convivencia escolar.

## Fortalezas operativas

- Como fortalezas operativas sobresale la conformación de comités de resolución de conflictos en las Juntas de Capitanía, así como el servicio de psiquiatría y psicología en el hospital del departamento.

## Debilidades políticas

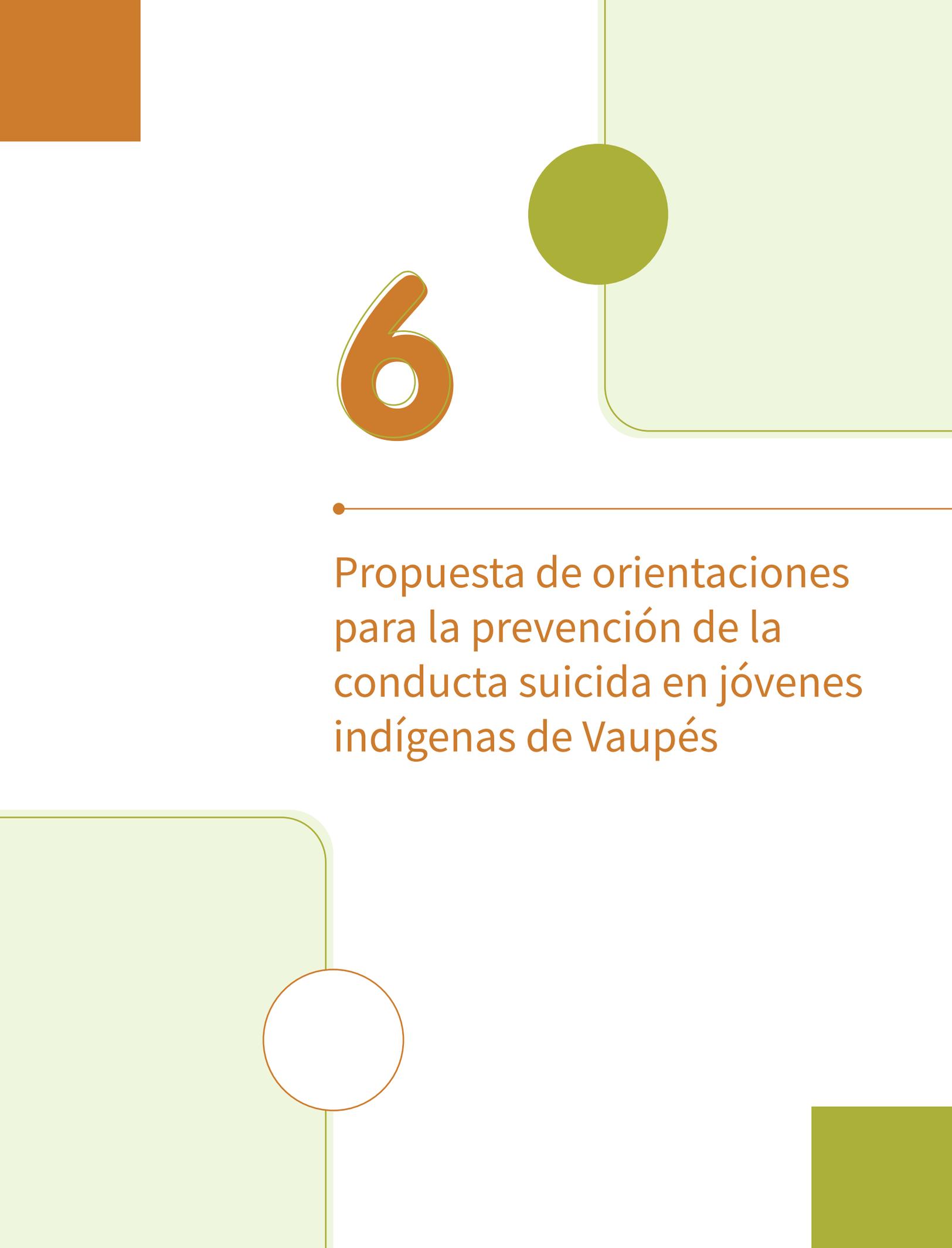
- Pese a lo anterior, se identifica que las instituciones realizan un reconocimiento marginal de la diversidad étnica que hay en el territorio, pues se habla de los pueblos indígenas sin hacer distinción en las particularidades de cada uno de ellos. La multiplicidad de saberes, prácticas y tradiciones que hacen parte de la cosmovisión de cada uno de los 27 pueblos indígenas que habitan en el departamento no se consideran en el diseño y ejecución de los programas y proyectos.
- Aunque en las políticas y planes institucionales se reconoce el carácter multifactorial y abordaje intersectorial que debería tener la conducta suicida, en la ejecución de las intervenciones se opta por una visión fragmentada del tema que no permite integrar a los distintos actores que pueden aportar a su prevención y manejo.
- El rechazo de la institucionalidad a las prácticas tradicionales de crianza y cuidado indígena dificulta el diálogo abierto entre las instituciones y las comunidades sobre estas prácticas y otros temas sensibles como el abandono, la violencia, el suicidio y los conflictos comunitarios. Esta falta de diálogo impide que pueda darse una transformación real que permita la pervivencia cultural y el mantenimiento de actividades que pueden ser vistas como factores protectores con los que cuentan las mismas comunidades, las familias y los sujetos para abordar la conducta suicida.

- Las respuestas y soluciones a temas afines a la salud mental están planteadas desde la restricción. Un ejemplo de esto es la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. Desde la tradición cultural hay consumo de bebidas como la chicha y las comunidades han manifestado que es importante que no se satanice este consumo, sino que se trabaje en un consumo responsable.
- El diseño de protocolos, rutas, planes y programas está pensado desde el cumplimiento de los requerimientos institucionales. Esto quiere decir que, al llegar a las comunidades, estas deben responder a dichas necesidades operativas y políticas que dictaminan el quehacer institucional. Un ejemplo de lo anterior, que ocurre con frecuencia, es la destinación de tiempos y espacios de reunión con la comunidad en “espacio laboral institucional” es decir, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., cuando este es el tiempo destinado por los habitantes de las comunidades para la ejecución de sus actividades diarias (ir a la chagra, preparar los alimentos, recoger pepas, etc.).
- Las políticas de salud mental departamental y municipal no cuentan con presupuesto para su ejecución.
- Las instituciones realizan poco acompañamiento a los procesos que se gestan desde las comunidades.
- La imposición de un concepto de desarrollo representado en prácticas, nociones, valores y acciones (educación formal, familia nuclear, tiempo libre, amor romántico, etc.) genera desequilibrios colectivos e individuales.
- La educación formal provista por medio de internados fragmenta las relaciones intergeneracionales. Aun cuando las instituciones reconocen la educación como un factor protector frente al suicidio, al ser esta ofrecida por medio de internados produce situaciones de distanciamiento entre las familias y las comunidades, así como sentimientos de soledad, abandono y frustración en las niñas, niños y jóvenes.

## Debilidades operativas

- Los proyectos institucionales carecen de continuidad y están limitados al tiempo de contratación, lo cual genera desgaste, pérdida de interés y confianza de las comunidades a las institucionales.
- Los proyectos están descontextualizados de la realidad de las comunidades. No se implementa el enfoque étnico diferencial.
- El difícil acceso a las comunidades, tanto del municipio como del departamento, hace que la atención esté focalizada en los cascos urbanos y en las comunidades de las zonas suburbanas, haciendo que en estas comunidades lleguen una gran cantidad de instituciones a realizar acciones que en muchas ocasiones se sobrepone, pero además desgastan a las comunidades pues, de acuerdo con algunos de los entrevistados, estas muchas veces dedican más tiempo a talleres institucionales que a sus actividades diarias. En contraste, las comunidades más alejadas presentan desatención ya que todas las instituciones aseguran no contar con la capacidad operativa para llegar a ellas.
- Prevalece la falta de planeación institucional en torno a la ejecución de los proyectos.
- Las instituciones presentan dificultades de comunicación entre sí y hay una escasa articulación tanto en la activación de las rutas integrales de atención, como en los programas y proyectos inter e intrainstitucionales.
- Las instituciones no dejan documentación del trabajo realizado a nivel local para garantizar trazabilidad y congruencia de las acciones a futuro.
- Las intervenciones y el acompañamiento realizado por las instituciones no generan soluciones concretas.

- El análisis superficial de los problemas locales por parte de las instituciones genera respuestas desenfocadas.
- Frente a los casos de suicidio, las instituciones documentan los sucesos, pero la atención e intervención son insuficientes.
- Se resalta la debilidad en los procesos de registro y notificación de los casos de suicidio.
- Los proyectos con jóvenes no tienen en cuenta las consideraciones necesarias para el acercamiento a la población entre los 0 y 17 años, así como el consentimiento y asentamiento informado (el cual puede ser por escrito o verbal, este último grabado en audio).
- Los profesionales de las instituciones carecen de una formación que les permita abordar diferentes asuntos desde la visión de las comunidades y generar espacios de diálogo.
- El talento humano es insuficiente para abordar las problemáticas locales.
- Algunos servidores públicos presentan falta de compromiso en el desarrollo de sus funciones.
- Las instituciones abordan las problemáticas de manera indirecta.
- Las entidades incumplen los compromisos adquiridos con la comunidad en términos de tiempos, espacios o productos.
- Las instituciones no hacen devolución de resultados o esta es inadecuada.
- No hay seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por las instituciones con la comunidad.



6

---

Propuesta de orientaciones  
para la prevención de la  
conducta suicida en jóvenes  
indígenas de Vaupés

Con base en el trabajo realizado por la Universidad Nacional (Sede Amazonia), en las comunidades de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés, en este apartado se presenta una propuesta de orientaciones para prevenir la conducta suicida en niñas, niños y jóvenes en diferentes niveles: organizacional/institucional, colectivo, familiar e individual.

Estas orientaciones se articulan con el “Modelo de enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas”, propuesto en 2014 por Sinergias, el cual consta de cuatro estrategias desglosadas en once líneas de acción. Dicho modelo se considera apropiado para la prevención y atención de la conducta suicida en pueblos indígenas y aporta elementos operativos adicionales que pueden facilitar la implementación de las orientaciones aquí propuestas.

Las orientaciones formuladas son de tres tipos: de promoción del buen vivir, prevención y atención. Las orientadas a la promoción del buen vivir, se enfocan en generar un contexto respetuoso de la diversidad étnica y abrir la posibilidad a la idea de materializar la coexistencia de sistemas de vida diferentes en contextos de equidad. En lo correspondiente a la prevención, se señalan acciones que en los diferentes niveles contribuyen a transformar los denominados factores de riesgo o a hacer uso directo de los factores protectores para prevenir las autodefunciones. Por último, las orientaciones relacionadas con la atención se encauzan en lograr un abordaje apropiado de la conducta suicida.

Dado que la conducta suicida emerge en un contexto de choque cultural, el cual es definido por las comunidades indígenas y algunos actores institucionales como el principal factor de riesgo afín a esta situación, las orientaciones que aquí se presentan trascienden la especificidad de los hechos, en este caso, de la conducta suicida, y ahondan en elementos de gobernanza, identidad, autonomía y pervivencia de los pueblos indígenas. Esto se traduce en: el reconocimiento de las autoridades tradicionales en el abordaje de la conducta suicida; en la promoción de la garantía de los procesos de consulta previa e informada; en la articulación de puentes con el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI) dado que fundamenta una atención basada en los recursos propios de los pueblos; en la adecuación sociocultural de las acciones que desde otras culturas se proponen en materia de salud; y en el reconocimiento de la especificidad de lo local.

## 6.1. Nivel organizacional - institucional

Las orientaciones ubicadas en este nivel corresponden a la Estrategia 1: “Favorecer los procesos de autonomía de las organizaciones de grupos y pueblos indígenas”, formulada por Sinergias (2014) en el “Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas”. Se dirige a la promoción del buen vivir:

### **Línea de acción 1. Garantía de la consulta previa, concertación y adecuación sociocultural de las acciones, proyectos y programas con efectos en el buen vivir de los grupos y pueblos indígenas.**

- Consolidar protocolos de acercamiento a las poblaciones de los grupos y pueblos indígenas acorde con las formas organizativas propias establecidas en el territorio.
- Establecer mecanismos apropiados para la concertación de objetivos, métodos y resultados de las intervenciones, para garantizar la participación de la población en las distintas etapas de ejecución.

- Velar por la incorporación de talento humano propio de los grupos y pueblos indígenas (espirituales, técnicos, líderes) en la operación de las diferentes intervenciones.
- Generar articulación interinstitucional con las organizaciones indígenas, con el propósito de evitar la sobreintervención de poblaciones y territorios.
- Consolidar los Sistemas Educativos Indígenas Propios (SEIP), desde el desarrollo de espacios y prácticas pedagógicas y didácticas establecidas en la cosmovisión y Ley de Origen.
- Apoyar y brindar acompañamiento técnico a los procesos de articulación de los SEIP con los demás sistemas propios: salud, jurisdicción, gobierno, manejo de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), entre otros.
- Posicionar, en el ámbito territorial, las situaciones problemáticas para la garantía de la pervivencia de los pueblos indígenas.
- Generar estrategias de comunicación sin daño apropiadas para los territorios, los grupos y pueblos indígenas.

**Línea de acción 2. Generación de datos, información y conocimiento pertinente para procesos de planeación y ejercicio de autonomía.**

- Posicionar el diálogo de saberes, la investigación colaborativa y la investigación propia como estrategia fundamental del trabajo sectorial e intersectorial con los grupos y pueblos indígenas.
- Generar la necesidad, en las diferentes instituciones, de contar con talento humano en salud mental acorde con las particularidades del territorio y los grupos y pueblos indígenas.
- Garantizar la implementación del enfoque étnico diferencial en las instituciones del Estado con acompañamiento de las organizaciones indígenas locales.
- Construir y articular los sistemas de información de organizaciones indígenas e instituciones sectoriales del orden local, regional y nacional acordes con categorías de mutuo interés.

**Línea de acción 3. Apoyo a la función de autoridades territoriales de los grupos y pueblos étnicos indígenas e instituciones sectoriales.**

- Generar recursos para la sostenibilidad de las acciones realizadas tanto en el marco de los sistemas propios por parte de las organizaciones indígenas como de las intervenciones orientadas por las instituciones sectoriales.
- Establecer las redes y rutas de atención que integren los recursos locales de los asentamientos de los grupos y pueblos indígenas con los recursos institucionales.
- Incorporar el conocimiento desarrollado localmente en los diferentes programas, proyectos o acciones que implementen las instituciones de los diferentes sectores.
- Actualizar los acuerdos existentes en concordancia con lo establecido normativamente en torno al trabajo intercultural en los diferentes sectores e instituciones, y establecer objetivos y metas susceptibles de seguimiento y evaluación.
- Movilizar los recursos institucionales acordes con los instrumentos de planeación de las organizaciones indígenas: Planes de Vida, Planes de Salvaguarda, Estatutos Internos, entre otros.
- Capacitar en determinantes sociales, factores de riesgo y conducta suicida a profesionales de las instituciones presentes en los asentamientos de los pueblos indígenas.

- Capacitar a los profesionales de la salud, líderes sociales y comunitarios, docentes, cuidadores y familias en primeros auxilios psicológicos, signos de alarma para conducta suicida y estrategias de afrontamiento.

## 6.2. Nivel colectivo

Las presentes orientaciones corresponden a la Estrategia 2 propuesta por Sinergias (2014): “Fortalecer los procesos de construcción de sentido y significado en las comunidades de grupos y pueblos étnicos indígenas”. En cada línea de acción se relacionan orientaciones promocionales, preventivas y de atención.

### **Línea de acción 4. Resolución adecuada de conflictos en un marco ético e intercultural apropiado a grupos y pueblos indígenas.**

#### **Orientaciones promocionales**

- Consolidar la Jurisdicción Especial Indígena (JEI), sus mecanismos de resolución de conflictos y generación de tejido colectivo mediante la dotación de recursos y el acompañamiento a los operadores judiciales.
- Intercambiar saberes en torno a las diferentes formas de resolución de conflictos de forma colectiva, familiar e interpersonal.

#### **Orientaciones preventivas**

- Fomentar en las redes y consejos de sabedores(as) la identificación de las causas de conflictos, problemas y violencias desde la perspectiva propia.
- Acompañar los mecanismos de la Jurisdicción Especial Indígena (JEI) en su operación en el territorio.
- Establecer mecanismos colectivos para la resolución de conflictos que complementen el papel de la JEI, como las Consejerías en Equidad.
- Establecer acciones para el fortalecimiento de la orientación y consejo tradicional mediante el diálogo intergeneracional.

#### **Orientaciones de atención**

- Implementar las redes y rutas de atención de situaciones problemáticas y violencias establecidas en acuerdo entre organizaciones indígenas e instituciones.
- Solucionar conflictos, respetando los mecanismos de la JEI u otros reconocidos y aceptados colectivamente.
- Incorporar la orientación y el consejo correctivo acorde con los mandatos o Ley de Origen en las intervenciones realizadas en el marco de las redes y rutas de atención.

### **Línea de acción 5. Favorecimiento de la actividad ritual protectora como garantía de pervivencia de los grupos y pueblos indígenas.**

#### **Orientaciones promocionales**

- Establecer redes o consejos de sabedores(as) para el desarrollo de la ritualidad, la orientación y el consejo acorde con la Ley de Origen, el calendario ecológico tradicional y los cursos de vida propios.

### Orientaciones preventivas

- Desarrollar las ceremonias y rituales acordes con la Ley de Origen, los calendarios ecológicos tradicionales y los cursos de vida propios, liderados por las redes y concejos de sabedores(as).
- Garantizar los tiempos ceremoniales y rituales de los pueblos, al tiempo que evitar su ruptura por intervención institucional.

### Orientaciones de atención

- Desarrollar las ceremonias y rituales necesarios acordes con los problemas y necesidades identificados por el conjunto de sabedores(as) del territorio.
- Armonizar las intervenciones institucionales con dichas ceremonias y rituales.

## **Línea de acción 6. Fortalecimiento de la actividad deportiva y lúdica por parte de grupos y pueblos étnicos indígenas.**

### Orientaciones promocionales

- Desarrollar acciones de sensibilización sobre la importancia del manejo del tiempo libre, el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas fuera del contexto ceremonial y ritual.
- Desarrollar acciones de diálogo intergeneracional relacionadas con el uso tradicional de la chicha: ceremonial, ritual y alimentario.
- Realizar acciones de sensibilización sobre el uso apropiado de las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).
- Promocionar el uso de aplicaciones favorables con el fortalecimiento del tejido colectivo de los asentamientos de los grupos y pueblos indígenas.

### Orientaciones preventivas

- Establecer estrategias por parte de las autoridades tradicionales para el control, la regulación y el consumo apropiado de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas en los asentamientos de grupos y pueblos indígenas.
- Fortalecer los comités o delegaciones de los diferentes asentamientos para la programación e implementación de acciones basadas en la actividad física y cultural que refuercen el tejido colectivo.
- Acompañar los procesos de incorporación de las TIC mediante la promoción de su uso apropiado para el fortalecimiento de los sistemas propios de los grupos y pueblos indígenas.

### Orientaciones de atención

- Generar espacios para la práctica de actividades deportivas y culturales, incluyendo, entre ellas, las consideradas como tradicionales para su revaloración.
- Implementar las estrategias de control, regulación y consumo de bebidas alcohólicas establecidas en los asentamientos de los grupos y pueblos indígenas.

## **6.3. Nivel familiar**

Estas corresponden a la Estrategia No. 3: “Generación de recursos protectores a nivel familiar entre las comunidades de grupos y pueblos étnicos indígenas” (Sinergias, 2014).

## **Intervención 7. Fortalecer pautas de crianza, cuidado y educación familiar protectoras de grupos y pueblos indígenas.**

### **Orientaciones promocionales**

- Desarrollar acciones que promuevan las prácticas de crianza tradicionales fundamentadas en la orientación, el consejo y la corrección apropiada al interior de las familias de los grupos y pueblos indígenas.
- Generar recursos en los padres y madres de familia para la identificación temprana de situaciones problemáticas y su respectiva confrontación, haciendo uso de los recursos tradicionales y foráneos culturalmente apropiados.
- Promocionar el uso de la lengua propia como vehículo central de la educación en el hogar.

### **Orientaciones preventivas**

- Involucrar a los hijos e hijas en las actividades cotidianas, ceremoniales y rituales, desarrolladas a nivel colectivo, que cuentan con la participación familiar.
- Socializar, a nivel familiar, las redes y rutas de atención para las situaciones problemáticas establecidas a nivel colectivo y organizacional/institucional.
- Desarrollar intervenciones familiares con enfoque holístico, estructuradas sobre los sistemas propios en las familias donde se identifiquen situaciones problemáticas.
- Fortalecer las habilidades de madres, padres y demás adultos responsables para identificar comportamientos que puedan exteriorizar problemas sociales, emocionales o conducta suicida en niñas, niños y jóvenes.
- Desarrollar acciones que promuevan el autocuidado de niñas, niños y jóvenes acordes con las características del contexto: ambientales, sociales, culturales, entre otros.

### **Orientaciones de atención**

- Desarrollar estrategias para el cuidado colectivo de niñas, niños y jóvenes más vulnerables durante las ceremonias, rituales y fiestas que se practiquen en los asentamientos de los grupos y pueblos indígenas.
- Transmitir pautas de cuidado y autocuidado entre los integrantes de la familia para evitar la presencia de situaciones problemáticas que desencadenen dificultades o trastornos mentales.
- Implementar prácticas de crianza formativas y protectoras a partir de la vida cotidiana.

## **Intervención 8. Fortalecer habilidades para la comunicación personal, familiar y colectiva de grupos y pueblos étnicos indígenas.**

### **Orientaciones promocionales**

- Desarrollar acciones de sensibilización, basadas en el conocimiento propio, sobre la importancia de los intercambios generacionales en la orientación y consejo de niños, niñas y jóvenes.
- Desarrollar acciones de sensibilización, basadas en el conocimiento propio, en torno a los diferentes tipos de conflictos, violencias y situaciones problemáticas que afectan el entorno familiar.

### Orientaciones preventivas

- Desarrollar actividades intergeneracionales en los diferentes programas y proyectos que hayan sido concertados con las instituciones y estén dirigidos a las familias.
- Establecer acciones por parte de abuelos(as), madres, padres, hijas e hijos para favorecer el diálogo ante situaciones problemáticas, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.
- Sensibilizar e informar a la familia sobre la conducta suicida y las rutas comunitarias e institucionales de atención.

### Orientaciones de atención

- Fortalecer las habilidades de comunicación afectiva y asertiva y las de expresión de las emociones y sentimientos en las niñas, niños y jóvenes.
- Fortalecer las habilidades de comunicación y escucha afectiva y efectiva de madres, padres y adultos responsables.
- Intervenir de manera inmediata a los familiares sobrevivientes de un suicidio consumado o una conducta suicida, incluidas las niñas, niños y jóvenes, e indagar sobre ideación suicida en cada integrante de la familia.

## 6.4. Nivel individual

Estas corresponden a la Estrategia No. 4: “Brindar cuidado oportuno en salud mental en miembros de grupos y pueblos étnicos indígenas” (Sinergias, 2014).

### **Intervención 9. Acción efectiva sobre factores de riesgo instaurados en individuos de grupos y pueblos étnicos indígenas.**

#### Orientaciones preventivas

- Capacitar a docentes, líderes y comunidad en general sobre las rutas de atención comunitaria e institucional en perspectiva intercultural, para la prevención o atención de casos relacionados con conductas suicidas.
- Incorporar un enfoque narrativo para el diseño de herramientas de tamización ante situaciones problemáticas y de riesgo.

#### Orientaciones de atención

- Implementar acciones diseñadas localmente para intervenir los factores que ponen en riesgo de conducta suicida a las niñas, niños y jóvenes indígenas.
- Establecer acciones de protección comunitaria e institucional que garanticen la no aparición de factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

### **Intervención 10. Intervención en crisis y primeros auxilios mentales para individuos de grupos y pueblos étnicos indígenas.**

#### Orientaciones preventivas

- Fortalecer habilidades de empatía, atención humanizada, enfoques diferenciales y étnicos en los profesionales de las instituciones locales presentes, en los líderes y personas de la comunidad que brinden atención a personas, familias y grupos en riesgo de conducta suicida.
- Desarrollar capacitaciones sobre primeros auxilios, primeros auxilios mentales y herramientas de acción comunitaria en salud mental, como el mhGAP, con miembros de la comunidad.

- Establecer acciones de intervención en crisis en las cuales puedan participar sabedores(as) tradicionales y conocedores de plantas medicinales.

### Orientaciones de atención

- Realizar intervención temprana desde los saberes propios para curar a la niña, niño o joven en riesgo de suicidio, o buscar apoyo de las instituciones presentes en el ámbito local para que se realicen acciones de atención con enfoque intercultural en esta población.
- Favorecer la intervención de sabedores(as) tradicionales y conocedores de plantas medicinales durante situaciones de crisis.
- Identificar adultos protectores clave en escuela, hogar y comunidad para que las niñas, niños y jóvenes acudan o sean remitidos en caso de presentarse riesgo o conducta suicida.
- Implementar un enfoque narrativo en la atención en crisis que haga uso de elementos de la cosmovisión y Ley de Origen de los pueblos.
- Realizar intervención temprana a la familia, compañeros(as) y profesores de la institución educativa ante el intento o consumación del suicidio. Esto desde la oferta de servicios comunitarios con sabedores(as), payés o médicos tradicionales o desde la atención intercultural de las instituciones presentes a nivel local.

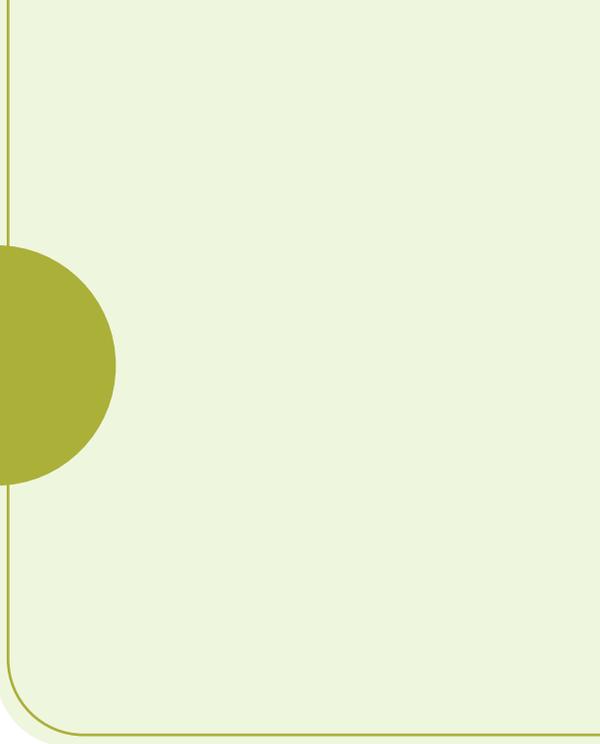
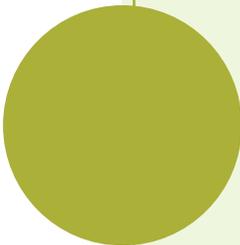
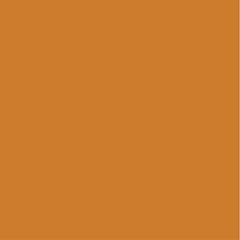
### **Intervención 11. Seguimiento y rehabilitación basada en comunidad a sobrevivientes de grupos y pueblos étnicos indígenas.**

#### Orientaciones preventivas

- Desarrollar capacitaciones dirigidas a integrantes de la comunidad para la identificación de factores de riesgo, problemas sociales o emocionales en niñas, niños y jóvenes indígenas, primeros auxilios, primeros auxilios mentales y herramientas de acción y vigilancia comunitaria en salud mental.
- Fortalecer los equipos de vigilancia comunitaria y articularlos con los sistemas de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.
- Generar rutas efectivas de canalización a servicios de salud propia o salud desde las instituciones, acordes con los recursos disponibles en el ámbito local.
- Establecer estrategias de inclusión social de personas con conducta suicida en las actividades cotidianas de la familia, de la institución educativa, fiestas y actividades rituales y lúdicas de la comunidad.

#### Orientaciones de atención

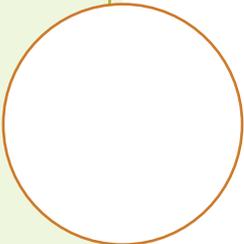
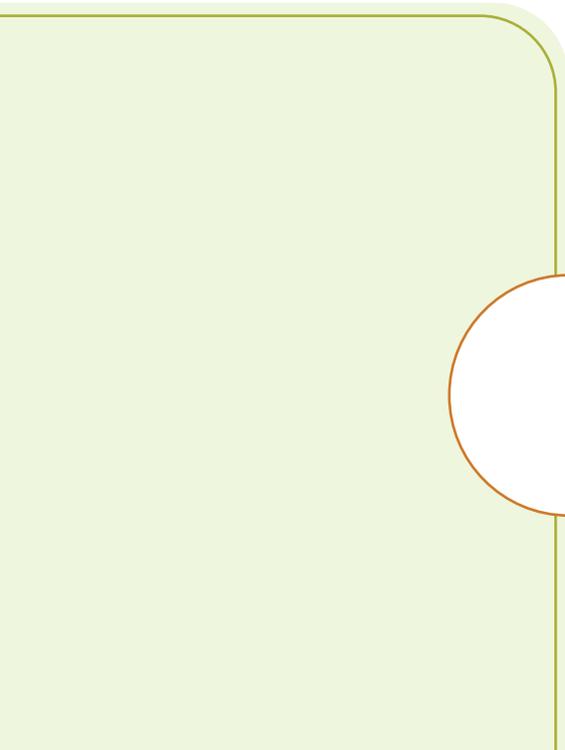
- Realizar seguimientos periódicos a la persona que tuvo un evento de conducta suicida y a su familia para prevenir, verificar y resolver la situación que provocó el hecho. Es esencial garantizar la continuidad en el manejo desde la medicina tradicional u occidental y vigilar la presentación de nuevos casos.
- Reportar a las instituciones presentes en el orden local, los casos nuevos de conducta suicida presentados en la comunidad por parte del comité de vigilancia.



7

---

## Plan de acción piloto



**E**n concordancia con las metodologías participativas e interculturales empleadas en la presente investigación, el siguiente plan de acción propuesto por la Universidad Nacional (Sede Amazonia), se concibe como una forma de llevar a cabo las orientaciones previamente sugeridas, las cuales, fueron planeadas y ejecutadas por las comunidades y sus autoridades, otras realizadas mancomunadamente entre estas y las instituciones, y unas más llevadas a cabo por las instituciones, de acuerdo con sus competencias dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).

Se aclara que si bien esta propuesta de plan de acción surge de la presente investigación, esta deberá ser concertada con las autoridades tradicionales y la asamblea general de cada una de las comunidades para su puesta en práctica. Por lo tanto, esta propuesta no puede implementarse sin un proceso previo de adecuación. Lo anterior supone una etapa prepiloto de discusión con dichas asociaciones por separado y en conjunto, así como con las instituciones participantes para hacer una presentación de la totalidad de las orientaciones, discutir las observaciones de los involucrados y concertar los objetivos, alcances, metodologías y resultados esperados.

Para el desarrollo de la línea de acción 1 establecida en el modelo propuesto por Sinergias en 2014, la sistematización de la etapa prepiloto se considera un insumo central. Finalizada esta etapa, quedarán establecidos elementos específicos para las líneas de acción 2 y 3. Por las características del trabajo, se plantea que la etapa prepiloto tome de dos a tres meses, según los tiempos disponibles y las agendas tanto de las organizaciones como de las instituciones; la etapa piloto tomará entre 9 y 12 meses.

Con base en la propuesta del capítulo de orientaciones, en la matriz que se presenta a continuación se encuentra el plan de acción propuesto para la prevención de la conducta suicida en los cuatro niveles formulados: organizacional/institucional, colectivo, familiar e individual. Se relacionan los posibles actores involucrados, roles y recursos administrativos, técnicos y logísticos requeridos. Particularmente, se resalta la participación de las comunidades, familias, y autoridades (capitanes, cabildos, comités, AATI, etc.) con sus recursos propios, así como personas que ocupan roles técnicos y son un invaluable enlace intercultural con la institucionalidad (promotores de salud, auxiliares de enfermería, profesores, etc.). También se recalca la importancia del acompañamiento integral de ONG u organizaciones internacionales en la ejecución de dicho plan de acción.

## 7.1. Nivel organizacional – institucional

### Estrategia 1. Favorecer los procesos de autonomía de las organizaciones de grupos y pueblos indígenas

Tabla 11. Acciones línea 1. Garantía de la consulta previa, concertación y adecuación sociocultural de acciones/proyectos/programas.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Elaboración y validación de protocolos de acercamiento a pueblos indígenas (según formas organizativas propias).	Organizaciones indígenas con el acompañamiento del Ministerio del Interior y secretarías de Gobierno o Asuntos Indígenas: formulan el protocolo. Todas las instituciones: adaptan el protocolo de acuerdo con su misionalidad y lo implementan en todas sus intervenciones con grupos o pueblos indígenas.	<b>Recursos logísticos:</b> asegurar convocatoria y participación de todas las comunidades/ organizaciones en la elaboración y validación del protocolo. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar la elaboración del protocolo. <b>Recursos administrativos:</b> establecer nodos de coordinación para que se lleve a cabo y se haga seguimiento a su implementación.
Construcción participativa de planes y programas municipales y departamentales en estilos y modos de vida saludables y prevención e intervención de la conducta suicida.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales; ICBF.	<b>Recursos logísticos:</b> asegurar convocatoria y participación de actores clave. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar la elaboración de planes. <b>Recursos administrativos:</b> establecer nodos de coordinación para que se lleve a cabo y se haga seguimiento a su implementación.
Adecuación territorial de las competencias para la gestión, la prestación y el seguimiento de las acciones para la prevención e intervención de la conducta suicida.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales; ICBF.	<b>Recursos logísticos:</b> asegurar convocatoria y participación de actores clave. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar la elaboración de planes. <b>Recursos técnicos:</b> instrumentos guía para la adecuación territorial y la implementación y monitoreo de las acciones.
Asistencia técnica y educación continuada al talento humano territorial.	Academia, ministerios de Salud, Educación y Cultura; ICBF. Rol: apoyo técnico y acompañamiento.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar el proceso. <b>Recursos administrativos:</b> programar y coordinar acciones de formación.
Reuniones de concertación de objetivos, métodos y resultados de las intervenciones.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales; ICBF.	<b>Recursos logísticos:</b> asegurar convocatoria y participación de actores clave. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar el proceso de concertación. <b>Recursos administrativos:</b> establecer nodos de coordinación para que se lleve a cabo y se haga seguimiento a su implementación.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Selección y contratación de talento humano (técnico, espiritual, líderes) de los pueblos indígenas para la operación de las actividades.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales. ICBF: definir perfil de talento humano requerido.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado. <b>Recursos administrativos:</b> contratación, acuerdos con comunidades para el reconocimiento, selección y seguimiento del personal. <b>Recursos técnicos:</b> caracterización de los(as) sabedores(as) y roles en el manejo tradicional. El SISPI como insumo técnico para la definición de competencias/saberes.
Reuniones de articulación interinstitucional/intersectorial.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales; ICBF.	<b>Recursos logísticos:</b> asegurar convocatoria y participación de actores claves de diferentes sectores e instituciones. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar el proceso. <b>Recursos administrativos:</b> establecer nodos de coordinación para que se lleve a cabo y se haga seguimiento a su implementación.
Desarrollo y consolidación del SEIP.	Sector Educación: apoyo a la construcción e implementación del SEIP y su articulación con el sistema educativo nacional. Brindar garantías para que se ejecute. Organizaciones indígenas: diseñar, implementar y fiscalizar el SEIP.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para liderar organizaciones indígenas y comunidades y asesorar el proceso (los externos que los pueblos indígenas consideren). <b>Recursos técnicos:</b> asistencia técnica de otras organizaciones con avances significativos en el desarrollo de SEIP.
Asistencia técnica para la articulación de SEIP con otros sistemas propios.	Academia, ministerios de Salud, Educación y Cultura; ICBF. Rol: apoyo técnico y acompañamiento.	
Posicionamiento del tema de suicidio y otras situaciones problemáticas para la pervivencia de los pueblos en el nivel territorial.	Organizaciones indígenas, secretarías de Salud, Cultura, Recreación y Educación departamentales y municipales; secretarías de Gobierno o Asuntos Indígenas; ICBF. Rol: cada institución desde su misionalidad.	<b>Recursos humanos:</b> personas de las organizaciones indígenas sensibilizadas y calificadas en el tema de suicidio y otros problemas de salud mental. Talento humano con experiencia en acciones de incidencia política. <b>Recursos técnicos:</b> caracterización de la problemática y otros insumos técnicos que definan la situación de suicidio en el territorio que ayuden en la toma de decisiones.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 12. Acciones línea 2. Generación de datos, información y conocimiento pertinente para procesos de planeación y ejercicio de autonomía.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Generación de estrategias de comunicación sin daño: elaboración y adopción de protocolos de reporte de casos de suicidio en los medios de comunicación.	Organizaciones indígenas: definen las formas de difusión de la situación de suicidio. Medios de comunicación local, ICBF, sector Salud, Educación y otras agencias y organizaciones apoyan la generación de estrategias de comunicación.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para acompañar y sistematizar el proceso. <b>Recursos técnicos:</b> guías para el reporte de casos, medios y piezas de comunicación adecuadas al contexto.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Integración de los sistemas de información/notificación de la conducta suicida de las diferentes instituciones y articulación de estos con los sistemas de vigilancia.	Sector Salud, ICBF, Educación y organizaciones indígenas.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal capacitado a nivel institucional y comunitario.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> mecanismos de gestión de la información para la toma de decisiones.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> plataformas informáticas o medios de comunicación adecuados al contexto.</p>
Formación a medios de comunicación locales, profesionales de salud pública y tomadores de decisiones para definir y monitorear la manera como se difunde la información con relación al suicidio.	Academia, ministerios de Salud, Educación y Cultura; ICBF. Rol: asistencia técnica y formación.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal experto en manejo de medios, sensibilizado en el tema de suicidio, que monitoree la información sobre los casos que se divulgan en el territorio.</p>
Puesta en marcha del plan de fortalecimiento y capacitación del talento humano en salud mental culturalmente sensible.	Sector Salud, academia y otras agencias.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en formación.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> Plan Nacional de Salud Mental, protocolo de acercamiento a pueblos indígenas.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> nodos de coordinación para que se lleve a cabo el plan y se haga seguimiento a su implementación.</p>
Materialización del enfoque diferencial y protocolos interculturales en el programa de salud mental.	Organizaciones indígenas: diseño, implementación y veeduría (que se cumpla el enfoque diferencial). Sector Salud e ICBF: diseño e implementación de protocolos.	<p><b>Recursos humanos:</b> talento humano con experiencia en investigación propia y elaboración de protocolos interculturales.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> áreas de gestión de conocimiento de las distintas instituciones.</p>
Programación y ejecución de diálogo de saberes.	Todas las instituciones, comunidades y organizaciones indígenas.	<p><b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa de organizaciones indígenas y líderes comunitarios.</p> <p><b>Recursos logísticos y financieros:</b> para el trabajo en campo.</p> <p><b>Recursos humanos:</b> actores comunitarios e institucionales.</p>
Elaboración y ejecución de una agenda de investigación propia indígena y colaborativa con asignación presupuestal y plan de seguimiento.	Organizaciones indígenas con el apoyo de la academia u otras organizaciones con experiencia en investigación. Ministerio de Ciencias: asignación presupuestal, lanzamiento de convocatorias para la investigación propia y acompañamiento.	<p><b>Recursos humanos:</b> actores comunitarios e institucionales. Talento humano designado para apoyar el desarrollo de la agenda de manera concertada con los grupos y pueblos indígenas.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa para el cumplimiento de la agenda.</p> <p><b>Recursos logísticos y financieros:</b> para el trabajo en campo.</p>

Acciones	Actores/rol	Recursos
Sistemas de información integrados (indígenas-institucionales) con desagregación de la variable etnia.	Todas las instituciones y sus sistemas de información.	<p><b>Recursos humanos y técnicos:</b> personal cualificado a nivel institucional y comunitario (gestores de salud) para registrar y analizar datos, teniendo en cuenta la variable etnia.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> plataformas informáticas con variable etnia incorporada.</p>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 13. Acciones línea 13. Apoyo a la función de autoridades territoriales de los grupos y pueblos e instituciones sectoriales.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Elaboración de rutas de atención propias	Organizaciones indígenas con el apoyo de las instituciones competentes (según ruta de atención).	<p><b>Recursos humanos:</b> personal cualificado en la elaboración de rutas de atención propias e institucionales.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> guías metodológicas para la elaboración de rutas.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> gestión para la implementación efectiva de las rutas y coordinación de la respuesta institucional.</p>
Inclusión de los hallazgos de gestión del conocimiento y de la concertación en instrumentos de planeación, proyectos y programas.	Todos los actores que realicen proyectos/programas/intervenciones en las comunidades.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal que realice socialización de hallazgos y labores de incidencia en procesos de planeación territorial e institucional.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> procedimientos para la incorporación de hallazgos en las rutas de atención institucionales y comunitarias.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> nodos de coordinación interinstitucional.</p>
Monitoreo y evaluación: revisión del cumplimiento normativo con relación al trabajo intercultural.	Organizaciones indígenas: verificar que se cumpla la norma.	<b>Recursos humanos:</b> personal de organizaciones indígenas cualificado para hacer seguimiento al cumplimiento de las normas.
Educación continuada a profesionales de salud en temas de salud mental, trastornos mentales, identificación de grupos vulnerables.	Academia y sector Salud con acompañamiento de organizaciones indígenas.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal cualificado para la formación en estos temas.</p> <p><b>Recursos administrativos:</b> agendas de educación continua (institucionales y de las organizaciones indígenas).</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> procesos de inducción y reinducción del personal que incluyan estos temas.</p>

Acciones	Actores/rol	Recursos
Supervisión y acompañamiento a los agentes de salud comunitarios para la identificación de factores de riesgo de suicidio.	Sector Salud, ICBF y otras instituciones aliadas que trabajen en las comunidades.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal de instituciones, organizaciones indígenas y comunidades sensibilizado y capacitado para hacer seguimiento a la situación de salud mental en las comunidades</p> <p><b>Recursos logísticos:</b> logística de visita a las comunidades.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> instrumentos para la identificación de factores de riesgo y comités de vigilancia comunitaria.</p>
Formación en competencias socioinstitucionales y comunitarias para la prevención e intervención de la conducta suicida.	Academia y sector Salud con acompañamiento de organizaciones indígenas.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal de instituciones, organizaciones indígenas y comunidades con experiencia de formación en prevención y manejo de conducta suicida.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> material educativo adecuado al contexto.</p>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 14. Acciones línea de acción adicional. Articulación de políticas públicas y planes de acción territoriales.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Inclusión del componente de suicidio en las políticas y planes locales.	Secretarías de Planeación departamentales y municipales: inclusión del tema en planes de desarrollo y planes territoriales de cada sector. Organizaciones indígenas: inclusión del tema en planes de vida.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal que realice labores de incidencia en procesos de planeación territorial.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> procedimientos para la incorporación de hallazgos de investigación en planeación territorial.</p>
Generación de competencias en el talento humano territorial, institucional y de organizaciones indígenas que favorezcan las acciones articuladas de prevención e intervención de la conducta suicida.	Academia, ministerios Salud, Educación y Cultura; ICBF.  Rol de apoyo técnico y acompañamiento.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal sensible a temas interculturales, conocedor de las acciones de prevención e intervenciones de la conducta suicida, que realice acciones de formación.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> material de información, educación y comunicación adecuado culturalmente.</p> <p><b>Recursos logísticos:</b> planeación de las actividades de formación (espacios de formación, convocatoria).</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> plan interinstitucional de formación concertado con comunidades y organizaciones indígenas.</p>
Seguimiento a metas de prevención de suicidio establecido en planes locales.	Secretarías de Planeación departamentales y municipales: seguimiento a metas. Organizaciones indígenas: veeduría.	<p><b>Recursos administrativos y logísticos:</b> planeación logística y administrativa para convocar a actores clave que realicen el seguimiento periódico.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> sistema de información.</p>

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

## 7.2. Nivel colectivo

### Estrategia 2. Fortalecer los procesos de construcción de sentido y significado en las comunidades de grupos y pueblos étnicos indígenas

Tabla 15. Acciones línea 4. Resolución adecuada de conflictos en un marco ético e intercultural apropiado.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Asistencia técnica a Jurisdicción Especial Indígena (JEI) y otros mecanismos de apoyo para la resolución de conflictos.	COCOIN (Comité de Coordinación Interjurisdiccional).	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado y con experiencia en mesas territoriales de coordinación entre justicias (JEI y justicia ordinaria).
Capacitación a grupos en resolución de conflictos (colectiva, familiar, interpersonal).	Academia y organizaciones aliadas con habilidades en el tema. Organizaciones indígenas con el apoyo de organizaciones aliadas, Asuntos Indígenas.	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado y con experiencia en resolución de conflictos a nivel comunitario.
Fortalecimiento de redes y consejos de sabedores(as).	Academia y organizaciones aliadas con habilidades en el tema. Organizaciones indígenas con el apoyo de organizaciones aliadas, Asuntos Indígenas.	<b>Recursos técnicos:</b> SISPI. <b>Recursos humanos:</b> personal de organizaciones indígenas, sabedores(as). <b>Recursos logísticos:</b> apoyo logístico de las instituciones para facilitar los encuentros.
Realización de diálogos intergeneracionales para la orientación y el consejo tradicional.	Organizaciones indígenas, comunidades.	<b>Recursos humanos:</b> personal de organizaciones indígenas, sabedores(as), líderes comunitarios. <b>Recursos logísticos:</b> apoyo logístico de las instituciones para facilitar los encuentros.
Creación de consejerías en equidad u otro mecanismo colectivo que los grupos y pueblos consideren apropiados para la resolución de conflictos.	Organizaciones indígenas, comunidades. Se consideran organizaciones aliadas o instituciones con fortalezas en el tema.	<b>Recursos humanos:</b> talento humano de organizaciones indígenas locales o de otros pueblos con experiencia en el tema.
Definición e implementación de redes y rutas de atención propias, en acuerdo con organizaciones indígenas e instituciones, los mandatos o Ley de Origen.	Organizaciones indígenas con el apoyo de las instituciones competentes (según ruta de atención).	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado en la elaboración de rutas de atención propias e institucionales. <b>Recursos técnicos:</b> guías metodológicas para la elaboración de rutas. <b>Recursos administrativos:</b> gestión para la implementación efectiva de las rutas y coordinación de la respuesta institucional.
Formación a líderes para monitorear la información que se difunde con relación al suicidio / escenificaciones en torno a la conducta suicida o trastornos mentales.	Academia, ministerios de Salud, Educación y Cultura; ICBF y otras agencias. Rol de asistencia técnica y formación.	<b>Recursos humanos:</b> personal de instituciones y organizaciones indígenas con experiencia de formación en prevención y manejo de conducta suicida. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo adecuado al contexto.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 16. Acciones línea 5. Favorecimiento de la actividad ritual protectora como garantía de pervivencia de los pueblos indígenas.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Acciones orientadas al fomento y la promoción de la ritualidad, la orientación y el consejo.	Organizaciones indígenas, secretarías de Educación y Cultura.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as) tradicionales y personal de organizaciones indígenas.
Desarrollo de ceremonias y rituales, según Ley de Origen, calendarios ecológicos tradicionales y cursos de vida propios.	Líderes de las comunidades: incluyen en sus planes de vida y promueven la realización de actividades para el rescate y revaloración de ceremonias y rituales.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as). <b>Recursos logísticos:</b> para la realización de encuentros.
Concertación y armonización de actividades programadas por las instituciones para que no generen interrupción de ceremonias y rituales de los pueblos.	Todas las instituciones con las organizaciones indígenas.	<b>Recursos técnicos:</b> protocolos de acercamiento a pueblos indígenas según formas organizativas propias. <b>Recursos humanos:</b> personal institucional cualificado, con conocimiento de protocolos de acercamiento a los pueblos. <b>Recursos logísticos:</b> gestión logística, espacios de concertación.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 17. Acciones línea 6. Fortalecimiento de la actividad deportiva y lúdica por parte de grupos y pueblos indígenas.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Acciones de sensibilización sobre la importancia del manejo del tiempo libre.	Ministerio del Deporte, secretarías de Cultura, Recreación y Salud; ICBF y organizaciones indígenas: incluyen dentro de sus actividades y asignaciones presupuestales la planeación de eventos deportivos donde se promueva la convivencia pacífica.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema.
Acciones de sensibilización sobre el impacto del consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas fuera del contexto ceremonial/ritual.	Secretarías de Salud, Educación; ICBF, organizaciones indígenas.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios para la sensibilización. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.
Realización de diálogos intergeneracionales para discutir sobre el uso tradicional de la chicha.	Organizaciones indígenas, líderes comunitarios, consejos de ancianos(as).	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as) tradicionales y personal de organizaciones indígenas. <b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa y logística para la realización de encuentros.
Acciones de sensibilización sobre el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación.	Sector Educación, MinTIC y otras instituciones: realizan acciones de información, educación y comunicación.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios para la sensibilización. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Búsqueda y promoción de aplicaciones que favorezcan el fortalecimiento del tejido colectivo.	Organizaciones indígenas, SENA, MinTIC, sector Educación, sector Cultura, sector Salud: identifican aplicaciones y las promueven como alternativas para disminuir el uso inadecuado de las nuevas tecnologías.	<b>Recursos técnicos:</b> apps, quioscos Vive Digital. <b>Recursos humanos:</b> profesores, líderes y jóvenes.
Diseño de estrategias para el control y regulación de bebidas alcohólicas.	Organizaciones indígenas y líderes comunitarios: acuerdan parámetros de convivencia comunitaria. Policía, ICBF, sector Salud: regulan venta y consumo a menores de 18 años.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as) tradicionales. <b>Recursos técnicos:</b> información técnica/estado del arte sobre experiencias exitosas en el tema.
Práctica de actividades deportivas y culturales.	Ministerio del Deporte, escuelas, internados: planean y desarrollan actividades extracurriculares. Comunidades: planean eventos deportivos y lúdicos con regularidad.	<b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa a nivel comunitario y de organizaciones indígenas para la realización de encuentros deportivos y culturales.
Diálogos intergeneracionales para rescate y revaloración de prácticas deportivas y culturales tradicionales.	Ministerio del Deporte, organizaciones indígenas, instituciones y comunidades: promotores de espacios para que se den estos diálogos.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as). <b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa a nivel comunitario y de organizaciones indígenas para la realización de encuentros deportivos y culturales.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

## 7.3. Nivel familiar

### Estrategia 3. Generación de recursos protectores a nivel familiar entre las comunidades de grupos y pueblos étnicos indígenas.

Tabla 18. Acciones línea 7. Fortalecer pautas de crianza, cuidado y educación familiar protectores de grupos y pueblos indígenas.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Identificación de recursos familiares para el rastreo temprano de situaciones problemáticas o de riesgo.	Sector Educación y Salud; ICBF, gestores comunitarios: incluyen dentro de su planeación, la ejecución de acciones orientadas a identificar riesgos a nivel familiar.	<b>Recursos humanos:</b> gestores comunitarios cualificados. <b>Recursos técnicos:</b> procesos de gestión de conocimiento que orienten la identificación, tamización y reporte (canalización ruta propia e institucional).
Diálogos intergeneracionales para discutir y promover prácticas de crianza y cuidado que prevengan la conducta suicida.	Organizaciones indígenas, instituciones y comunidades: promotores de espacios para que se den estos diálogos.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as). <b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa a nivel comunitario y de organizaciones indígenas para la realización de encuentros.
Formación a personas de primer contacto en aspectos de detección, canalización, primeros auxilios psicológicos y habilidades para la identificación de comportamientos de riesgo.	Academia, sector Salud y Educación; ICBF: forman a gatekeepers o primeros contactos (profesores, rectores, cocineras de los internados, cuidadores y agentes de salud) para que realicen contención emocional necesaria en caso de crisis.	<b>Recursos humanos:</b> personal de instituciones y organizaciones indígenas con experiencia de formación en prevención y manejo de conducta suicida. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo adecuado al contexto.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Diálogos de saberes para promover el uso de la lengua propia como herramienta educación en el hogar.	Organizaciones indígenas, instituciones y comunidades: promotores de espacios para que se den estos diálogos.	<b>Recursos humanos:</b> sabedores(as). <b>Recursos administrativos:</b> gestión administrativa a nivel comunitario y de organizaciones indígenas para la realización de encuentros.
Socialización de las redes y rutas de atención.	Organizaciones indígenas, instituciones y comunidades: destinan espacios comunitarios para socialización de rutas.	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado y conocedor de rutas de atenciones propias e institucionales que realice la socialización. <b>Recursos técnicos:</b> rutas validadas. <b>Recursos administrativos:</b> gestión para el evento de socialización.
Visitas domiciliarias en las que se aborde la identificación de factores de riesgo y se promuevan prácticas de cuidado y autocuidado en niñas, niños y jóvenes.	Sector Salud, ICBF, agentes de salud y gestores comunitarios: incluyen dentro de su planeación la realización de visitas domiciliarias y tamización de conductas o situaciones de riesgo.	<b>Recursos humanos:</b> gestores comunitarios cualificados. <b>Recursos técnicos:</b> guías o instrumentos que se utilicen en las visitas domiciliarias para la identificación de factores de riesgo y protectores.
Intervención inmediata a los familiares sobrevivientes de una conducta suicida, incluidas las niñas, niños y jóvenes e indagación de ideación suicida en cada miembro de la familia.	Salud y comunidades previamente capacitadas en intervención en crisis.	<b>Recursos humanos:</b> personal institucional y comunitario cualificado en intervención inmediata.
Formación a los grupos familiares en habilidades de comunicación y escucha afectiva y efectiva.	ICBF, sector Salud y Educación, sabedores(as): diseñan conjuntamente actividades educativas apropiadas al contexto.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

## 7.4. Nivel individual

### Estrategia 4. Brindar cuidado oportuno en salud mental de miembros y pueblos étnicos indígenas.

Tabla 19. Acciones línea 9. Acción efectiva sobre riesgos individuales.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Actividades de educación e información a docentes, líderes y comunidad sobre la conducta suicida y rutas de atención comunitaria e institucional.	Academia, sector Salud y Educación, ICBF: forman e identifican primeros contactos.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente y rutas.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Diseño de herramientas de tamización de riesgo con enfoque narrativo.	Organizaciones indígenas, academia, ICBF, sector Salud y Educación: diseñan y validan herramientas.	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado de matización de riesgo con enfoque narrativo.
Formación en factores de riesgo y conducta suicida a agentes de salud comunitaria y otros funcionarios presentes en asentamientos indígenas.	Salud, agencias/organizaciones de cooperación que trabajen el tema en la región: realizan formación a formadores.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado para la formación en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.
Articulación de acciones comunitarias e institucionales para el rastreo y mitigación de factores de riesgo de la conducta suicida.	Organizaciones indígenas, líderes comunitarios y consejos de ancianos(as).	<b>Recursos humanos:</b> gestores y líderes comunitarios sensibilizados y cualificados. <b>Recursos administrativos:</b> nodos de coordinación generadores por organizaciones indígenas y líderes comunitarios.
Definición de medidas de protección.	Organizaciones indígenas, líderes, consejos de ancianos(as) e instituciones: establecen redes de apoyo, medidas de protección y seguimiento de casos.	<b>Recursos humanos:</b> líderes comunitarios y sabedores(as). <b>Recursos técnicos:</b> procesos de investigación y concertación.

Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 20. Acciones línea 10. Intervención en crisis y primeros auxilios mentales para individuos.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Formación en atención humanitaria y enfoques diferenciales y étnicos al personal que brinda atención a personas, familias y grupos en riesgo de suicidio.	Academia, organizaciones / agencias de cooperación y organizaciones indígenas.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.
Definición de acciones de intervención en crisis con la participación de ancianos(as) y sabedores(as) tradicionales.	Organizaciones indígenas, líderes comunitarios, consejos de ancianos(as) y sabedores(as).	<b>Recursos técnicos:</b> experiencias exitosas de intervención en crisis en pueblos indígenas. <b>Recursos administrativos:</b> gestión de organizaciones indígenas para generar espacios de reflexión y concertación de las intervenciones.
Formación a miembros de la comunidad en primeros auxilios y primeros auxilios mentales.	Sector Salud, academia, ICBF, otras agencias/organizaciones de cooperación que trabajen en el tema en la región.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.
Diálogo de saberes para reflexionar sobre intervenciones tempranas desde los saberes propios.	Organizaciones indígenas, líderes comunitarios, consejos de ancianos(as).	<b>Recursos humanos:</b> personal de organizaciones indígenas, sabedores(as), líderes comunitarios. <b>Recursos logísticos:</b> apoyo logístico de las instituciones para facilitar los encuentros.
Implementación de herramientas de tamización del riesgo con enfoque narrativo.	Organizaciones indígenas, academia, ICBF, sector Educación y Salud: diseñan, validan e implementan herramientas de tamización.	<b>Recursos humanos:</b> personal cualificado en tamización de riesgo con enfoque narrativo. <b>Recursos técnicos:</b> orientaciones técnicas para la tamización del riesgo con enfoque narrativo.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Identificación de adultos protectores claves en escuela, hogar y comunidad, para que actúen en caso de riesgo.	Instituciones y líderes.	<b>Recursos técnicos:</b> caracterización de adultos protectores y roles.
Intervención temprana a familia sobreviviente.	Gestores comunitarios con previa capacitación.	<b>Recursos técnicos:</b> guías para la intervención temprana y rutas. <b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema.
Definir oferta de servicios comunitarios: de sabedores(as), payés o médicos tradicionales. Incorporar sistemas terapéuticos ancestrales.	Organizaciones indígenas, líderes comunitarios, consejos de ancianos(as) y sabedores(as).	<b>Recursos humanos:</b> caracterización de adultos protectores y roles, rutas comunitarias definidas. <b>Recursos humanos:</b> personal de comunidad sensibilizado y cualificado en el tema.

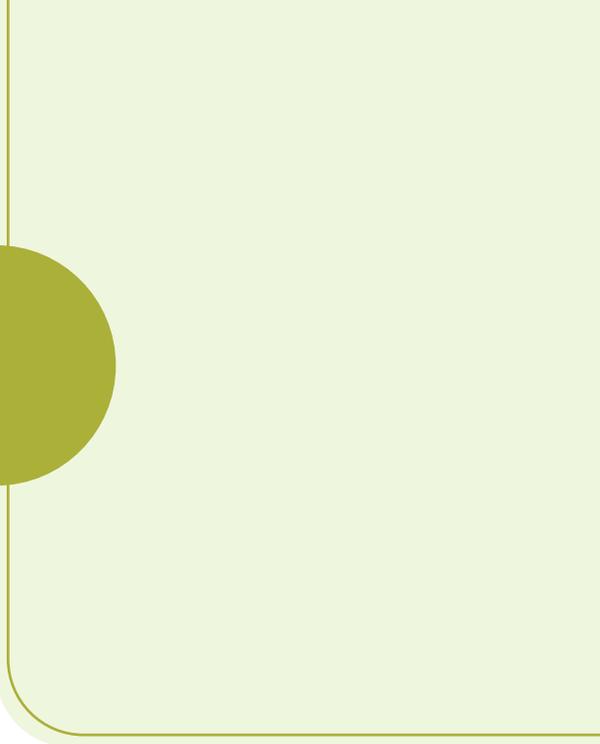
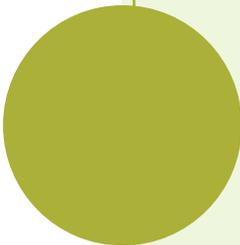
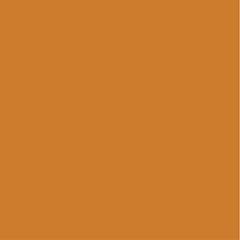
Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).

Tabla 21. Acciones línea 11. Seguimiento y rehabilitación basada en comunidad a sobrevivientes.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Formación a miembros de la comunidad en identificación de factores de riesgo y primeros auxilios mentales.	Sector Salud, academia, ICBF, otras agencias/organizaciones de cooperación que trabajen en el tema en la región.	<b>Recursos humanos:</b> personal sensibilizado y cualificado en el tema. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de espacios de formación. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente.
Asesoría y acompañamiento a los equipos de vigilancia comunitaria articulándolos con los institucionales.	Sector Salud, academia, ICBF y otras agencias/organizaciones de cooperación que trabajen en el tema en la región.	<b>Recursos humanos:</b> personal institucional conocedor de las rutas propias y los sistemas de vigilancia comunitaria. Ej.: auxiliares o gestores del Programa de Intervención Colectiva (PIC), que realicen el seguimiento y generen nodos de articulación con las instituciones. <b>Recursos administrativos y logísticos:</b> programación de asistencias técnicas. <b>Recursos técnicos:</b> material educativo apropiado culturalmente y gestión de la respuesta institucional una vez se active la ruta.
Incorporación segura de personas con conducta suicida en las actividades cotidianas de la familia, fiestas y actividades rituales y lúdicas de la comunidad.	Profesores, líderes, familias.	<b>Recursos humanos:</b> profesores, adultos responsables y otras personas definidas como primeros contactos con cualificación en estrategias para la incorporación segura de sobrevivientes. <b>Recursos administrativos:</b> acuerdos institucionales - comunitarios para proceder coordinadamente.
Seguimiento periódico del caso y su familia.	Sector Salud, ICBF.	<b>Recursos técnicos:</b> SISPI, protocolos de atención interculturales. <b>Recursos humanos:</b> personal de instituciones, organizaciones indígenas, sabedores(as) y gestores comunitarios cualificados.
Seguimiento tradicional del caso y su familia.	Sabedores(as).	<b>Recursos técnicos:</b> SISPI y protocolos de atención interculturales. <b>Recursos humanos:</b> sabedores(as) cualificados.

Acciones	Actores/rol	Recursos
Reporte de casos.	Profesores, líderes, lideresas, autoridades indígenas, familias, agentes/gestores comunitarios, instituciones, comités de vigilancia comunitaria u organismos establecidos que hagan sus veces.	<p><b>Recursos humanos:</b> personal cualificado para el reporte de casos.</p> <p><b>Recursos técnicos:</b> guías para el reporte de casos, rutas, medios y piezas de comunicación adecuadas al contexto.</p>

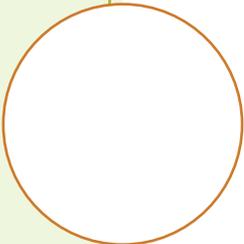
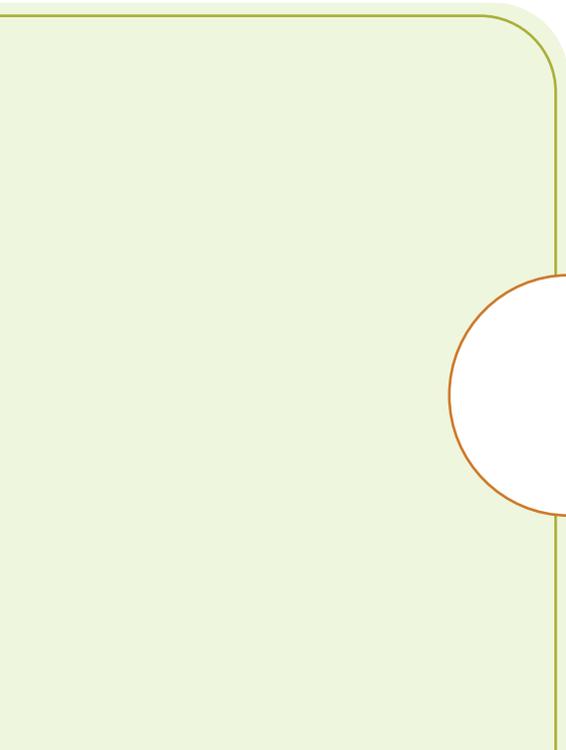
Fuente: Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019).



# 8

---

## Conclusiones y recomendaciones



Como se expresó en el transcurso del documento, dado que el principal factor de riesgo asociado al suicidio de niñas, niños y jóvenes indígenas en el departamento es el choque cultural que genera un contacto desigual permanente entre esta población y occidente, así como desorientación e inestabilidad emocional en la población indígena más joven, las acciones institucionales orientadas a la prevención y abordaje de la conducta suicida deben trascender la particularidad de estas conductas y enfocarse paralelamente en elementos de gobernanza, identidad, autonomía y pervivencia de los pueblos indígenas.

Por lo anterior, generar estrategias de acción sin daño apropiadas a los territorios, a los grupos y pueblos indígenas; posicionar el diálogo de saberes, la investigación colaborativa y participativa y la investigación propia como estrategia fundamental del trabajo sectorial e intersectorial con los grupos y pueblos indígenas; y garantizar la implementación del enfoque étnico diferencial en las instituciones del Estado con acompañamiento de las organizaciones indígenas locales, entre otros, son acciones claves para lograr dicho fin.

Ante los argumentos presentados, la Universidad Nacional, Sede Amazonia (2019c), líder en el desarrollo de esta investigación, con el apoyo y seguimiento del Observatorio del Bienestar de la Niñez (OBN) y la Dirección de Niñez y Adolescencia de la Sede de la Dirección General del ICBF, invita a todas las instituciones públicas, privadas, regionales, nacionales e internacionales que trabajan con pueblos indígenas a identificar su rol en la prevención de la conducta suicida que actualmente afecta las comunidades de Macaquiño y Pueblo Nuevo, Vaupés. Las invita a articularse para contribuir con la mitigación de esta situación en estas poblaciones.

La universidad sugiere profundizar en la construcción conjunta de nociones que permitan potenciar los recursos locales y tejer un diálogo con la diversidad de formas de ver y entender los procesos salud/enfermedad, muerte y duelo. Y, con base en ello diseñar, articulada y conjuntamente, acciones pertinentes.

Es de resaltar la importancia de garantizar, además, la continuidad de estos procesos para que puedan ponerse en práctica las alternativas de solución propuestas y continuar con el fortalecimiento de las capacidades locales. Lo anterior, con el fin de evitar caer en las mismas situaciones descritas aquí como uno de los problemas críticos con relación a la pérdida de confianza y credibilidad que tienen las comunidades frente a la institucionalidad.

Finalmente, teniendo en cuenta las dificultades que se han encontrado alrededor del sistema educativo, se resalta la necesidad adicional de articular los procesos anteriormente sugeridos en el contexto de los internados en ambas comunidades.

Dicho lo anterior, a continuación se presentan algunas recomendaciones realizadas por la Universidad Nacional (Sede Amazonia, 2019c), en torno a la prevención y abordaje de la temática investigada en tres niveles: nacional, territorial y local.

## Orden nacional

- Transversalizar en los documentos de política, planes, programas y proyectos institucionales, los enfoques de derechos, curso de vida, diferencial (género, étnico, discapacidad) y poblacional, entre otros.

- Fortalecer la comunicación inter e intrainstitucional para vigorizar la articulación, evitar el desarrollo de intervenciones fragmentadas o reiteradas y optimizar recursos.
- Articular acciones de prevención, atención y seguimiento a la conducta suicida en pueblos étnicos indígenas. En el orden nacional se han establecido lineamientos intersectoriales de prevención atención y seguimiento de la conducta suicida con enfoque étnico indígena, especialmente en el sector Salud y en el ICBF; sin embargo, al momento de implementarlos en el ámbito territorial, este enfoque intersectorial se desdibuja y cada una de las instituciones del SNBF realiza acciones de manera desarticulada, lo que ocasiona daño y revictimización a las personas, familias y comunidades que viven un evento de ideación, intento suicida o suicidio consumado, o que presentan factores de riesgo para su acontecer. Por esto es importante que los encargados de implementar las acciones, las realicen de manera conjunta y de no ser posible, se tengan en cuenta las intervenciones realizadas previamente por otros actores al momento de actuar.
- Incluir la conducta suicida como un tema prioritario en las mesas de discusión nacional por parte de las autoridades indígenas y de las instituciones públicas y organizaciones internacionales. Adicionalmente, mantener una comunicación de doble vía con las comunidades para incluir sus preocupaciones, necesidades y comunicar los resultados y avances en los ámbitos territorial, local y comunitario en materia de prevención y atención de esta temática.
- Incorporar los temas de salud mental y conducta suicida en las mesas de salud de los ámbitos nacional, territorial y local establecidas para la construcción colectiva del SISPI.
- Abordar la prevención y atención desde los determinantes sociales y factores de riesgo. El estudio de la conducta suicida muestra que este comportamiento es complejo y multicausal. Por esta razón, el abordaje debe realizarse desde la intervención integral de los determinantes sociales y la prevención de los factores de riesgo, es decir por medio del fortalecimiento de los recursos propios, familiares y sociales. Lo anterior, para prevenir la aparición de los factores de riesgo o de los eventos mismos y atender al individuo, la familia y la comunidad una vez aparezca alguna conducta suicida.
- Movilizar recursos propios para fortalecer la oferta institucional frente a este tema, así como para potenciar las competencias de los(as) servidores(as) que trazan líneas nacionales y operan a nivel territorial y local en esta materia.
- Mejorar los sistemas de información de cada uno de los agentes del SNBF. Esto incluye la unificación de algunas variables para evitar duplicar las entrevistas o los reportes y la desagregación de datos por etnia, género y etapa del curso de vida. También se debe contemplar la posibilidad de que los datos obtenidos a través de los sistemas de vigilancia comunitaria puedan ser incorporados, para facilitar el establecimiento de indicadores de seguimiento y evaluación de las acciones realizadas por cada agente del SNBF.
- Establecer mesas de diálogo con la academia con el fin de incluir el enfoque étnico en los pregrados de salud, ciencias sociales y ciencias humanas, de tal manera que los futuros profesionales tengan las competencias necesarias para realizar las actividades de promoción del bienestar de las personas, familias y comunidades. Asimismo, para que tengan la capacidad de prevenir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, tener conocimientos para la atención integral y seguimiento de estas conductas de manera individual, familiar y colectiva.
- A pesar de la normatividad vigente, aún no hay una inclusión real y efectiva de la medicina tradicional y los saberes propios en la oferta de servicios de salud en los departamentos y municipios con población étnica indígena, por esto se sugiere hacer seguimiento a las estrategias de fortalecimiento institucional, incluido el talento humano, y la ampliación de oferta de servicios en zonas rurales dispersas, con capacidad de manejo de las problemáticas en salud mental con enfoque diferencial, especialmente en los municipios con presencia de comunidades étnicas indígenas. Así mismo, continuar trabajando en la consolidación del SISPI.

- Gestionar recursos por parte del sector Educación para la provisión de talento humano local capacitado en saberes y prácticas propias, con el fin de que la educación de las niñas, niños y jóvenes se fortalezca en torno a su cultura, conozcan y promuevan sus nociones propias de buen vivir.
- Evaluar los impactos del modelo de internados en las comunidades étnicas para identificar aspectos como la desagregación familiar y comunitaria, el consumo de sustancias psicoactivas, la pérdida de usos y costumbres de su pueblo de origen, casos de violencia sexual que se puedan presentar al interior, ya sea por pares o por personal docente y presencia de otros factores de riesgo que afectan a las niñas, niños y jóvenes indígenas en estos contextos.
- Articular los lineamientos de las diferentes subdirecciones y programas del ICBF. Para esto se debe tener en cuenta la oferta institucional presente o ausente en los territorios, así como los recursos propios indígenas. Además, generar y priorizar acciones según las necesidades de cada territorio y tener en cuenta siempre aquellas acciones que prevengan el riesgo de problemas o situaciones de salud mental y conducta suicida.
- Plantear acciones en lenguaje propio y de manera sencilla. Se sugiere que las acciones propuestas, además de integrales, sean planteadas con los usos del lenguaje y los conceptos propios de cada pueblo y a través de un lenguaje sencillo (no técnico), de tal manera que puedan ser aplicadas por todas las comunidades de los pueblos étnicos indígenas. Adicionalmente, articular las propuestas de intervención con los planes de vida de los pueblos étnicos.
- Desarrollar un plan intersectorial concertado con las autoridades indígenas para el fortalecimiento de las capacidades y herramientas de las AATI para prevenir y abordar la conducta suicida desde un enfoque propio o intercultural. Este debe contar con los recursos necesarios para su implementación, lo que también implica el fortalecimiento de capacidades de las entidades territoriales para garantizar su ejecución y sostenibilidad. De esta manera se abordaría el problema mencionado de manera recurrente sobre la debilidad en la gobernanza, la justicia propia, etc.
- Realizar una caja de herramientas metodológicas con enfoque étnico diferencial indígena, dirigido a las(os) servidoras(es) que trabajan en la comunidad en el ámbito de la salud mental<sup>16</sup>. Idealmente, esta herramienta debe construirse de manera coordinada entre diferentes sectores, incluyendo a las comunidades, y ser utilizada por todos. Así también se garantiza un abordaje institucional armónico.

## Orden territorial

- Incluir el tema de la conducta suicida en las mesas de discusión de los planes de desarrollo, en los respectivos planes de acción de los municipios y departamentos y en los nuevos planes de gobierno de los pueblos étnicos indígenas, con el fin de acordar acciones efectivas y permanentes a corto, mediano y largo plazo que prevengan esta conducta. Además, articular las acciones con los Planes de Vida y demás instrumentos de planeación de los pueblos indígenas.
- Incorporar en las mesas de discusión sobre la conducta suicida a las AATI. Es importante que las acciones partan de las propuestas realizadas por las mismas comunidades y desde allí articular las acciones institucionales y no a la inversa.

---

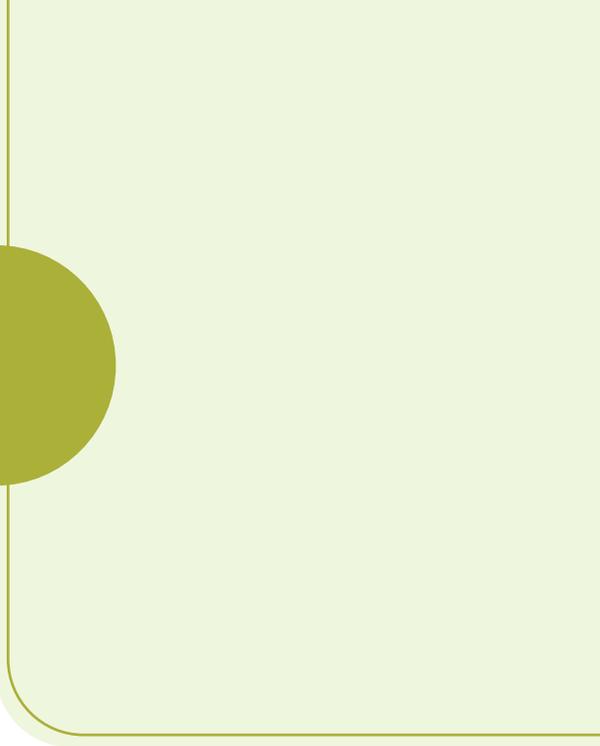
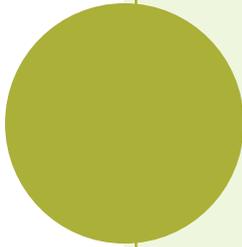
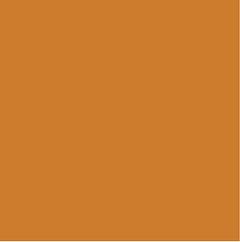
(16) “La Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ideación y/o Conducta Suicida” del Ministerio de Salud y Protección Social (2017), representa uno de los avances más significativos en lo que se refiere a la conducta suicida. Esta establece recomendaciones en lo relacionado con la entrevista clínica, tamización, manejo farmacológico y psicoterapéutico en poblaciones específicas, inclusive pueblos étnicos, por lo cual, se recomienda su consulta. No obstante, se aclara que las orientaciones establecidas en esta guía no son absolutas, ya que dependen de los desarrollos en el conocimiento científico y de las preguntas más frecuentes que han motivado la investigación académica. De igual manera, debe señalarse que no reemplazan las recomendaciones que procedan de un sistema de conocimiento diferente como puede ser el de los pueblos indígenas, ya que se encuentran enmarcadas en las formas de conocimiento occidental moderno. Con estas claridades, esta se presenta en el anexo 5 de este documento.

- Posicionar el tema de salud mental y la conducta suicida a nivel territorial y al interior de las mismas comunidades. Se recomienda a las autoridades indígenas que las discusiones locales sean llevadas a nivel nacional y desde este nivel a lo local. Esta sugerencia parte de la identificación de problemas en la comunicación desde y hacia las comunidades y las autoridades indígenas locales, territoriales y nacionales.
- Incluir la visión de las mujeres al momento de discutir y priorizar los problemas sociales de las comunidades. Se recomienda a las autoridades garantizar la participación activa de las mujeres en los espacios de discusión y decisión en temas relacionados con las niñas, niños y jóvenes, ya que en ocasiones los hombres limitan las discusiones a temáticas asociadas a la salud mental y a la conducta suicida de esta población.
- Gestionar e invertir recursos económicos del Sistema General de Participaciones (SGP) en la prevención y atención de los problemas en salud mental y la conducta suicida. Es de vital importancia incidir, en el orden territorial, para que estos recursos aporten al bienestar de las niñas, niños y jóvenes con programas y acciones de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida, ya que una de las debilidades más repetidas en el ejercicio fue la escasez de recursos económicos y talento humano para realizar las acciones necesarias para la prevención y atención de la conducta suicida.
- Impulsar la articulación institucional y con el sector educativo para presentar proyectos al Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías, encaminados a la promoción del buen vivir, la convivencia y prevención de problemas en salud mental y, específicamente, de la conducta suicida.
- Se recomienda a las instituciones presentes en el ámbito local, fortalecer las capacidades del talento humano para que al momento de realizar acciones de promoción del bienestar, prevención de los problemas de salud mental y de la conducta suicida y acciones de atención y seguimiento, se ejecuten de manera humanizada, empática y con enfoque étnico, de género y de curso de vida, teniendo en cuenta que son intervenciones especializadas y dirigidas a niñas, niños, jóvenes y mujeres de comunidades étnicas indígenas.
- Se recomienda a todas las instituciones del SNBF que, al momento de adaptar e implementar la ruta de prevención y atención intersectorial de la conducta suicida, establecida por el MSPS, verifiquen que queden incluidas las acciones de vigilancia de casos por parte de las autoridades propias y las acciones propuestas por la misma comunidad a partir de sus usos y costumbres.
- Se sugiere al sector Salud que al momento de realizar las visitas o llamadas de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, los profesionales realicen, de ser necesario, intervenciones de primeros auxilios psicológicos a las personas entrevistadas. Para esto se requiere fortalecer las competencias de estos profesionales en primeros auxilios psicológicos.
- Realizar seguimiento y monitoreo a los procedimientos en salud mental que se llevan a cabo por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Es importante que las direcciones territoriales realicen una estricta vigilancia a las acciones realizadas por las IPS y EPS a las que están afiliadas o de quienes son beneficiarias y reciben atención las personas, familias y grupos de las comunidades étnicas indígenas. Esto, debido a que se han identificado deficiencias en la prestación de los servicios de salud mental y se desconoce si la atención se da desde un enfoque étnico y diferencial que respete la cosmovisión de la población.
- Ante los casos de ideación e intento de suicidio realizar intervenciones de forma temprana, oportuna e integral en los ámbitos individual, familiar y comunitario, que permitan identificar e intervenir futuras conductas suicidas o problemas de salud mental en las y los sobrevivientes, allegados o familias. Se ha observado que existen pocas o nulas intervenciones a familias y comunidades, especialmente en los casos de suicidios consumados, por lo cual se sugiere realizar una evaluación e intervención familiar y comunitaria inmediata debido a que en algunos casos las niñas, niños y jóvenes quedan huérfanos y desprotegidos.

## Orden local

- Revisar y articular las acciones institucionales enfocadas a fortalecer habilidades sociales para la vida, incluida la resolución de conflictos, prevención de problemas y trastornos de salud mental e intervención individual, familiar y comunitaria, brindadas por todos los actores del SNBF presentes en el municipio y las comunidades, incluyendo las acciones propias de los pueblos étnicos.
- Evaluar los desarrollos propios existentes sobre vigilancia comunitaria y apoyar el fortalecimiento y acompañamiento de capacidades para establecer acciones dirigidas al seguimiento e intervención comunitaria de la conducta suicida y sus factores de riesgo.
- Articular los hallazgos de la vigilancia comunitaria a los sistemas de información de las instituciones del SNBF. Teniendo en cuenta que todas las instituciones del sistema tienen registro de la información de los casos, se recomienda que se establezcan mecanismos para incorporar los datos o hallazgos encontrados por la comunidad durante el ejercicio de la vigilancia comunitaria en estos registros.
- Adoptar y adecuar, de manera concertada, las rutas de atención intersectorial de la conducta suicida a las necesidades y oferta institucional y comunitaria local. Teniendo en cuenta que las niñas, niños y jóvenes pasan gran parte de su vida en los entornos educativos, es importante fortalecer a todo el cuerpo docente, psicoorientadores e incluso al personal administrativo, en el reconocimiento de los signos de alerta de la conducta suicida y problemas de salud mental.
- Coconstruir, difundir, implementar y monitorear el funcionamiento de la ruta de atención a la conducta suicida. Para implementar las rutas de atención integral a la conducta suicida establecida por el MSPS, es indispensable adaptarla al territorio y al contexto sociocultural; por esto, antes de difundirla debe existir un espacio de concertación de la ruta local y tener estrategias claras de monitoreo y seguimiento de las acciones propuestas en la ruta adaptada.
- Incluir en las atenciones de la ruta intersectorial, la oferta comunitaria. Los(as) sabedores(as), payés, médicos tradicionales y conocedores de plantas medicinales tienen el conocimiento, el reconocimiento y la confianza de la comunidad para brindar atención a estos casos; por esta razón, es importante incluir estas acciones propias en la ruta adaptada en los ámbitos municipal y local.
- Incluir dentro de la ruta de atención integral otros actores para la resolución de conflictos. Se identificó que actores como Policía, Policía de Infancia y Adolescencia y los profesionales de las Comisarías de Familia pueden apoyar al momento de establecer acciones de resolución de conflictos, ya que en las zonas dispersas es poco probable que existan otras instituciones encargadas del tema. Para ello es indispensable también fortalecer las capacidades de estos actores en el trabajo con comunidades étnicas.
- Partir de los conceptos y educación propia. Al momento de plantear acciones de intervención de la conducta suicida en comunidades indígenas se deben tener en cuenta los conceptos que maneja la educación propia, los conocimientos de los 34 abuelos viejos y los abuelos más jóvenes, e incluir el fortalecimiento de la espiritualidad desde los conocimientos propios.
- Realizar vigilancia a las IPS por parte de las secretarías locales de salud. Al igual que ocurre en el ámbito territorial, en el ámbito local también es importante que las acciones de vigilancia siempre estén activadas para verificar el cumplimiento de los protocolos, rutas, manuales de procedimientos y lineamientos que desde el orden nacional se vienen dando en el sector Salud. Esto debido a las deficiencias identificadas en la prestación de los servicios de salud mental y a la implementación de un enfoque étnico y diferencial que respete la cosmovisión de la población.
- Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en salud en materia de atención a pueblos étnicos indígenas. Específicamente, verificar lo relacionado con la formación y atención desde un enfoque étnico diferencial en salud por parte de las instituciones y el talento humano presentes en el municipio y las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Circular 011 de 2018).

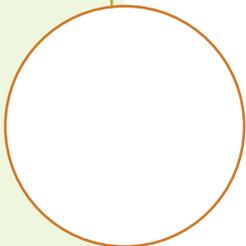
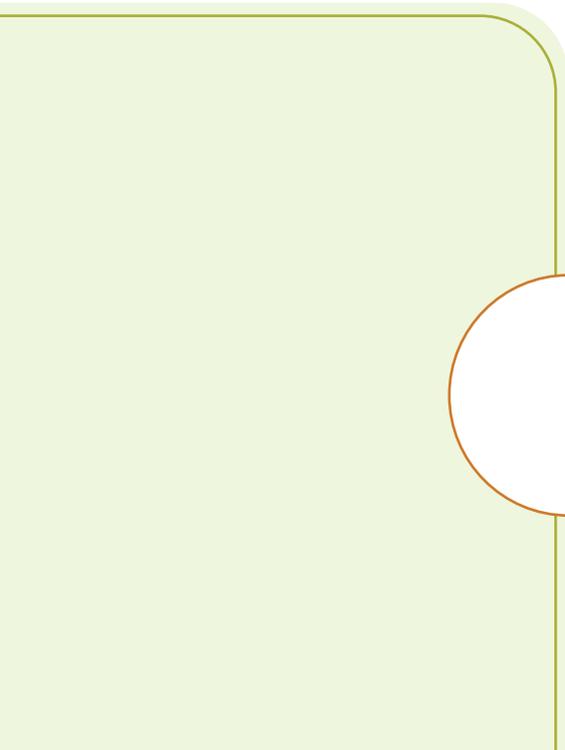
- Establecer medidas claras para el control de la venta y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA). Se recomienda a las autoridades locales, tanto propias como institucionales, establecer medidas conjuntas para el control de la venta y el consumo de alcohol y SPA en niñas, niños y jóvenes de las comunidades étnicas indígenas, debido a que estas sustancias se consideran desencadenantes o disparadores de las conductas suicidas.
- Realizar evaluación, seguimiento y acompañamiento a los(as) profesionales que intervienen individuos, familias y comunidades. Es importante que las instituciones del SNBF hagan una buena selección y seguimiento de sus profesionales para verificar que las acciones que estos realizan involucren metodologías participativas basadas en procesos de reflexión desde los saberes propios, generen propuestas claras y concertadas que resuelvan problemas concretos de la población e incorporen los conceptos y lenguaje propio sobre salud mental y la conducta suicida.
- Entregar a las autoridades propias, evidencia escrita de las acciones realizadas en las comunidades. Se sugiere que las instituciones del SNBF que realicen intervenciones en los individuos, familias o comunidades (incluidas las comunidades educativas) dejen evidencia escrita de las actuaciones para que las demás instituciones no repitan acciones y, por el contrario, las potencien y les den continuidad.
- Incluir en las acciones intersectoriales, actividades de cuidado al cuidador(a) para los(as) servidores de las instituciones pertenecientes al SNBF. En cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y del MSPS, es prioritario establecer estrategias de cuidado al cuidador(a) para todas aquellas personas que intervengan de alguna manera a los individuos, familias o comunidades en casos de conducta suicida, ya que estas acciones pueden generar fatiga y problemas o trastornos de salud mental en dichos profesionales.
- Realizar acompañamiento a las comunidades para la construcción del SISPI. Se recomienda a todas las instituciones y autoridades propias buscar y proporcionar acompañamiento a la comunidad para lograr la incorporación de los temas relevantes en salud, incluido el tema de salud mental y conducta suicida.



9

---

# Referencias



- Bautista, F. (2004). El choque cultural como umbral al etnorelativismo. *Boletín Antropológico*, 60, pp. 89-122.
- Borda, F. (comp.). (1998). *Participación popular: retos del futuro*. Registro del Congreso Mundial de Convergencia en Investigación Participativa 1997: Estado del arte. Bogotá: ICFES, IEPRI, Colciencias.
- Correa, F. (1993). La reciprocidad como modelo cultural de la reproducción del medio y la sociedad taiwano. En *La selva humanizada: ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano* (págs. 87-126). Bogotá: ICAN-FEN-CEREC.
- Correa, F. (1996). *Por el camino de la Anaconda Remedio: dinámica de la organización social entre los taiwano del Vaupés*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- DANE. (2011). Estimaciones y proyecciones de población 1985-2020. Datos 2019. Recuperado de <https://geoportal.dane.gov.co/laboratorio/estimaciones/indicador1.html>
- DANE. (2017). Tasa de mortalidad infantil por departamento. Serie 2005-2016 por cada mil nacidos vivos. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones#tasa-de-mortalidad-infantil>
- DANE. (2019). Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
- DANE. (2020). Bases de datos de defunciones no fetales 2010-2019. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>
- Gaia Amazonas. (2019). La chagra: fuente de alimento, sistema integral y fundamento de vida. Recuperado de [https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-01-14\\_la-chagra-fuente-de-alimento-sistema-integral-y-fundamento-de-vida/](https://www.gaiaamazonas.org/noticias/2019-01-14_la-chagra-fuente-de-alimento-sistema-integral-y-fundamento-de-vida/)
- Gobernación del Vaupés. (2018). Análisis de la situación de salud basado en el modelo de determinantes sociales de salud, departamento de Vaupés 2017. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-vaupes-2017.zip>
- Gudynas, E. (2012). Debates sobre el desarrollo y sus alternativas en América Latina: Una breve guía heterodoxa. En *Más Allá del Desarrollo*. México: Ediciones Abya Yala.
- \_\_\_\_\_. (2012a). Sentidos, opciones y ámbitos de las transiciones al postextractivismo. En *Más Allá del Desarrollo*. México: Ediciones Abya Yala.
- Guevara, J. (1998). *En busca de un modelo de salud para los pueblos indígenas. La experiencia del Vaupés*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Hernández, E., Lamus, F., Carratalá, C y Orozco, D. (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar y abordar temas críticos de la salud de la población. *Salud Uninorte*, 33(2), 242-251.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2017). Forensis 2016. Datos para la vida. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2018) Forensis 2017. Datos para la vida. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>

- \_\_\_\_\_. (2019) Forensis 2018. Datos para la vida. Recuperado de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2019). Informe final del evento intento de suicidio, Colombia 2018. Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2019a). Informe final del evento intento de suicidio, Colombia, primer semestre 2019. Bogotá. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2018). Informe final del evento intento de suicidio, Colombia 2017. Bogotá. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%202017.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2017). Informe final del evento intento de suicidio. Colombia 2016. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Intento%20de%20suicidio%202016.pdf>
- Jimeno, M. (2006). Juan Gregorio Palechor: historia de mi vida. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Jones, G. R. (1983): Life history methodology. En G. Morgan (Ed.), *Beyond Methods*. California: Sage
- Mahecha, D. (2015). Masa goro 'La crianza de 'personas verdaderas' entre los Macuna del Bajo Apaporis. Leticia: Universidad Nacional de Colombia & Instituto de Investigaciones Amazónicas (IMANI).
- Martínez, P., Dallos, M., Prada, A., Rodríguez, M., & Mendoza, N. (2018). Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Pp. 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.005>
- Minsalud (2018). Boletín de salud mental: Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
- Mincultura, Parques Nacionales, Gaia Amazonas, Asociación de Autoridades Tradicionales del Vaupés y Amazonas. (2016). Salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial de Noroeste Amazónico. Iniciativa binacional entre Colombia y Brasil. Metodologías para la salvaguarde de la cultura y la gobernanza. Bogotá: Ministerio de Cultura.
- MSPS. (2014). Modelo con enfoque diferencial de etnia/raza e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas. Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social & Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C: Colombia.
- \_\_\_\_\_. (2018). Circular 011 de 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-11-de-2018.pdf>
- Observatorio del Bienestar de la Niñez (OBN). (2017). Insumos para la prevención de la violencia sexual en Colombia. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/\\_boletin\\_1-violencia\\_sexual.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/_boletin_1-violencia_sexual.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2018). Factores de riesgo asociados al suicidio de niñas, niños y adolescentes indígenas en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas.
- OMS. (s.f). Datos y cifras sobre suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- \_\_\_\_\_. (s.f.a). Factores de riesgo. Recuperado de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95.
- PNUD. (2013). Pueblos indígenas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado de <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/mdg/pueblos-indigenas-y-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio.html>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-357/17, Acción de tutela para la protección de derechos colectivos cuando existe vulneración de derechos fundamentales. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/>

relatoria/2017/t-357-17.htm

Sinergias. (2004). Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental, con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas. MPSP, OPS & OMS. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-salud-mental-indigena.pdf>

\_\_\_\_\_. (2019). Mejoramiento del acceso a servicios de salud integrales con enfoque intercultural en 18 comunidades indígenas rurales del Vaupés (2017-2019). Bogotá.

\_\_\_\_\_. (2020). Territorialización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para el departamento del Vaupés. Bogotá: Sinergias.

UNESCO. (2002). Conocimientos Locales, Objetivos Globales. Recuperado de [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SC/pdf/ILK\\_ex\\_publication\\_ES.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SC/pdf/ILK_ex_publication_ES.pdf)

Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia (2019). Informe de resultados de la implementación de las estrategias de validación de las orientaciones y acciones de prevención con las comunidades priorizadas. Contrato interadministrativo No. 01014942019 – UNAL, Sede Amazonia, e ICBF.

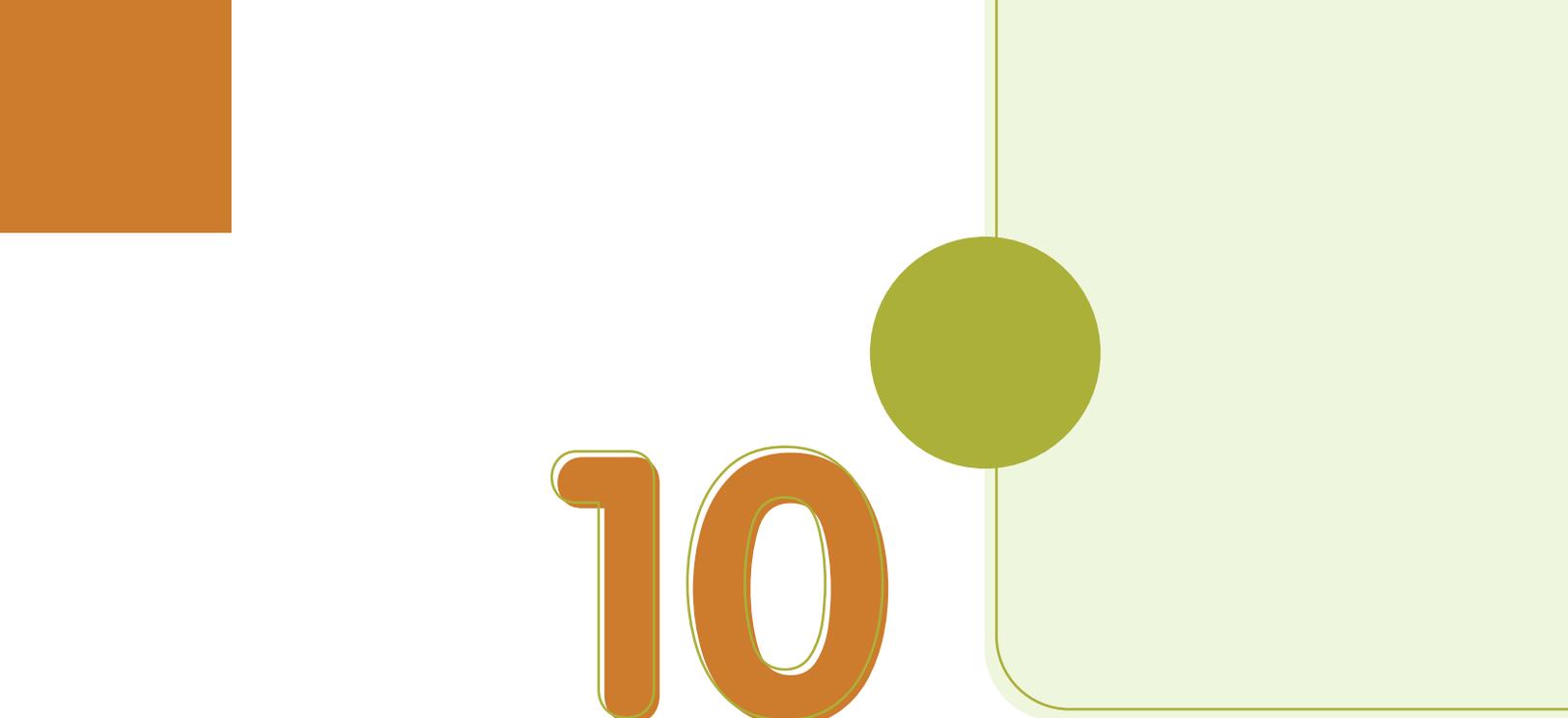
\_\_\_\_\_. (2019a). Bases de datos sobre los casos de suicidio e intento de suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas. Contrato interadministrativo No. 01014942019 – UNAL, Sede Amazonia, e ICBF.

\_\_\_\_\_. (2019b). Documento de descripción de los factores de riesgo individuales, familiares, sociales y culturales que influyen en las conductas suicidas de población indígena y prácticas propias identificadas que contribuyan a la prevención. Contrato interadministrativo No. 01014942019 – UNAL, Sede Amazonia, e ICBF.

\_\_\_\_\_. (2019c). Recomendaciones a los agentes del SNBF para abordar el suicidio, a partir de la identificación con la comunidad de sus fortalezas y debilidades. Contrato interadministrativo No. 01014942019 – UNAL, Sede Amazonia, e ICBF.

\_\_\_\_\_. (2019d). Propuesta de Orientaciones para la prevención del suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas de Guainía, Vaupés y Amazonas. Contrato interadministrativo No. 01014942019 – UNAL, Sede Amazonia, e ICBF.

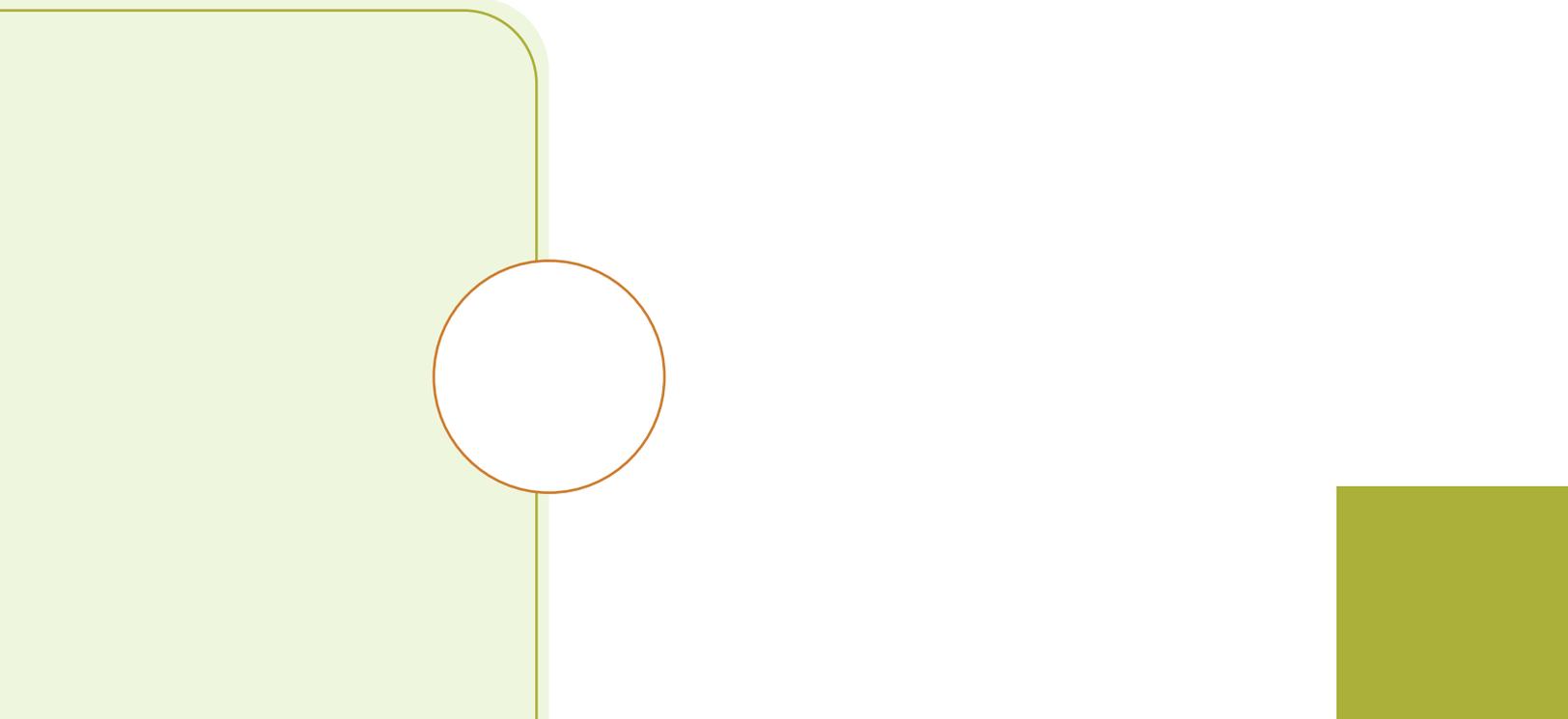
Watson, L. C. y Watson-Franke M. (1985). *Interpreting Life Histories. An Anthropological Inquiry*. New Jersey: Rutgers University Press.



10

---

Anexos



## Anexo 1. Protocolo de observación

Como parte del ejercicio de observación etnográfica, la Universidad Nacional (Sede Amazonia), diseñó el siguiente protocolo de observación de saberes prácticos que permite profundizar en niveles microsistémicos (comunitario, familia, individuo), a partir de actividades dinámicas que invitan al “compartir”. Estos saberes se manifiestan en lenguajes alternos como los sonoros o plásticos, en los que se pueden identificar patrones comportamentales y sus cambios, así como dispositivos de empatía y confianza que permiten un despliegue natural de las narrativas locales.

Por medio de este protocolo, el investigador describe el cambio que se vive en las diferentes actividades de observación y, a través de esos puntos de observación, enuncia el diálogo de patrones comportamentales durante ese lapso de tiempo. Con la observación de los saberes prácticos, también pueden presentarse situaciones que, dentro de las diferentes formas de lenguaje y expresión, inviten a la reflexión y den pautas para la identificación participativa de reconocimiento y búsqueda de soluciones a los conflictos locales.

Para objeto del acompañamiento es importante entender los factores de generatividad tanto propios como los emergentes, por lo que los saberes prácticos pueden ser entendidos en los dos órdenes siguientes: un primer orden cultural indígena que permita una comprensión y resonancia con el “sentipensar” indígena; y un segundo orden en el que se propone facilitar los lenguajes artísticos, entendidos como el saber práctico que agenciarán los investigadores cuando el contexto sea el indicado, y que sirvan como técnica de movilización de ideas, expresiones y emociones.

**Fecha:** Indique la fecha de elaboración del formulario

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN Sesiones de saber práctico	
<b>Saber práctico</b>	Indique las actividades propuestas para el encuentro.
<b>Nivel de acompañamiento</b>	Indique si es una sesión a nivel organizativo, comunitario, familiar o individual.
<b>Lugar de la actividad</b>	Contexto geográfico donde se realiza la actividad.
<b>Equipo a cargo de la actividad</b>	Personas que dan las pautas y organizan la logística del evento (actores comunitarios e institucionales).

No. Participantes de la comunidad Discriminar por género	
<b>Niñas y niños</b>	<b>Jóvenes</b>
<b>Adultos</b>	<b>Adultos mayores</b>
<b>Total:</b> Número total de participantes	

Observaciones:
<b>Pulso:</b> acciones repetitivas y comportamientos repetitivos.
<b>Cualidad:</b> energética de la actividad.

Usos, saberes, prácticas y dispositivos culturales
Describir el uso de artefactos y dispositivos usados en la sesión.

<b>Dificultades</b>
Indicar dificultades logísticas, organizativas, comunicacionales y tensiones en el diálogo intersubjetivo.
<b>Conclusiones</b>
Enunciar los aspectos más relevantes del encuentro que sirvan como insumo para dar respuestas a la práctica de suicidio, así como pautas y hallazgos importantes para los siguientes encuentros dentro del proceso.

Este protocolo de observación tiene presente las diferentes categorías del comportamiento. Se suma la categoría de pulso como comportamiento repetitivo y obvio que condiciona una cotidianidad; además, la categoría cualidad que dará paso a la descripción emotiva, energética y reflexiva, en la que los emergentes cumplirán un papel central.

## Anexo 2. Formato entrevistas semiestructuradas y grupos focales

De acuerdo con su naturaleza, las entrevistas semiestructuradas se emplearon teniendo en cuenta una guía flexible y dinámica que simuló una conversación casual, en la que se establecieron temas o preguntas y en la que el investigador tuvo la libertad de introducir otras que consideró pertinentes para enriquecer los resultados y cumplir los objetivos del estudio. La guía orienta la entrevista, permite generar adaptaciones al entrevistado y profundizar en los momentos en que sea necesario.

## Formato de entrevista a personal de instituciones o líderes de organizaciones indígenas

El guión de entrevista semiestructurada presentado a continuación se ajustó de acuerdo con la institución con la cual se desarrolló el grupo focal/entrevista.

<b>Fecha:</b>	<b>Entidad:</b>	<b>Lugar:</b>
<b>Entrevistado:</b>	<b>Cargo:</b>	
<b>Entrevistado:</b>	<b>Cargo:</b>	
<b>Entrevistador:</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>	
<b>Nociones de salud mental</b>	¿Cómo han definido la salud mental desde la institución?	
	¿Cómo se ha definido el fenómeno del suicidio?	
	¿Qué percepción tiene acerca del fenómeno del suicidio en el departamento?	
	¿Cómo se explica la alta tasa de suicidio? (Desde instituciones, academia y creencias populares)	
<b>Abordaje institucional</b>	¿Cómo han trabajado el componente de salud mental, teniendo en cuenta programas, proyectos, campañas, investigación o atención (o desde los planes de beneficios para salud) desde el enfoque de prevención del suicidio? y ¿a qué comunidades han tenido algún acercamiento?	
	¿Cuáles son los principales avances de la institución para la prevención del suicidio? Indagar sobre cómo ha sido el trabajo de la institución con las comunidades/colegios, internados/familia/individuo.	
	¿Cuáles son las principales dificultades que han tenido para desarrollar este trabajo? ¿Qué ha funcionado? ¿Qué no ha funcionado? ¿Por qué?	
	¿Cuál es el equipo humano disponible actualmente para abordar los temas de salud mental, con énfasis en suicidio (auxiliares, médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras)? ¿Es suficiente? ¿Está capacitado?	

<b>Diálogo intercultural e interinstitucional</b>	¿Trabajan con otras instituciones de salud o educación, públicas o privadas para la prevención del suicidio? (Indagar por instrumentos concretos como formalidad de los acuerdos, reuniones, actas, frecuencia, participantes, voluntad política).
	¿Cuáles actores cree que deberían involucrarse en las iniciativas orientadas a la prevención de la conducta suicida?
<b>Líneas de prevención</b>	¿Cuáles son las recomendaciones que haría para trabajar el tema del suicidio en el departamento?
	¿Dónde cree que hay que trabajar de manera prioritaria y con cuáles grupos poblacionales?
	¿Cuál cree que debe ser el enfoque diferencial en el casco urbano y en las comunidades?
	¿Cómo cree que deben involucrarse las comunidades y las familias en este proceso?
	¿Cómo cree que debe hacerse el abordaje en los diferentes pueblos indígenas, grupos de edad y de género?
<b>Factores de generatividad</b>	¿Cuáles nodos reconoce al interior de las comunidades? (Calidad, cantidad).
	¿Qué actores institucionales y comunitarios reconoce que están relacionados con las comunidades?
	¿Cuál es su acercamiento?

## Formato de entrevista familiar para la identificación de riesgo suicida

El siguiente instrumento corresponde al formato de entrevista familiar para la aproximación e identificación del riesgo suicida. A partir de este instrumento, y con la ayuda de otros instrumentos como la observación participante, se pueden identificar cómo están conformadas las relaciones familiares, sus niveles de comunicación frente a situaciones de conflicto que requieren de la toma de decisiones, los momentos que dispone la familia para compartir, las manifestaciones de afecto, entre otros, y detectar diversos factores de riesgos psicosociales.

### Guion de entrevista familiar para identificación de riesgo suicida

#### 1. Conformación de la familia (incluye todas las personas que se consideren familia).

- Describir cómo se comunican entre los miembros de la familia (situaciones problemáticas, gratificantes, de conflicto, de toma de decisiones, etc.).
- Indagar si la familia desarrolla actividades de manera conjunta y comparte experiencias.
- Identificar si existen manifestaciones afectivas entre los miembros de la familia (indagar cómo son las manifestaciones: a través de la comida, del contacto físico, del cuidado, etc.).
- Ver si la familia acepta y apoya a todos los miembros (no hay discriminación, rechazo o algún tipo de alejamiento de las actividades familiares, brindan alimento o cuidado en caso de enfermedad o calamidad).
- Identificar si la familia tiene red de apoyo comunitario, institucional u organizacional (si hay problemas familiares, tienen a quién acudir: cura, pastor, capitán, profesionales de alguna institución, otras familias, etc.).

Es importante graficar estas relaciones para que puedan comprenderse fácilmente por cualquier persona que intervenga en el análisis de la situación.

#### 2. Riesgos psicosociales

- Identificar si hubo pérdidas familiares recientes: aclarar si por separación, migración o muerte por enfermedad o violenta. Igualmente, preguntar si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido.
- Verificar la existencia de violencia intrafamiliar y definir qué tipo de violencia: física, psicológica, económica o patrimonial o sexual y quiénes son los involucrados. En este punto, identificar si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido.
- Verificar si hay miembros de la familia con enfermedad crónica o de difícil manejo o incapacitante. Identificar si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido.
- Indagar si la familia vive en una situación económica problemática. ¿Han podido suplir las necesidades básicas de todos los miembros de la familia? Identificar si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido.
- Identificar si en la familia hay personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. ¿Cuáles sustancias? ¿Qué problemas han generado? Identificar si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido.
- Indagar por la existencia de antecedentes o historia familiar de conducta suicida. ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Qué ayuda buscaron? ¿Qué respuesta obtuvieron?
- Verificar si la familia tiene redes de apoyo comunitarias o institucionales ¿Cuáles identifican, si han buscado apoyo comunitario o institucional y qué respuestas han obtenido?

3. Indagar por las condiciones de vivienda, disposición, acceso, consumo y soberanía alimentaria, estilos de vida saludables, situaciones especiales de salud y adherencia a programas de promoción y prevención.
4. Analizar la situación familiar.
5. Hacer un listado de factores protectores y factores de riesgo familiar.
6. Hacer un listado de personas o redes de apoyo identificadas por la familia.

## Formato de entrevista individual para identificación de riesgo suicida o conducta suicida

La siguiente es una propuesta de entrevista individual que permite establecer una exploración de las diferentes etapas de la vida (infancia/adolescencia) con el fin de identificar momentos o situaciones que pudieran determinar riesgos psicosociales. También se permite explorar la situación actual de conflictos personales, familiares o comunitarios.

### Guión de entrevista individual para identificación de riesgo suicida

1. Registrar los datos básicos sociodemográficos de la persona: nombre, edad, nivel educativo, posición en el grupo familiar, estado civil, ocupación, posición en la comunidad.
2. Historia personal:
  - a. Infancia: indagar por la aceptación del individuo en el núcleo familiar, problemas de salud, personas significativas (cuidadores, figuras de autoridad, proveedores económicos), inclusión en actividades comunitarias, pérdidas importantes (por separación, migración o muerte) juegos, amigos, escuela. ¿Cómo vivió la experiencia? (Si fue abrumadora, amenazante, agradable, etc.).
  - b. Adolescencia o juventud (según como se defina por el pueblo indígena). Indagar sobre cómo vivió la escolaridad (la experiencia -abrumadora, amenazante, agradable, etc.-), relaciones de amigos, de pareja, juegos, participación o exclusión en actividades de la comunidad, consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, violencia sexual, problemas de salud, acercamiento a tecnologías (redes sociales, internet, etc.), identidad étnica/occidental; relaciones con figuras de autoridad, cuidado, apoyo familiar, social o institucional. ¿Qué respuestas ha recibido?
  - c. Mayoría de edad (a la edad que se considere en el pueblo indígena). Preguntar por la ocupación y satisfacción con esta, responsabilidades con familia extensa, matrimonio y responsabilidad con familia nuclear; posibilidad de suplir las necesidades básicas de personas bajo su responsabilidad, inclusión o exclusión de las actividades comunitarias, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas, problemas legales, identidad étnica/occidental, satisfacción con sus logros. Redes de apoyo familiares, comunitarias o institucionales. ¿Qué respuestas ha obtenido?
  - d. Adulto mayor: indagar por su rol en la comunidad, inclusión o exclusión de las actividades comunitarias, situaciones de negligencia o abandono, apoyo o violencia intrafamiliar, redes de apoyo familiar, comunitario o institucional. ¿Qué respuestas ha obtenido ante crisis o estrés?
3. Situación actual. Indagar por los conflictos actuales (violencia intrafamiliar, violencia sexual, consumo de sustancias psicoactivas, problemas económicos, problemas legales, problemas escolares, abandono, exclusión social, problemas de identidad étnica/occidental, problemas con las autoridades propias, etc.). Aquí se requiere describir adecuadamente la situación problemática actual.
4. Identificar emociones, sentimientos y conductas ante la situación problemática actual. Partiendo de los hallazgos obtenidos en intervenciones anteriores, se solicita averiguar emociones o sentimientos debido a la situación problemática actual. A continuación, se presenta uno de los hallazgos encontrados en una comunidad de Mitú, como un ejemplo para indagar emociones en población étnica indígena.

Emoción o sentimiento	¿Cómo lo perciben y con qué lo relacionan?
<b>Alegría</b>	Hace que uno baile, aplauda, esté contento, inicia en el corazón
<b>Tristeza</b>	Inicia en la cabeza. Está “manicruzado”, pensamientos confusos, no dan ganas de hablar con nadie, les gusta estar solos, se alejan, se siente dolor en todo el cuerpo, la tristeza lo arrodilla y los pies soportan la tristeza, los ojos se llenan de lágrimas, dolor en los oídos, se va la fuerza, se siente arrepentido, a veces no pueden caminar, la tristeza se ve en los ojos, da después de hacer algo malo.
<b>Rabia</b>	Sube la sangre a la cabeza. La rabia le baja a todo el cuerpo, la rabia corre por toda la sangre, el cuerpo tiembla, dan ganas de matar personas y animales, se calienta todo el cuerpo, dan ganas de salir a otra parte, el cuerpo se llena de rabia, el corazón se explota.
<b>Miedo</b>	El sabedor dice que cuando reza mucho hace tronar y eso da miedo, tiembla el corazón, dan ganas de salir corriendo.
<b>Satisfacción</b>	Cuando terminan los trabajos, cuando hay salud para trabajar, cuando se tiene comida, cuando se habla con la gente, cuando se escuchan o hablan historias buenas, cuando se toma guarapo macho, cuando la barriga está llena, después de culminar un proyecto, cuando las cosas están solucionadas.
<b>Tranquilidad</b>	Cuando hay ‘mambeada’, cuando termina el trabajo para ir a descansar, cuando el estómago está lleno, cuando se está en la hamaca, cuando se descansa en la silla sobre todo en las tardes; cuando la gente entiende, cumple y termina los trabajos, cuando se habla con el sabedor.
<b>Placer</b>	Se siente en la boca, (lo hablan en lengua y no en castellano), en las figuras lo pintaron en senos y genitales.
<b>Nostalgia</b>	La relacionaron con la soledad, cuando se va una persona, cuando se la extraña, cuando se siente solo, cuando alguien falleció, cuando hay un recuerdo, cuando se va la señora con otro, cuando el marido consigue plata y no la invierte en su familia y toma y llega borracho, cuando me aconsejaba mi mamá, cuando se va la familia y cuando las propuestas que se hacen no salen.
<b>Frustración</b>	Se siente mal, con “ganas de cortar la mano”, cuando me roban los proyectos, cuando no me mandan plata de mi trabajo, “cuando la mujer no hace caso”, cuando no quieren pagar bien con el trabajo, cuando los hijos no hacen caso, “yo porque tuve hijos y no hacen caso”, “cuando no sale el plan de vida personal”, engaño de políticos, cuando falsifican firmas, cuando no cumplen con la ayuda prometida.
<b>Desesperanza</b>	“Dos años con el proyecto de turismo y nada que arranca”, cuando no se tiene chagra, cuando nada llega, cuando los niños se enferman.

Una vez identificada la emoción o el sentimiento evocado por la situación problemática, debe indagarse sobre la respuesta comportamental que responde a la emoción. Para esto se sugiere desarrollar la siguiente tabla:

Emoción o sentimiento	¿Qué hace? ¿Cómo actúa?
<b>Alegría</b>	Ej.: llora, se torna inquieto(a), se golpea, golpea a otros.
<b>Frustración</b>	Ej.: golpea, se lesiona, se acuesta y no participa de actividades.
<b>Tristeza</b>	Ej.: no duerme, no come, deja de trabajar, pelea con los familiares.

- Hacer listado de problemas.
- Hacer listados de factores protectores individuales, familiares, comunitarios e institucionales.
- Diseñar una propuesta de intervención.

### Anexo 3. Formato historias de vida

El método de las historias de vida o método biográfico hace referencia a una serie de técnicas que hace uso de todo tipo de fuentes que aportan información personal para documentar una vida, acontecimiento o situación social, haciendo explícita la experiencia personal de un sujeto. Dentro de este método se encuentra la biografía y autobiografía, cercanas a la literatura, y el relato biográfico o la historia de vida.

La historia de vida hace uso de fuentes orales, esto es, 'fuentes vivas de la memoria', a diferencia de las fuentes documentales y secundarias como las memorias, cartas, diarios, crónicas, etc. Además, da prioridad a las explicaciones individuales más que a las categorías conceptuales predeterminadas en la investigación. En este sentido, la historia de vida recopila una serie de relatos personales sobre la vida y la experiencia del narrador entrevistado, que el investigador se encargó de dirigir y articular. La historia de vida no puede lograr la recreación objetiva, fidedigna y totalizante del pasado del individuo y, de hecho, este no es su objetivo. En contraste, capta los significados que este atribuye a sus experiencias vividas y su entorno social a partir del momento particular desde el cual habla, enmarcado por unas condiciones de edad, género y estatus particulares.

Jones (1983) afirma que la historia de vida es tal vez el mejor método de investigación cualitativa que permite indagar por el autoconcepto. Dadas las posibilidades interpretativas que brinda alrededor de las emociones asociadas a vivencias individuales y las condiciones del entorno, resulta una herramienta clave en este trabajo para identificar de manera profunda, aunque no siempre generalizante, las nociones de vida y de muerte, las experiencias emocionalmente significativas, la percepción de lo normal y lo anormal en el comportamiento, el curso de la vida y cómo se moldea culturalmente, la movilidad de los individuos y sus causas; las fortalezas y debilidades en las redes de apoyo y afecto, entre otros.

El relato de la historia de vida es un esfuerzo de colaboración producido conjuntamente. Es una posición bicultural en su origen y en su producción (Jimeno 2006). Para el caso de los relatos de vida en pueblos indígenas, la naturaleza bicultural o intercultural de la narración se encuentra en la esencia misma de las relaciones sociales de las que los individuos hacen parte y, en este sentido, está lejos de constituir un relato tradicional indígena.

La historia oral del narrador, obtenida a través de entrevistas de corte biográfico, es la fuente primaria para la realización de relatos de historias de vida. No obstante, no todas las entrevistas de corte biográfico posibilitan la realización de historias de vida. No basta con realizar preguntas sobre la trayectoria vital sino que, además, el investigador debe procurar la obtención de descripciones a profundidad en las respuestas del narrador.

Dado el nivel de profundidad e inmersión en el discurso que implica la realización de relatos de historias de vida, la muestra de individuos debe ser pequeña, pero representativa. Lo anterior quiere decir que se realizó al menos una historia de vida en cada una de las comunidades donde tuvo alcance el proyecto, con igual participación de hombres y mujeres y presencia de tres grandes grupos etarios: mayores, adultos, y niños, niñas y jóvenes.

Para la realización de las entrevistas, se formularon preguntas abiertas y generales orientadas a hacer un recuento vital, con énfasis, en este caso, en las variables de análisis propuestas para el proyecto. Por recomendaciones metodológicas, las preguntas diseñadas fueron cortas para sesgar, al mínimo, la respuesta de los entrevistados, profundizar en aspectos de interés y mantener una narrativa más o menos secuencial en la conversación.

Uno de los retos que tiene el investigador en la aplicación de este método es que para la obtención de la información no se emplean cuestionarios, sino que se lleva a cabo un diálogo cercano, personal y descriptivamente denso, el cual se construye y enriquece en el desarrollo mismo de la entrevista. No obstante, se sugiere tener en cuenta las siguientes dimensiones propuestas para facilitar la tarea de direccionar la conversación y que esta logre la obtención de información que permita la comprensión de cada una de las categorías de análisis anteriormente mencionadas. El investigador deberá adecuarlas y hacerlas comprensibles al interlocutor, según la fase de desarrollo vital en la que se encuentre y la posición social que ostente.

## Guión de entrevista historia/relato de vida

Dimensiones	Preguntas guía
<b>Exposición introductoria</b>	¿Cuál es tu nombre, edad y género?
	¿A cuál etnia perteneces?
	¿Qué te gusta de pertenecer a una comunidad indígena?
	¿Qué no te gusta de pertenecer a una comunidad indígena?
	¿Cuál es tu ocupación?
	¿Qué te gusta de tu trabajo/ocupación? ¿Qué no te gusta?
<b>Nacimiento y familia de origen</b>	¿De cuál comunidad provienes o en dónde naciste?
	Si ya no resides en tu comunidad de origen, ¿qué es lo que más recuerdas de aquella época?
	¿Qué recuerdas de tus primeros años de vida?
	¿Quién es tu padre, madre, hermanos, abuelos, abuelas (y otros miembros afectivamente relevantes dentro de la red familiar)?
	¿Cómo describes la personalidad de quienes cuidaban de ti?
	¿Qué cualidades tenían?
	¿Cómo respondían ante los ‘malos comportamientos’ cuando eras niño(a)?
	¿Cómo era la relación entre los miembros de tu familia?
	¿Cómo era tu relación con los miembros de tu familia?
	¿Existieron separaciones familiares?
	¿A qué se dedica tu familia para subsistir?
	¿Cuáles tareas te asignaban en tu niñez?
	¿Tú o algún miembro de la familia sufrió alguna agresión en el entorno familiar?
	¿Algún miembro de tu red de parientes más allegada murió? ¿Cuáles fueron las causas?
	¿Cómo asumiste la muerte de ese ser querido?
¿Cómo juzgarías que fue tu crianza?	
¿Cuál es la enseñanza más valiosa de tus padres y otros familiares relevantes?	
<b>Escuela</b>	¿A qué edad empezaste a asistir a la escuela?
	¿En dónde quedaba la escuela?
	¿Hasta qué nivel de escolaridad llegaste?
	¿Cómo cambió la relación con tus cuidadores con tu ingreso a la escuela?
	¿Cómo era tu rendimiento escolar?
	¿Cuáles son tus mejores recuerdos de escuela?
	¿Cuáles son tus peores recuerdos de escuela?
	¿Qué fue lo más importante que aprendiste en la escuela?
	¿Con qué personas estableciste relaciones significativas en esta etapa (amigos, profesores, pareja sentimental)?
	¿Por qué esas personas fueron importantes para tu vida?
	De estas relaciones significativas durante la infancia y la adolescencia, ¿cuáles son las relaciones que aún mantienes y cuáles no? ¿Por qué no?
	¿Qué problemas tuviste durante la juventud y cómo los solucionaste?

Dimensiones	Preguntas guía
<b>Escenario tradicional y vida comunitaria</b>	¿Tus padres te inculcaron el interés por el conocimiento tradicional?
	¿En cuáles celebraciones o rituales tradicionales has participado?
	¿Participaste por interés propio o por sentimiento de deber (pelazón o yuruparí, por ejemplo)?
	¿Qué papel cumpliste en la ceremonia?
	¿Cómo fue tu preparación?
	¿Qué consejos recibiste de tus padres y de los mayores?
	¿Cómo es el ambiente en estos rituales?
	¿Te gusta vivir en esta comunidad?
	¿Qué conflictos se presentan en la comunidad?
	¿Qué tan importante es para ti el conocimiento propio?
	¿Cuáles prácticas culturales conoces y realizas y cuáles no?
	¿Hablas o entiendes la lengua propia?
	¿Te interesa profundizar en el conocimiento tradicional?
	<b>Relaciones amorosas</b>
¿En la actualidad permaneces con esa misma persona?	
Si no es así, ¿cuál fue el motivo de la separación?	
¿Cuáles fueron los motivos de tu unión (enamoramiento, arreglo matrimonial, oportunidades de ascenso social)?	
¿Cómo es la relación con tu pareja actual?	
¿Qué te gusta de tu pareja, qué no te gusta?	
¿Te visualizas en la vejez con tu pareja?	
<b>Maternidad y paternidad</b>	¿Tienes hijos? ¿Cuántos hijos tienes y de qué edad son?
	¿Cómo experimentaste tu primer embarazo y todo el proceso de gestación y parto?
	¿Te sentías preparado o era tu deseo asumir la maternidad/paternidad?
	¿Cómo es la relación con tus hijos?
	¿Cómo has educado a tus hijos?
	¿Qué esperas para tus hijos?
	¿Qué legado quieres dejar en tus hijos?
	¿Te preocupa el bienestar emocional de tus hijos?
<b>Vida interior</b>	¿Cuáles han sido los momentos más trascendentales de tu vida?
	¿Cuáles han sido los momentos más dolorosos de tu vida?
	¿Qué rol juega en ti la espiritualidad?
	¿Qué principios guían tu vida?

Dimensiones	Preguntas guía
<b>Salud y características personales</b>	Para ti, ¿qué es estar sano? ¿Qué es el bienestar emocional?
	¿Qué actividades disfrutas hacer?
	¿Qué te gusta de ti? ¿Cómo te gusta definirte frente a los demás?
	¿Consideras que actualmente o en algún momento de tu vida no has tenido bienestar emocional?
	¿Qué crees que ocasionó ese estado?
	¿Buscaste ayuda en tu red familiar, tus autoridades tradicionales o ayuda profesional?
	Si buscaste ayuda, ¿cómo fue la experiencia?
	¿En qué momentos acudes a la medicina occidental y qué expectativas tienes frente a la atención?
	¿En qué momento acudes a la medicina tradicional y qué expectativas tienes?
	¿Hay necesidades materiales o emocionales que generen cambios en tu conducta?
<b>Presente y futuro</b>	¿Cómo te sientes con tu vida actual?
	¿Qué has logrado?
	¿Tienes deseos de permanecer en la misma residencia?
	¿Tienes deseos de cambiar algo en tu vida?
	¿Cómo te proyectas en los próximos años?
	¿Qué te preocupa del futuro?
	¿Qué te anima del futuro?

## Orientaciones para la consolidación del relato de historia de vida

Una de las decisiones más importantes para la presentación del relato en texto es decidir entre el uso de la primera persona o la tercera persona. En esta oportunidad, se sugiere que el relato tenga narración en formato autobiográfico. Para esto, debe realizarse la transcripción literal del relato, en el mismo orden en el que se enunciaron los diálogos e incluir expresiones, pausas y silencios.

Posteriormente, el investigador realiza una revisión al texto en la que selecciona apartados y los organiza en función de una unidad narrativa, elimina la voz del entrevistador, corrige la puntuación, suprime repeticiones o reiteraciones en el discurso, omite muletillas y, si es necesario para la comprensión del texto, cambia el orden gramatical de las oraciones. Esto con el fin de buscar la simplicidad y la cohesión del relato.

Es necesario, en un apartado, explicitar las condiciones bajo las cuales se desarrolló el ejercicio y que influyeron en la obtención de las historias narradas, así como la manera en la que se consignaron y se trataron, en tanto que resulta fundamental no presentar únicamente la historia de vida de una persona, sino también las condiciones de la construcción de esta (Watson y Watson-Frank 1985). Allí debe hacerse notoria la manera en la que se llegó a la selección de esa persona, los acuerdos entablados con esta, los tópicos más significativos que se abordaron dentro del relato, cómo aporta el relato al entendimiento del fenómeno o cuáles son sus aspectos más reveladores, para así revalorar el testimonio subjetivo e individual como elemento constitutivo de la vida social.

## Anexo 4. Formato ecomapa

Una vez sea construido el mapa de actores institucionales, comunitarios y familiares, el ecomapa es utilizado como un instrumento de sistematización y análisis de la información pues a través de este se espera hacer un mapeo general de la información recopilada en lo referente a actores, relaciones-interacciones, saberes prácticos y narrativas.

## Orientaciones para la consolidación del ecomapa

Para iniciar la consolidación del ecomapa se recomienda establecer claramente el sujeto que será la base sobre la que se construirá el instrumento. Una vez esté identificado el sujeto, se empieza a indagar por las personas, instituciones, nodos o espacios que son significativos para este, a través de los distintos elementos (entrevistas y observaciones). Es importante establecer, por medio de convenciones, el tipo de relación que mantienen y los apoyos y recursos que circulan en esta relación.

Se puede construir el ecomapa desde el sistema más cercano, como lo es la familia, y ampliar a otros sistemas como lo son la escuela, la comunidad y las instituciones que intervienen en las distintas etapas de la vida.

## Anexo 5. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ideación y/o Conducta Suicida

Las Guías de Práctica Clínica son orientaciones construidas a partir de la evidencia científica, de cómo deben realizarse ciertas acciones dentro del sector Salud, en el marco de organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Como se especificó en el pie de página de este documento, dichas orientaciones no son absolutas, ya que dependen de los desarrollos en el conocimiento científico, ni comprenden todas las inquietudes que surgen frente a un tema, ya que dependen de las preguntas más frecuentes que han motivado la investigación académica. De igual manera, debe señalarse que no reemplazan recomendaciones que procedan de un sistema de conocimiento diferente como puede ser el de los pueblos indígenas, ya que se encuentran enmarcadas en las formas de conocimiento occidental moderno. No obstante, son un documento importante de consulta.

Con estas claridades, a continuación se realiza una síntesis de los elementos más importantes de la guía, los cuales se organizan en apartes que corresponden a la acción establecida para la operación de los actores en el sistema de salud.

### Recomendaciones - Entrevista Clínica

Tras una ideación o conducta suicida se recomienda realizar siempre una adecuada evaluación psicopatológica y social que incluya las características psicológicas y contextuales del paciente, así como una evaluación de los factores de riesgo y de protección asociados a la conducta suicida. Es recomendable contar con la información del paciente y de otras fuentes como familiares, amigos, allegados y otros profesionales sanitarios o cuidadores.

En la evaluación del riesgo de ideación o conducta suicida debe considerarse, principalmente, lo siguiente:

a) Presencia de intentos de suicidio previos y abuso de sustancias psicoactivas.

b) Presencia de trastornos mentales, signos y síntomas de depresión, síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación, ideas de muerte recurrente e ideación suicida grave (ideas de suicidio persistentes y elaboradas que incluyan planeación), así como eventos estresantes y disponibilidad de métodos.

c) Factores de riesgo asociados a la repetición de las conductas suicidas, enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y ambientales y antecedentes de suicidio en el entorno.

d) Acontecimientos vitales estresantes.

e) Rasgos de personalidad persistentes de impulsividad.

f) Historia actual o pasada de maltrato o violencia sexual.

g) Antecedentes de bullying o acoso escolar.

La entrevista clínica es el instrumento esencial en la valoración del riesgo de suicidio. Además de tener un importante papel en su evaluación, supone el inicio de la interacción entre el paciente y el profesional, por lo que puede jugar un papel relevante en la reducción del riesgo suicida. Durante la misma, además de realizarse una evaluación psicopatológica, deben recogerse variables sociodemográficas.

Se recomienda que las preguntas a los pacientes sobre sus ideas de suicidio se formulen de forma gradual: no deberán ser exigentes ni coercitivas, sino ser planteadas de manera cálida y empática.

## Recomendaciones de actuación ante una situación de ideación suicida

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar, mostrar empatía, seguridad y serenidad.</li> <li>• Mostrar apoyo y preocupación.</li> <li>• Tomar en serio la situación y evaluar el grado de riesgo.</li> <li>• Preguntar acerca de los intentos previos de suicidio.</li> <li>• Explorar posibilidades diferentes al suicidio.</li> <li>• Preguntar acerca del plan de suicidio de forma abierta.</li> <li>• Ganar tiempo, pactar un “contrato de no suicidio”.</li> <li>• Identificar otros apoyos.</li> <li>• Restringir el acceso a medios letales.</li> <li>• Fortalecer la comunicación entre los profesionales.</li> <li>• Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ignorar la situación.</li> <li>• Mostrarse consternado.</li> <li>• Decir que todo estará bien.</li> <li>• Retar a la persona a seguir adelante.</li> <li>• Hacer parecer el problema como algo trivial haciendo comentarios reprobatorios o moralizantes.</li> <li>• Dar falsas garantías.</li> <li>• Jurar guardar secreto.</li> <li>• Dejar a la persona sola.</li> </ul>

Se recomienda no sustituir la entrevista clínica por el uso de escalas auto y heteroaplicadas, aun cuando estas puedan aportar información complementaria en la evaluación. Dentro de las diferentes escalas, se recomienda usar, preferiblemente, las escalas de desesperanza, ideación suicida e intencionalidad suicida de Aaron Temkin Beck. También se recomienda utilizar los ítems de conducta suicida del Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton.

Inventario de Depresión de Beck, ítem sobre conducta suicida	Puntaje
No tengo pensamientos de hacerme daño.	1
Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo.	2
Me gustaría quitarme la vida.	3
Me mataría si pudiera.	4

Escala de Valoración de la Depresión de Hamilton, suicidio	Puntaje
Ausente.	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida.	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir.	2
Ideas de suicidio o amenazas.	3
Intentos de suicidio (cualquier intento).	4

## Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes

En la evaluación de niñas, niños o adolescentes en los que se evidencian factores de riesgo afines a la conducta suicida, se recomienda preguntar directamente y de forma empática sobre la presencia de ideación suicida o planificación, conducta suicida pasada y otros factores de riesgo como matoneo o maltrato infantil, así como ampliar la evaluación a personas cercanas (cuidadores o profesores).

En la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales se recomienda:

- Realizar una evaluación rigurosa del riesgo de suicidio de cara a valorar la estrategia de tratamiento más beneficiosa en cada caso.
- Prestar especial atención a la presencia de trastornos comórbidos.
- Valorar de forma periódica los síntomas de depresión, ideación suicida y la presencia de posibles eventos vitales estresantes.
- Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales para realizar un adecuado seguimiento.

En la evaluación del riesgo de suicidio se recomienda que los clínicos tengan en cuenta el uso patológico de internet o su uso inadecuado, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Las lesiones auto infligidas entre las niñas y niños más pequeños son raras y deben ser tratadas muy seriamente.

En el caso de emplear escalas como complemento de la entrevista clínica, en la infancia y adolescencia se recomienda el uso de escalas validadas de acuerdo con el criterio del profesional que lleve a cabo la evaluación.

Se recomienda valorar, como opciones de tratamiento para la ideación o conducta suicida en la infancia y la adolescencia, el tratamiento psicoterapéutico, farmacológico, el tratamiento combinado y, en ocasiones excepcionales, la terapia electroconvulsiva.

Se recomienda dar pautas a los padres, madres o cuidadores sobre el control del acceso directo por parte de las niñas, niños y adolescentes a fármacos, armas de fuego u otros medios potencialmente letales.

Las evaluaciones de riesgos deben basarse en información procedente de múltiples fuentes, incluido el joven, sus profesores/consejeros, familiares, etc.

## Conducta suicida en grupos de étnicos

Se debe reconocer qué factores psicosociales y culturales, entre otros, como la pérdida de la identidad cultural, pueden desempeñar un papel muy importante en la ideación o conducta suicida. Es igualmente importante reconocer la preservación de los saberes y prácticas tradicionales como un factor protector en los pueblos indígenas en el momento de realizar la evaluación de la persona e incluir un intérprete en caso de tener dificultades con el idioma de la comunidad.

En caso de requerirse un intérprete, es clave garantizar la confidencialidad de la información con esta persona y del proceso que se está llevando a cabo para evitar conflictos a nivel comunitario u otro tipo de impactos.

Cualquier conducta suicida debe ser notificada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de acuerdo a la normatividad vigente.

Si hay riesgo inminente de suicidio por la presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o autolesión en el último año en una persona que está extremadamente agitada, violenta, afligida o poco comunicativa, se recomienda tomar las siguientes precauciones:

- Elimine del alcance de la persona los métodos de autolesión.
- Cree un ambiente seguro y de apoyo a la persona.
- No deje a la persona sola.

- Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad.
- Atienda el estado mental y la angustia.
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
- Consulte a un especialista en salud mental comunitaria o institucional.
- Mantenga contacto constante y ofrezca seguimiento.

Si no hay riesgo inminente de suicidio, pero hay historia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o de autolesión en el último año, se sugiere hacer lo que se expone a continuación:

- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
- Consulte a un especialista de salud mental si está disponible o llame a la línea de orientación toxicológica nacional 018000-916012.
- Mantenga contacto regular y de seguimiento con la persona.

Si un especialista en salud mental no está disponible en el momento, acuda a la familia, los amigos y otras personas involucradas o a los servicios comunitarios para que monitoreen y apoyen a la persona durante el periodo de riesgo inminente.

Se debe aconsejar a la persona y a los cuidadores a restringir el acceso a los métodos usados para autoagredirse (pesticidas y otras sustancias tóxicas, medicamentos, armas de fuego, armas corto punzante, ahorcamientos), mientras la persona tenga pensamientos, planes o actos de autolesión.

Además, hay que mejorar y coordinar el apoyo social con los recursos comunitarios disponibles. Estos incluyen recursos informales tales como familiares, amigos, conocidos, colegas y líderes religiosos o comunitarios, si están disponibles. Consulte igualmente las líneas telefónicas de atención en salud mental, centros de escucha y zonas de orientación y Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE).

Todos los pacientes que acudan a un servicio de urgencias por una conducta suicida deberán ser catalogados en el triage del sistema de salud, de tal forma que se asegure su atención dentro de la primera hora desde su llegada:

Preguntas	Sí	No
¿Acude usted al sistema de salud porque ha tratado de lesionarse a sí mismo?		
¿En la semana pasada ha tenido ideas relacionadas con suicidarse?		
¿Ha tratado de lesionarse a sí mismo en el pasado?		
¿Le ha sucedido algo muy estresante en las últimas semanas?		

\*Es suficiente que una respuesta sea de color naranja para que el paciente sea clasificado en este color

Durante la estancia de un paciente con conducta suicida en el servicio de urgencias, la evaluación de este deberá realizarse en un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto. Asimismo, deberán adoptarse todas aquellas medidas disponibles de seguridad que impidan la fuga y las acciones de auto o heteroagresividad.

El médico de urgencias, además de valorar la alteración de la condición física del paciente con conducta suicida, deberá realizar siempre una evaluación psicopatológica y social básica.

Los pacientes con un intento de suicidio deberán ser valorados por un psiquiatra o un psicólogo clínico. En caso de no existir disponibilidad inmediata de un psiquiatra, deberá asegurarse la atención por un profesional (médico general o psicólogo), con entrenamiento en mhGAP, que asegure la atención inicial mientras se logra la remisión a una unidad de salud mental que cuente con psiquiatra o se logre atención por telepsiquiatría.

En los servicios de salud, se recomienda la implementación de programas clínicos de prevención de la conducta suicida basados en educación en salud y en la puesta en marcha de dispositivos que garanticen una asistencia inmediata y seguimiento adecuado a los pacientes y que dicho seguimiento incluya búsqueda activa (visita domiciliaria) de los pacientes que no asistan a las consultas programadas luego de ser dados de alta por una conducta suicida.

En pacientes con ideación suicida y riesgo de suicidio se recomienda:

- Prescribir fármacos potencialmente seguros en caso de sobredosis.
- Prescribir envases con el menor número de comprimidos posible.
- Explicar a los familiares la necesidad de control y administración de la medicación, así como de su custodia.
- Realizar acompañamiento constante por parte de familiares o allegados, así como restricción de acceso a métodos letales.
- Aceptación por parte del paciente y su familia del seguimiento y derivación a servicio de psiquiatría.

Es importante informar a los cuidadores y a otros miembros de la familia que, preguntarle a una persona directamente acerca del suicidio a menudo reduce la ansiedad que rodea el sentimiento. La persona se puede sentir aliviada y mejor comprendida. Los cuidadores de las personas que están en riesgo de autolesión con frecuencia tienen mucho estrés. Ofrezca apoyo emocional a los familiares/cuidadores, si también lo necesitan. Informe a los cuidadores que, aunque se puedan sentir frustrados, es recomendable que eviten las críticas severas y la hostilidad hacia la persona que está en riesgo de autolesión.

Las técnicas psicoterapéuticas juegan un importante papel en el tratamiento de los pacientes con conducta suicida, por lo que se recomienda garantizar su disponibilidad para aquellas personas que las necesiten. En niñas, niños y adolescentes se recomienda que siempre se realice intervención psicoterapéutica indicada de acuerdo al problema psicológico o patología de base.

## Intervenciones en familiares, allegados y profesionales después de un suicidio

Tras un suicidio, al poner en marcha cualquier intervención dirigida a los familiares y allegados de la persona se recomienda:

- Contextualizar la estrategia de intervención.
- Tener en cuenta el efecto del estigma en los allegados.
- Considerar las necesidades y expectativas de las personas implicadas.

Tras un suicidio, también se recomienda que los profesionales de la salud ofrezcan apoyo a los familiares y allegados y les aporten toda la información necesaria sobre los recursos de ayuda disponibles, incluyendo tratamientos específicos y la posibilidad de realizar un seguimiento a largo plazo.

Tan pronto como sea posible después de un suicidio, se recomienda ofrecer una atención flexible y adaptada a las necesidades de cada persona. Se debe realizar búsqueda activa de familiares y allegados de personas con suicidio consumado y brindarles apoyo y acompañamiento para la elaboración del duelo. Se recomienda la psicoterapia en aquellos familiares y allegados con presencia de ideación o conducta suicida.

Se recomienda la implementación de programas de capacitación con el fin de mejorar los conocimientos de los profesionales de los centros educativos sobre la ideación o conducta suicida, su impacto en las personas allegadas y brindar herramientas para el manejo de situaciones de conducta suicida en la comunidad escolar.

Se recomienda que todos los profesionales reciban formación específica sobre las posibles implicaciones emocionales del suicidio de un paciente y las estrategias de afrontamiento necesarias.

Posterior al suicidio de un paciente se sugiere, por su parte, garantizar el apoyo necesario a los profesionales directamente implicados y la realización de una revisión del caso y de los factores subyacentes.

## Evaluación y manejo de personas con riesgo suicida crónico o continuo

Los planes de manejo detallado basados en listas de síntomas crónicos y agudos deben ser desarrollados con la persona con riesgo suicida continuo. Esto ayuda a los clínicos a determinar si una persona se presenta con un riesgo nuevo/mayor que su riesgo continuo. Todos los servicios que trabajan con esta persona deben tener una copia de estos planes y deben revisarse y actualizarse periódicamente.

Se recomienda realizar programas preventivos de suicidio que conlleven una especial atención a personas víctimas de la violencia intrafamiliar. En personas con enfermedad crónica y dolor o discapacidad física grave se recomienda la realización de programas preventivos y de evaluaciones específicas de riesgo de suicidio.

Deberá realizarse un seguimiento especial de aquellos pacientes con presencia de factores de riesgo de suicidio en el momento de ser diagnosticados de una enfermedad grave, cuando existe un mal pronóstico de la misma o cuando el estadio evolutivo es avanzado.

Las estrategias generales para el manejo de pacientes con enfermedad crónica, discapacidad física o dolor crónico deben incluir la evaluación del riesgo en tres niveles diferentes:

### Universal:

- Evaluar la desesperanza y la ideación suicida.
- Monitorizar los signos de advertencia que pueden aumentar el nivel de riesgo como presencia de síntomas depresivos, abuso de sustancias, antecedentes de conducta suicida.
- Reconocer que las personas pueden estar en riesgo, sin importar el tiempo después de la lesión.
- Facilitar a los pacientes la disponibilidad de apoyo a largo plazo.

### Selectivo:

- Realizar seguimiento de las personas con patologías psiquiátricas comórbidas.
- Reducir el acceso a métodos potencialmente letales, contemplando la posibilidad de más de un método.
- Proporcionar tratamiento, apoyo y seguimiento por lo menos de 12 meses después de un intento de suicidio.
- Favorecer la participación de amigos y familiares en la planificación y desarrollo del tratamiento.

## Programas generales de prevención de la conducta suicida

Se recomienda la puesta en marcha de líneas de acción específicas que mejoren el acceso a los servicios para la prevención y tratamiento adecuado de la conducta suicida como:

- Desarrollo de programas preventivos en poblaciones de riesgo.
- Formación de los profesionales de la salud en la detección del riesgo suicida e identificación de factores de riesgo y protectores.
- Formación en primeros auxilios psicológicos y emocionales.
- Educación a la población general.
- Educación a los profesionales de los medios de comunicación sobre cómo deben publicar las noticias de suicidios para evitar la imitación de la conducta y el acto suicida (efecto Werther), al omitir los elementos que puedan inspirar compasión al lector y no sugerir que el suicidio ha contribuido en algún modo a resolver los problemas del suicida.

- Mejorar los procedimientos de identificación, tratamiento y seguimiento de personas con ideación o conducta suicida.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud y proporcionar el tratamiento indicado a las personas con ideación o conducta suicida.
- Eliminar tabúes y estigmas sobre el trastorno mental y el suicidio tanto en los profesionales de la salud como en la población general.
- Promover la investigación sobre la prevención del suicidio.

También se recomienda la realización de intervenciones comunitarias de apoyo: líneas telefónicas, actividades grupales y psicoeducación; instalación de barreras en lugares elevados (puentes, viaductos, balcones, azoteas), restricción sobre posesión y control de armas de fuego; control de plaguicidas y cianuro; y diseñar políticas para reducir el uso perjudicial del alcohol como un componente de la prevención del suicidio, particularmente en las poblaciones con alta prevalencia de consumo de alcohol.

En cuanto a los medios de comunicación se recomienda:

- Ayudar y motivar a los medios de comunicación a seguir prácticas de comunicación responsable con respecto al suicidio.
- Evitar emplear un lenguaje que cause sensacionalismo, acepte como normal el suicidio o lo presente como la solución a un problema.
- Evitar fotografías y descripciones explícitas del método utilizado para suicidarse.
- Proporcionar información acerca de dónde se puede obtener ayuda.

En centros educativos, la evidencia existente sobre la efectividad y el posible impacto en la conducta suicida no permite recomendar la implantación de programas de prevención de suicidio en adolescentes con presencia de factores de riesgo de suicidio que puedan requerir ser derivados a un servicio especializado. Como herramienta de tamización puede utilizarse el Cuestionario de riesgo de suicidio de Horowitz, por ser el único validado en castellano.

Algunos programas desarrollados en Estados Unidos suelen constar de 3 a 5 días de clases en las que se emplean videos o presentaciones sobre aspectos relacionados con el suicidio. Los objetivos generales de estos programas son:

- Concientización sobre la conducta suicida.
- Enseñar a los adolescentes a reconocer los signos de alarma de suicidio tanto en sí mismos, como en los demás.
- Aportar información sobre los recursos asistenciales con los que cuentan los adolescentes para solicitar ayuda y resolver sus problemas.

La implementación de estos programas, en general, aumentan significativamente el nivel de conocimiento sobre el suicidio, actitudes hacia el mismo y conductas de autoayuda. El programa Signs of Suicide (SOS) es uno de los programas conocidos, en el cual los estudiantes reciben información sobre la depresión y los signos de alarma de suicidio. Posteriormente se les enseña a reaccionar ante una persona con riesgo suicida, ofrecerle ayuda y, por último, comunicar esto a un adulto responsable. El programa también incluye una parte de tamización de depresión con la Columbia Depression Scale (CDS). La evaluación de este programa de prevención, realizada de forma aleatoria y controlada, mostró una disminución significativa de intentos de suicidio autoinformados tras su puesta en marcha.

En los servicios de urgencias, se recomienda llevar a cabo una tamización del riesgo de suicidio en aquellos pacientes con presencia de factores de riesgo (trastornos depresivos, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas e impulsividad, entre otros) o que presenten factores de estrés asociados (ruptura de relación, embarazo no deseado, exposición a casos de suicidios o intentos, etc.), que acudan incluso por otros motivos.

La tamización se puede hacer con escalas como Sad Persons (para adultos), la versión abreviada de la escala de síntomas psicológicos para población militar o escala de Horowitz, que sirve para niños y adolescentes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que ninguna escala reemplaza el juicio clínico del profesional en salud mental.

## Intervenciones preventivas en familiares y allegados tras un suicidio

La posvención o intervenciones tras un suicidio son aquellas actividades desarrolladas con los allegados con la finalidad de prevenir posibles efectos negativos, incluyendo el mismo suicidio. Normalmente este tipo de intervenciones se dirigen a disminuir el impacto que el fallecimiento por suicidio puede tener, pero no se enfocan al tratamiento de la conducta suicida propia (en caso de personas con intento de suicidio).

Son intervenciones muy importantes debido a que, por un lado, se proporciona el apoyo necesario en una situación de duelo que puede devenir patológica (por la presencia de factores como el estigma asociado, el riesgo de depresión o trastorno de estrés postraumático, sentimientos de abandono y búsqueda de una respuesta al suicidio) y, por otro, son una intervención de prevención del suicidio en sí misma.

La posvención se debe realizar desde las fases tempranas del duelo y el trabajo psicoterapéutico con los familiares y puede incluir los siguientes aspectos:

- Ayudar a corregir las negaciones y distorsiones.
- Explorar las fantasías de los familiares respecto a cómo les afectará la muerte en el futuro.
- Trabajar el enfado y la rabia que este tipo de muerte genera.
- Confrontar el sentimiento de abandono con la realidad.



- **Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés: orientaciones para la prevención y atención**



**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**



LÍNEA DE  
PROTECCIÓN A  
NIÑOS, NIÑAS  
Y ADOLESCENTES.  
DENUNCIA • EMERGENCIA • ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
**www.icbf.gov.co**

 ICBFColombia  @ICBFColombia  @icbfcolombiaoficial

