

Suicidio en jóvenes indígenas colombianos: un desafío para la salud mental

Omar Alejandro Bravo ¹²

*Departamento de Estudios Psicológicos
Universidad Icesi, Cali, Colombia*

Resumen

La cuestión del suicidio desafía las interpretaciones hechas desde las ciencias sociales a este respecto. Las formas de prevención y atención de este fenómeno, que suelen vincularlo a la enfermedad mental o a un déficit moral, se revelan parciales e insuficientes. Este texto considera esta problemática desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, centrándose en la situación de la población indígena colombiana, entre cuyos jóvenes se registran altas tasas de suicidio. Para este propósito, toma como referencia el documental titulado *La selva inflada*, que muestra las condiciones de vida de algunos de esos jóvenes en el departamento de Vaupés, en la región sudeste del país. A manera de ensayo, y a partir de este material, se señalan algunas posibles formas de comprender e intervenir sobre esta problemática, partiendo de la necesidad de establecer una escucha abierta que dimensione los aspectos subjetivos, culturales, económicos y sociales de esta población.

Palabras claves: suicidio; salud mental; indígenas; cultura; comunidad.

¹² Profesor Departamento de Estudios Psicológicos. Universidad Icesi, Cali, Colombia. Correo: oabravo@icesi.edu.co

Abstract

Usually, suicide is presented as a nonsense issue, and social sciences' interpretations about this topic have been defied. The forms of prevention and care of this phenomenon, which link suicide to mental illness or a moral deficit, are partial and insufficient. Due to high suicide rates in Colombian youngest indigenous, this article sheds light on this situation from the perspective of community mental health. It takes as a reference the documentary entitled *La selva Inflada*, which shows the living conditions of some of these young people in the department of Vaupés, in the southeastern region of the country. Based on this material, this essay points out some ways of understanding and intervening on this problem, claiming about the necessity of establishing an open-ended listening that it takes in account the subjective, cultural, economic and social dimension of this population.

Keywords: suicide; mental health; indigenes; culture; community.

Introducción

El tema del suicidio plantea una serie de desafíos particulares, dada la angustia colectiva que estos hechos suelen generar, en parte derivada de la dificultad de encontrar motivaciones claras y pre-visibles para este tipo de actos. La decisión de quitarse la vida, o al menos de intentarlo, choca con los principios elementales que pretenden ordenar la vida social en una perspectiva lógica y común, donde el progreso individual y la consecución de una serie de metas (económicas, familiares, etc.)

justificarían una trayectoria vital solo interrumpida por causas naturales o ajenas a la propia voluntad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que le otorga un interés especial a este hecho, el suicidio es

Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del

verdadero móvil, comprendiendo un amplio espectro de posibilidades, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas en el mundo. Esta es la tercera causa de muerte entre personas de 15 a 44 años; si se considera solo la etapa de la adolescencia y juventud (de 10 a 24 años), la misma pasa a ser la segunda causa registrada de óbito, siempre de acuerdo a los datos suministrados por la OMS. El mismo organismo clasifica las causas del suicidio considerando tres registros, que van de lo individual a lo macrosocial. Entre las causas individuales se cuentan las tentativas anteriores de quitarse la vida, el consumo de drogas y alcohol y la existencia de trastornos mentales, principalmente. El segundo registro incluye el histórico de suicidios en la familia, la violencia familiar y el acoso escolar, entre otros; el tercero refiere a la existencia de violencia de género en un contexto social, las situaciones de violencia económica o las derivadas de un conflicto armado, la violencia sexual, los posibles choques culturales y las migraciones.

Olmedo (2020) y Haro & Otros (2020) señalan la dificultad de prevenir estas conductas, más allá de la multiplicidad de causas con las que se las relacionan (o quizás precisamente por esto). Publicaciones como la producida por el Ministerio de Salud brasileño (Brasil, 2006), intentan ser exhaustivas en cuanto a la relación que establece entre patologías y conductas suicidas, pero adolece de intentar sostener la pretensión de agotar el fenómeno y la predictibilidad de su ocurrencia.

En Colombia en particular, se reportó un aumento de este tipo de conductas, sumando 18.618 casos entre los años 2006 y 2015, siendo la tasa de 4,20 casos por cada 100.000 habitantes mayores de cinco años (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018). Se señala aquí la prevalencia del fenómeno en población joven y adolescente. Atendiendo a la composición étnico-racial del país, se agrega un dato de importancia: estos porcentajes son aún mayores entre población indígena, registrándose las tasas de suicidios más altas en los cuatro departamentos donde hay presencia significativa de pueblos originarios (UNICEF, 2018).

Una publicación en línea, del año 2011, describió las causas del suicidio en esa población, destacando que

A través de la misión se pudo identificar una desesperanza y tristeza colectiva, asociada a una crisis alimentaria y una pérdida de valores y saberes culturales que no les permite definir de forma clara un plan de vida, situación que deja a hombres, mujeres, jóvenes y niños sin objetivos y oportunidades claras en el interior de las comunidades (Territorio chocoano, 3 de septiembre de 2011).

Kirmayer y Valaskakis (2009) destacan también la pérdida de tradiciones y vínculos culturales y el consumo de alcohol como causas de suicidio en población indígena. En el mismo sentido, Lalonde y Chandler (2004) señalan algunas cuestiones a tener en cuenta para pensar las causas de este fenómeno, destacando la pérdida de los valores culturales y el deterioro del tejido comunitario, encontrando en su restablecimiento posibilidades de promover estrategias preventivas.

La extensión y regularidad de esta práctica lleva a afirmar que “en algunos pueblos el suicidio ha llegado a interiorizarse colectivamente como una

salida comprensible, o, al menos, como una posibilidad no sorpresiva, a las dificultades, integrándose como un patrón de conducta individual y colectivamente asumido” (UNICEF, p. 24).

El campo de la salud mental se ve particularmente interpelado por esta realidad. A las dificultades indicadas para entender en general las conductas suicidas, sobre todo teniendo en cuenta la demanda social de establecer mecanismos predictivos de estas acciones ya mencionadas, se agregan en el caso de la población indígena los particulares atravesamientos sociales y culturales aquí presentes.

Para tener una dimensión apropiada de esta complejidad, cabe citar el señalamiento hecho por UNICEF (2012), donde se indica que

se comenzó a percibir la confusión que existía en la manera de abordar el tema por parte de los expertos “occidentales”, pues como estos profesionales lo manifiestan, para hablar de salud mental en el marco de las comunidades indígenas hay que tener en cuenta que eso que nosotros desde occidente llamamos de modo tan inequívoco ‘lo

mental' es algo que en la gente indígena tiene otros contenidos, otras dimensiones y referentes (p. 180).

Por estos motivos, pensar la problemática del suicidio en poblaciones indígenas obliga a un ejercicio de análisis que no puede agotarse en un determinado enfoque teórico o disciplinario, sino que supone una perspectiva necesariamente incompleta, inacabada, que tome distancia de la connotación teológico-moral y patologizante que este hecho mantuvo a lo largo de la historia (Menéndez Osorio, 2020).

La salud mental comunitaria ofrece herramientas para pensar esta compleja problemática y actuar al respecto, considerando también que la misma permite tomar distancia de la lógica binaria de salud/enfermedad, para incorporar nociones como las de sufrimiento psíquico, lo que remite a “pensar en un sujeto que sufre, en una experiencia vivida por el sujeto.” (Amarante, p. 72).

De acuerdo con Galende (2015), esto implica que no es posible “concebir formas del sufrimiento mental aisladas de la historia del sujeto que lo

sufre, las condiciones de su existencia, la cultura que lo habita, o la historia que lo constituye y lo singulariza en el mundo.” (p. 63).

Relacionar el sufrimiento psíquico con las condiciones de existencia implica incorporar los aspectos sociales, culturales y económicos que influyen tanto en la producción de ese sufrimiento como en la posibilidad de reparar el mismo desde esos aspectos relacionales. Por esto, la dimensión de lo comunitario refiere a esos lazos sociales que cada sujeto tiene o puede producir.

De esta manera, estas políticas defienden una perspectiva que “considere al individuo en su singularidad y subjetividad en relación con los otros y con el mundo” (Desviat, 2016, p. 74). Esta singularidad debe también ser destacada en los casos de suicidio, ya que “cada acto suicida tiene sus propias características, diversas, específicas, singulares y particulares, personales y subjetivas.” (Menéndez Osorio, 2020, p. 13).

El propósito de este texto es producir una reflexión, a manera de ensayo, en torno al fenómeno del suicidio en población indígena, destacando el desafío que esta problemática supone para el campo de la salud mental. Para este fin, se

tomará como referencia la película colombiana *La selva inflada* (Dimaté, 2016) que, en forma de documental, aborda este problema.

La selva inflada: retratos de la soledad

Este documental fue realizado en el departamento amazónico de Vaupés, en el sureste colombiano. Esta es una región de escasa densidad poblacional y fuerte presencia indígena, con bajos índices de desarrollo en lo que hace a salud, educación, empleo y transporte. En relación a este último aspecto, las vías fluviales y el transporte aéreo son formas usuales de desplazamiento y circulación de mercaderías y personas.

En la ciudad de Mitú, donde se realizó la filmación, existen dos bachilleratos que, en modalidad de internados, ofrecen educación a jóvenes de la región, principalmente indígenas. Cuatro jóvenes que estudiaban allí fueron los protagonistas principales de la obra.

El interés por hacer este trabajo por parte de Castillo, su director, surge a partir de una nota de un periódico (*El Tiempo*, 2015) donde se mencionaba la alta tasa de suicidios entre la población indígena en esa región. En el mismo artículo apare-

cen las clásicas interpretaciones sobre este fenómeno: el vicario local lo atribuye a la influencia diabólica y la pérdida de la moral, la psicóloga a la frustración material y la aculturación, un médico del hospital local destaca el consumo de alcohol entre las personas fallecidas y la personera agrega el uso de drogas. Se comenta también la iniciativa de varias instituciones locales por despertar el amor a la vida en esta población, incorporando a los propios payés (líderes espirituales indígenas) en esta empresa.

No obstante, a partir de esta polifonía que el texto periodístico ofrece, el documental apunta en otro sentido, dando espacio a las únicas voces que no se expresan en ese artículo periodístico: la de los propios jóvenes. Esta omisión puede compararse con la que se produce muchas veces en el campo de la clínica donde, particularmente en este tipo de casos, ciertos discursos anticipatorios a la propia expresión de los sujetos, intentan encaminar el proceso terapéutico por caminos prefijados y padronizados, a veces desde un cierto tono vitalista.

Este rescate de las voces de los jóvenes se hace en este documental de forma prudente, compartiendo espacios cotidianos y evitando interrogato-

rios y diálogos inquisitorios. Desde esta prudencia necesaria, los silencios son numerosos y por momentos inquietantes, en tanto parecen reflejar la soledad y el tedioso paso del tiempo.

De esta forma, sin pretensiones conclusivas y con el ánimo de abrir interrogantes más que de ofrecer respuestas acabadas, se pueden destacar ciertos momentos de la filmación pertinentes a los fines de este trabajo.

En lo que hace a las condiciones de vida en ese lugar y entre ese grupo, hay escenas de la vida laboral y social de los jóvenes muy dicentes, como la que los muestra acarreado pesados bultos o picando piedras como forma de sustento. En varios pasajes del documental ellos aparecen escuchando rap, inclusive en soledad y en medio de la selva, como una expresión significativa de los alcances de la penetración cultural de este estilo musical. El otro escenario destacado, en lo que hace a sociabilidad, es el de los encuentros en bares y el consumo de bebida. En este recorte de imágenes, la vida cotidiana de estos jóvenes parece girar en torno a esas prácticas y a su vida escolar.

Sobre este último contexto, se muestran también algunas tensiones entre el discurso educativo y las condiciones reales de existencia de esta población: un profesor que destaca el valor del idioma inglés, como uno de los tres aspectos que dominan el mundo (de ahí la necesidad de su aprendizaje); la cuestión que una profesora levanta acerca de cuántos de esos jóvenes accederán a la universidad; o el relato de las bajas calificaciones y el elevado porcentaje de inasistencias de una de las clases.

Aparecen también con frecuencia imágenes de jóvenes indígenas retratándose con uniformes de fuerzas de seguridad o haciendo parte de la policía. Lo que parece indicar un acotado horizonte laboral se complementa con otros relatos donde se menciona el trabajo en el transporte informal o la pertenencia de grupos al margen de la ley como otras de las pocas opciones disponibles.

El tema del suicidio se esboza al inicio en la voz de un joven que aparece desorientado en el hospital, después de una tentativa de quitarse la vida, donde manifiesta sentir que está en la tierra solo de casualidad y sin hacer nada con su vida. En la mitad del documental este tema irrumpe nueva-

mente, con las escenas que rodean al suicidio de un joven del colegio: imágenes de personas rodeando el lugar del hecho, la llegada de la policía, imágenes del entierro y la misa celebrada en su memoria.

Varias voces de los propios jóvenes intentan darle sentido al suceso, mencionando entre las causas posibles la distancia con las familias, el aburrimiento cotidiano, el robo que este muchacho había sufrido en los días previos y la violación de los lugares sagrados indígenas por parte de algunas empresas. El suicida había dejado una nota de despedida a su familia, que es comentada también por los jóvenes.

El cierre del documental muestra a algunos de los jóvenes ya graduados, volviendo en un largo viaje en avioneta y canoa a sus lugares de origen: pequeños caseríos en medio de la selva. En ese contexto, de extrema pobreza, uno de los protagonistas muestra su diploma de bachillerato a la madre, quien le dice que debe quedarse un tiempo allí para cubrir la ausencia del padre. En una de las escenas finales, el hermano menor del recién llegado parte con su morral al hombro, al parecer, repitiendo el mismo destino.

La filmación termina con la reproducción de un ensayo de uno de los alumnos que cuenta lo difícil que es poder extender su formación educativa hacia otro tipo de proyectos (la universidad, por ejemplo) y el destino posible de terminar en algún grupo armado como única salida.

De esta forma, y en lo que hace al sentido de este texto, se deben destacar en este documental varios aspectos. En primer lugar, la economía de voces, ya que se evita recoger testimonios de profesionales, representantes políticos e institucionales que probablemente hubiesen intentado responder al necesario vacío explicativo y las preguntas que este documental abre.

En segundo lugar, y en relación con lo anterior, no se pretendió aquí llegar a conclusión alguna, ni siquiera procurando explicaciones definitivas por parte de los propios protagonistas. En este sentido, los reiterados silencios en la filmación parecen darle más sustento a ese necesario e inquietante sinsentido.

De alguna manera, es esta incerteza la que debería guiar un posible análisis y eventual intervención en torno al fenómeno del suicidio. Como ya fue mencionado, cualquier discurso generalizante

y anticipatorio evita una escucha abierta y, eventualmente, permite evadir la angustia que provocan este tipo de sucesos y su relato.

Sobre lo mencionado en la introducción de este texto, este tipo de posición, que nos coloca en un cierto no saber frente a una demanda de saber absoluto (¿por qué lo hizo?, ¿cómo evitarlo?, etc.) va en contramano de algunos principios que históricamente han guiado a las ciencias en general, contrarios a las dudas y próximos a una noción de conocimiento de progreso lineal y continuo, con pretensiones abarcativas del fenómeno del que trata y apoyado en métodos objetivos que le darían aval a esa pretensión.

Por esto, los silencios de los jóvenes indígenas que participaron de este documental y el silencio del paisaje acallan voces que, desde otra lógica de producción de discursos e imágenes, hubiesen resultado ensordecedoras y al mismo tiempo vacías, aunque quizá por otro lado tranquilizadoras.

No retroceder frente al suicidio

Así como el célebre principio clínico lacaniano indica la necesidad de no retroceder frente a las

psicosis, es necesario no retroceder frente al suicidio. Esta toma de posición se debe relacionar con un principio de escucha amplio y comprensivo, no solo del propio sujeto y su historia personal, sino del contexto en el que habita. Supone también no domesticar ese discurso desde una rigidez teórica que lo guíe sobre ciertas coordenadas familiares o conductuales.

Asimismo, esto implica asumir un margen importante de sinsentido, donde el hecho o la tentativa de realizarlo no termina de inscribirse en un significado claro, mucho menos que posibilite construir coordenadas anticipatorias de su repetición.

A este respecto, cabe mencionar la experiencia personal de aproximación a este fenómeno, producida en el año 2015 en un corregimiento vecino a la ciudad de Cali. En ese lugar se produjeron tres suicidios de jóvenes en un breve lapso de tiempo, lo que provocó la alerta lógica de los habitantes del sector y un gran despliegue informativo, inclusive a nivel nacional.

Producto de todo esto, numerosas instituciones se hicieron presentes en el lugar, entre ellas la Secretaría de Salud departamental, Cruz Roja, policía, bomberos y un grupo de profesionales de

la Empresa Social del Estado (ESE) Ladera, organismo dependiente de la Secretaría Distrital de Salud, responsable por la atención en salud del sector. Por medio de este último grupo, y en el marco de un convenio de cooperación entre una universidad de Cali y ese efector sanitario, fue posible acceder a este espacio y problema.

Al ser un lugar pequeño y de una cierta disposición panóptica (las casas construidas sobre una ladera permitían ver y verse desde casi cualquier lugar del corregimiento) los rumores y opiniones sobre esos hechos crecieron rápidamente, incluyendo aquí al párroco del pueblo, el director del colegio, habitantes de la zona y, quizás principalmente, entre los propios jóvenes. El médico residente a cargo de la atención en el centro de salud recibía buena parte de las presiones para identificar los casos posibles, lo que lo ponía en una posición de mucha angustia y excesiva responsabilidad.

El rumor dominante era el del pacto suicida. En algún lugar y de alguna forma circularía una supuesta lista con las personas que irían a cometer suicidio, esa información solo era accesible para quienes formaban parte de ese pacto.

A la manera de la histeria charcotiana, la queja tomaba la forma sintomática que los discursos que la interpelaban sugerían. Por esto, muchas/os adolescentes comenzaron a manifestar sentimientos depresivos y a adoptar un talante triste mientras se acusaban mutuamente de pertenecer al fatídico listado.

En ese marco de agobio discursivo y teatralización sintomática (que no por teatralizada merece menos consideración) se optó, junto al grupo de trabajo mencionado, por no iniciar una actividad inmediata. Para esto se tuvo en cuenta que la agenda de intervenciones se mostraba muy nutrida, tanto en tipo de instituciones intervinientes como en propósitos. En ese contexto, cualquier aproximación al problema se hubiese confundido en esa maraña discursiva, quizás inclusive favoreciendo la reproducción de ese despliegue sintomático mencionado.

Finalmente, el tema se agotó por su propia dinámica y salió de consideración, quedando como pregunta relacionada la posible vinculación de esos episodios con las condiciones de vida de esta población, alejada de un acceso digno a la salud, el empleo y otras opciones de desarrollo personal.

En función de la coherencia, no se podría entonces, desde la salud mental comunitaria, proponer estrategias acabadas de prevención al suicidio de tono manualista. Aunque sí es necesario señalar algunas posibles formas de entender y abordar el fenómeno de alguna manera ya señaladas.

En primer lugar, bajo pena de ser reiterativo, abrir el campo de la escucha, sin moldes ni direccionamientos previos. Desde ese rescate de la singularidad, entender esa dimensión subjetiva en el contexto de las condiciones objetivas de existencia de cada sujeto, lo que incluye sus formas de construcción de lazos sociales.

Por otra parte, es preciso alejarse de cualquier pretensión abarcativa y concluyente, partiendo de la base de que el suicidio refiere, en muchos casos, a un vacío de sentido imposible de llenar una vez sucedido.

Asimismo, en lo que refiere a la población indígena en particular, los aspectos culturales, principalmente los relacionados al avasallamiento de sus costumbres familiares y tradicionales, representan una dimensión ineludible a considerar. Esto incluye también un riesgo: suponer que la solución al problema pasa por rescatar dichas

costumbres y tradiciones, en una especie de blindaje cultural, insostenible en la mayoría de los espacios sociales actuales.

Quizás una vía más apropiada puede pasar por entender la manera en que persisten dichas tradiciones entre los jóvenes, la forma en que los mismos se apropian de ellas y se sienten representados por las mismas y las posibilidades que ofrecen para encontrar allí formas de relación social más protectivas. A esto refiere, en definitiva, el adjetivo “comunitaria”, que acompaña a la propuesta de salud mental aquí reivindicada.

En este sentido, el trabajo realizado por Boia Efraime Jr (2020) en Mozambique, con víctimas del conflicto armado en ese país, ofrece pistas interesantes para poder pensar intervenciones que rescaten e incorporen saberes y tradiciones locales.

En definitiva, la tarea esencialmente política que la salud mental comunitaria plantea, relacionada a la construcción de una sociedad más justa e incluyente, resuena también en las voces y los dolores de los jóvenes que participaron de este documental aquí referenciado.

Referencias

- Brasil, Ministério da Saúde. *Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio*. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- Desviat, M. *Cohabitar la diferencia*. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. Madrid: Grupo 5, 2016.
- Dimaté, R. (productor) y Naranjo, A. (director). *La selva Inflada* (documental). País: Colombia / España, 2016.
- Efraime, Jr, B. Desafíos actuales de la paz y la guerra en Mozambique. Notas de una lectura psicoanalítica. En: FLORES OSORIO, Jorge & BRAVO, Omar. *Las Ciencias sociales: al otro lado del discurso neoliberal*. Cali: Editora Icesi, 2020.
- El Tiempo (2015). Alarma en Cali por posible pacto suicida de jóvenes. Personería pide intervenir en el corregimiento de Golondrinas tras muerte de un menor de 16 años. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/> Acceso em 10/2/2021.
- Galende, E. *Conocimientos y prácticas de salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2015.
- Haro, J.; Pascual, H.; González, M.; Pérez, M. & Martínez, S. *Abordaje y prevención del comportamiento suicida en el sistema sanitario español: enfoque, límites y riesgos*. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*. (2020) 17(1). (56-81).
- Instituto colombiano de Bienestar Familiar. *Una aproximación al suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional, 2018.
- Kirmayer, L. & Valaskakis, G. (eds.). *Healing traditions: the mental health of aboriginal peoples in Canadá*. Vancouver: University of Columbia Press, 2009.
- Lalonde, C. & Chandler, M. Culture, selves, and time: Theories of personal persistence in native and non-native youth. *Changing conceptions of psychological life*. (2004) 30, (207-229).
- Menéndez Osorio, F. (2020). Suicidio: clínica o voluntad de morir. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 17(1). (11-26).
- Olmedo, G. La utopía del preventor: ¿un bello día, un mundo libre de suicidios? *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*. (2020) 17(1). (27-55).
- OMS, Organización mundial de la salud. www.who.int. Consultado el 12 de enero del 2020.
- Retolaza, A. *Salud mental y atención primaria*. Madrid: Grupo 5, 2013.

Territorio chocoano noticias. Identifican las causas de los suicidios indígenas en el Chocó. (2011). Retrieved from <http://www.territoriochocoano.com/>

[secciones/regional/1840-identifican-las-causas-de-los-suicidios-indigenas-en-el-choco.html](http://www.territoriochocoano.com/secciones/regional/1840-identifican-las-causas-de-los-suicidios-indigenas-en-el-choco.html) Acceso em 17/1/2021.