

Suicidio en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia, 2012-2022: perspectivas desde una revisión documental*

Suicide in Indigenous Communities of Antioquia, Colombia, 2012-2022: Perspectives from a Documentary Review

Suicídio em Comunidades Indígenas de Antioquia, Colômbia, 2012-2022: Perspectivas a Partir de uma Revisão Documental

Recibido: 15 de febrero de 2024. **Aceptado:** 24 de enero de 2025. **Publicado:** 20 de noviembre de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.scia>

Sara María Cano Bedoya^a

Universidad de Antioquia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6241-0334>

Jennifer Marcela López

Universidad de Antioquia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3629-9377>

Juan David Arango Urrea

Universidad CES, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3919-7256>

Cómo citar: Cano Bedoya, S. M., López, J. M. y Arango Urrea, J. D. (2025). Suicidio en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia, 2012-2022: perspectivas desde una revisión documental. *Gerencia y Políticas de Salud*, 24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.scia>

^aAutora de correspondencia. Correo electrónico: smaria.cano@udea.edu.co



Resumen

Objetivo: analizar los textos sobre comportamiento suicida en comunidades indígenas de Antioquia, Colombia, entre 2012 y 2022. Método: investigación cualitativa mediante revisión documental, en la que se analizaron 21 artículos y documentos técnicos derivados de búsquedas en PubMed, LILACS, SciELO, Dialnet, EBSCO, Google Académico y repositorios universitarios y gubernamentales. Resultados: los hallazgos se centraron en cinco categorías analíticas: nociones sobre el comportamiento suicida, causas, prácticas protectoras, obstáculos o retos, y recomendaciones para su prevención. Se evidenció que el suicidio afecta principalmente a jóvenes indígenas y se comprende como una desarmonía espiritual ocasionada por factores estructurales, comunitarios y espirituales, que afectan no solo al individuo, sino también a la comunidad y al territorio. Conclusión: en las comunidades indígenas, el comportamiento suicida afecta considerablemente el bienestar y la armonía de las familias, del territorio y de la comunidad. Es un fenómeno comprendido desde dos perspectivas: el mundo espiritual, la cosmogonía y la cosmovisión ancestral; y el desequilibrio emocional, físico y psicológico de las personas, mediado por diversos determinantes sociales que afectan directa e indirectamente la salud mental familiar.

Palabras clave: suicidio, salud mental, pueblos indígenas, salud de los pueblos indígenas, salud mental de poblaciones indígenas, Colombia.

Abstract

Objective: To analyze texts related to suicidal behavior in Indigenous communities in Antioquia, Colombia, between 2012 and 2022. Methods: A qualitative study based on a documentary review was conducted, analyzing 21 articles and technical documents retrieved from PubMed, LILACS, SciELO, Dialnet, EBSCO, Google Scholar, and university and government repositories. Results: The findings were organized into five analytical categories: conceptions of suicidal behavior, causes, protective practices, obstacles or challenges, and recommendations for prevention. Suicide was found to disproportionately affect Indigenous youth and is understood as a spiritual disharmony caused by structural, community, and spiritual factors, impacting not only the individual but also the community and the territory. Conclusion: In Indigenous communities, suicidal behavior significantly affects the well-being and harmony of families, the land, and the collective. It is understood through two main lenses: the spiritual world, ancestral cosmogony and worldview; and the emotional, physical, and psychological imbalance of individuals, shaped by a range of social determinants that directly and indirectly impact family mental health.

Keywords: Suicide, Mental Health, Indigenous Peoples, Indigenous Health, Mental Health of Indigenous Populations, Colombia.

Resumo

Objetivo: analisar os textos relacionados ao comportamento suicida em comunidades indígenas de Antioquia, Colômbia, entre 2012 e 2022. Métodos: estudo qualitativo baseado em revisão documental, no qual foram analisados 21 artigos e documentos técnicos obtidos por meio de buscas nas bases PubMed, LILACS, SciELO, Dialnet, EBSCO, Google Acadêmico e repositórios universitários e governamentais. Resultados: os achados foram organizados em cinco categorias analíticas: concepções sobre o comportamento suicida, causas, práticas protetoras, obstáculos ou desafios, e recomendações para a prevenção. Evidenciou-se que o suicídio afeta principalmente jovens indígenas e é compreendido como uma desordem espiritual causada por fatores estruturais, comunitários e espirituais, que impactam não apenas o indivíduo, mas também a comunidade e o território. Conclusão: nas comunidades indígenas, o comportamento suicida afeta de maneira significativa o bem-estar e a harmonia das famílias, do território e da coletividade. Trata-se de um fenômeno compreendido sob duas perspectivas: o mundo espiritual, a cosmogonia e a cosmovisão ancestral; e o desequilíbrio emocional, físico e psicológico das pessoas, mediado por diversos determinantes sociais que afetam diretamente e indiretamente a saúde mental familiar.

Palavras-chave: suicídio, saúde mental, povos indígenas, saúde dos povos indígenas, saúde mental de populações indígenas, Colômbia.



Introducción

El suicidio representa un problema complejo y multicausal de salud pública, que no solo afecta a los individuos, sino también a sus familias y comunidades. Cada año, más de 703 000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, siendo la población joven la más afectada. Es un problema al que se ha prestado poca atención y que, además, ha estado rodeado de estigmas, mitos y tabúes (1-3).

Entre las comunidades indígenas, esta problemática es aún más grave. Se ha reportado que la tasa de suicidio puede ser hasta 40 veces mayor que en la población general. UNICEF menciona que cada caso registrado en población indígena debe multiplicarse por 30 para obtener un cálculo más realista de su incidencia y prevalencia (4). Sin embargo, comprender la magnitud y tendencias del problema es difícil, ya que la recopilación de datos sobre suicidio es especialmente desafiante para este grupo poblacional (5).

En países como Brasil (6), Canadá, Costa Rica, Chile y México (7,8), se han documentado altas tasas de suicidio, especialmente en jóvenes (9). Entre los principales factores de riesgo se encuentran el estrés aculturativo, la desigualdad de recursos, las diferencias culturales y políticas, la pérdida de rituales terapéuticos, la desintegración familiar, la violencia doméstica, la débil comunicación intrafamiliar y la desvinculación de la cosmovisión indígena, del sentido comunitario y de la vida espiritual (10).

Colombia no es ajena a esta problemática. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las mayores tasas de suicidio se registran en territorios con presencia de población indígena (2). Esta situación se agrava en zonas especialmente afectadas por el conflicto armado. Además, existen serias dificultades para calcular con precisión las tasas de suicidio en pueblos indígenas debido a la falta de datos exactos sobre el tamaño poblacional y al subregistro en zonas rurales y dispersas. Este subregistro se explica, en parte, por la no notificación de casos, el registro de muertes como accidentes o intoxicaciones, la débil presencia institucional y la dispersión territorial (11,12).

En el departamento de Antioquia, la tasa de suicidio es de 6,02 por cada 100 000 habitantes (13). Un estudio realizado por UNICEF y el Grupo de Trabajo Internacional para Asuntos Indígenas identificó que los casos más reconocidos en el país se presentan en la etnia Emberá, particularmente en los departamentos de Chocó y Antioquia. Sin embargo, en estas regiones son escasas las investigaciones relacionadas con el tema (14).

En Antioquia existen cuatro etnias indígenas: Emberá, con tres subgrupos (Eyábida, Chamibida y Dóbida), Senú, Gunadule y Nutabe. De estas, los Emberá y los Gunadule conservan su lengua materna, además de hablar español. Según proyecciones del censo de 2018 realizado por el DANE, la población indígena del departamento asciende a 40 908 personas (15). Estas comunidades se distribuyen en 32 municipios de las subregiones de Urabá, Occidente, Suroeste,

Norte, Bajo Cauca, Nordeste y Magdalena Medio, organizadas en 232 comunidades y cerca de 65 resguardos, que abarcan aproximadamente 350 000 hectáreas.

El estado de salud física y mental de los pueblos indígenas de Antioquia es deficiente en comparación con la población general, lo cual refleja una marcada desigualdad. Esto se evidencia en los altos índices de desnutrición infantil, enfermedades asociadas a condiciones de vida precarias y a la insatisfacción de necesidades básicas como la alimentación, el acceso a agua potable y el saneamiento básico. Además, inciden de forma directa en la salud mental otras problemáticas sociales y familiares, como la violencia intrafamiliar, el maltrato, la negligencia infantil, el abuso sexual, la discriminación de género, el consumo de licor y sustancias psicoactivas, y los suicidios e intentos de suicidio (16).

Diversos estudios señalan la necesidad de profundizar en la construcción conjunta de nociones que permitan dialogar sobre el comportamiento suicida y comprender los procesos de salud/enfermedad y muerte, a fin de diseñar acciones y estrategias pertinentes que incorporen el sentir de las comunidades (2,12).

Con base en lo anterior, se consideró importante desarrollar una revisión documental que permita avanzar no solo en la búsqueda de referentes y desarrollos conceptuales, sino también en la comprensión del suicidio en los seis pueblos indígenas de Antioquia. No obstante, es importante aclarar que, según la información disponible, existe un mayor desarrollo en el caso del pueblo Emberá, como se mostrará en los resultados. Aun así, el sistema médico tradicional y el plano espiritual son elementos comunes a todas las comunidades del departamento.

Este manuscrito se enmarca en el proyecto “Formulación de una ruta de atención integral en salud mental para la prevención de la conducta suicida, en tiempos de COVID-19, en pueblos indígenas de Antioquia” y tiene como propósito analizar las investigaciones desarrolladas entre 2012 y 2022 en Antioquia (Colombia), con el fin de construir conocimiento sobre el suicidio en estas comunidades.

Metodología

Se realizó una revisión documental de literatura científica o indexada (publicaciones académicas que informan trabajos empíricos y teóricos originales) y de literatura gris o no indexada (documentación que no se publica de forma convencional), con el fin de identificar investigaciones y documentos sobre el suicidio en comunidades indígenas de Antioquia, y así aportar a la comprensión del fenómeno. Este ejercicio se desarrolló en cuatro momentos metodológicos que permitieron consolidar un proceso de revisión documental de mayor alcance, el cual incluyó la búsqueda, selección y análisis de documentos. Para ambas fuentes se delimitó un periodo de diez años (2012-2022), con el fin de establecer un filtro en la búsqueda realizada.

El proyecto se estructuró en dos fases para la elaboración de la revisión documental: la heurística y la hermenéutica (17). En la fase heurística se llevaron a cabo las etapas de búsqueda y recopilación de fuentes de información, así como la validación de criterios de selección, términos, combinaciones y estrategias de búsqueda. Por su parte, la fase hermenéutica abordó la interpretación y el análisis de la información, permitiendo comprender el fenómeno, construir la codificación de los textos, establecer un sistema categorial y analizar las relaciones entre las categorías identificadas.

Momento 1. Elaboración de un listado de palabras clave para la literatura indexada

Se elaboró un listado de palabras clave para la búsqueda de información en literatura indexada, necesario para garantizar un rastreo eficiente de documentos pertinentes al tema. Para definir las palabras clave se consideraron el tema central, la población de interés y la referencia geográfica. Las palabras clave en español fueron traducidas al inglés y al portugués, con el objetivo de ampliar la cobertura y los resultados de la búsqueda (Tabla 1).

Tabla 1. Términos para la búsqueda de literatura indexada

Idioma/Ítems	Español	Inglés	Portugués
Fenómeno			
Términos para la búsqueda	Suicidio	Suicide	Suicídio
	Intento de suicidio	Suicide, Attempted	Tentativa de Suicídio
	Suicidio completado	Suicide, Completed	Suicídio Consumado
	Suicidio completo	Suicide, Completed	Suicídio Consumado
	Conducta autodestructiva	Self-Injurious Behavior	Comportamiento Autodestructivo
	Población		
	Indígenas	Indigenous	Indígena
	Comunidades indígenas	Indigenous Peoples	Povos Indígenas
	Grupos étnico	Ethnic Groups	Grupos Étnicos
	Pueblos indígenas	Indigenous Peoples	Povos Indígenas
Ubicación			
	Colombia	Colombia	Colômbia
	Antioquia	Antioquia	Antioquia

Fuente. elaboración propia.

Momento 2. Búsqueda de documentos sobre suicidio en población indígena de Antioquia

Una vez definidas las palabras clave para la literatura científica, se aplicaron estrategias de búsqueda con operadores booleanos en seis bases de datos bibliográficas de las ciencias sociales

y de la salud, con acceso libre a través del Sistema de Bibliotecas de la universidad vinculada al proyecto de investigación: PubMed: 6, Dialnet: 18, SciELO: 5, LILACS: 19, EBSCO: 31 y Google Académico:34. Se obtuvo un total de 113 documentos, los cuales constituyeron la unidad de análisis de esta investigación. Es importante aclarar que varios textos se encontraban duplicados en diferentes bases de datos, razón por la cual, en una etapa posterior del proceso de selección final, se procedió a suprimirlos.

En cuanto a la literatura gris, se utilizaron estrategias de búsqueda en repositorios institucionales de universidades, así como en el archivo central de la Gobernación de Antioquia y de la Gerencia Indígena de dicha institución. También se consideraron documentos referenciados por personas que han trabajado el tema del suicidio en poblaciones indígenas. Debido a esto, la consolidación de esta fuente requirió más tiempo. Las palabras clave para su búsqueda fueron definidas mediante exploraciones con expertos y líderes comunitarios sobre el concepto de suicidio en comunidades indígenas. A partir de estos encuentros, se identificaron términos como *desequilibrio, desarmonía espiritual, adelantarse, enfermedad por jai, loquera*. En total se encontraron 213 documentos.

Momento 3. Selección de documentos de literatura científica y gris

En este momento se realizó una lectura detallada del título, el resumen y las palabras clave de los documentos recopilados. A partir de este proceso, se llevó a cabo una depuración y selección final, descartando los textos que no abordaban el suicidio en comunidades indígenas como tema central, o que no trataban directamente el fenómeno (se conservaron solo aquellos que contenían el término “suicidio” en su título o resumen). Asimismo, se eliminaron documentos duplicados, textos que referían a comunidades o pueblos indígenas fuera del departamento de Antioquia, documentos que no correspondían al periodo delimitado, aquellos a los que no se pudo acceder en su totalidad y documentos de carácter administrativo no pertinentes al objetivo del presente manuscrito.

Luego de aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron 21 textos relevantes que abordaban el comportamiento suicida en comunidades indígenas del departamento de Antioquia como tema central: 4 documentos provenientes de literatura científica y 17 de literatura gris (Figura 1).

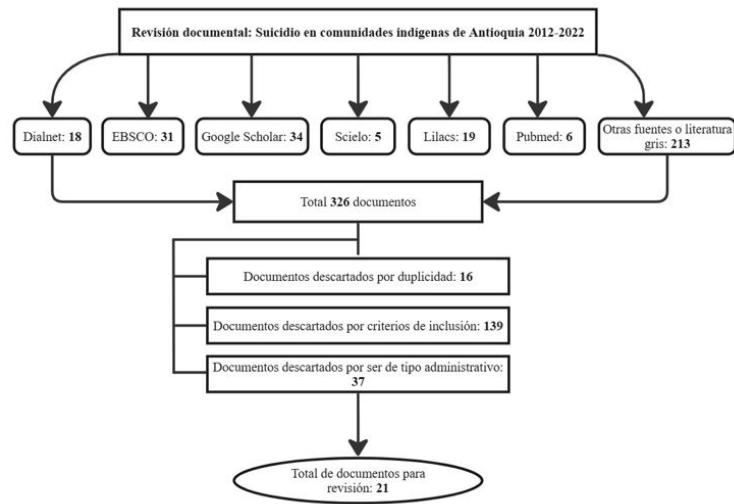


Figura 1. Proceso de búsqueda, selección y priorización de textos
Fuente: elaboración propia.

Momento 4. Sistematización y análisis de la información recolectada

Se procedió a identificar los aspectos formales de los documentos, las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, los enfoques metodológicos, los resultados y las recomendaciones presentadas en los estudios. Para organizar esta información, se diligenció una matriz que fue aplicada a los 21 textos seleccionados.

Previo al análisis, se definieron cinco categorías principales. Posteriormente, se realizó una codificación abierta, de manera manual y línea por línea, aplicada en los apartados de resultados, conclusiones y recomendaciones de los textos seleccionados. Como resultado de este proceso emergieron 13 subcategorías y 224 códigos, los cuales fueron consignados en una matriz de análisis que incluye el fragmento del texto, el código abierto, la subcategoría y la categoría correspondiente. Finalmente, se redactaron los resultados en función de las categorías y subcategorías identificadas (Tabla 2).

Tabla 2. Categorías, subcategorías y número de códigos abiertos

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS ABIERTOS
Nocións sobre suicidio	Significado/concepto	28
	Nombre cultural para el suicidio	6
	Población afectada	16
	Causas espirituales	4
	Síntomas	8
Causas que promueven el comportamiento suicida	Causas estructurales	51
	Causas comunitarias y familiares	22
	Causas espirituales	7
Prácticas protectoras alrededor del comportamiento suicida	Prácticas propias indígenas	15
Obstáculos para la prevención del comportamiento suicida	Obstáculos de la institucionalidad	10
Recomendaciones para la prevención del comportamiento suicida	Acciones propias comunitarias	7
	Recomendaciones para la sociedad en general	5
	Recomendaciones para la academia	5
	Recomendaciones para el Estado	22

Fuente: elaboración propia.

Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia aprobó la investigación mediante oficio 21030002-0025-2022, correspondiente a la sesión ordinaria del 18 de febrero de 2022.

Resultados

De acuerdo con el análisis realizado a las investigaciones incluidas en esta revisión documental, los resultados se organizaron en cinco categorías que permiten identificar diversas perspectivas construidas en torno al suicidio en comunidades indígenas de Antioquia.

La primera categoría recoge las nociones, visiones o significados que los estudios atribuyen al suicidio indígena. La segunda presenta las causas, factores o condiciones que inciden en este fenómeno, las cuales pueden ser estructurales, comunitarias y/o familiares. La tercera categoría abarca las prácticas protectoras que promueven el bienestar y fortalecen la dimensión espiritual en las comunidades. La cuarta expone los obstáculos identificados para la prevención del comportamiento suicida. Finalmente, la quinta categoría reúne recomendaciones dirigidas a las comunidades, la sociedad en general, la academia y el Estado.

Nociones sobre el suicidio en comunidades indígenas

Algunas comunidades indígenas denominan el suicidio como *Ojuemari, malas muertes, Wawamia, adelantarse, loquera*, o simplemente *suicidarse*. Muchos de estos términos están relacionados con el mundo espiritual. El suicidio se concibe como una desarmonía espiritual que afecta lo físico, lo mental y lo comunitario. Es considerado un problema del alma y del espíritu, que debe abordarse más allá de la medicina occidental. La medicina tradicional intenta restablecer el equilibrio social y espiritual mediante rituales de curación vinculados a creencias mágico-religiosas, en los cuales intervienen actores terapéuticos como médicos ancestrales, parteras, sobanderos, naturistas, entre otros. Las técnicas utilizadas incluyen el uso de plantas, masajes, succión, rituales, cantos, curación a través de sueños y brebajes (18).

Desde una visión comunitaria, el suicidio es percibido como un mal que puede contagiarse, por lo que suele hablarse poco del tema. Está relacionado con la desesperanza y la pérdida del territorio.

Como hipótesis del suicidio se ha planteado que este se estaría manifestando como una práctica cultural contestataria que denuncia un malestar subjetivo y colectivo en algunas comunidades, en el que no hay solución posible que ofrezcan los padres, la familia, la comunidad, las organizaciones sociales e indígenas y el Estado. (LG-07)

En el pueblo Emberá, el suicidio se vincula con prácticas espirituales, con los *jais* o espíritus. La realidad se atraviesa por estas creencias, pues las relaciones entre espíritus y humanos explican la enfermedad y el sufrimiento. El *jaibanismo* es central en la explicación del proceso salud/enfermedad y, por tanto, del suicidio. Este ocurre por ataques espirituales realizados por *jais* que se apoderan de las almas, y que pueden ser provocados incluso por miembros de la misma comunidad. En este contexto, el suicidio también puede estar asociado a la *loquera*, entendida como “pérdida de rostro”, que lleva a las personas a hacerse daño o quitarse la vida. El *Jaibaná*,

como guía espiritual, posee el poder de armonizar los mundos Emberá, propiciar la salud o generar enfermedad, tanto a individuos como a la comunidad (18).

La enfermedad, la muerte y muchos otros hechos de la vida tienen relación con los espíritus o jais. Para el Emberá la enfermedad va más allá de un simple malestar corporal, pues la salud tiene que ver con lo espiritual, lo corporal, con lo afectivo, con el pensamiento, con la vida comunitaria y la relación con la naturaleza. (LG-06)

El suicidio se debe principalmente a temas espirituales, en los Emberá, la jai como elemento patógeno que ocasiona los suicidios y que puede afectar en igual medida tanto al individuo como a toda una comunidad, esta situación es provocada por los Jaibanás quienes no hacen buen uso de sus poderes causando conflicto en las comunidades.

los indígenas consideran que algunos Jaibanás no hacen buen uso de sus poderes y envían males a los individuos por riñas personales, situación que causa conflicto en el establecimiento del orden social. (LG-16)

Los síntomas físicos identificados en las comunidades indígenas ante la presencia de ideación suicida incluyen convulsiones, delirios, retorcijones, pérdida de sentido, llanto, tristeza, decaimiento, preocupación, ira, vómito y voces que incitan al ahorcamiento.

Puntualmente se manifiestan síntomas en los sujetos como tristeza, llanto, ira, desesperación, mutismos, convulsiones y pérdida de sentido que conlleva al suicidio. En el cuerpo se puede manifestar diarrea, fiebre, vómito e insomnio. (LG-07)

Los documentos revisados indican que la población más afectada por el fenómeno son los jóvenes, quienes presentan una alta prevalencia de ideación suicida y suicidio consumado. Se resalta, además, que estos jóvenes “necesitan poder hablar y ser escuchados”. Dentro de este grupo, las mujeres son las más representadas, y en algunos casos se reporta el uso de la *paruma* (falda tradicional) como medio para suicidarse. En cuanto a los pueblos, las comunidades Emberá Eyábida del Departamento de Antioquia se identifican como las principales víctimas de este fenómeno.

Los casos de intentos de suicidio y muertes por el ojuemarí tienen un patrón de aparición en jóvenes, principalmente mujeres entre los 10 y 30 años. Al pueblo le preocupa esta situación ya que se están quedando sin sus jóvenes. (LC-01)

Causas que promueven el comportamiento suicida

En el plano estructural, factores externos como la evangelización, la baja autoestima y las crisis de identidad étnica y cultural afectan la calidad de vida de los jóvenes Emberá. Se identifican fenómenos como represión cultural, violencia, conflicto armado, reclutamiento forzado, abuso y desplazamiento, que generan afectaciones mentales, desarmonías y frustraciones.

La apropiación de prácticas occidentales ha generado en las adolescentes otras motivaciones que modifican la cosmovisión de su cultura. (LG-17)

Sumado a lo anterior, se señala que la presencia de actores armados en los territorios impide la realización de rituales espirituales y dificulta la protección de los sitios sagrados. Las masacres, las denominadas “malas muertes” y las violaciones a los territorios están relacionadas con los suicidios, ya que generan desconfiguración social, pérdida de cohesión, debilitamiento espiritual y afectación de las expresiones culturales. El suicidio también se asocia con la reducción de los territorios indígenas, la falta de autonomía sobre estos y la pérdida de usos y costumbres tradicionales. Asimismo, la invasión de territorios por actividades mineras produce desconexiones y desequilibrios vinculados con la afectación de la naturaleza y del territorio.

El transito permanente de actores armados ilegales dentro de los resguardos de las comunidades indígenas Gunadule de Colombia afectan su movilización y e impiden la realización de rituales espirituales en las comunidades, esto genera dificultades que las autoridades ancestrales atribuyen a un carácter espiritual. (LG-11)

Otro factor relevante es el abandono estatal y el desconocimiento de la cosmovisión y los derechos de los pueblos indígenas, lo que también incide en el fenómeno. Se destaca la ausencia de acceso a educación, espacios deportivos y recreativos, así como la falta de pertinencia cultural en los programas educativos ofrecidos. A esto se suman las precarias condiciones en salud, medio ambiente, economía y cultura.

El estado sigue teniendo un papel difuso o por el contrario irrumpen abruptamente en la cosmovisión de estos pueblos con soluciones que están por fuera de la cosmovisión indígena. (LC-01)

A nivel comunitario y familiar, se identifica que el debilitamiento de las prácticas culturales puede conducir al suicidio, especialmente entre los jóvenes, quienes pierden el deseo de vivir ante nuevas exigencias, necesidades y expectativas. Entre las causas se mencionan los conflictos de pareja, las rupturas amorosas, la violencia sexual y la imposición de normas comunitarias; algunas jóvenes manifiestan no querer tener pareja a temprana edad ni aceptar matrimonios sin consentimiento, pues desean la posibilidad de elegir libremente. La violencia intrafamiliar, por su parte, genera cambios de comportamiento y estados de ánimo que afectan el bienestar físico, mental y emocional. Se observan pautas de crianza agresivas y escasas oportunidades de diálogo para resolver conflictos.

En la comunidad existe un debilitamiento de la espiritualidad y de la medicina tradicional, la falta de interés de niños y jóvenes por las prácticas tradicionales y de los mayores por transmitir su aprendizaje. (LG-06)

Además, se reporta una disminución de los espacios para el diálogo intergeneracional, lo que provoca pérdida de creencias, usos y costumbres. Algunos casos de ideación suicida se han dado

como resultado de pactos, en los que el suicidio es concebido como una salida a los problemas, en un contexto de escasas redes de apoyo y comunicación familiar limitada.

Pero la violencia intrafamiliar al interior de los núcleos familiares, no solo afecta en gran medida a las mujeres, sino también a niños y niñas, produciendo cambios de comportamiento y estados de ánimos que perturban el bienestar físico, mental y emocional. (LG-16)

El consumo de alcohol se identifica también como un factor asociado al comportamiento suicida, el cual puede desencadenar otras problemáticas como la violencia doméstica.

En la comunidad Guapá Alto, Chigorodó, los factores de riesgo que pueden explicar dicha situación [suicidio] son el alto consumo de alcohol, no tienen acceso al sistema educativo ni a espacios de recreación y deporte. Así mismo, las jóvenes “manifiestan no tener una orientación sexual clara”; en las familias hay violencia intrafamiliar; entran en aburrimiento y desesperanza y las jóvenes expresan que no desean que le consigan pareja a temprana edad. (LG-14)

En relación con las causas espirituales, algunos documentos indican que el Jaibaná puede ser, en ciertos casos, el origen de los conflictos en la comunidad, al generar disputas psicoespirituales que afectan tanto al territorio como a la colectividad. Se menciona que, en ocasiones, “quitarse la vida está asociado a maldiciones y conjuros espirituales” (LG-04). El suicidio se relaciona con la debilidad espiritual de los individuos, pero también se atribuye a la acción de espíritus desencadenados por la violencia de grupos armados y empresas multinacionales, que provocan la desarmonización del territorio.

Los casos de suicidio en esta comunidad son atribuidos a la enfermedad por Jai (espíritus), que generan malestar físico, mental y espiritual que se manifiesta de manera colectiva y tiene la capacidad de afectar socialmente a una comunidad. (LG-07)

Prácticas protectoras del comportamiento suicida

Si bien anteriormente se mencionó que las prácticas de los *Jaibanás* se consideran dentro de las causas espirituales que pueden promover el suicidio, el contacto con los espíritus como parte de los rituales también puede constituir una práctica protectora orientada a prevenir y sanar esta problemática. No obstante, algunas comunidades recurren a prácticas católicas o evangélicas para abordar el suicidio.

El jaibanismo: es el arte de ejercer la medicina tradicional propia de los Emberá Chamí y consiste en saber, conocer, ordenar los espíritus espaciales y los espíritus materiales de la naturaleza. Quien lo ejerce es aquella persona que estudia este arte para curar pacientes enfermos, tierra, animales, cultivos según la cultura. (LG-05)

Las prácticas propias de las comunidades indígenas se reconocen como protectoras frente a diversos fenómenos, entre ellos, el suicidio. El “buen vivir” para los pueblos indígenas es entendido de manera holística y representa bienestar en todos los aspectos de la existencia. En este sentido, la salud también es integral y se compone de todo aquello que rodea a la

comunidad. Por ello, su cosmovisión, el uso y conservación de la lengua materna, el no dominio del español, los rituales, los baños con plantas, la autonomía y la autodeterminación son prácticas que protegen la vida y previenen el suicidio. Mantener una espiritualidad sólida y una relación armoniosa con la familia, el territorio y la naturaleza también es visto como un factor protector ante este tipo de comportamientos.

Entre los elementos distintivos que conservamos en Karmata Rúa se encuentran la lengua nativa y la cosmovisión, con la institución del Jaibaná, quien maneja los espíritus o jais para regular las relaciones espirituales y materiales de la comunidad y de ésta con su territorio. (LG-06)

Finalmente, la tierra constituye un elemento determinante del “buen vivir”, tanto en el plano material como en el espiritual. Este espacio es considerado sagrado, y se percibe como garantía de salud, equilibrio, armonía y unidad en la vida colectiva.

La tierra es el espacio sagrado y factor de unidad determinante para el desarrollar de la vida colectiva ... garantiza el equilibrio y la armonía, hombre -naturaleza, el orden y la permanencia de la vida. (LG-13)

Obstáculos para la prevención del comportamiento suicida

Los textos analizados señalan que el principal obstáculo para prevenir el comportamiento suicida radica en la institucionalidad. Al abordar el suicidio en comunidades indígenas, las instituciones lo definen exclusivamente como un trastorno mental, sin tener en cuenta el sistema de creencias, la cosmovisión ni la cosmogonía de estos pueblos. Como consecuencia, las estrategias y el modelo de atención en salud carecen de un enfoque diferencial que permita una atención culturalmente pertinente. De hecho, el suicidio y el comportamiento suicida en indígenas no siempre se reportan o se notifican oportunamente en las cifras oficiales.

El modelo de atención en salud no responde a las necesidades propias de los pueblos indígenas, por el contrario, atentan contra las capacidades propias, los tratamientos colectivos, los conocimientos tradicionales, las dimensiones espirituales, ambientales y territoriales de la salud-enfermedad. (LG-07)

Muchas de las problemáticas que enfrentan las comunidades indígenas están vinculadas al abandono estatal y a la priorización de intereses económicos e individuales —por ejemplo, en asuntos ambientales—, por encima de los intereses colectivos y del derecho a la pervivencia de estos pueblos.

El sistema capitalista no entiende la defensa del medio ambiente ni la pervivencia indígena, porque no aportan al desarrollo neoliberal de Colombia. (LG-04)

Recomendaciones para la prevención del comportamiento suicida

Acciones propias comunitarias. Desde las comunidades indígenas se plantea que el suicidio debe ser abordado directamente, reconociendo su complejidad. Para ello, se propone fortalecer el gobierno propio, propiciar el diálogo intergeneracional, brindar mayor acompañamiento a los jóvenes y replantear las pautas de crianza en el interior de las familias. Asimismo, se destaca la importancia de realizar rituales de armonización cuando ocurren casos de suicidio, como una forma de restaurar el equilibrio comunitario y espiritual.

Más acompañamiento de los docentes y los adultos encargados, todo esto con el objetivo de mejorar la comunicación con los jóvenes, para que ellos entiendan la importancia de expresar sus sentimientos y de buscar ayuda cuando piensen que no pueden más. (LG-20)

En las comunidades Emberá, donde existe la figura del *Jaibaná*, se recomienda adelantar ejercicios reflexivos sobre los conflictos internos relacionados con el jaibanismo y el manejo de los espíritus.

Frente a la problemática social que se genera en torno al ejercicio del jaibanismo, plantea que los jaibanás mayores promuevan una autoevaluación y se reconozca cuando se ha manejado espíritus que afecte a la población, y se definan reglas entre ellos para su propio control. La comunidad considera que hay en la actualidad un conflicto de grandes proporciones originado en el jaibanismo que es urgente atender y deber ser impulsado en el marco del plan de vida. (LG-06)

Recomendaciones para la sociedad en general. Es fundamental que la sociedad conozca y respete las concepciones, sentimientos y pensamientos de las comunidades indígenas frente al suicidio. Se recomienda visibilizar los relatos de los jóvenes indígenas, respetar sus territorios, cosmovisión, autonomía y el derecho a construir sus propios proyectos de vida. La salud mental indígena debe abordarse desde la perspectiva del *buen vivir*, y las estrategias o programas dirigidos a esta población deben tener en cuenta su complejidad cultural para lograr una respuesta efectiva ante este fenómeno.

Se deben visibilizar las situaciones que están llevando al suicidio de los jóvenes Emberá y conocer sus relatos, los cuáles deben ser importantes para la historia y la agenda nacional. Se debe respetar el territorio ancestral y permitir la autonomía étnica y cultural de estos pueblos. Se debe trabajar con los jóvenes mestizos respecto a la represión cultural y como esta afecta y vulnera el proceso vital de las comunidades indígenas. (LG-01)

Recomendaciones para la academia. Dada la escasa información y documentación disponible sobre el suicidio en comunidades indígenas, se sugiere continuar y profundizar en las investigaciones que aborden esta problemática, empleando metodologías pertinentes a la realidad indígena y desde una perspectiva descolonizadora. También se recomienda la creación de talleres reflexivos dirigidos a jóvenes como una estrategia clave para el abordaje comunitario del tema.

La necesidad de que se continúe indagando sobre el fenómeno del suicido, pues hay poca documentación sobre ello, aspecto que dificulta dimensionar la verdadera magnitud del problema. (LG-16)

Recomendaciones para el Estado. El Estado debe garantizar el acceso al territorio, la vida y los derechos fundamentales de los pueblos indígenas como condición básica para promover su salud mental. Es necesario diseñar e implementar políticas públicas e intervenciones culturalmente apropiadas, desde un enfoque diferencial e intercultural, que partan del reconocimiento de los determinantes sociales del suicidio y cuenten con la participación activa de las comunidades.

Asimismo, el suicidio en contextos indígenas debe ser una prioridad en la agenda política. Las estrategias diseñadas deben considerar las causas estructurales, familiares, espirituales y comunitarias del fenómeno. Se requiere, además, trabajar con personas pertenecientes a las comunidades para garantizar la adecuada implementación de las estrategias y fortalecer los sistemas de registro y notificación, con el fin de contar con datos confiables.

El Estado debe analizar y promover políticas públicas específicas para reducir el daño del suicidio y minimizar su concurrencia. Es claro que esas políticas sólo pueden hacerse efectivas junto con el debido cumplimiento de las obligaciones relativas al territorio, la cultura, la salud, la educación, la seguridad social y otras que se promueven desde los tratados y acuerdos internacionales especializados para la protección integral de los derechos de los pueblos. (LG-10)

Por último, se sugiere fortalecer la gobernabilidad interna de las comunidades indígenas, acompañar los procesos relacionados con la salud mental y la prevención de la violencia intrafamiliar, y garantizar una atención diferencial para niños, niñas y jóvenes. La educación, por su parte, debe promover el arraigo territorial y el fortalecimiento de la identidad cultural.

Desde los centros educativos, secretarías de educación municipales en conjunto con las organizaciones indígenas se fomenten planes educativos en miras a la etnoeducación, que posibiliten a niños, niñas y jóvenes el arraigo a sus comunidades, el fortalecimiento de la identidad cultural, el dialogo intergeneracional. (LG-16)

Discusión

La aproximación al suicidio en comunidades indígenas de Antioquia, a partir de una revisión documental de literatura científica e institucional (gris), constituye un punto de partida para avanzar hacia la comprensión de un fenómeno complejo y multicausal, atravesado por perspectivas culturales y espirituales. Esta revisión permite identificar elementos esenciales que deben ser tenidos en cuenta para la generación de procesos y modelos de atención en salud que sean culturalmente apropiados y coherentes con dinámicas de interculturalidad en torno a sus nociones, prácticas y sistemas de creencias.

Este proceso investigativo permitió responder a la pregunta sobre el suicidio indígena, no solo desde las nociones o significados que le atribuyen las comunidades, sino también desde las causas o detonantes del comportamiento suicida, las prácticas protectoras, los obstáculos, retos y recomendaciones para su prevención. Lo anterior ofrece un panorama más amplio del fenómeno, así como de los desafíos que implica el abordaje de la salud mental en los pueblos originarios.

La salud mental adquiere especial relevancia, ya que sigue siendo un tema poco explorado en la mayoría de los documentos revisados. Si bien muchos estudios se concentran en el suicidio *per se* y sus posibles causas, cabe preguntarse ¿qué ocurre con la salud mental de los pueblos indígenas? Este cuestionamiento resulta crucial, pues antes de que una niña, un joven o una persona adulta indígena llegue a pensar en el suicidio, ha atravesado experiencias de sufrimiento y exclusión que lo conducen a la desesperanza. En palabras de Martha Nussbaum, esto implicaría una vulneración de capacidades humanas fundamentales como el sentido, la imaginación, el pensamiento, la pertenencia, el juego e incluso la integridad física (16).

Nussbaum (19) señala lo siguiente: “Los seres humanos deben tener el derecho a poder usar los sentidos para imaginar, razonar y, sobre todo, pensar en modo humano. Que puedan utilizar la imaginación y el pensamiento con el propósito de la autoexpresión. Que puedan ser capaces de desarrollar decisiones autónomas, de naturaleza religiosa, literaria, artística. Que puedan ir en búsqueda del significado último de la existencia en modo autónomo y tengan experiencias placenteras y se eviten formas de dolor inútil”.

Esta reflexión invita a preguntarse si esto es realmente posible para los pueblos indígenas. Si la desesperanza continúa profundizándose, la respuesta será negativa. Es posible que el suicidio esté incrustándose en el corazón de muchos pueblos ancestrales como una salida frente al daño que afecta su tejido comunitario y su desconexión con las raíces originarias.

Las formas de nombrar y otorgar significado al suicidio en las distintas comunidades indígenas obedecen a sus preceptos culturales y sistemas simbólicos. En estudios realizados en el sur de Colombia, se ha encontrado una correspondencia en las explicaciones del suicidio desde lo espiritual y lo cultural; igualmente, las prácticas de sanación y tratamiento se sostienen en los sistemas de creencias ancestrales (2).

Otros estudios evidencian que, para las comunidades indígenas, el mundo espiritual y la naturaleza están en una relación constante, mutua e inseparable. Cuando esa relación se rompe, la misma naturaleza puede reaccionar a través de los espíritus, provocando sufrimiento. Por el contrario, si se conserva la conexión con el entorno espiritual y natural, se garantiza el *buen vivir* de los territorios (20). En este sentido, el mundo espiritual en los pueblos indígenas se manifiesta como un plano trascendente, rico, complejo e itinerante, profundamente entrelazado con su cotidianidad.

Respecto a la alta incidencia del suicidio en niñas, niños y jóvenes indígenas, investigaciones realizadas en departamentos como Amazonas, Guainía y Vaupés (2,12,21) también resaltan que uno de los principales factores es el choque cultural, producto del contacto entre el mundo indígena y el mundo occidental. Este desencuentro se manifiesta especialmente en el ámbito educativo, donde los discursos de protección occidentales se contraponen con las prácticas tradicionales de cuidado. También se expresa en la ruptura de las relaciones familiares, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. El choque cultural está vinculado a procesos históricos de aculturación, colonización y deculturación que han generado relaciones desiguales

entre los pueblos indígenas y el Estado. Un ejemplo de ello es la forma en que el Estado colombiano ha intervenido los procesos educativos y evaluativos indígenas, imponiendo un currículo sin considerar los saberes ancestrales (22).

Además, diversos estudios han mostrado cómo el consumo de alcohol y otras sustancias, al que cada vez se suman más jóvenes y mujeres indígenas, tiene efectos devastadores en la vida comunitaria: fractura los vínculos familiares, genera desarmonía espiritual, incrementa la violencia, produce accidentes, estados depresivos y conductas autolesivas (23). Este asunto sigue siendo objeto de debate, ya que algunos actores institucionales sostienen que la explicación espiritual del suicidio invisibiliza otros factores de riesgo asociados, como la violencia intrafamiliar y sexual que ocurre al interior de las comunidades y que muchas veces no se reconoce ni se denuncia.

Conclusión

Es evidente que los pueblos originarios, y especialmente sus juventudes, enfrentan situaciones que frecuentemente los sobrepasan. La pérdida del sentido de identidad, el aislamiento, la falta de un propósito vital y la “contaminación” cultural producto de la imposición de valores occidentales pueden llevarlos a considerar el suicidio como única salida. Aunque esta conducta puede representar solo la parte visible del problema, resulta claro que el encuentro con el mundo occidental —lejos de ser un proceso de respeto mutuo, solidaridad y enriquecimiento cosmogónico— ha estado marcado por la coerción, la imposición y, en el mejor de los casos, por un asistencialismo que desconoce el valor y la potencia de la ancestralidad indígena.

Frente a esto, se hace indispensable repensar los modelos de salud mental, educación y desarrollo social desde una lógica intercultural genuina. No basta con intervenir desde fuera; es necesario construir desde dentro, con las comunidades, desde sus lenguas, sus prácticas, su espiritualidad y su relación con la naturaleza, reconociendo su derecho a habitar el mundo desde su propia cosmovisión.

Referencias

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio. Disponible en: <https://onx.la/76b82>
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Nazareth, Amazonas: orientaciones para la prevención y atención. 2021. Disponible en: <https://onx.la/f60af>
3. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 2021. Disponible en: <https://onx.la/9bb29>

4. Camayo-Ramos S, Pérez-Londoño C. Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revisión sistemática narrativa. *Psicología y Salud*. 2023;33(1):109-17. Doi: 10.25009/pys.v33i1.2777
5. Government of Canada. Suicide prevention in Indigenous communities. 2023 Disponible en: <https://onx.la/19ce7>
6. de Souza RSB, de Oliveira JC, Alvares-Teodoro J, Teodoro MLM. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática Rev Panam Salud Publica. 2020; 29;44:e58. Doi: 10.26633/RPSP.2020.58
7. Tereucán Angulo J, Briceño Olivera C, Gálvez-Nieto JL, Hauri Opazo S. Identidad étnica e ideación suicida en adolescentes indígenas. *Salud Publica Mex*. 2017;59(1):7-8. Doi: 10.21149/7980. PMID: 28423103.
8. Guajardo-Soto G. Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Santiago de Chile: FLACSO-Chile; 2017
9. Galarcio-Palomo J, Usuga-Várelas YA, Vanegas-Urrego YL. Factores psicosociales influyentes en las conductas suicidas de los jóvenes de la comunidad indígena, vereda el Pital, municipio de Dabeiba, Antioquia. [Apartadó]: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021.
10. Ordóñez-Triana CS. Programas de intervención suicida en adolescentes indígenas a nivel mundial: una revisión sistemática. [Bogotá]: Universidad Piloto de Colombia; 2021.
11. Vargas-Espíndola A, Villamizar-Guerrero JC, Puerto-López JS, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC, et al. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *RFM*. 2017. 65(1):129-135. Doi: 10.15446/revfacmed.v65n1.54928
12. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Guainía. 2022. Disponible en: <https://onx.la/15e34>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Registros individuales de prestación de servicios de la bodega de datos SISPRO. 2018.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Revisión bibliográfica sobre prevención y atención integral a la conducta suicida en población indígena colombiana [Internet]. 2014. Disponible en: <https://onx.la/844be>
15. Departamento Nacional de Planeación (DNP). Departamento de Antioquia. Ficha de caracterización. TERRIDATA. 2024.
16. Gálvez A, et al. Informe final de investigación: Hábitos alimentarios y estado nutricional del pueblo Emberá de Frontino, Antioquia. Convenio MANÁ-OIA-Universidad de Antioquia. Texto inédito. 2007.
17. Rojas SP. El estado del arte como estrategia de formación en la investigación. *Revista studiositas*. 2007;2(3):5-10.
18. Gobernación de Antioquia, Universidad de Antioquia. Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIAS) para la prevención de la conducta suicida en pueblos indígenas de Antioquia. 2024.
19. Nussbaum M. Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano [Internet]. Barcelona: Paidos Iberica; 2012.

20. Zalazar M. El derecho en tensión. Las sociedades indígenas del nordeste argentino y las implicancias de sus cosmovisiones en la práctica jurídica. *Mombaeteva*. 2022;2(2):25.
21. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Vaupés. 2020. Disponible en: <https://onx.la/8c606>
22. Walker-Suárez A, Tamayo-Osorio C. Evaluaciones estandarizadas, modelos de aculturación y transgresión en las comunidades indígenas colombianas. *Zetetike*. 2018;26(1):21-40. Doi: 10.20396/zet.v26i1.8650888
23. Berruecos L. El abuso en el consumo de alcohol en la comunidad indígena de San Sebastián, Puebla. *El Cotidiano*. 2017;201:97-106.

Notas

* Artículo de investigación

