

**TALLER “EL PARTIDO DE LA VIDA”, COMO HERRAMIENTA PARA RECONOCER
REDES DE APOYO Y FACTORES PROTECTORES FRENTE A LA APARICIÓN DE
CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y JÓVENES DEL RESGUARDO INDÍGENA
CASTAÑAL 1, Y EL COLEGIO INEM JOSÉ EUSTASIO RIVERA EN LETICIA,
AMAZONAS.**

**ANA MARÍA GARZÓN VELEZ, MARÍA PAULA GUZMÁN PEDRAZA,
IVON NATALY MELO REYES**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C VIII - IX SEMESTRE 2019**

**INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO
TALLER “EL PARTIDO DE LA VIDA”, COMO HERRAMIENTA PARA RECONOCER
REDES DE APOYO Y FACTORES PROTECTORES FRENTE A LA APARICIÓN DE
CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y JÓVENES DEL RESGUARDO INDÍGENA
CASTAÑAL 1, Y EL COLEGIO INEM JOSÉ EUSTASIO RIVERA EN LETICIA,
AMAZONAS.**

**ANA MARÍA GARZÓN VELEZ, MARÍA PAULA GUZMÁN PEDRAZA,
IVON NATALY MELO REYES**

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo

**Asesora: MÓNICA SANDOVAL SÁENZ
Psicóloga**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C VIII - IX SEMESTRE 2019**

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Resumen

La presente investigación considerando el aumento en las cifras de suicidio vinculado a menores de edad en Colombia, se desarrolla con el propósito de diseñar un taller diagnóstico psicoeducativo, con el fin de identificar la noción de redes de apoyo y factores protectores en niños, y adolescentes. Los participantes se encuentran entre los 6 y 12 años del Resguardo indígena Castañal 1 y el Colegio INEM José Eustasio Rivera, en Leticia, Amazonas. A lo largo del documento se desarrollarán categorías como: interculturalidad, suicidio y redes de apoyo. El diseño metodológico para la recolección de información se realizó por medio de la observación participante y diarios de campo con lo cual, se realizó un análisis de frecuencia. Como resultados se evidencio desconocimiento y dificultad para identificar redes de apoyo y factores protectores frente a situaciones de adversidad, mientras emergen categorías como: roles de género, posible exclusión ante la discapacidad, violencia entre pares y apatía por parte de los docentes frente a las situaciones conflicto, que pueden ser consideradas como posibles factores de riesgo y agentes estresantes ante la conducta suicida Por tanto, surge la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención y sensibilización frente a la problemática en la comunidad de Leticia, Amazonas.

Palabras Clave: suicidio, interculturalidad, redes de apoyo, factores de riesgo.

Abstract

The present research, considering the increase in the number of suicides linked to minors in Colombia, is carried out with the aim of designing a workshop for psycho-educational diagnosis, in order to identify the notion of support networks in children, and adolescents. The participants are between the 6 and 12 years of the Castañal Indigenous Reservation 1 and the INEM José Eustasio Rivera School, in Leticia, Amazonas. Categories such as interculturality, suicide and support networks will be developed throughout the document. The methodological design for the collection of information was carried out through participant observation and field diaries, with which a frequency analysis was carried out. The results show a lack of knowledge and difficulty in identifying support networks and protective factors in the face of adverse situations, while categories such as: gender roles, possible exclusion from disability arise, peer violence and apathy on the part of teachers in the face of conflict situations, which can be considered as possible risk factors and stressful agents in the face of suicidal behaviour Therefore, there is a need to strengthen intervention and sensitization strategies in the community of Leticia, Amazonas.

Key words: suicide, interculturality, support networks, risk factor's

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO
Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos.....	10
General.....	10
Específicos.....	10
Justificación.....	11
Antecedentes.....	12
Marco Teórico.....	19
Interculturalidad.....	19
Suicidio.....	24
Cifras.....	25
Durkheim, consideraciones del suicidio.....	28
Nomenclatura Suicidio.....	33
Factores de riesgo.....	34
Factores protectores.....	38
Suicidio en Comunidades Indígenas.....	39
Latinoamérica.....	39
Colombia.....	39
Brasil.....	43
Perú.....	45
Norteamérica.....	46
Estados Unidos.....	46
Canadá.....	46

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO	
Redes de Apoyo	49
Programa psicoeducativo	51
Taller diagnóstico "El Partido de la Vida"	55
Modelo del Hexágono	56
Metodología Programa	60
Aprendizaje Experiencial.	60
Diseño Metodológico	62
Tipo de Investigación.....	62
Fases de la investigación cualitativa	62
Base epistemológica: Paradigma Crítico social.....	63
Diseño de Investigación: Investigación Acción Participativa	64
Técnicas de recolección de información.....	66
Metodología de procesamiento de información.....	67
Aspectos Éticos	68
Resultados.....	70
Interculturalidad	72
Suicidio	73
Factores protectores	74
Redes de apoyo	74
Categorías emergentes	75
Discusión	78
Conclusiones.....	79
Recomendaciones	80
REFERENCIAS	82
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Lista de tablas, figuras y Anexos**Tablas**

Tabla 1. Tipo de suicidio de alienados	28
Tabla 2. Categorías Del Suicidio.....	30
Tabla 3. Factores De Riesgo Individuales.....	35
Tabla 4. Factores De Riesgo Familiares Y Contextuales	36
Tabla 5. Factores Precipitantes.....	37
Tabla 6. Factores Protectores	38
Tabla 7. Matriz De Frecuencias. Análisis De Contenido	71

Anexos

Anexo 1. Asentimiento Niños	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Diario de Campo (mayo 28 de 2019)	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Diario de Campo (mayo 29 de 2019)	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Registro fotográfico (Resguardo Indígena Castañal 1).....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5 . Registro fotográfico (Colegio Inem José Eustasio Rivera)..	¡Error! Marcador no definido.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Introducción

En Colombia actualmente la tasa de suicidio alcanza cifras alarmantes de acuerdo con los datos de cierre del año 2018 publicados por el DANE, se registró un total de 2060 muertes autoinfligidas en su mayoría presentadas en un rango de edad entre 20 y 24 años siendo predominante en el género femenino.

Esta información pone de manifiesto la predominancia del suicidio en territorio colombiano, sin embargo, al hablar de los casos reportados y teniendo en cuenta la población de interés para la presente tesis, es relevante considerar los índices de mortalidad por lesiones autoinfligidas en población infantil, observando que se presenta un incremento de 18 casos de 2016 a 2017, resaltando los casos de menores de 5 y 9 años de edad.

En relación con las cifras mencionadas anteriormente, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) destaca que, en los asentamientos poblacionales las tasas de suicidio se encuentran por encima de la media nacional, mencionando que la región Amazónica presenta mayor número de casos por cada 100.000 habitantes, los cuales se presentan con mayor regularidad en corregimientos y caseríos.

Dado el aumento significativo de los casos registrados de intento y consumación de suicidio, resulta de importancia social, disciplinar y profesional la investigación y abordaje de los factores incidentes en una etapa vulnerable del desarrollo como lo es la infancia y la adolescencia, donde además de los cambios biológicos, se construyen concepciones en torno a la interacción con el entorno y se establecen modelos que mediaran los recursos empleados para afrontar conflictos internos y externos a sí mismos.

Lo anterior resulta necesario a la hora de repensar las estrategias de prevención y promoción que el gobierno nacional ha puesto en marcha buscando dar respuesta integral a la problemática, de forma que estas resulten efectivas y coherentes con las singularidades de cada población y contexto, entendiendo que este último varía por influencia de factores socioeconómicos, culturales e incluso por los sistemas normativos legítimos o no, que se encuentren legitimizados. Lo anterior, en apoyo a iniciativas de salud pública, que según el INMLCF (2017) deben estar orientadas a:

Fortalecer la capacitación a los profesores, personal de salud, padres de familia, líderes comunitarios y estudiantes para que adquieran habilidades para sospechar, identificar, tratar y utilizar las redes de apoyo pertinentes cuando se detectan eventos

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

de acoso escolar, ciberacoso o enfermedades mentales como la depresión, que pueden detonar el suicidio. (p.381).

En el marco de una investigación desde el modelo crítico social, se llevó registro del taller diagnóstico “*El partido de la vida*”, en el marco del programa “*MAXÜ – VIDA*”, utilizando diarios de campo prestando especial atención a la narrativa de los 60 niños, niñas y adolescentes participantes, entre los 6 y 12 años del Resguardo indígena Castañal 1 y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas, por lo cual el procesamiento de la información fue orientado desde la Investigación Acción Participante con el propósito de conocer las dinámicas y problemáticas presentes en el contexto. Donde el objetivo central del taller apuntaba a incentivar el reconocimiento de redes de apoyo y factores protectores en relación con la aparición de conducta suicida

Cabe mencionar dentro del marco de investigación y como soporte teórico, las unidades de análisis como interculturalidad, suicidio y redes de apoyo (primarias y secundarias), abordadas desde el desarrollo conceptual de autores como Zarate, Tubino, Walsh y Durkheim, posteriormente se rescata la aparición de categorías emergentes relacionadas a la inclusión limitada frente a la discapacidad física, delimitación marcada de roles de género, violencia entre pares y apatía por parte de los docentes ante situaciones de conflicto entre estudiantes.

La información fue recolectada por medio del registro de diarios de campo, observación participante y el diálogo informal con la comunidad, donde se dio relevancia a la narrativa de los participantes, desde un modelo de investigación crítico social, orientado desde la Investigación Acción Participante con el propósito de conocer las dinámicas y problemáticas presentes en el contexto.

De lo anterior, se obtiene el capítulo de resultados donde se plantea la posible transformación de la identidad cultural de niños y adolescentes posiblemente relacionada con la globalización e incursión de la cultura occidental; una noción limitada en referencia a las redes de apoyo presentes en la comunidad, al observar principalmente la identificación del núcleo familiar. Así mismo, se consideran formas de interacción social, que, por el contexto enmarcan aspectos como el género, violencia entre pares, dificultad de inclusión ante la discapacidad, e indiferencia reflejada en algunos de los cuidadores en entornos escolares.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

En consecuencia, surge la necesidad de fortalecer las estrategias de intervención y sensibilización frente a la problemática en la comunidad de Leticia, Amazonas.

Planteamiento del problema

El fenómeno del suicidio en Colombia se ha ido transformando de formas alarmantes, cifras de 2014 indican que, se pasó de 4,33 por cada 100.000 habitantes a 5,93 en el 2018, según el reporte *Forensis* de Medicina Legal (2018) se presentaron 1.878 casos en 2014 y 2.696 en el año 2018, lo que indica un incremento anual que oscila alrededor del 8,3%; esto permite entender el panorama actual de la conducta suicida en el país. En este orden de ideas, los índices sociodemográficos indican que en Colombia la conducta suicida en 2018 tiene mayor incidencia en hombres con un reporte de 2.220 casos (82,34%), en contraste con los 476 casos (17,65%) de suicidio consumado por mujeres.

Para el contexto del presente proyecto, es necesario mencionar que la población de niños, niñas y adolescentes presenta una incidencia de los casos reportados frente al suicidio del 10,39% en el 2017 y 10,53% en el año 2018, evidenciando 163 casos para población masculina y 121 casos para población femenina. Siendo alarmante la presencia de suicidio consumado en niños entre los 5 y los 9 años, con 37 casos reportados del año 2004 al 2018. Así mismo, se puede observar que, desde el año 2015 se presenta un aumento en los casos de suicidio reportados en el rango de edad de 10 a 14 años, pasando de 70 a 122 en 2018; de los 15 a los 17 años se observa un aumento de los casos desde el año 2013 con 117 reportes de suicidio, mientras que en el 2018 se presentaron 170 casos.

De igual manera, es importante reconocer, según el contexto al cual apunta el presente proyecto, los factores de riesgo de la conducta suicida en Leticia Amazonas, entre estos, según Useche (2019) está el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas a una edad muy temprana, a raíz de la facilidad con la que los niños, niñas y adolescentes tienen acceso a las mismas. En este sentido, además de los factores contextuales que pueden llegar a implicar un riesgo en la conducta suicida, se encuentran agentes estresantes como: antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, la presencia de trastornos mentales, divorcio de los padres, inmersión en contexto de violencia intrafamiliar, tener dificultades escolares, rupturas amorosas, pérdida de seres queridos y falta de actividades de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

ocio, que aumentan la probabilidad de incurrir en esta conducta. (pp. 41-42). En este orden de ideas, se evidencia, la relevancia del presente proyecto al observar que, según la autora mencionada con anterioridad, para el año 2018 en Leticia, Amazonas, se reportaron 62 casos de intento de suicidio, de los cuales, el 58,3% corresponde a población adolescente entre los 15 y 19 años, lo que pone de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias psicológicas, que permitan mitigar los índices de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.

En este caso, se diseña un taller psicoeducativo llamado “El Partido de la vida” que se enfoca en brindar a los niños, niñas y adolescentes de Leticia, Amazonas, herramientas para reconocer las redes de apoyo y factores protectores como fuente para desarrollar habilidades de identificación y acompañamiento frente a las distintas situaciones del contexto familiar, escolar y social, que puedan llegar a ser factores de riesgo para la conducta suicida.

Por lo anterior, se observa la necesidad de realizar un abordaje integral a la problemática de suicidio en niños, niñas y jóvenes de Leticia, Amazonas. En este sentido, a partir de la revisión bibliográfica, se espera dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las redes de apoyo que identifican los niños, niñas y jóvenes del Resguardo Indígena Castañal 1 y Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas, como fuentes de acompañamiento ante la posible presencia de factores de riesgo relacionados con la aparición de conducta suicida?

Objetivos

General. Diseñar el taller DIAGNOSTICO "*El partido de la vida*" como parte del programa *Maxu Vida*, para incentivar el reconocimiento de redes de apoyo y factores protectores en relación con la aparición de conducta suicida en niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1, y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas.

Específicos. Proponer el taller “El partido de la vida” como herramienta que permita la identificación de las redes de apoyo y factores protectores, orientado a los niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1, y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Utilizar el fútbol como herramienta de participación orientado a los niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1, y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas.

Identificar situaciones de la cotidianidad que representen factores de riesgo frente a la problemática de suicidio presente en niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1, y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas.

Justificación

La presente investigación se enfoca en reconocer las redes de apoyo y los factores protectores presentes en niños, niñas y jóvenes de Leticia, Amazonas en relación con la aparición de conducta suicida.

Por lo cual es pertinente, mencionar los índices de suicidio presentados por el DANE y el INML-CF, donde se encuentra en primer lugar, las cifras publicadas por el DANE el 21 de diciembre de 2018, que permiten evidenciar un alza en los casos de defunción por conductas suicidas, presentándose en este periodo de tiempo un reporte de 2060 casos de muerte por lesiones autoinfligidas. Y teniendo en cuenta la población objetivo del presente proyecto, se encuentra que los índices en niños, niñas y adolescentes no son alentadores, según el INML-CF (2017) los casos reportados en esta población para el año 2016 fueron de 397 y para 2017 se presentó esencia de dos casos de suicidio en menores entre los 5 y 9 años despierta las alarmas en cuanto al rango de edad en que se está presentando la conducta suicida.

Según lo anterior, el presente trabajo de investigación permitiría, evidenciar la importancia de reconocer las redes de apoyo y los factores protectores en los niños, niñas y jóvenes de Leticia Amazonas frente a la problemática de conducta suicida, al igual que, reconocer la necesidad de capacitar a los profesores, personal de salud, padres de familia, líderes comunitarios y estudiantes para que adquieran habilidades para sospechar, identificar, tratar y utilizar las redes de apoyo pertinentes cuando se detectan verbalizaciones, comportamientos e indicios que pueden detonar en una posible conducta suicida.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Antecedentes

Como parte de la revisión documental que tiene como objetivo identificar el estado actual de la intervención en salud mental, se tienen en cuenta publicaciones del año 2014 a 2016 en comunidades indígenas e interculturalidad en distintos asentamientos ubicados en Colombia, México y en países como Alaska y Australia.

En primer lugar, se encuentra el trabajo de Jhon Jairo Monje Carvajal (2015), *El plan de vida de los pueblos indígenas de Colombia, una construcción de etnoecodesarrollo*.

En este trabajo el autor aborda objetivos dirigidos a construir la historia de la génesis, que implicó una delimitación territorial y ancestral, buscó el reconocimiento y apropiación del ser indígena, de igual manera, al autor propuso desarrollar modelos de gobiernos propios, con identidad cultural, reconocimiento político representativo en el espacio nacional con jerarquía y toma de decisiones sobre su territorio, y el último de sus objetivos, estaba orientado a plantear un proceso en el cual se transmita la herencia cultural indígena, con el fin de conservar su lengua, conocimientos y educación tradicional.

Para el desarrollo de lo mencionado anteriormente, el autor realizó charlas informales, tertulias con integrantes de la ONIC, con estudiantes e indígenas en la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Bogotá, desde un proceso de Investigación Acción Participativa con comunidades indígenas del país, a continuación, se relacionan las comunidades con las que se realiza el acercamiento

“En el Pacífico chocoano con comunidades Wounaan y Emberá, en el Pacífico nariñense con comunidades Eperara Siapidara, con indígenas Coreguaje, Uititos, Ingas y Kamëntsá en el sur del país –alto, medio y bajo Caquetá, Putumayo e interior de Nariño–; con comunidades indígenas Wuanano, Desana, Piratapuyo, Kubea en el departamento del Vaupés; con indígenas artesanos Ticunas, Yaguas, Cocamas, Yucunas, Mirañas y Boras en el departamento del Amazonas, con indígenas Sálibas en el Casanare y Wayuu en el departamento de La Guajira” (Monje, 2015, p.49).

Este trabajo en conjunto permitió diseñar un plan de vida indígena, construido, planificado, estructurado y presentado por las mismas comunidades, obteniendo como resultado el establecimiento de los gobiernos tradicionales como gobiernos propios, la reconstrucción de la estructura social propia, el planteamiento de un proyecto político

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

definido, la consideración de los objetivos ya mencionados en la construcción de un plan de vida.

Así mismo, se destaca la investigación con la comunidad Emberá Chamí y Dovidá titulada, *La identidad de la comunidad indígena Emberá Chamí y Dovidá en Medellín*, en el año 2016, realizada por Marylin Mora Vera, Diana Marcela Grisales Escobar, Génesis Johana Restrepo Marín, Darío Alberto Tirado Correa, Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO.

Este trabajo de investigación se orientó a reconocer el proceso de aculturación con algunos integrantes de las comunidades indígenas Emberá Dovidá o Chamí cuándo llegan a la ciudad de Medellín; analizar los cambios en las tradiciones, creencias, costumbres, vestuario, lenguaje nativo y cosmovisión de los mismos, comprender qué aspectos han sido más relevantes a la hora de influenciar a un sujeto de una comunidad indígena a aculturarse y determinar el quehacer del Trabajador Social en estos procesos que vivencian las comunidades indígenas.

La investigación de orden cualitativo uso como herramienta de recolección de información, la entrevista a varios actores de la comunidad, con el fin de conocer los significados que los individuos dan a sus experiencias como un factor importante para comprender el proceso por el cual el sujeto define su mundo.

Dentro de los resultados del estudio fenomenológico, encontraron que la mayoría de los indígenas Emberá Chamí y Dovidá en la ciudad han reemplazado sus tradiciones ancestrales como sus ritos, su estética corporal, su alimentación, entre otras, por la cultura moderna, dejando a un lado sus danzas y ceremonias que los identifica por otras formas de compartir en la ciudad. Así mismo, han decidido no maquillarse más con la jagua y alimentarse con productos que se consiguen listos en la canasta familiar, omitiendo de esta manera la siembra y caza, labores que en la ciudad son difíciles de elaborar.

De la misma manera resulta indispensable, no solo ver como se ha incursionado en la percepción de las minorías étnicas, sino como se ha identificado su perspectiva en salud, por lo cual resalta la investigación titulada *Expresión de la interculturalidad en salud en un*

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

pueblo emberá-chamí de Colombia publicada en el año 2015 por MSc. Jaiberth Antonio Cardona-Arias, Dr. Yennifer Rivera-Palomino, MSc. Jaime Carmona-Fonseca, miembros de grupos de investigación vinculados a la Universidad de Antioquia.

Desde el cual los autores como principal objetivo buscan establecer aquellas nociones estrechamente ligadas a la ancestralidad y el cómo modifican estas las prácticas en salud en el puente que vincula su cultura médica con la medicina occidental. Para lo anterior, y con el propósito de que la información recopilada respetara la realidad de la comunidad y entendiendo que el aspecto cualitativo era determinante, se hizo uso de un acercamiento de corte hermenéutico, usando entrevistas semiestructuradas, diarios de campo y observación participante, donde se contó con la participación de 20 indígenas adultos con distintos roles dentro de la comunidad entre 2011 y 2012.

Cardona-Arias et al., 2015, plantean que de lo anterior se logra un diálogo intercultural, donde se entiende que para el pueblo Emberá-Chami la salud no se limita al bienestar físico y mental, sino que vincula el aspecto ambiental y social como un todo, un estado de bienestar integral que a su vez los vincula a la madre naturaleza (Pacha mama). El cual debido al desplazamiento territorial y al mestizaje se ha ido transformando, donde si bien la medicina ancestral continúa teniendo un papel importante se le ha abierto paso a la medicina occidental, como la forma de tratar aquella sintomatología de carácter grave.

A nivel de políticas y esfuerzos por parte de la administración pública, los autores resaltan, que resulta evidente que la continua búsqueda de acercamiento ha dado frutos, debido a que se trabaja en pro de la integralidad de la atención en salud, donde se ha ido capacitando a los médicos y enfermeras de la comunidad indígena en medicina occidental sin despreciar el aspecto energético como uno de los pilares del bienestar. El hecho de que según se manifieste la afección al interior de la comunidad Emberá-Chamí, se pueda encontrar un punto de equilibrio entre el acceso y la efectividad de la atención médica resulta determinante como punto de conclusión de Cardona-Arias et al (2015) a la interculturalidad desde las minorías étnicas.

En esta misma línea también se elaboran aportaciones significativas por parte de miembros de la comunidad médica como Luisa Fernanda Ruiz-Eslava miembro de la facultad

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

de medicina de la universidad nacional, con la investigación titulada *Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado* (2015).

En esta investigación de carácter cualitativa y hermenéutica, la población partícipe se conformó con el total de indígenas Emberá que fueron alojados entre noviembre de 2012 y noviembre de 2013 en las instalaciones dispuestas por la Secretaria Distrital de Integración Social, 2 miembros de la comunidad como huéspedes de paga diarios del centro de Bogotá en 2014 y en ese mismo año, 2 personas de la Fundación Social Crecer, con los cuales se construyó una muestra total de 402 sujetos, 189 Emberá Chamí y 213 Emberá Katío.

En el artículo, se busca puntualizar la relación de una realidad nacional como lo es el conflicto armado con la salud mental de dos comunidades de minorías étnicas, que se han visto en la obligación de salir de sus territorios y sumergirse en una dinámica cultural y social ajena, frente a estos Ruiz-Eslava (2015) expone

La salud es mucho más que la ausencia de la enfermedad, y la salud mental es mucho más que la ausencia de la locura. La salud debe ser abordada desde diversidad de matices donde estén inmersas las comunidades y sus dinámicas, los sujetos y sus historias. No se puede “intervenir” desconociendo la realidad social del otro. (p.2)

Cuando se entiende esto, es posible dimensionar el porque la situación de las consideradas minorías étnicas continua sin un programa efectivo de intervención que responda a la problemática de salud mental como resultado de la guerra, dado que, para empezar a considerarlo se debe entender que la salud para el pueblo Emberá está directamente vinculada con su relación con el entorno, sus formas productivas y las dinámicas de interacción social.

Ruiz-Eslava (2015), plantea que el sentimiento de tristeza, el miedo producto del conflicto y el ámbito laboral afecta de manera significativa el bienestar mental de la comunidad, dado que hay una pérdida de identidad cultural significativa, que a su vez no se está abordando adecuadamente, pues las iniciativas están contenidas dentro del marco del modelo médico occidental de atención, desconociendo las practicas medicas ancestrales que actúan como pilar de la comunidad indígena y sin las cuales, las iniciativas mencionadas con anterioridad se mantendrán en el papel, hasta que como parte del diálogo intercultural, se le

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

de reconocimiento a la integralidad que envuelve a estas minorías y dichas propuestas involucren acercamientos biopsicosociales.

Con base en las consideraciones anteriores, se tiene en cuenta artículos internacionales, entre estos uno realizado en México que, por su variedad de comunidades indígenas permite un amplio abordaje. En este caso en el año 2015, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz presenta un *Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la ciudad de México*, este trabajo tenía como objetivo conocer los niveles de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de la población escolarizada de secundaria y preparatoria, conforme auto adscripción étnica, identificar los factores de riesgo de consumo de alcohol de hombres y mujeres de cinco grupos indígenas residentes en el Distrito Federal: Nahuas, Tutunakús, Mixtecos, Zapotecos y Otomíes y por último identificar factores protectores contra el consumo de alcohol desde la perspectiva de hombres y mujeres adolescentes y adultos indígenas.

Realizaron el abordaje utilizando técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas, dirigidas a recopilar información de diversos factores psicosociales de riesgo de consumo de alcohol, esto a nivel individual, familiar, comunitario, social, estructural y cultural.

La aplicación coordinada y estandarizada del estudio del consumo de alcohol de distintas etnias es un paso indispensable para generar un conocimiento sólido acerca de esta problemática en comunidades indígenas.

En este mismo orden de ideas, postularon que algunos de los principales factores que influyen en el abuso del consumo de alcohol dentro de la población indígena residente en la Ciudad de México, son problemas permanentes como: discapacidad física, pobreza, violencia intrafamiliar, falta de apoyo gubernamental, desigualdad de género, problemas con la policía, falta de oportunidades laborales y discriminación. Así mismo, se tiene en cuenta la migración, que genera nostalgia y depresión, carencias económicas, falta de vivienda digna, y dificultad para comunicarse por diferencia de lenguaje. Otras situaciones que pueden influir son eventualidades graves como desaparición de familiares, catástrofes, ataques violentos, hospitalizaciones o suicidio.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Por otro lado, se evidencia que encuentran efectos placenteros en el consumo de alcohol, como una forma de sentirse relajados, para socializar, aguantar las jornadas de trabajo, desahogar y olvidar problemas, así como la normalización del consumo por ser tradición en celebraciones.

Además, es importante tener en cuenta la conducta suicida en comunidades indígenas por lo que es pertinente mencionar la investigación realizada por Joseph Tighe, Fiona Shand, Rebecca Ridani y otros en el año 2016, titulada *Ibobbly: intervención de salud móvil para la prevención del suicidio en la juventud indígena de Australia: un ensayo piloto controlado aleatorizado*. La investigación tenía como objetivo probar el impacto de la aplicación Ibobbly sobre la ideación suicida, la depresión, la angustia psicológica e impulsividad. Considerando que las tecnologías móviles y de Salud en línea pueden ayudar a superar los temores de confidencialidad en los miembros de la comunidad indígena de Kimberley, Australia Occidental.

Como metodología utilizaron un ensayo controlado aleatorio de dos grupos, un grupo de intervención y un grupo control de lista de espera de 6 semanas, con post-test, y 6 semanas de seguimiento. La estrategia de reclutamiento siguió una estrategia de divulgación masiva, la cual incluía una página de Facebook, afiches y volantes colocados en centros médicos y enviados por correo electrónico y sesiones informativas realizadas con profesionales de la salud. Participaron 61 personas entre los 18 y 35 años.

En la intervención utilizaron el (DSI-SS, Inventario de síntomas depresivos Suicidas, (PHQ-9, Paciente Cuestionario de Salud de paciente) y, la Escala de Kessler (K10, Trastorno psicológico).

Este ensayo piloto indicó que una aplicación de sanidad en línea desarrollada en colaboración con las comunidades indígenas es aceptada y promovida por la comunidad con el objetivo y la mejora de los síntomas de salud mental.

Como se venía mencionando, con la investigación anterior, también existen abordajes significativos a comunidades pertenecientes a minorías étnicas en diferentes partes del mundo tal como la planteada en Relationship of Social Network to Protective Factors in

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Suicide and Alcohol Use Disorder Intervention For Rural Yup'ik Alaska Native Youth por Philip, Ford y otros (2016)

En dicho artículo se postulan 3 objetivos sobre los cuales se desarrolla el modelo de intervención, dentro de los cuales se encuentra en primer lugar, describir las redes de apoyo (sociales) en el contexto de un joven miembro de la comunidad rural Yup'ik de Alaska y de esta manera poder fortalecerla como un recurso en la intervención. Seguidamente busca identificar las variables que influyen en las modificaciones de las redes, y como estas actúan como predictores en los casos de suicidio y consumo de bebidas alcohólicas.

Philip, Ford y otros (2016), plantean el hecho de que una visión más estructurada y completa de los indicadores de organización de las redes abrirían la puerta a un planteamiento y diseño de intervención más eficiente que realmente responda a las particularidades de la población a la cual va dirigido, debido a que los datos actuales no son concluyentes frente a las cualidades y características de las redes.

En el proceso de seguimiento a dichas redes en torno a la prevención de suicidio y el consumo de alcohol, fue evidenciable que el aislamiento cumple un papel determinante a la hora de analizar los casos de consumo de alcohol, ideación suicida y el suicidio materializado dan cuenta de cómo la vinculación, seguimiento y apoyo de la red puede cambiar el panorama de manera integral (Philip, et al. 2016). Lo cual permite dimensionar la necesidad de modificar los procesos de acercamiento frente a problemáticas que si bien, según la Organización Panamericana de la Salud en 2018, no difieren de los índices generales, se deben particularizar con el propósito de que se tengan en cuenta factores puntuales incidentes.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, se logra identificar que la mayoría de los proyectos de investigación son de corte hermenéutico, donde se encontraron muy pocos productos de corte empírico-analítico y se resalta el hecho de que muy pocas aportaciones han sido hechas desde el campo de la disciplina psicológica y por lo mismo se considera pertinente seguir esta línea de investigación.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Marco Teórico

Considerando algunos aspectos encontrados dentro de los antecedentes, en el apartado del marco teórico es pertinente profundizar en temas como: interculturalidad, suicidio, suicidio en comunidades indígenas, redes de apoyo; programa psicoeducativo y aprendizaje experiencial.

Interculturalidad

Antes de abordar el concepto de Interculturalidad es relevante entender desde Zárata (2014) que la cultura evidencia una serie de prácticas y experiencias que se relacionan de una u otra forma con la nacionalidad, la etnicidad, la religión, los modos de vida, el pensamiento y la praxis de un grupo humano particular. Ahora bien, el autor menciona que la cultura presenta distintas etapas que se relacionan con los prefijos intra, multi, pluri, inter, trans y supra- culturalidad y cada uno de estos prefijos tiene significados diferentes porque “connotan el establecimiento de diferentes tipos de relaciones entre las culturas” (p. 93)

Es decir, no existe una única forma de relacionarse entre grupos humanos, estas modalidades de culturalidad suponen cada una, un nivel distinto de interacción y convivencia, aunque para efectos del presente trabajo, se ahondara de forma especial en la interculturalidad que "supone una relación isométrica entre dos o más culturas; es decir, se relacionan y conviven en igualdad de condiciones, con respeto mutuo de sus formas de vivir y pensar." (Zárata, 2014, p. 94). Por ende, dos o más culturas pueden cohabitar, bajo principios básicos de respeto e igualdad.

Aunque Zárata (2014) aclara que dos culturas de forma infrecuente conviven en igualdad de condiciones y el grado de poder no es igual, se presenta una jerarquía y desigualdad, lo que se explica, observando que la interculturalidad en Europa se entendió como “Un discurso que se dirige a la sociedad europea para que sea «tolerante» con las otras culturas que llegan a través de la inmigración” (p. 95).

Esto significó que, bajo la premisa de tolerancia, de forma indirecta se está implantando en las relaciones interculturales un nivel de poder, que significa, sobrellevar otras creencias e ideas, aunque no sean compartidas. En este mismo orden de ideas, se evidencia que “Los movimientos indígenas no reclaman una interculturalidad de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

sometimiento, sino emerger su desarrollo autónomo, su derecho a la autodeterminación y al auto sostenimiento, sin negar las relaciones culturales.” (Zárate, 2014, p. 98). Se entiende finalmente, que no es lo mismo un reconocimiento de las comunidades indígenas, sus costumbres, tradiciones y políticas, que el discurso de tolerancia que puede llegar a transgredir todo lo que como comunidad representan.

Desde la perspectiva de Fidel Tubino (2004) un factor importante que genera conflictos frente a la interculturalidad es el concepto de modernización, dado que, en América Latina no es considerada la tradición cultural como forma de desarrollo particular y exclusiva, sino que, por el contrario, las niega y considera como un obstáculo para el avance social, por lo que el autor manifiesta que:

Las culturas originarias fueron y son exiliadas de sus lugares ancestrales en nombre del Progreso. Desvalorizadas como obstáculos para el desarrollo porque no tienen lugar en el proyecto de la Modernidad: son superstición, primitivismo, barbarie, o a lo más, folklore. (Tubino, 2004, p.3)

Igualmente, Tubino (2015) considera el trasfondo epistémico de los conflictos interculturales, donde propone que tal como la modernización, existen tres situaciones que promueven la invisibilización de las comunidades indígenas.

Primero señala que los indígenas, tienen otra concepción de la tierra

Para ellos no sólo la tierra que pisan sino también los árboles, las plantas y los animales que en él habitan, así como sus espíritus protectores. [...] para ellos los animales, las rocas y las plantas son parte de su familia, la relación que ellos tienen con la naturaleza posee una muy honda connotación afectiva (Tubino, 2015, p.2).

Es decir, para estas comunidades, la tierra y todo aquello que la compone, hace parte de su familia, de su concepción de espiritualidad y de su identidad.

Como segunda situación, el autor plantea que existen dos paradigmas que separan de alguna forma a la comunidad indígena y a la comunidad moderna, en este caso considera la perspectiva amazónica, la cual se caracteriza por ser “poética y cosmocéntrica; el paradigma científico moderno occidental es, en cambio, racional y antropocéntrico” (Tubino, 2015, p.3)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Por último, plantea la existencia de violencia epistemológica que implica “La exclusión de aquellos saberes estigmatizados de los circuitos institucionales de transmisión y producción de conocimientos. Esto se evidencia en la exclusión de las lenguas y saberes originarios de los ámbitos académicos.” (Tubino, 2015, p.5)

En consecuencia, las comunidades indígenas han sido aisladas e incluso ignoradas por todo lo que la modernización implica, por consiguiente, su lengua, costumbres, saberes; han quedado en un espacio reducido, en el cual, no cabe el estudio y comprensión de estas a nivel institucional y gubernamental, al considerarse “minorías”.

Así mismo, el autor plantea que el hecho de generar democracia intercultural debe estar ligada a abrir espacios políticos inclusivos y socialmente diversos, centrados en la exposición de propuestas para contrarrestar las desigualdades, porque “la injusticia cultural es la otra cara de la injusticia distributiva y la asimetría cultural es la otra cara de la asimetría socioeconómica” (Tubino, 2004, p.14). Por tanto, las diferencias en lo que se adjudica a la población genera no solo desigualdad económica sino también cultural.

De igual manera, para Tubino (2005) es significativo y primordial formar a partir del concepto de educación intercultural. Esto desde el contexto latinoamericano, especialmente en zonas rurales con concentración indígena, utilizando programas que generen afinidad y controversia, que podría considerar como positiva la inclusión de diversidad o que la educación bilingüe intercultural genera conflicto respecto al concepto de diferencia y no fortalece la identidad indígena.

El concepto anteriormente mencionado, según Tubino (2005) ofrece una democracia ético-política, que tiene como objetivo formar ciudadanos comprometidos con el establecimiento de una democracia intercultural recreando la modernidad desde numerosas comunidades indígenas y reconociendo principalmente la diversidad de tradiciones.

Además, este autor considera la interculturalidad crítica como:

Una política de reconocimiento que busca desmontar los discursos que invisibilizan la injusticia cultural para erradicar, a largo plazo, las causas que la sostienen. [...] El discurso propio del interculturalismo crítico, en lugar de validar, explicita, evidencia y cuestiona las relaciones de poder ínsitas en la interculturalidad de hecho. Explicitar las injusticias culturales

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

desde la perspectiva de las víctimas nos permite descubrir el sufrimiento causado por las heridas subjetivas que producen dichas injusticias (Tubino, 2016, pp. 71-72).

Por ende, la interculturalidad crítica permite cuestionar y dejar al descubierto las situaciones que mantienen la diversidad de tradiciones y las injusticias ocultas, promovidas desde el abuso de poder, lo que genera un gran daño a la identidad de las comunidades, porque la desacreditación de la ancestralidad de estas culturas promueve el

Auto menosprecio, que se expresa en un sentimiento de vergüenza en relación con el propio grupo de pertenencia. Este sentimiento bloquea el desarrollo de capacidades y la realización de las personas. Además, genera obstáculos que impiden que las personas estigmatizadas puedan ejercer los derechos fundamentales jurídicamente reconocidos. (Tubino, F., 2016, p. 73).

A raíz de este sentimiento de auto menosprecio, la comunidad es fragmentada y posibilita la obstrucción del auto reconocimiento, lo que conlleva, al desplazamiento de costumbres, identidad, tradiciones e incluso a no legitimar sus derechos como comunidad indígena.

Continuando con el desarrollo del tema, Catherine Walsh (2009) expone el hecho de que, para hablar de interculturalidad es importante dimensionar por qué se hace necesario este constructo; y es en este punto, donde se introduce el concepto de colonización más allá de un momento histórico, en el cual España arriba a tierras americanas, percibido como el momento clave en que pasaron de ser cultura indígena a minorías étnicas, donde por causa de la introducción de categorías, costumbres, creencias e incluso características físicas, la cultura indígena paso a ser algo negativo, algo marcado como no perteneciente a la normalidad.

Es desde aquí, que se inicia un cambio en el cual, incluso la identidad cultural indígena es colonizada y, esa importancia de los saberes ancestrales, la medicina tradicional indígena, el entorno, la relación con la naturaleza e incluso la atribución energética y espiritual de los antepasados es desplazada e invalidada, por esto, Walsh (2009) puntualiza que a nivel social y cultural es momento de una sublevación descolonizadora.

De esta manera, según la autora no se hablará de interculturalidad como la administración de la diversidad dentro de un encuadre claramente definido en pro de un sistema socioeconómico marcadamente europeo, creando una armonía superficial que omite

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

la diferencias y busca un dialogo común; todo lo contrario, se abordará desde la crítica como la construcción desde las diferencias, reconocidas y respetadas, sin jerarquías o superposiciones.

Seguidamente, la investigación de Santos, B. & Grijalva Jiménez, A. (2012) *Justicia indígena, plurinacionalidad e interculturalidad en Ecuador*; aborda una serie de problemáticas que tiene como principales actores a comunidades indígenas de Ecuador, aunque para efectos de la presente revisión teórica de interculturalidad, se desarrollara el capítulo *Cuando los excluidos tienen Derecho: justicia indígena, plurinacionalidad e interculturalidad*.

En este capítulo, se entiende que concebir la justicia indígena es parte fundamental de un proyecto político, orientado a la descolonización, que rompa con la atadura eurocéntrica, que ha condicionado los procesos de desarrollo, social, económicos, políticos y culturales de las comunidades indígenas en los últimos tiempos.

Por lo tanto, para generar un nuevo estado plurinacional no implica únicamente “Un reconocimiento de la diversidad, sino más bien la celebración de la diversidad cultural y el enriquecimiento recíproco entre las varias culturas en presencia.” (Santos & Grijalva, 2012, p.22)

Esto implica, que el reconocimiento de una diversidad cultural debe sobre pasar la dificultad del colonialismo en el sistema, invalidar las relaciones de dominación y subordinación, en la cual, se valida la existencia de diferencias raciales y étnicas.

Por otro lado, se entiende que, a través de la historia, se han ocultado, incluso negado la existencia de las comunidades indígenas, bajo el título de “minorías” y esto no es nuevo, desde la creación de la “Organización de Naciones Unidas, en 1948, los países latinoamericanos, con pocas excepciones, declararon que no tenían minorías étnicas, pese a que algunos tenían incluso mayorías étnicas.” (Santos & Grijalva, 2012, p.23)

Por lo cual, es posible comprender como las comunidades indígenas han estado bajo un manto de invisibilidad no solo para los gobiernos nacionales, también, para entidades que velan por el cumplimiento de los derechos humanos.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Finalmente, autores como Quilaqueo & Sartorello (2018), destacan la importancia de producir y aprender en el territorio, no solo como cuestión pedagógica, sino como un derecho y una estrategia que involucre a las familias y comunidades indígenas a participar de forma activa en el incremento de habilidades, conocimiento de tradiciones y valores desde el contexto, para las actuales y futuras generaciones, que les permita adquirir autonomía respecto a la región territorial a la que pertenecen.

Lo anterior, es considerado a partir de

Las pedagogías indígenas, donde la formación de la persona es concebida en una relación directa con las actividades sociales y culturales en espacios naturales del territorio regional y comunitario, como base de la construcción social del conocimiento educativo. (Quilaqueo & Sartorello, 2018, p.57).

Es decir, que la importancia de mantener dichas tradiciones culturales de conocimiento debe relacionarse con una comunidad y un territorio específico, donde el objetivo sea el crecimiento comunitario.

Suicidio

Actualmente según la OMS, cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, donde describen este acto como la segunda causa más importante de defunción entre personas de los 15 a los 29 años, así mismo se presenta en un mayor número de ocasiones intentos o tentativas de este, lo que genera mayor riesgo.

El suicidio es considerado como un grave problema de salud pública, que debe ser abordado desde el conocimiento de datos fidedignos y la prevención coordinada, así como desde múltiples sectores sociales que adopten el tema de forma integral para que sea útil implementar medidas como

Restricción del acceso a los medios de suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos); información responsable por parte de los medios de comunicación; introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol; identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo; capacitación de personal sanitario no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas y seguimiento de la

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

atención dispensada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario.(OMS, 2018)

Las medidas propuestas anteriormente, deben anticipar y superar diversos desafíos y obstáculos presentes frente al tema de suicidio y los trastornos mentales, tales como el estigma y el tabú que se presenta en torno a estos. Considerando que esto posiblemente se relacione con la dificultad para recurrir a profesionales en busca de ayuda, por otro lado, pensar en aumentar la sensibilidad de la sociedad frente a esta temática, para que aquellas personas que presenten pensamientos suicidas no sean subestimadas y, que, por el contrario, sean atendidas de forma inmediata.

Cifras. Para ilustrar lo mencionado hasta este punto, se consideran cifras publicadas el 21 de diciembre de 2018 por el DANE, las cuales registraron 2060 casos de defunción teniendo como causa principal lesiones autoinfligidas (suicidios), considerando factores como el género, donde el suicidio es más frecuente en los hombres (1686) en los que la tasa de mortalidad es 4 a 5 veces más alta que en las mujeres (374) y la edad, donde las cifras muestran que el mayor número de casos se presenta entre los 15 y 44 años, teniendo como pico el rango de 20 a 24 años.

Así mismo, se tiene en cuenta el *Balance de Medicina Legal* (2017) acerca de los índices de suicidio en el decenio de 2008 a 2017, donde el INML-CF expone, que ocurrieron 19.977 suicidios en Colombia en el lapso de estos años, adicionalmente, explica que en 2017 “Se registró un incremento de 10,0% con respecto al año 2016 y de 25,0% con relación a 2008.” (p.351).

De estos porcentajes, se encontró que los hombres registran un 81,49% con mayor prevalencia de conductas suicidas; esto quiere decir que por cada 10 mujeres que cometieron acto suicida, 44 hombres se quitaron la vida.

Respecto a la frecuencia de suicidios por edad el INMLCF (2017) evidencia que la población con edades entre 20 y 39 años tiene una tasa alta de conducta suicida (44,73%), seguida de las personas con edades entre los 40 y 59 años (25,13%) y a esto, le siguen las cifras en adultos mayores de 60 años (14,0%). Por otro lado, los hombres de 75 años en

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

adelante presentan un mayor riesgo de suicidio, al igual que los jóvenes con edades entre 18 y 19 años (8,57%) y las personas de 20 a 24 años (8,73%). (p. 351).

En 2017 fueron 25.835, con un incremento del 46,9%, la tasa fue de 52,4 por 100.000 habitantes. En este año, se reportó que el 62,8% de los casos fueron del sexo femenino y 37,2% del masculino. La edad más frecuente de los casos, en ambos sexos fue de 15 a 19 años, con 29,7% del total, seguido del grupo de 20 a 24 años, con 19,5%.

Con relación al estado civil, se encontró que

Las personas sin unión conyugal en el momento de ocurrencia del suceso fatal (soltero, divorciado o separado y viudo) fueron el 58,53%, mientras que aquellas con unión marital vigente (bien sea casadas o en unión libre) representaron el 41,38%. En el primer grupo fue mayor la participación de las mujeres (64,35%), mientras que en el segundo prevalecieron los hombres (42,75%). (INMLCF, 2017, p. 351).

Esto implica que el estado civil es un factor de interés en la conducta suicida, encontrando que las personas solteras, separadas, divorciadas o viudas, tienen una tasa alta de conducta suicida, seguido de las personas que mantienen una relación sentimental; también se observó que las mujeres sin una relación conyugal presentan en comparación con los hombres, mayor conducta suicida.

Cabe agregar que los índices en niños, niñas y adolescentes no son alentadores, según el INML-CF (2017) los casos reportados en esta población en el año 2016 fueron de 397 y para 2017 hubo un incremento del 5%, es decir, se presentaron 415 casos de suicidio. Adicionalmente, la presencia de dos casos de suicidio en menores entre los 5 y 9 años despierta las alarmas en cuanto al rango de edad en que se está presentando la conducta suicida. (p. 354).

Por otro lado, se evidencia que la asfixia representa el 64,29% de los métodos utilizados para llevar a cabo el suicidio; seguido por el uso de sustancias tóxicas con el 16,61% siendo este último el método más utilizado por las mujeres; posteriormente, las armas de fuego con 12,74% y lanzarse al vacío indica un 10,29%.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Según el INML-CF (2017) los departamentos con las tasas por más elevadas de suicidios durante 2017 fueron, en su orden, Arauca (15,77%), Vaupés (15,59%), Quindío (10,65%), Norte de Santander (8,30%) y Putumayo (8,28%). (p.351).

En lo que respecta al nivel de escolaridad de las víctimas, se obtuvo información en el 77,60% de los casos, las personas que más optaron por muerte voluntaria tenían niveles de educación bajos; en 2017 los registros acumularon 1.739 fallecidos (87,17%) que alcanzaron niveles de secundaria básica, primaria, inicial o preescolar, o que no accedieron a ningún tipo de escolaridad. (p. 355).

De igual manera, identificar los motivos detonantes del acto fatal solo fue posible en el 45,78% de los suicidios conocidos por el sistema forense. La enfermedad física o mental, en especial en la población adulta, ocupó el lugar más significativo (29,14%), seguida de los conflictos de pareja o expareja (26,00%) y de las rupturas sentimentales o desamor (14,87%). Otros factores que sobresalen son el económico y la muerte de un familiar o amigo; este último fue el detonante más frecuente en el grupo de mujeres. Los conflictos escolares fueron factores de gran peso entre la adolescencia y la juventud. (p.359).

Cabe señalar que cerca de tres cuartas partes de las defunciones por suicidio en Colombia acontecieron en las cabeceras municipales. En el área rural y centros poblados, como corregimientos y caseríos, ocurrieron el 25,28%, lo que significa que 10,7 casos se consumaron en el área urbana y 3 casos en el área rural. En el grupo de hombres, el 74,02% se quitaron la vida en el área urbana y el 25,98% en la rural; mientras que en las mujeres fueron el 77,80% y el 22,20%, respectivamente. (p.360).

Varios municipios también presentaron tasas por encima de la media nacional; considerando el número de casos por cada 100.000 habitantes, los diez más críticos fueron Puerto Arica (Amazonas, 91,83), Buenavista (Quindío, 78,43), Santiago (Norte de Santander, 77,91), Viracachá (Boyacá, 69,44), Almeida (Boyacá, 66,45), Campamento (Antioquia, 61,98), Imués (Nariño, 54,51), Galán (Santander, 50,48), El Calvario (Meta, 50,23) y Nariño (Cundinamarca, 49,16). (pp. 363-378).

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

A partir de los datos anteriormente mencionados, el INML-CF da a conocer que, aunque el sector de la salud en Colombia hace esfuerzos para disminuir la tasa de suicidio en el país, es notable el aumento de esta conducta a través de los años principalmente en las personas jóvenes, por lo que es necesario generar estrategias de prevención, que consideren el suicidio como una conducta multicausal, por lo que es imprescindible

Fortalecer la capacitación a los profesores, personal de salud, padres de familia, líderes comunitarios y estudiantes para que adquieran habilidades para sospechar, identificar, tratar y utilizar las redes de apoyo pertinentes cuando se detectan eventos de acoso escolar, ciberacoso o enfermedades mentales como la depresión, que pueden detonar el suicidio. (INMLCF, 2017, p.381).

Durkheim, consideraciones del suicidio. Partiendo de la importancia del conocimiento del concepto de suicidio, es necesario destacar en la historia al sociólogo francés Émile Durkheim, quien desde su obra *El Suicidio*, considera cuatro tipos de suicidio de alienados (*Tabla 1*),

Tabla 1. Tipo de suicidio de alienados

Tipos De Suicidio De Alienados

<u>Tipos</u>	<u>Consecuencia</u>
Suicidio Maniático	Se presenta como consecuencia de alucinaciones o delirios.
Suicidio melancólico	Se presenta como consecuencia de una profunda tristeza, baja identificación de vínculos afectivos, bajo interés y voluntad.
Suicidio obsesivo	Se presenta como pensamiento irracional, del cual, aunque el sujeto es consciente, la resistencia al objetivo de muerte aumenta con los días.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

categoría las personas preparan y meditan los métodos que podrían ser utilizados para conseguir dicho objetivo.

La tercera categoría propuesta es el suicidio obsesivo, el cual tiene como motivo la idea clara y contundente de morir, tal como lo explica el autor, el sujeto

Está obsesionado por el deseo de matarse, aunque sepa perfectamente que no tiene ningún motivo racional para hacerlo. Se trata de una necesidad instintiva, sobre la que la reflexión y el razonamiento carecen de imperio. [...] Como el sujeto se da cuenta del carácter absurdo de su deseo, trata, por lo pronto, de luchar con él. Pero todo el tiempo que dura esta resistencia está triste, oprimido, y siente en la cavidad gástrica una ansiedad, que aumenta por días. (Durkheim, 2008, p.29)

En este caso la idea de suicidio aparece y se consolida progresivamente con el pasar de los días; la persona lucha por evitar dicha situación sin conseguirlo, por lo cual se transforma en una necesidad a la que no se puede resistir.

Por último, el autor considera la categoría de suicidio impulsivo o automático, el cual se produce de forma instantánea, tanto en la ideación como en la ejecución, donde es posible que la persona ni siquiera reflexione acerca la situación antes de llevarla a cabo. (Durkheim, 2008, p.30)

Teniendo en cuenta lo anterior, Durkheim citado por Felipe Palacio (2010) propone tres categorías de suicidio, (Tabla 2)

Tabla 2. Categorías Del Suicidio

Categorías Del Suicidio

<u>Categoría</u>	<u>Definición</u>
Suicidio Egoísta	Resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social
Suicidio Altruista	Se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral
Suicidio Anómico	Cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida.

(Palacio, 2010) La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 7(12).

El primero denominado Suicidio egoísta que

Resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Este tipo es común allí donde factores culturales, subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo, factor determinante en esta modalidad de autosacrificio. Este tipo de suicidio se reduce notablemente en tiempo de crisis, sea política, económica o de estado de guerra.” (Palacio, 2010, p.6).

En otras palabras, esta clase de suicidio se determina de una u otra forma por causas sociales.

El segundo suicidio es el altruista, que

Se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral [...] Es el suicidio que se comete animado por una fuerte ideología, o por una extrema vergüenza cuando alguien ha quebrantado las normas de su grupo. (Palacio, 2010, p.6).

Es decir, es tan fuerte la intransigencia o apasionamiento de un grupo de personas con sus ideales y creencias culturales, como por ejemplo los religiosos, filosóficos o políticos, que afirman y asumen el suicidio en nombre de estos.

El tercero se refiere al Suicidio anómico el cual se presenta

Cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como la rápida movilidad social, como lo relacionado con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos. (Palacio, 2010, p.6).

Por lo anterior, esta categoría de suicidio se presenta por un desequilibrio en valores y creencias sociales, que surgen a partir de la transformación, en la que no existe orientación para asumirlos.

Otro aspecto importante considerado por Durkheim (2008) es la posible influencia de la raza como factor que contribuye en la conducta suicida, dado que esta representa los rasgos

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

comunes que se fijan en las generaciones cuando van avanzando, por efecto de la herencia; donde llega a la conclusión de que aquello que se transmite “es sencillamente un cierto temperamento general que puede, llegado el caso, predisponer a él a los sujetos, sin que constituya una necesidad” (Durkheim, 2008, p. 66).

Lo anterior, permite considerar una tendencia a repetir la conducta suicida de generación en generación pero que no es un factor determinante para el mismo.

Además de considerar el factor hereditario Durkheim (2008) plantea que la conducta suicida es contagiosa, como una forma de replicar aquellas situaciones por las que las personas tienen inclinación, determinada posiblemente por el recuerdo de la conducta suicida de algún pariente. Incluso postula que “con frecuencia, en las familias en que se observan repetidos casos de suicidios, éstos se reproducen casi idénticamente. No solo en la misma edad, sino incluso por los mismos medios.” (Durkheim, 2008, p. 68).

A partir de lo anterior, el autor refuta la idea de considerar el factor hereditario como influyente en el suicidio, debido a que

Si existe un determinismo orgánico psíquico de origen hereditario, que predispone a los hombres a matarse, debe influir aproximadamente lo mismo sobre los dos sexos. Como el suicidio no tiene por sí mismo nada de sexual, no hay razón para que la generación influya sobre los hombres más que sobre las mujeres, y, sin embargo, sabemos que los suicidios femeninos ocurren en más pequeño número y no representan más que una débil fracción de los suicidios masculinos. (Durkheim, 2008, p. 70).

Conforme al análisis presentado, es posible considerar la existencia de una amplia diferencia en la presencia de suicidio entre hombres y mujeres, por lo que se considera como un factor importante para examinar la idea de que realmente exista una influencia hereditaria o biológica en esta conducta.

Por otro lado, Durkheim (2008) considera el suicidio infantil como un comportamiento que está mediado por causas sociales, explicando que los niños están expuestos e influenciados por el lugar donde se desarrollan.

Según lo anterior, la tasa de suicidio en los niños varía según el medio social del que hacen parte, es decir son

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Más numerosos en las grandes ciudades, donde la vida social empieza muy pronto para el niño, como demuestra la precocidad característica del pequeño habitante de la ciudad. Al iniciarse antes y de forma más completa el proceso civilizatorio, el individuo experimenta antes y más fuertemente sus efectos. De ahí que, en los países civilizados, la tasa de suicidio infantil se incrementa con una deplorable regularidad. (Durkheim, 2008, p. 70).

Esto implica, que los índices de suicidio infantil dependen del contexto social al que pertenecen y del ambiente y proceso de desarrollo que llevan.

Nomenclatura Suicidio. Así pues, continuando con la temática se tiene en cuenta al autor Álvaro Valdivia (2015) quien realiza un acercamiento al suicidio a través su libro *Suicidología: Prevención tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*, en el cual expone la nomenclatura del suicidio, enunciando

Suicidio: Autoagresión voluntaria e intencional cuyo objetivo final, la muerte, es satisfactoriamente alcanzado. [...] *Ideación suicida:* conjunto de cogniciones (pensamientos, deseos, expectativas, añoranzas) implícitas o explícitas que contemplan la autoeliminación como objetivo. Estas pueden ser: concretas: el suicidio está contemplado como un objetivo específico, preciso y realista. Y ambiguas: el suicidio no se contempla de forma específica. [...] *Conducta suicida:* comportamiento voluntario, potencialmente dañino. *Comunicación suicida:* cualquier acto interpersonal mediante el cual se imparta o transmita pensamientos, deseos o intentos suicidas. [...] la comunicación suicida incluye amenaza suicida, plan suicida. [...] *Riesgo suicida:* estadio del proceso suicida en el cual la persona presenta un plan suicida a realizar [...] *Intento de suicidio:* conducta voluntaria potencialmente dañina sin desenlace fatal, para la cual existe la evidencia. (pp. 30- 31)

Es decir, el suicidio expone una lista de eventos que pueden presentarse, no necesariamente en un orden específico, pero si, se relacionan directamente con la persona con tendencia suicida y requieren ser reconocidos y atendidos de forma oportuna para evitar el acto final del suicidio.

Comparativamente, el Ministerio de Salud (2017) menciona dos formas de conducta suicida; la primera, en la cual, se presentan autolesiones o gestos suicidas, donde la persona se lesiona aparentemente con la intención de morir, pero no cumple con el objetivo y, por otro lado, se considera la conducta suicida no determinada, donde no es posible determinar el grado de intencionalidad con que la persona realiza dichos actos. (p.73)

De esta manera, se observa que es fundamental reconocer los comportamientos, pensamientos y verbalizaciones que pueden presentar las personas en riesgo suicida, es decir, Valdivia (2015) menciona que es relevante que estas personas expresen de forma abierta y

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

clara sus pensamientos y sentimientos, sin que sean juzgados, considerados locos, con problemas o egoístas. Todo lo contrario, estas personas deben ser escuchadas y apoyadas a fin de evitar el acto suicida. (p. 34)

Factores de riesgo. Dentro de los factores de riesgo es necesario destacar, que pueden ser tenidos en cuenta como predisponentes (distales) o precipitantes (proximales), por lo que en los factores predisponentes existe presencia de rasgos de mayor vulnerabilidad, mientras que en los precipitantes “serían aquellos que suceden en un momento previos al suicidio, y que justificaría un aumento del riesgo de aparición de este tipo de conductas” (Gálvez, 2015, p.617)

Así mismo, Gálvez (2015) postula que existe una tercera variable entre los factores predisponentes o precipitantes y el resultado del suicidio, como lo son los factores mediadores, los cuales

A través de los que un factor predisponente puede influir en el resultado final [...] Sirven como escenario, o mecanismo, en el que el factor predisponente manifiesta su incidencia en el riesgo de un resultado final caracterizado por una conducta suicida. Por ejemplo, el desempleo podría actuar como factor mediador entre la impulsividad (predisponente) y el suicidio, incrementando el riesgo de que este suceda. (Gálvez, 2015, p.617)

Es decir, los factores predisponentes se relacionan con rasgos de la personalidad que, al ser expuestos a situaciones estresantes, pueden llegar a desatar la conducta suicida.

Por otro lado, los factores moderadores “son aquellos que gradúan la intensidad del factor predisponente en el resultado final. La edad o el sexo son los moderadores más habituales que influyen en la incidencia de los factores predisponentes del acto suicida” (Gálvez, 2015, p.617).

Partiendo de lo anterior, es preciso reconocer los factores de riesgo, considerando primero aquellos que se presentan de forma individual, como los relacionados con trastornos mentales y factores psicológicos como la

Desesperanza: la desesperanza ha adquirido un rol protagónico [...] incluye una importante disminución de la motivación, percepción pesimista, falta de esperanza y proyectos a futuro, e incluso anhedonia y depresión. [...] omiten selectivamente información positiva u optimista. [...] Vulnerabilidad al estrés y sucesos vitales negativos: Diversos sucesos de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

estrés significativos y la falta de afrontamiento adecuado a los mismos representan en sí un factor de riesgo constante [...] las personalidades más sensibles al estrés y con menor capacidad de adaptación a los cambios convierten las situaciones ansiógenas en estados constantes. [...] Dificultad para solucionar problemas: al no solucionar problemas de la vida cotidiana, sobre todo los de índole personal, el suicida podría sentir vergüenza e incluso depresión. (Valdivia, 2015, pp. 38-39).

Lo mencionado con anterioridad, permite entender que existen una serie de factores que influyen de forma significativa en la conducta suicida, adicionalmente, contribuyen de una u otra forma a desarrollar un concepto negativo de sí mismo, considerándose inútil, torpe y, por consiguiente, exagerar situaciones que pueden ser reales o una percepción alterada de la realidad.

En este mismo orden de ideas, es pertinente considerar la propuesta de clasificación de los factores de riesgo individuales (*Tabla 3*) mencionados por Mosquera, L (2016), donde consideran factores demográficos, biológicos, genéticos, psicológicos y cognitivos, psiquiátricos y otros. Así mismo considera factores de riesgo que están presentes en el entorno y contexto familiar (*Tabla 4*) como; el estatus económico, disfunción familiar, maltrato físico entre otros y posibles factores que podrían precipitar la conducta suicida (*Tabla 5*) como; situaciones estresantes, crisis familiares, fracaso escolar, conflictos sentimentales o exposición reciente a situaciones suicidas.

Tabla 3. Factores De Riesgo Individuales

Factores De Riesgo Individuales

Demográficos	Ancianos y adolescentes Hombres Alumnos de secundaria Enfermedades: hipertensión arterial, diabetes y cáncer.	Estrato económico pobre Áreas urbanas Ateos y protestantes
Biológicos	Disfunción serotoninérgica Disminución ácido homovalínico (precursor de dopamina) Disfunción dopaminérgica.	Hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal Hipoxia crónica VIH

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Genéticos	Polimorfos en el gen del triptófano hidroxilasa Marcadores	Marcadores GRIK2 y GRIA3
Psicológicos y cognitivos	Impulsividad Perfeccionismo socialmente prescrito Pensamientos e ideas suicidas Rechazar su cuerpo Apego inseguro Déficit de habilidades de resolución de problemas Falta de restricciones religiosas o morales contra el suicidio	Agresividad Desesperanza Hostilidad Baja autoestima Sentimientos de fracaso Inhibición emocional Estrés agudo Dolor psicológico Déficit de la función ejecutiva Bajo nivel de la competencia
Psiquiátricos	Intento de suicidio previo Trastorno bipolar Trastorno de personalidad Conducta alimentaria Trastorno de Déficit de atención por hiperactividad Enfermedades físicas incapacitantes, terminales, dolorosas	Depresión Abuso de sustancias (alcohol y drogas) Esquizofrenia Trastornos de ansiedad Problemas de sueño Síndromes orgánicos cerebrales Distimia
Otros	Orientación sexual (Homosexual) Aislamiento social	Fracaso escolar Fácil acceso a los métodos de suicidio (armas de fuego, altas dosis de medicación)

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.

Tabla 4. Factores De Riesgo Familiares Y Contextuales

Factores de Riesgo Familiares Y Contextuales

Bajo estatus económico	Maltrato físico o abuso sexual
Falta de apoyo social	Acosos iguales (Bullying/ Cyberbullying)
Bajo nivel educativo de los padres	Adopción
Baja calidad de vida	Exposición (Contagio suicida)
Disfunción familiar	Dificultades sentimentales

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Psicopatología de los padres	Amplia cobertura sobre el suicidio en periódicos y televisión
Antecedentes familiares de conducta suicida o trastornos.	Familias monoparentales
Acontecimientos vitales estresantes	Pobre o mala comunicación entre padres e hijos
Frecuentes mudanzas/ cambios residencia	Vivir apartado de los padres.
Relaciones pobres/deficitarias con iguales	

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.

Tabla 5. Factores Precipitantes

Factores Precipitantes

Acontecimientos vitales estresantes	Imitación de algún modelo de fantasía
Falta de comunicación familiar	Pérdidas financieras
Intoxicación por consumo de sustancias aguda	Facilidad de acceso a aquellos métodos de mayor letalidad
Duelo reciente	Exclusión social
Anticipación de un castigo	Problemas en el grupo de iguales
Crisis con los padres o familiares	Fracaso o dificultades escolares
Factores personales o psicológicos de la persona	Exposición o contagio reciente de un suicidio
Interacción con un familiar psicótico	Conflicto sentimental
Carencias de afecto y cohesión familiar	

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo mencionados anteriormente, Echeburúa (2015) expone que, el riesgo aumenta considerablemente teniendo en cuenta el número de factores que están presentes en la situación individual de cada persona, por lo que expone que, aunque algunos factores son modificables como los relacionados con “(trastornos mentales, situación de estrés, estrategias de afrontamiento o aislamiento social) otros, sin embargo, resultan inmodificables (sexo, edad, historia familiar, conducta suicida previa o salud física).

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Factores protectores. Por otro lado, “Los factores protectores disminuyen la probabilidad de que surja un trastorno mental, mediante la reducción a la exposición de la persona al riesgo o la atenuación del efecto de los factores de riesgo” (Corona, Hernández, García, 2016), es decir, los factores protectores contribuyen a la reducción de los factores de riesgo, así como de aquellas conductas que están sujetas a estos.

Así mismo, Bonilla & Marcilia (2015) consideran que

El desarrollo de factores protectores posibilita la consecución de una autoestima positiva, basada en logros, cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, oportunidades para desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales, para afrontar contrariedades, tomar decisiones y prever consecuencias, además reconocer en sí mismo la posibilidad de transformar circunstancias de modo que respondan a sus necesidades, preservación y aspiraciones. (p.26)

Por lo cual, los factores protectores dan la posibilidad de reconocer, afrontar y transformar las acciones que se toman con respecto a las necesidades del entorno, basado en aspectos positivos que contribuyan pensando en la conveniencia a superar aquellas situaciones que son un reto a nivel social, cognitivo o emocional.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene en cuenta la (*Tabla 6*) factores protectores, propuesta por Mosquera (2016), donde incluye aspectos como: cohesión familiar, autoconcepto positivo, autorregulación, habilidades de resolución de conflictos, entre otras.

Tabla 6. Factores Protectores

Factores Protectores

Cohesión familiar / con grupo de iguales	Nivel educativo
Buenas relaciones interpersonales	Estrategias de afrontamiento positiva
Estrategias de afrontamiento positivas	Autoconcepto positivo
Autorregulación y flexibilidad cognitiva	Autocontrol emocional
Estilo atribucional positivo.	Valores/actitudes positivas hacia suicidio.
	Tener creencias religiosas y culturales
Habilidades resolución problemas	Locus de control interno
Apojo familiar y comunitario.	Inteligencia
Buena autoestima	Tener apoyo y recursos de tipo social,
Habilidades para formar razones para vivir.	comunitario, sanitario y educativo

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Suicidio en Comunidades Indígenas

Latinoamérica

Partiendo de la problemática de suicidio en las comunidades indígenas en Latinoamérica, es necesario considerar que

Las comunidades indígenas están pasando por un fenómeno de «muerte cultural» en el que los cambios en las culturas, los estilos de vida, la industrialización, la invasión del medio ambiente y el consumo de alcohol se convierten en desencadenantes del suicidio. (Azüero y otros, 2017, p.238)

Lo anterior, deja clara la postura de los autores respecto a aquella manifestación suicida desencadenada por factores socioculturales entre las comunidades indígenas como lo son: la invasión de la cultura occidental del territorio con nuevas formas de explotación agrícola, minera y petrolera, que contaminan las fuentes de agua, ocasionando, desplazamiento de grandes comunidades indígenas, prostitución y alcoholismo; lo que genera, sentimientos de desesperanza, debido al rápido cambio cultural.

Colombia. Partiendo de la situación de las comunidades indígenas en Colombia Azüero y otros (2017), destacan que

Los indígenas auto declarados representan el 3,4% de la población, distribuidos en alrededor de 80 grupos étnicos. Por lo general, se ubican en áreas marginadas, y su perfil epidemiológico, mortalidad infantil y materna, o esperanza de vida, corresponden a los países menos desarrollados en el mundo. Las enfermedades llamadas “tropicales” y desatendidas, como la malaria, el dengue, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis, los parásitos intestinales y la desnutrición, son altamente prevalentes entre ellos. La evidencia de diferentes fuentes apunta al suicidio como un grave problema de salud pública entre ciertos grupos étnicos colombianos. (p.239).

Por lo anterior, es posible enfatizar que las comunidades indígenas colombianas, están expuestas a factores socioculturales, principalmente relacionadas con la pobreza y la desigualdad en el acceso de servicios de salud pública, que contribuyen a que exista un alto porcentaje de mortalidad no solo por conductas suicidas, sino, por enfermedades que

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

requieren atención y cuidado y al no ser atendidas en el momento crucial, mueren en sus comunidades y se puede pensar incluso, que sus muertes son ignoradas para las entidades correspondientes.

No obstante, los autores dan a conocer algunos casos de suicidio en el país, en comunidades como los Camentsá en el Putumayo que presentaron 36 casos de suicidio; la comunidad amazónica de Yavaraté en la frontera brasilera donde se evidenciaron 238 en los años 2008 y 2011 y la comunidad indígena Emberá o Wounaan quienes alcanzaron más de 20 suicidios entre 2003 y 2006. (p.240)

En este orden de ideas, cabe mencionar a Gómez & Urrego (2016) quienes explican que, en Colombia, en cuanto a la ideación suicida se encontró que el 4,9% de los indígenas en algún momento de sus vidas han pensado en quitarse la vida; el 27,3% han presentado ideación suicida, y el 1,3% son sobrevivientes de intentos suicidas. Se observa adicionalmente, que aún faltan investigaciones acerca de la frecuencia real de suicidios consumados por adultos en poblaciones indígenas. También se encontró que el 26,8% de los indígenas refirieron desplazamiento por amenazas hacia ellos y su familia, de igual manera el 17,8% reporto desplazamiento por conflicto armado e inseguridad, e incluso, los autores mencionan que las mujeres indígenas sufren desplazamiento por discriminación al no dominar la lengua de su pueblo. (p.122).

De igual manera, Vargas y otros (2017) identifica que la presencia de grupos armados ha generado violencia, desplazamiento, confinamiento, asesinatos y migración forzada, factores, que como se ha visto a través de la historia del conflicto, ocasionan alteraciones en la vida económica, social y cultural de las comunidades indígenas, contribuyendo a la disminución de las capacidades de auto organización y auto gobierno dentro de la propia comunidad. El autor, también pone de manifiesto la violencia sexual que se ejerce en las comunidades indígenas por parte de actores internos y externos, como grupos armados, misioneros religiosos, entre otros, generando, según el autor un 88% de casos reportados, de los cuales, las mujeres indígenas son las principales víctimas, lo que favorece la aparición de síntomas asociados a la depresión y abuso de alcohol. (p. 133)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

De los anteriores planteamientos, se deduce que, a las comunidades indígenas, se les vulneran sus derechos humanos y territoriales como comunidad, que, por considerarse minorías aisladas de las grandes urbes, no son reconocidos y acogidos por las entidades gubernamentales correspondientes y esto, ha permitido de una u otra forma, que los jóvenes, en este caso, con la mayor tasa de suicidio, decidan atentar contra su vida.

Seguidamente, se presenta una investigación desarrollada con la comunidad Emberá-Chamí de Cristianía en el municipio de Jardín Antioquia, la cual buscaba evidenciar las representaciones sociales de la salud mental de esta comunidad indígena. Según esto, se encontró que

De acuerdo con las categorías en las que se nombran algunos síntomas determinados por el DSM IV, el 69% de la población encuestada manifestó haber tenido en algún momento de su vida depresión y el 13% admitió haber tenido pensamientos de muerte y suicidio en algún momento de sus vidas. (Calle & Carmona. 2006. p.45).

Esto quiere decir, que la depresión y los pensamientos suicidas, tienen una presencia significativa en la comunidad indígena Emberá, lo cual, según Calle & Carmona (2006) se debe a que, por diversos factores el inmigrante indígena se debe enfrentar a una cultura completamente nueva, la cual debe incorporar para intentar adaptarse, lo que le genera cambios físicos y emocionales, que lo adentran a un estado de desorientación cultural.

Cabe resaltar, que es necesario “Diseñar y apoyar estrategias de intervención basadas en los sistemas socioculturales indígenas, que permitan redistribuir los recursos comunitarios para la salud mental y establecer una relación entre los entes comunitarios e institucionales de salud.” (Calle & Carmona. 2006. p.47)

Por lo que, es necesario, abordar la problemática de suicidio en comunidades indígenas, desde parámetros e intervenciones directas con las comunidades, porque las clasificaciones actuales, no permiten entender la magnitud y gravedad de la ideación y acto suicida en comunidades ancestrales.

Continuando con algunas consideraciones dentro de la comunidad Emberá, es pertinente destacar, las creencias y rituales acerca de posesiones y entidades demoniacas, que según la comunidad ejercen cierta influencia en la conducta suicida, lo cual se sustenta al considerar que el acto suicida “Comienza por una posesión demoníaca llamada "Jai Tontine", en

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

la cual la persona afectada por esta posesión comenzaría a experimentar mialgias, dolores de cabeza, aislamiento social, falta de apetito e insomnio, y luego frecuentemente intentaría suicidarse.” (Azuero, Arreaza y Otros, 2017, p.240)

Lo que implica que en la comunidad se considera el suicidio como consecuencia de la presencia de un espíritu maligno, que empeora poco a poco en el tiempo y lleva a la persona a consolidar el acto suicida.

Para comprender mejor el concepto del Jai, mencionado anteriormente, se tiene en cuenta la investigación de Sepúlveda (2008) quien menciona que luego de los síntomas físicos que han atormentado a la víctima del “Hechizo” durante algún tiempo, las personas presentan dos estados psíquico-espirituales,

El primero, denominado por los emberá y Wounaan como “pensar mal”. En este estado, la mente de la persona se centra de manera fija en situaciones traumáticas de su historia de vida; el sujeto narra a sus familiares, de manera recurrente dichas situaciones, y, en consecuencia, afirma que ha perdido la motivación para vivir [...] Por otra parte, se presenta lo que los indígenas consideran “aburrimento”. Durante este estado, la persona interrumpe sus prácticas cotidianas y se aísla de la comunidad, postrándose en el chinchorro durante días: “... duerme más horas de lo que nunca había dormido”, es irascible, no come, y “comienza a vivir más en sus sueños”. (Sepúlveda, 2008, p.251).

Es decir, la persona atormentada no solo presenta síntomas físicos, sino obnubilación o alucinaciones que los llevan a recrear situaciones difíciles del pasado, seguida por un desinterés por las actividades cotidianas y aislamiento posiblemente relacionado con un trastorno depresivo.

Así mismo, dentro de la comunidad las personas que pueden combatir dichos fenómenos son los chamanes, pero al no lograrlo son amenazadas o asesinadas, por lo que algunos deben refugiarse en territorio panameño y guardar silencio frente a la situación.

Los chamanes consideran que las principales víctimas del Jai son las mujeres y que estas deben ser “ajusticiadas porque se están mezclando con afrocolombianos y chilapos, cuya inclusión en el orden social indígena supone la contaminación de sus raíces culturales y tradiciones” (Sepúlveda, 2008 p.252).

Teniendo en cuenta, los aspectos ancestrales que la comunidad manifiesta con respecto a los casos de suicidio, el autor propone que

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

En primer lugar, la enfermedad es causada por un agente humano; no es hereditaria ni congénita, ni responde a una entidad metafísica que se imponga en el sujeto. [...] al perder las herramientas tradicionales para afrontar el mundo, el sujeto se vulnera a sí mismo, y simultáneamente, amenaza la reproducción social de su cultura. [...] En segundo lugar, la enfermedad mental tiene un sentido plural y no singular (Sepúlveda, 2008 p.253).

En otras palabras, Sepúlveda considera que la comunidad emberá, frente a las débiles herramientas para afrontar la transformación socio cultural a la que es expuesta, se siente vulnerable y considera la conducta suicida como una opción. Así mismo resalta como estas situaciones revelan una problemática social comunitaria.

Por otro lado, en Colombia otro factor que se destaca ante la incidencia suicida en comunidades indígenas es el aspecto ambiental donde sobresale la comunidad U`wa del noreste de la región andina quienes consideran que

El suicidio es preferible a la profanación de sus tierras ancestrales por la industria petrolera, y han amenazado con cometer suicidio colectivo al saltar desde un acantilado. Este grupo indígena se ha unido a varias organizaciones medioambientales que intentan encontrar una solución.” (Azuero, Arreaza y Otros. 2017, p.240)

En consecuencia, dicha conducta puede ser concebida desde la importancia que tiene el territorio y la conexión ancestral de la comunidad con la tierra, dado que incluso han amenazado con atentar contra sus vidas en grupo, con el fin de intentar mitigar el impacto de la explotación de las tierras, por lo que ha sido necesario que como comunidad indígena se integren a grupos ambientales para ser escuchados y proteger el territorio del que hacen parte.

Brasil. El segundo país latinoamericano que sé que abordara es Brasil, debido a que es el país más poblado y con mayor número de indígenas de los cuales se han “Identificado un total de población indígena auto declarado estimada entre 817.963 y 896.917 individuos, divididos en 305 grupos étnicos diferentes que hablan 274 idiomas diferentes (Azuero, Arreaza y Otros. 2017, p.239)

En efecto, Brasil es un país con amplia diversidad cultural indígena, la cual se enfrenta a riesgos suicidas como consecuencia de la transformación social, por lo que los autores consideran datos del Instituto Epidemiológico de Brasil frente a la tasa de mortalidad donde se registra que

El suicidio representa el 25% de todas las muertes, para una tasa anual de suicidio general de 26,1% por cada 100 000 habitantes. En la Región Centro-Oeste (que limita con Bolivia y

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Paraguay), la tasa de suicidios es 7 veces mayor en la población indígena que en la no-indígena. (Azuero, Arreaza y Otros. 2017. p.239)

Esto implica, que las cifras evidencian un porcentaje importante de muertes que tiene como causa principal esta conducta, y con mayor incidencia en las comunidades indígenas.

Por otro lado, autores como Grubits y otros (2011) aportan un estudio al territorio de Mato Grosso do Sul, en el cual, habitan las comunidades Guaraní / Kaiowá, donde en un periodo de 8 años (2000-2008) se presentaron 410 suicidios, siendo los hombres el género con mayor incidencia y en edades menores a los 29 años.

En este caso, se consideran factores sociales, culturales, políticos, económicos y ambientales frente a la conducta suicida, así como “La incorporación de los indígenas en las enfermedades del circuito de contagio llevado por los agentes de la sociedad no-Indígenas que tiene el efecto de la despoblación el debilitamiento de los sobrevivientes” (Grubits, Grubits, & Vera. 2011. p.507).

Esto quiere decir, que una parte fundamental del cuidado de un sobreviviente de suicidio depende del no nexo con enfermedades contagiosas que lo lleven a la muerte, siendo estas, adquiridas en sociedades no indígenas y que requieren atención y cuidado inmediato.

Así mismo, consideran la imposición de nuevas creencias religiosas, sociales y culturales, ejemplificadas en la diversidad de rituales, forma de vestir, e incluso reconocer y aceptar problemáticas sociales como la prostitución y el alcoholismo, esto lleva a las comunidades indígenas a perder el rumbo por los grandes desacuerdos que provoca tener dos visiones del mundo.

En cuanto a las edades, destacan mayor tasa de suicidio en la adolescencia o adultez temprana, siendo el periodo crítico de formación de identidad, por lo que los autores resaltan la importancia del núcleo familiar, el cual en estos casos “No sostiene un proyecto de vida, no posee comunicación adecuada ni comprensión mutua en algún grado, y no da un sentido a la vida.” (Grubits y otros, 2011, p.512)

Es decir, las prácticas de apoyo y comunicación de una familia indígena, más otros factores, como el apoyo, la educación, las dificultades socioeconómicas y la solidez en la

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

formación de identidad, pueden ser fuertes influenciadores de la conducta suicida en comunidades indígenas brasileñas.

Igualmente, un factor que cabe destacar en la comunidad indígena Guaraní / Kaiowá, es la consideración del suicidio a partir del concepto de hechizo, donde manifiestan que esto produce “Autodestrucción, desintegración cultural y la desorganización interna del grupo [...] también atribuye el suicidio al hecho de que muchos jóvenes no pasan más por el rito de iniciación en el paso a la fase adulta.” (Grubits y otros, 2011, p.513)

Es evidente, según los argumentos planteados con anterioridad, que la comunidad Guaraní / Kaiowá, considera que la hechicería impulsa de una u otra forma, a sus miembros más jóvenes a recurrir al suicidio, como una forma en que el más allá interviene para que no hagan el tránsito de la juventud a la adultez.

Perú. Otro país latinoamericano con importante presencia de comunidad indígena es Perú, donde alrededor de 9,1 de los aproximadamente 31,4 millones de peruanos (29%) son auto declarada indígena, y 4,4 millones (14%) hablan cualquiera de las 68 lenguas nativas. Hay 76 grupos étnicos diferentes, 60 de las cuales habitan en la región amazónica. Uno de ellos es el Aguaruna o awajún, que viven cerca de la frontera con Ecuador, en el noreste de Perú. (Azuelo, Arreaza y Otros, 2017, p.239)

Dentro de las cifras mencionadas, se observa un amplio porcentaje de personas pertenecientes a algún comunidad indígena y hablantes de lenguas nativas.

Así mismo es pertinente mencionar a la comunidad Aguaruna, donde Corpas (2011), menciona que dentro de esta

El suicidio es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Respecto a la edad plantea que la mayor parte de los hombres se suicidan en la adolescencia y las mujeres a partir de los 20 años hasta los 25 aproximadamente (p.9)

Según lo anterior, la adolescencia y la adultez temprana sigue siendo el grupo etario con mayor incidencia de suicidio en las comunidades indígenas, aunque con la diferencia del género dado que en esta comunidad sobresale el suicidio en mujeres.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Dentro de los factores que podrían influenciar en la conducta suicida, tanto hombres como mujeres, refieren la infidelidad o adulterio, mientras que la violencia intrafamiliar es considerada en la mayoría de los casos por las mujeres. Así mismo, es importante el alto consumo de ayahuasca, una droga psicotrópica, y la consideración de factores como la brujería o la pérdida de un pariente para considerar el suicidio como una salida.

Norteamérica

Estados Unidos. Ahora bien, en el territorio americano más precisamente en Nuevo México Corpas (2011) realiza una aproximación al fenómeno suicida en comunidades amerindias, donde es importante resaltar a la comunidad Apache y Los athabaskan, ubicadas en nuevo México, en la cual se considera que “el suicido [...] es cometido principalmente por los jóvenes y los jóvenes adultos, cometiendo el 61% de los suicidios personas comprendidas entre los 10 y los 29 años” (p.8)

El intervalo de edades en esta comunidad refleja la incidencia de la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes. Así mismo menciona que en la comunidad de Los athabaskan

Entre 1988 y 1997 se llevaron a cabo 15 suicidios, todos ellos realizados por varones jóvenes en una población que pasó de tener 2.762 habitantes a 3.225, además se produjeron 237 intentos de suicidio de los cuales el 70% se relacionaron con el abuso de alcohol (Corpas, 2011, p.8).

Lo anterior, refleja un aumento considerable en la tasa de defunciones en esta comunidad, sin embargo, la presencia del suicidio continua latente, revelando el alcoholismo como posible factor influyente. Del mismo modo, se consideran factores como el abuso de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, y abuso en niños.

Por lo anterior, el gobierno americano implemento estrategias de prevención en los años 90 donde “la tasa de suicidio de las personas comprendidas entre 15 y 19 años bajó de 59.8 por cada 1.000 habitantes a 8.9” (Corpas, 2011, p.8), es decir la tasa fue 5 o 6 veces menor después de la aplicación de la intervención, lo que podrían evidenciar, la importancia de diseñar e implementar estrategias para reducir las tasas de suicidio.

Canadá. Por otro lado, es necesario considerar el fenómeno de suicidio en comunidades indígenas de Canadá, por lo que se destaca la comunidad Inuit que según el

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

censo de Canadá 2006, registra que existían más de 50.000 personas pertenecientes a la comunidad, en regiones como Inuvialuit, Nunavut, Nunavik, y Nunatsiavut.

Dentro de las investigaciones realizadas se registran que los suicidios comenzaron en los 80's, sin embargo, datos de la tasa de suicidios en Nunavut "Entre 1999 y 2003 fue de 122.4 por 100,000, lo que es 10 veces más que la de Canadá. La tasa más alta de suicidios fue en 2013, con 46 suicidios." (Kral, 2016, p.690)

En síntesis, es significativo el aumento en la conducta suicida dentro de esta población con el pasar de los años.

Así mismo, Kral (2016) menciona algunos factores de riesgo entre la comunidad Inuit, como "la depresión y abuso de sustancias, abuso de sustancias de los padres, el abuso físico, los acontecimientos recientes de la vida, y el suicidio o intentos entre amigos". (p.690). Estos factores de riesgo son relacionados por el autor, con la asimilación, la expansión colonial y la expropiación de la comunidad.

Por consiguiente, es necesario tener en cuenta algunos aspectos históricos de la comunidad que posiblemente han influido en que aumenten estos factores de riesgo como que, entre los años de 1920 a 1950 ocurrieron grandes cambios culturales que llevaron a que

Los chamanes o los curanderos tradicionales pasaron a la clandestinidad relativamente rápido, la conversión al cristianismo, y la práctica sexual pasó de intercambio de cónyuges, que se practicaba en todo el Ártico como el intercambio de parejas por sexo, a monogamia. Mujeres que dejaron de tatuarse sus caras. Sin embargo, los inuit continuaron viviendo en campamentos familiares en la tierra donde cazaban y se mudaban según la temporada. (Kral, 2016. p.689).

En otras palabras, los cambios anteriormente mencionados, como la concepción espiritual, el rol de la pareja, y algunas costumbres, tuvieron que ser adoptadas por la comunidad de forma muy acelerada, lo que desencadenó dificultades en las siguientes generaciones.

Así mismo, en los años 50's y 60's llegan cambios como los

Relacionados con el cambio en la práctica de matrimonio arreglado. El alcohol estaba causando problemas entre las parejas, los niños ahora crecidos que habían sido ubicados en las escuelas residenciales y de día, y los problemas incluidos violencia doméstica. [...] En los primeros asentamientos, un nuevo y numeroso grupo de pares de adolescentes comenzó a

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

distanciarse de los padres[...]la familia era menos a menudo considerada el centro de la vida. La crianza de los hijos ha cambiado dramáticamente, y hoy en día muchos niños y sus padres pasan muy poco tiempo juntos. (Kral, 2016. p.689).

Esto quiere decir, que la generación anterior fue adoctrinada en internados, donde les hacían creer que sus antepasados eran inferiores y debían respetar a los hombres blancos, los cuales marcaron los roles de género, cambiaron la percepción del matrimonio, lo que conlleva a normalizar la violencia y la familia paso a un segundo plano, por lo que es significativo el distanciamiento.

Continuando con el cambio en las relaciones, mencionadas anteriormente, y teniendo en cuenta la ruptura de la familia, es posible identificar dificultades en los Inuit para generar lazos filiales saludables, dado que

El 68% de los suicidios en las comunidades Inuit se precipitaron por una ruptura romántica de las relaciones, y el 20% de las personas que se suicidaron tenían una comparecencia pendiente en el tribunal, generalmente para robos o venta de drogas. Un número de jóvenes Inuit masculinos amenazan a sus novias con suicidio, y a veces sus padres, y luego realizaron el acto. (Kral, 2016. p.690).

Se entiende que, la ruptura de la relación sentimental o dificultades en la comunicación entre padres e hijos, así como problemáticas legales, configuran importantes factores de riesgo suicida dentro de la comunidad.

En síntesis, las comunidades indígenas a nivel global presentan una problemática de interés en cuanto a suicidio, que merece ser retomada, esto porque, en la revisión documental, se observa que los estudios son escasos y con intervalos de tiempos largos, lo que implica que se requieren investigaciones actuales de la realidad de esta problemática. Por tanto, a manera de conclusión, en Colombia se observa, según Lopera (2012) que a pesar de identificar diversos factores de riesgo de suicidio, sigue siendo insuficiente la información acerca de la incidencias de trastornos mentales, acceso a la educación, problemas económicos, salud y vivienda, además de no indagar acerca de factores como racismo, sentimientos de vergüenza y fragmentación de los grupos familiares de las comunidades indígenas, lo que mantiene un vacío conceptual y estadístico de suicidio en poblaciones indígenas a nivel mundial.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Redes de Apoyo

Se abordará el concepto de red de apoyo, desde Aranda & Pando (2013) quienes permiten abordar diferentes momentos del concepto de red de apoyo, es decir, se inicia mencionando que, en la década de los años 50, el concepto de red de apoyo tiene sus inicios con John Barnes (1954) esto a raíz de buscar explicar aspectos como accesibilidad laboral y actividad política. Adicionalmente, en 1955 Bott Elizabeth mencionaba que la red social es una relación entre unidades.

En los años sesenta John Bowlby (1969) mediante su teoría del desapego, busco explicar el efecto protector de una madre hacia su hijo, desde la infancia y durante el resto de vida. Posteriormente en los años setenta, ciertas publicaciones acerca de procesos psicosociales y estrés; apoyo social como amortiguador de los procesos estresantes vitales, entre otros, permitieron definir el apoyo social como un proceso en el que se desarrollan ciertas dinámicas transaccionales entre personas, y eso a su vez permite de una u otra forma mejorar la adaptación frente a situaciones de estrés. En este orden de ideas, Cobb S. (1976) menciona que la red de apoyo funciona como una instancia mediadora que genera apoyo social en aspectos emocionales, mientras que Kaplan, Cassel y Gores explican que el apoyo social implica un nivel de satisfacción de ciertas necesidades sociales como estima, afecto y pertenencia, todo esto, mediante la interacción con otros.

Ya en los años ochenta, las investigaciones acerca de las redes de apoyo son mayores y, apuntan a entender de forma más concreta las fuerzas de prevención que se otorgan entre individuos frente a situaciones de estrés, siendo Wellman B (1981) quien definió que una red social es un conjunto de lazos que brinda apoyo. De igual manera, Bell, LeRoy y Vitalo (1982) mencionan que un apoyo social implica actividad social y disponibilidad de amigos y familiares. Posteriormente, Berkman L. (1984) delimita la red social, exponiendo esta como relaciones específicas en la cual interactúan grupos de personas, objetos y acontecimientos.

Finalmente, en la década de los noventa y la primera década del dos mil, se encuentra, inicialmente que surge una nueva definición de redes de apoyo con Lemos y Fernández (1990) quienes refieren que la red es una serie de círculos internos y externos, donde familia, amigos y hasta compañeros de trabajo ocupan un lugar. Por otro lado, Castañeda (1990)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

explica que la red social son contactos que brindan identidad social a los individuos y permite la búsqueda de ayuda en situaciones de estrés y necesidad. Sin embargo, este concepto sufre una modificación cuando Sánchez A. (1991) expone que el apoyo social es personal con un componente subjetivo y, por otro lado, que las redes de apoyo social son analizadas desde la estructura social por la que está compuesta, permitiendo así, cierta objetividad. Finalmente, en la primera década del dos mil, diversos autores retoman investigaciones que apuntan a comprender las redes de apoyo como un proceso fundamental al momento de analizar los procesos de apoyo social y las relaciones de intercambio. (pp. 234-236).

Por otro lado, autores como Arias (2015) consideran que las redes de apoyo se conforman por relaciones, que brindan soporte no solo en el ámbito económico, también emocional, por lo que cita a Sluzki (1996) quien menciona que

La red de apoyo social está conformada por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo (Sluzki, 1996 citado por Arias 2015, p.152).

Así mismo, es necesario considerar las redes de apoyo según Gallas (2006) citado por Roldán y otros (2016), como “el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otros)” (p.76)

Por lo cual, es pertinente considerar el concepto de red de apoyo dentro de la ideación y conducta suicida de jóvenes, debido a que en un momento de crisis es posible que se pongan a prueba las habilidades, recursos y acciones que utilizan los niños y jóvenes frente a situaciones que les causan dicha conducta.

Por otro lado, Roldan y otros (2016) tiene en cuenta diferentes categorías de apoyo social, las cuales pueden ser “materiales (dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, entre otros); instrumentales (cuidado, transporte, labores en el hogar); emocionales (afecto, compañía, empatía, reconocimiento y escucha); y cognitivas (intercambio de experiencias, información y Consejos)” (p.76)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Por lo cual, durante la infancia y adolescencia, es necesario que los niños y jóvenes tengan acceso no solo a buenas condiciones de vida a nivel familiar, escolar, sino también emocional y cognitiva.

Así mismo, dentro de las redes de apoyo la clasificación de estas se da a partir la primaria la cual se conforma por el entorno más cercano, como lo es la familia, amigos y vecinos, y la secundaria, donde se encuentran actores externos como grupos recreativos, organizaciones civiles o sociales, comunidad religiosa, o compañeros de estudio. Por otro lado, se consideran las redes de apoyo conformadas por instituciones del estado o municipio, tanto del sector público o privado que brinde herramientas a la comunidad. (Roldan y otros, 2016, p.76)

Programa psicoeducativo

El proceso de orientación psicoeducativo es considerado por Erausquin C., Denegri et al., (2014) como un proceso

Dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de su ciclo vital y con un carácter fundamentalmente social y educativo. Esta concepción parte de una postura holística, comprensiva, ecológica, crítica y reflexiva. No sólo debe ayudar, sino también mediar, interrelacionar y facilitar distintos procesos de transformación y/o cambio social o personal. (p.10).

La creación e implementación de un taller psicoeducativo, permite incorporar a la comunidad a temáticas que requieran ser reformadas, mediante la introspección, la comprensión y la postura crítica, tanto individual como social.

Por lo anterior, es posible fundamentar la aplicación de un programa psicoeducativo con un componente social desde la psicología de la liberación propuesta por Ignacio Martín Baró (2006), quien hace críticas a la psicología latinoamericana, donde menciona que “La psicología latinoamericana debe descentrar su atención de sí misma, [...] Son los problemas reales de los propios pueblos, no los problemas que preocupan otras latitudes, los que deben constituir el objeto primordial de su trabajo” (p.11)

Es decir, la labor como psicólogos debe tener como prioridad aquellos conflictos que aquejan y afectan a los colombianos, en este caso a las comunidades indígenas y no indígenas de Leticia, Amazonas.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Por consiguiente, es necesario considerar la ideación y la conducta suicida de los niños y jóvenes de Leticia, Amazonas, como una problemática que debe ser enfrentada, teniendo en cuenta que “hoy por hoy, el problema más importante que confrontan las grandes mayorías latinoamericanas es su situación de miseria opresiva, su condición de dependencia marginante que les impone una existencia inhumana y les arrebató la capacidad para definir su vida.” (Baró, 2006, p.11)

En otras palabras, la desesperanza, la dependencia, y otros factores hacen que las personas pierdan el sentido de la vida y no puedan definir su camino, teniendo como consecuencia la aparición de ideación y actos suicidas. Así mismo, el autor considera tres tareas urgentes que debe tener en cuenta la psicología y que son pertinentes para la implementación de un programa psicoeducativo; la primera la recuperación de la memoria histórica, dado que las comunidades se concentran en el presente olvidando el pasado, lo que dificulta

Sacar lecciones de la experiencia y, lo que es más importante, encontrar las raíces de la propia identidad, tanto para interpretar el sentido de lo que actualmente se es como para vislumbrar posibilidades alternativas sobre lo que se puede ser. (Baró, 2006, p.13).

En otras palabras, las comunidades que olvidan sus raíces tienen dificultades para reconocer su propia identidad y para descubrir lo que podrían llegar a hacer.

Por lo que Martin Baró cita a Fals Borda (1985), respecto a lo que significa la memoria histórica, como el proceso de “descubrir selectivamente, mediante la memoria colectiva, elementos del pasado que fueron eficaces para defender los intereses de las clases explotadas y que vuelven otra vez a ser útiles para los objetivos de lucha y concientización” (citado por Baró, 2006). Es decir, la memoria histórica propone una reflexión frente a la reconstrucción de la identidad, del reconocimiento de pertenecía a una comunidad con tradiciones y cultura, así como de retomar aquello que en el pasado fue conveniente para todos.

La segunda tarea propuesta para la psicología es contribuir a desideologizar la experiencia cotidiana, donde se niegan y disfrazan aspectos de la realidad propia, y

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Se va conformando así un ficticio sentido común, engañoso y alienador, pábulo para el mantenimiento de las estructuras de explotación y las actitudes de conformismo. Desideologizar significa rescatar la experiencia original de los grupos y personas y devolvérsela como dato objetivo, lo que permitirá formalizar la conciencia de su propia realidad verificando la validez del conocimiento adquirido. Esta desideologización debe realizarse, en lo posible, en un proceso de participación crítica en la vida de los sectores populares, (Baró, 2006, p.13)

Por lo que, esta tarea debe estar ceñida a recuperar el significado de las experiencias cotidianas dentro de la comunidad, así como la reflexión y aceptación de nuevos conocimientos que se ajusten al contexto, lo que conlleva a un proceso de participación crítica con y para la comunidad.

Finalmente, la tercera tarea propuesta por el autor es potenciar las virtudes de los pueblos, que a pesar de la adversidad son solidarios, muestran entrega y sacrificio para generar el bien colectivo, tienen fe en la capacidad de las personas para transformar el contexto y que se mantienen en las tradiciones y fe religiosas como lazos sociales, que a su vez se convierten en factores protectores.

Por lo que, Martín Baró menciona que

A la luz de la situación actual de opresión y fe, de represión y solidaridad, de fatalismo y de luchas que caracterizan a nuestros pueblos, esa tarea debe ser la de una Psicología de la liberación. Pero una Psicología de la liberación requiere una liberación previa de la Psicología, y esa liberación sólo llega de la mano con una praxis comprometida con los sufrimientos y esperanzas de los pueblos latinoamericanos. (Baró, 2006, p.14)

Por ende, la psicología debe considerar y enfocarse en las virtudes de las comunidades latinoamericanas y comprometerse a contribuir a aquellas situaciones que generan dificultades y dolor.

Así pues, la implementación del programa psicoeducativo en la comunidad indígena y la comunidad escolar ubicada en Leticia, Amazonas puede usar herramientas desde la psicología educativa, dado que como menciona Villamil (2007) la educación tiene como objetivo la transformación de la cultura, mediante la transmisión y construcción de conocimiento en contextos educativos formales o informales.

Por lo que el autor, al considerar educación como un proceso social postula la importancia del lenguaje, que es utilizado no solo como fuente de información, sino como

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

parte fundamental de la construcción de contextos, donde a la hora de realizar la intervención psicosocial es necesario contemplar que,

Siempre se actúa desde y hacia contextos. El contexto en que nos encontramos prefigura cómo debemos actuar [...] La validez o verdad de lo que contamos está en relación con la manera como interpretamos los sucesos y desde el contexto desde dónde se haga y a quién vaya dirigido. (Villamil, 2007. p.83)

Por tanto, la importancia de la implementación de un programa radica en el conocimiento del contexto al que va dirigido, así como sus problemáticas, para que los miembros de la comunidad se sientan representados en dichas actividades, y se apropien de las mismas. Lo que se lograría, considerando la educación no solo como una construcción social sino como una fuente de transformación social en pro del beneficio comunitario.

De igual manera, desde la psicología educativa es pertinente tener en cuenta algunos conceptos, el primero “autopoiesis comunitaria” el cual considera que la comunicación social es fundamental, porque “Gracias a la comunicación que establecen entre sí los sistemas pueden observarse para corregir, o mejorar, lo que consideren necesario y estar en permanente cambio” (Villamil, 2007, p.85)

Es decir, las comunidades son quienes pueden transformar y mejorar continuamente frente a una situación que consideren como conveniente de cambio.

El segundo concepto es proporcionar espacios reflexivos referentes, los cuales:

Son momentos reflexivos del sujeto con la comunidad como referente necesario. Este es un espacio propicio para valorar el significado del lenguaje interpretativo, que se utiliza para comunicarse con los demás. En el caso de los niños, el espacio más utilizado es el creado para el juego. En el adulto, pueden ser los momentos evaluativos de sus actitudes y actividades en general. Lo más importante aquí, es el reconocimiento de la diferencia con el otro, en su manera de ser y de pensar, por lo tanto, el respeto que le merece. Consiste en reconocer, con el otro, lo que se quiere, se siente y hacia dónde se encaminen. Estos espacios no son cualquier espacio o asamblea, son espacios para construir identidades individuales y sociales. (Villamil, 2007, p.85)

En efecto, los espacios reflexivos que se realicen con la comunidad permiten no solo mejorar la comunicación, sino también contemplar, escuchar y hacer partícipe al otro, con lo que es posible que se identifiquen las situaciones que generan diversos conflictos, emociones o sentimientos en una persona, lo cual fortalece la identidad personal y comunitaria.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Seguidamente, postula el concepto de monitorear los procesos realizados, lo que

Se refiere al seguimiento permanente de la implementación del Modelo por parte del maestro o tutor educativo. Esto se hace con el fin de realizar los ajustes, o las modificaciones necesarias. Cualquier cambio que ocurra, debe ser inmediatamente tenido en cuenta para el buen funcionamiento del proceso formativo. No se deben descuidar acuerdos, consensos, planes o proyectos que se pacten. (Villamil, 2007, p 85-86)

Es decir, cualquier proceso educativo que se realice, debe ser seguido para identificar problemáticas, y llegar a alianzas, acuerdos, posibles soluciones y planificaciones con la comunidad.

De igual manera, Ojeda (2017) considera que son múltiples los participantes y el proceso de transmisión y apropiación de conocimiento y que va desde los profesionales a los beneficiarios y viceversa. (p.84). Por lo que la implementación del programa tiene como objetivo vincular a la comunidad para que sean ellos quienes reconozcan las situaciones de riesgo, y mediante un proceso de conciencia bidireccional, tanto los profesionales como los actores sociales, generen propuestas que contribuyan evitar dichas situaciones de forma individual y colectiva.

Así mismo, es necesario que sean los actores involucrados quienes tomen un rol activo frente a la transformación, para que, desde el rol de la psicología educativa, puedan transmitir aquellos conocimientos adoptados en el programa a la periferia, con el fin de que aquellas herramientas que se apliquen en una comunidad puedan ser aplicadas en otras comunidades, teniendo en cuenta su propia identidad y aquellas situaciones que identifican en la cotidianidad.

Taller diagnóstico "El Partido de la Vida"

Dentro de la fase de planificación del programa *Maxu Vida*, y la propuesta del taller "El partido de la vida" es necesario considerar el objetivo, las dimensiones y alcances, que se pretenden alcanzar por medio de la ejecución de este, con la comunidad de niños y jóvenes de Leticia, Amazonas.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Objetivo. Promover la identificación de las redes de apoyo y factores protectores en padres, docentes y estudiantes de la comunidad mediante el uso de estrategias deportivas, con el fin de disminuir la ideación y conducta suicida.

Dimensiones. Personal (espiritual, ancestral, religiosa), grupal (identidad cultural), familiar, escolar, laboral(económica) y gubernamental (acciones y propuestas desde el estado para proteger a las comunidades indígenas frente la problemática de suicidio)

Alcances. Lograr mediante la utilización de actividades deportivas, en este caso el fútbol, la transmisión simbólica de conocimiento, con respecto a la problemática de suicidio existente en la comunidad, así como la identificación de las redes de apoyo que contribuyan a la disminución de la conducta suicida.

Promover el reconocimiento de la importancia del valor del cuerpo y del espíritu, con factores tradicionales, para que sea considerado el desarrollo y el rendimiento como parte de la esencia de los participantes.

Modelo del Hexágono

Partiendo de lo anterior, es pertinente considerar el modelo del hexágono, como postulado de la pedagogía conceptual, considerado como un modelo pedagógico de índole formativo, que como menciona Gonzales (2017) citando a Zubiría (1998), tiene “como propósitos formar para la vida y el trabajo a partir del desarrollo de las competencias afectivas, cognitivas y expresivas del ser humano” (p.7)

Así mismo, Gonzales (2017) menciona que este modelo pedagógico, considera tres sistemas: el sistema afectivo, donde los significados y representaciones están ligadas al bienestar mental y físico de la persona, por lo que es a partir de esto que se construyen los valores, principios ,actitudes y sentimientos; el sistema cognitivo, que permite a la persona reconocer el contexto y la realidad, así como las actuaciones que debe realizar ante el mismo y el sistema expresivo, que permite dar una respuesta a través de la comunicación considerando los sistemas afectivo y cognitivo.

Por lo cual, es preciso que cada acto educativo sea organizado y planeado, con el objetivo de propiciar “el aprendizaje”, por lo que el modelo del Hexágono permite proponer: los

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

propósitos, las enseñanzas, la evaluación, la secuencia didáctica, la metodología y los recursos, que serán descritos a continuación considerando el Taller diagnóstico “El partido de la vida”.

Propósitos. Promover la identificación de las redes de apoyo en padres, docentes y estudiantes de la comunidad con el fin de disminuir la ideación y conducta suicida; Generar en conjunto con la comunidad, estrategias que permitan combatir la problemática de suicidio; Integrar de forma efectiva las rutas de atención en casos de ideación suicida y acto suicida; Generar cambios en la forma de concebir el suicidio; Hacer de la comunidad un ente de apoyo; Integrar las estrategias de prevención de suicidio con políticas públicas.

Enseñanzas. Incentivar el desarrollo de una buena adaptabilidad, frente a situaciones problema; Identificar habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre; Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, que puedan generar incomodidad física o emocional; Promover el desarrollo de actividades e intereses extra hogareños, escolares y laborales, que permita equilibrar las dificultades personales si las tuviera.; Lograr una auténtica identidad cultural integrado socialmente y tener criterio de pertenencia; Promover en la comunidad el sentido de empatía frente a las experiencias ajenas y su involucramiento en las posibles soluciones; Diseñar rutas de ayuda en momentos de dificultad; Educar a la comunidad frente a la capacidad para hacer uso de las fuentes que brindan salud mental, como las consultas de consejería, de psicología o psiquiatría, las unidades de intervención en crisis, los servicios médicos de urgencia.

Secuencia didáctica. Dentro del marco de la secuencia didáctica del Taller diagnóstico “El partido de la vida” es pertinente considerar el antes, durante y después del partido de fútbol, a partir de la perspectiva psicoeducativa.

Antes. Es necesario tener en cuenta situaciones problemáticas actuales dentro de la comunidad a nivel grupal e individual; Reconocer o identificar experiencias previas en el fútbol dentro de los participantes; Reconocer los lazos sociales (equipo) y el director técnico (psicólogos, maestros, padres, amigos) que deben brindar acompañamiento a todos los jugadores, teniendo en cuenta sus virtudes, habilidades, aspectos positivos, factores de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO
afrentamiento, emociones y sentimientos recurrentes frente a la vida; Antes del partido se pueden compartir experiencias personales con el deporte.

Durante. Identificar las situaciones que pueden llegar a aumentar la tensión de los jugadores (anotación del equipo adversario, la presión de la hinchada, la poca precisión en pases y finalización de jugadas) durante el desarrollo del partido.

En el caso de la ideación y conducta suicida es necesario que las redes de apoyo reconozcan e indaguen las situaciones que aumenten el riesgo, así como la identificación de los jugadores con baja auto regulación frente a situaciones problema.

Indagar entre los posibles jugadores con dificultades para manejar y solucionar conflictos, problemáticas a nivel intrafamiliar, escolar, dificultades para establecer proyecto de vida, sentimientos de frustración, tristeza o desesperanza frente al sentido de vida, que no permiten tomar decisiones correctas para salir de la situación difícil.

Entre tiempo. Durante este primer entre tiempo, el director técnico (psicólogos, maestros, padres, amigos) que es el observador y quien ya ha reconocido las dificultades, debilidades o falencias realiza retroalimentación y brinda la convicción de que se puede luchar para ganar el partido.

Dentro de espacio de recuperación física y emocional, los jugadores se pueden relajarse con bebidas hidratantes y masajes para la recuperación física, con el fin de que los jugadores retornen al juego más tranquilos y con las ideas claras frente al juego.

Frente al suicidio, las redes de apoyo social al identificar los miembros de la comunidad con dificultades para asumir situaciones problema e indagar acerca de posible ideación, comunicación o pensamientos suicidas, es importante validar los sentimientos de la persona y brindar herramientas para que exista la convicción y la decisión de continuar el proceso de la vida ante la adversidad.

Después del partido. Se conoce el resultado y todos los jugadores se reúnen, si el juego se ganó, se retroalimentan los aspectos positivos, existe felicidad y motivación, que pueden ser usados en otra ocasión; si por el contrario el partido se pierde, aparecen sentimientos de culpa, frustración, enojo o conflictos entre jugadores, es necesario que el

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO técnico retome las situaciones para que no se repitan en el desarrollo de las actividades cotidianas de la comunidad.

En este caso frente al suicidio, las redes de apoyo deben estar presentes durante el proceso terapéutico, para retroalimentar aspectos positivos y debilitar aquellas conductas o pensamientos negativos que no contribuyen en el adecuado desarrollo del proyecto de la vida individual y social.

Metodología didáctica. Utilizar el deporte, en este caso el fútbol, como herramienta de participación social, para abordar el reconocimiento de redes de apoyo y factores protectores, ante la problemática de suicidio, debido a que permite la interacción de la comunidad en general, es decir, sin discriminación de edades, género, formas de pensar y posición social.

Lo anterior es sustentado a partir de *El plan de desarrollo Nacional 2010-2014*, citado por Camargo y otros (2013), donde se plantea el deporte, la actividad física y recreación como fuentes de calidad de vida, previniendo diversos factores de riesgo.

Así mismo, es pertinente considerar el deporte como herramienta social, porque puede ser considerada como un

Foro de aprendizaje de cualidades como la disciplina, la confianza y el liderazgo, además de que enseña principios básicos como la tolerancia, la cooperación y el respeto [5], lo cual hace de él una herramienta fundamental para el desarrollo de las bases comunitarias y, por lo tanto, de la participación social y el bienestar de los sujetos. (Camargo y otros, 2013, p.117)

Por lo cual, la consideración del fútbol para la aplicación del Taller psicoeducativo considera no solo el aspecto físico y psicológico de los participantes, sino el contexto social y cultural, con el fin de contribuir a la transformación de la problemática del suicidio en Leticia, Amazonas, considerando el deporte, como herramienta social para la salud, que contribuye directamente como “factor de carácter protector en los procesos de salud-enfermedad-bienestar” (Camargo y otros, 2013, p.122)

Recursos. Utilizar estrategias de comunicación que muestren un efecto positivo del fútbol, que represente a la comunidad y genere sentido de pertenencia.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Evaluación. Después del juego es necesario que la metáfora deportiva, sea mucho más clara frente a la problemática del suicidio y precisar los objetivos de la secuencia didáctica, para que esto sea comprendido e internalizado por los participantes, con el mensaje claro de que en el partido de la vida se puede ganar o perder, pero lo más importante es tener la convicción de mejorar a diario, con la compañía de aquellas personas e instituciones que brindan apoyo a la comunidad de niños y Jóvenes en Leticia Amazonas.

Así mismo es necesario determinar si se cumplieron los propósitos y los criterios establecidos, que orientan el taller psicoeducativo, por lo que es necesario conocer las opiniones de los participantes, mediante el diálogo grupal, que permite mayor acercamiento frente al diagnóstico comunitario.

Metodología Programa

Aprendizaje Experiencial. Partiendo de la descripción del programa “*El partido de la vida*” y la caracterización de este por medio del modelo hexagonal, así como la sustentación teórica desde la psicología social y la psicología educativa, es pertinente considerar que la metodología del programa psicoeducativo desde la consideración del deporte tiene como base el aprendizaje experiencial, en el cual como menciona Romero (2010), los participantes se enfrentan a situaciones reales, que consolidan una forma de conocimiento significativo, contextualizado, transferible y funcional, el cual puede ser aplicado.

Por lo cual, se destacan distintas fases en el modelo de aprendizaje propuesto por Dewey, como lo son: “la experiencia concreta, reflexión, conceptualización abstracta y aplicación.” (Romero, 2010, p. 92) donde se inicia con una situación concreta que es interpretada por el participante, conceptualizando el conocimiento y finalmente aplicado y transferida a otras situaciones, porque existió una construcción de significado personal a partir de la experiencia vivida.

Es este mismo sentido, Ruiz & Pérez (2012), mencionan que la importancia de la experiencia desde Dewey se basa en que

Los individuos necesitan ser involucrados en lo que están aprendiendo, teniendo en cuenta que dicho aprendizaje debe tener condiciones de relevancia para los involucrados.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

La importancia del Aprendizaje Experiencial es que debe facilitarle al individuo la percepción de un mundo cambiante y en constante evolución. (Rodas 2007 citado por Ruiz & Pérez, 2012, p.10)

Por lo cual, es pertinente que los participantes sientan que son incluidos dentro del proceso de aprendizaje, no solo con la metodología didáctica sino con la problemática que será abordada, para que realmente exista sensibilización frente al proceso de cambio que necesita la comunidad.

Así mismo, Dewey citado por Santrock (2014) sostenía

La concepción de que el niño aprende activamente [...] sostuvo que los niños aprenden mejor haciendo [...] Pensaba que los niños no solo debían ser educados únicamente en temas académicos, sino que también debían aprender a pensar y a adaptarse al mundo que esta fuera de la escuela. Sostenía que, especialmente, debían aprender cómo resolver los problemas de manera reflexiva. (Santrock, 2014, p. 3).

Según lo anterior, Dewey consideraba significativo el hecho de generar una educación en la cual sea primordial la participación de los estudiantes, considerando el contexto no solo educativo sino exterior, para que dicha educación permita enfrentar y resolver adversidades presentes en la cotidianidad de forma reflexiva.

Por consiguiente, la aplicación de actividades deportivas como metáfora frente a la problemática de suicidio “permite una verdadera interacción con el medio y una aplicabilidad del conocimiento al contexto de aprendizaje o la reflexión personal que otorga el significado después de vivenciar la experiencia” (de Paredes y otros, 2018, p.3). Por lo cual, la adquisición de conocimiento frente a las redes de apoyo y el reconocimiento de las situaciones de adversidad a las que los niños y jóvenes se ven enfrentados genera reflexión frente a las mismas por la consideración de los factores mencionados el antes, durante y después del partido en la secuencia didáctica.

Lo anterior, pone en manifiesto que el aprendizaje experiencial considera elementos, “basado en el potencial que tiene la interacción con la propia realidad que favorece un desempeño superior en el propio sujeto al tener que lidiar con problemas que dependen de su propio esfuerzo cognitivo (Raelin, 2000 citado por Paredes y otros, 2018, p.3)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

Se desarrolla una metodología de investigación de tipo cualitativa, la cual se basa en la necesidad de comprender la práctica social sobre la que se pretende actuar, acercándose a ella a través de la descripción de la cotidianidad, el análisis de los problemas y la actitud de los individuos, ante las diferentes situaciones que vivencian. (Melero, 2011, p. 342)

Es decir, la investigación cualitativa permite un acercamiento a la problemática, al contexto donde se presenta y a los actores que lo vivencian, debido a que se centra en el estudio de las relaciones sociales.

Dentro de las características de la investigación cualitativa Flick (2012), menciona entre otras, una adecuada selección en cuanto a métodos y teorías, la identificación de diferentes enfoques y métodos que permitan un adecuado desarrollo del conocimiento, así como el análisis de diversas perspectivas y las reflexiones generadas por parte de los investigadores proporcionando reconocimiento de las mismas, las cuales dejan en evidencia acciones, percepciones y emociones frente al campo de acción (p.18)

Fases de la investigación cualitativa

Así mismo, dentro de la investigación cualitativa es pertinente mencionar las fases que se llevan a cabo en el proceso de investigación, según García, Gil, Rodríguez (1999) estas son: fase *PREPARATORIA*, que implica una etapa reflexiva y una de diseño, en la primera de estas, el investigador buscar aclarar y seleccionar la temática de investigación y la justificación de la misma, para lo cual, debe proponer un marco conceptual que permita tener en cuenta diversos factores, constructos o variables, y la respectiva elección del paradigma a partir del cual se va a realizar la investigación; en la segunda, la etapa de diseño, los investigadores deben determinar el escenario o contexto que se va a intervenir, los participantes y recursos disponibles, así como la metodología de recolección de información.(pp. 66-67)

En la segunda fase, relacionada con el *TRABAJO DE CAMPO* se hace necesario que el investigador considere la aceptación o rechazo de los actores sociales para acceder al territorio, y para llevar a cabo la respectiva recolección de datos. La tercera fase catalogada

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO como ANALÍTICA, considera la sistematización de los resultados del proceso realizado por el investigador, con tareas como: reducción de datos, disposición y transformación de estos, a partir de los cuales se proponen los resultados y se realiza la verificación de conclusiones. (p.75). La cuarta y última fase, INFORMATIVA, consiste, en la presentación de los resultados finales de la investigación por medio de la difusión de la información.

Base epistemológica: Paradigma Crítico social

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario postular el paradigma crítico social como base epistemológica del presente proyecto, debido a que, “se caracteriza no sólo por el hecho de indagar, obtener datos y comprender la realidad en la que se inserta la investigación, sino por provocar transformaciones sociales, en los contextos en los que se interviene”, lo que permite la obtención de resultados por medio de la participación activa de la comunidad, para generar una transformación frente a la problemática, en este caso el suicidio en jóvenes y niños.(Melero, 2011, p. 343).

En este orden de ideas, es necesario considerar que la visión formativa como menciona Unzueta (2011)

Tiene que trascender lo individual para llegar a lo social, sin que ello implique en absoluto negar la importancia o un desconocimiento de la constitución de cada persona como ser único; muy por el contrario, rescatar su intrasubjetividad e internalización particular del mundo como actor o actora social que se identifica con las necesidades e intereses de su comunidad, se organiza y actúa tanto en la búsqueda de alternativas o soluciones como en la implementación o ejecución de las mismas, con base en un conjunto de significados socialmente contruidos y compartidos. (Unzueta, 2011, p.106)

Lo anterior, permite destacar a los actores de la comunidad como seres individuales y sociales, con carácter subjetivo, capacidad de reconocer e idoneidad para generar una transformación frente a las problemáticas de la comunidad.

Es relevante mencionar el aporte de Habermas citado por Unzueta (2011), frente a las tres dimensiones básicas de la teoría social crítica como lo son: técnica, social y emancipatoria, donde la dimensión técnica pretende comprender las relaciones entre las personas y el contexto, la dimensión social, las interacciones dentro de un contexto sociocultural y la dimensión emancipatoria, la capacidad de las personas de sobreponerse a aquello que los oprime desde su realidad interna y externa.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Así mismo, el autor resalta que

El paradigma socio crítico consigue la mediación entre teoría y práctica por medio de dos dimensiones, una instrumental, estrategia que fomenta interacciones sociales cimentadas en intereses comunes y probabilidades de éxito aunque existan pocos puntos en común entre los participantes; y una comunicativa, estrategia que impulsa procesos cooperativos de interpretación para que las víctimas de una adversidad o situación desfavorable con la cual se encuentran insatisfechas, lleven a cabo un análisis y comprensión consensuada para encontrar soluciones o alternativas transformadoras (Unzueta, 2011, p. 111)

Por otro lado, Escudero (1987) postula los presupuestos más característicos del paradigma sociocrítico, como el hecho de contar con una visión holística y dialéctica de la realidad, donde influyen de forma positiva y negativa: condiciones económicas, culturales, políticas, ideológicas, entre otras. (citado en Ricoy, 2006, p.18)

Así mismo, el paradigma crítico social,

Asume una visión democrática del conocimiento. Todos los sujetos participantes en la investigación son participantes activos comprometidos, que comparten responsabilidades y decisiones [...] La investigación trata de plantearse y generarse en la práctica y desde ella, partiendo de la contextualización de ésta y contando con los problemas, las necesidades e intereses de los participantes. [...] Apuesta por el compromiso y la transformación social de la realidad desde la liberación y emancipación de los implicados. (Ricoy, 2006, p. 18)

Lo anterior, señala la pertinencia del paradigma en la investigación porque considera el contexto y a los actores desde múltiples dimensiones, como sujetos activos y reflexivos, que, ante el conocimiento e identificación de las problemáticas de la comunidad, se disponen a generar un cambio.

Diseño de Investigación: Investigación Acción Participativa

En relación con el diseño de investigación, se utilizó la Investigación Acción Participativa (IAP) la cual, según Melero (2011) se fundamenta en el reconocimiento de la capacidad de las comunidades para actuar, pensar y configurarse como agentes de cambio dentro del contexto del que hacen parte, a partir de la comunicación horizontal. (Melero, 2011, p. 346).

Lo anterior se sustenta a partir de los tres componentes mencionados por Colmenares (2012), los cuales mencionan que:

La investigación consiste en un procedimiento reflexivo [...] y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad con una expresa finalidad práctica; La acción no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención; La participación significa que en el proceso están involucrados no sólo los investigadores profesionales, sino la comunidad destinataria del proyecto, que no son considerados como simples objetos de investigación sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad. (Colmenares, 2012, p. 109).

Po lo cual, la IAP hace referencia a un proceso que tiene como finalidad estudiar la realidad de un contexto utilizando la acción como fuente de conocimiento durante la intervención y la participación de actores sociales e investigadores como forma de contribuir a la transformación de una realidad social.

Cabe destacar que Selener (1997) expone los principios generales para la implementación de la IAP, mencionando primero que “La IAP considera a los participantes como actores sociales, con voz propia, habilidad para decidir, reflexionar y capacidad para participar activamente en el proceso de investigación y cambio.”; El segundo aspecto, se refiere a, que la meta del proceso de la IAP, es la transformación de la realidad social de los participantes a través del incremento de poder; El tercer principio considera que la IAP permite que sean los actores sociales quienes identifiquen y propongan acciones que trasformen las problemáticas que los afectan y no los investigadores; El cuarto aspecto refiere que, la participación de los actores sociales define de forma clara y coherente la problemática que viven desde su perspectiva y no solo desde las impresiones de los investigadores; El quinto aspecto menciona, la importancia de la presencia del diálogo como estrategia que tiene el investigador para conocer de primera mano la problemática y promover la comunicación asertiva entre los actores de la comunidad; El sexto principio, considera la importancia de resaltar las fortalezas, capacidades y potencialidades de los participantes, lo que permitiría un oportunidad de cambio; El séptimo y último aspecto, refiere que la IAP al hacer partícipe y generador de ideas de cambio a la comunidad logra que los actores sociales promuevan la continuidad de dichas estrategias, para contribuir a una transformación a largo plazo, generando así, un sentido de pertenencia por parte de la comunidad de los procesos de investigación. (citado en Balcázar, 2005, pp. 67-69)

Dentro de las fases de la Investigación Acción Participante, Colmenares (2012) menciona que: la primera consiste en descubrir la temática, es decir, la definición de la temática está enmarcada por una búsqueda documental que permita aclarar diferentes dimensiones que pueden intervenir en la población y el contexto donde se realizara la

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

investigación; la segunda, representada por la co-construcción del Plan de Acción por seguir en la investigación, la cual pretende clarificar de manera conjunta las acciones que se tomaran frente a la problemática identificada; la tercera en la Ejecución del Plan de Acción, donde se realiza la aplicación de estrategias de intervención que contribuyan a la transformación social y la cuarta fase enfocada en el cierre de la Investigación, la cual tiene como objetivo realizar el análisis de la información previamente sistematizada, codificada y categorizada, por medio de la reflexión y la visualización de la transformación durante el proceso de investigación.(Colmenares, 2012,p.107) .

Técnicas de recolección de información

Durante el desarrollo del taller psicoeducativo "*el partido de la vida*" con la comunidad de Leticia, Amazonas, se utilizaron técnicas de recolección de información como: la observación participante y el diario de campo.

Inicialmente, la observación participante se refiere al proceso en el cual, los investigadores aprenden por medio de las actividades cotidianas de los actores sociales con los que interactúan, dado que se encuentra en el escenario natural de los sujetos, lo cual es sustentado por Kawulich (2005) quien cita a Schensul, Schensul y LeCompte (1999), para definir la observación participante como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (Kawulich, 2005, p.2)

Así mismo, el autor considera que los investigadores durante el proceso de observación deben hacer evidentes habilidades de empatía y apertura con la comunidad, caracterizado por pensamientos libres de prejuicios, constante aprendizaje, comunicación asertiva, sin olvidar la constante retroalimentación dado que el contexto es dinámico y es necesario adaptarse y aprender de los cambios inesperados. (Kawulich, 2005, p.3)

Del mismo modo, el diario de campo como herramienta de registro es de gran utilidad porque permite al investigador consignar información relevante durante el ejercicio de observación participante en la comunidad, para luego organizarlos, analizarlos e

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

interpretarlos. Lo anterior, es sustentado por Ballen y otros (2002), quienes consideran que el registro del diario de campo

Consiste en un escrito en el que se relatan las experiencias vividas y los hechos observados cotidianamente, al final de una jornada o al terminar una tarea importante [...] La extensión de las reseñas diarias varía de acuerdo con la índole de las experiencias, los objetivos que se persiguen y la clase de observador. Las observaciones deben hacerse en forma objetiva, clara, sintética y ordenada. A grandes rasgos, puede contener: la fecha y hora, lugar, tipo de acontecimiento, descripción o notas sobre lo que se aprecia, comentarios u opiniones personales sobre el evento.” (Ballen y otros, 2002, p. 71-72)

También, Martínez (2007), menciona tres aspectos fundamentales que debe contener el diario de campo; La descripción, que consiste en detallar de forma objetiva el contexto en el que se desarrolla la intervención y la cotidianidad de los actores sociales que integran la comunidad; la argumentación, la cual corresponde a realizar el análisis de los datos consignados en la descripción desde la teoría para comprender la relación entre la problemática y el contexto; y la interpretación, el cual debe estar basada en los dos aspectos anteriores de forma paralela y combinada.

Metodología de procesamiento de información

Como se mencionó anteriormente, al retirarse del campo de acción, empieza la fase analítica donde como menciona Gibbs (2012) los procesos “están diseñados para manejar la enorme cantidad de datos que se crea en la investigación cualitativa, en las transcripciones de entrevistas [...], las notas de campo [...], los documentos recogidos, las grabaciones de vídeo y audio [...], etc.” (p.20)

Por tanto, el análisis cualitativo generalmente realiza los datos, aumentando la cantidad y complejidad, por lo que para que el proceso sea conveniente, es importante que los investigadores sean descriptivos con el fin de comprender el entorno, encontrar patrones y producir explicaciones, por medio de la inducción y la deducción que respectivamente permite “la generación y justificación de una explicación general basada en la acumulación de muchas circunstancias particulares pero similares [...] y que analiza una situación particular se explica por deducción a partir de una aseveración general sobre las circunstancias” (Gibbs, 2012, p.23)

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

A partir de lo anterior, se plantea el análisis de contenido como metodología de procesamiento de información, que según Berelson (1952) “es una técnica de investigación que pretende ser objetiva, sistemática y cuantitativa en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación.” (citado en López, 2002, p.173)

Así mismo es pertinente considerar a Piñuel (2002), quien considera el análisis de contenido como el conjunto de técnicas interpretativas de productos de la comunicación, registrados durante el proceso de investigación como mensajes, textos o discursos, que, bajo técnicas cualitativas como la postulación de categorías, tiene como objetivo procesar datos destacados sobre la condición actual o futura de dichos textos. (p.7)

Por lo que para el autor es pertinente considerar los siguientes pasos para realizar el correcto planteamiento del análisis de contenido: “a) selección de la comunicación que será estudiada; b) selección de las categorías que se utilizarán; c) selección de las unidades de análisis, y d) selección del sistema de recuento o de medida.” (Piñuel, 2002, p.7)

Aspectos Éticos

En el marco del desarrollo de este taller psicoeducativo, se tiene en cuenta la Ley 1090 de 2006, como marco normativo para el ejercicio profesional del psicólogo y las investigaciones pertinentes, dichas consideraciones se encuentran plasmadas en el Título II, Disposiciones Generales donde se contempla lo siguiente

Artículo No. 2

Literal 3. Estándares morales y legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

Literal 4. Anuncios públicos. Los anuncios públicos, los avisos de servicios, las propagandas y las actividades de promoción de los psicólogos servirán para facilitar

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

un juicio y una elección bien informados. Los psicólogos publicarán cuidadosa y objetivamente sus competencias profesionales, sus afiliaciones y funciones, lo mismo que las instituciones u organizaciones con las cuales ellos o los anuncios pueden estar asociados.

Literal 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

TITULO VII. Del Código Deontológico y Bioético para el Ejercicio de la Profesión de Psicología. CAPITULO I. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA

Artículo 14. El profesional en Psicología tiene el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión

Artículo 15. El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 17. El profesional en sus informes escritos deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social.

Artículo 22. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente. El profesional puede negarse a

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

llevar a cabo simultáneamente su intervención con otra diferente realizada por otro profesional.

Artículo 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, con las excepciones contempladas en los literales a, b, c, d.

CAPITULO VII. De la Investigación Científica, La Propiedad Intelectual y Las Publicaciones.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Los anteriores con el propósito de garantizar el respeto por la comunidad y el cumplimiento del compromiso profesional del psicólogo, obrando como marco ético garante encargado de salvaguardar la integridad de la población colombiana.

Resultados

Como resultado del programa *Maxu vida*, y en el marco del desarrollo y aplicación del taller psicoeducativo “*El partido de la vida*” se utilizaron herramientas como la observación participante y el registro de diarios de campo, que permitieron la recolección de información, lo que posteriormente, facilitó realizar el análisis de los datos.

Inicialmente se tuvieron en cuenta tres categorías de análisis: Interculturalidad, Suicidio y Redes de Apoyo, para la primera de estas categorías, se encuentra las unidades de análisis correspondientes al desplazamiento de elementos ancestrales y educación intercultural; para la segunda categoría se evidencian unidades de análisis como factores de riesgo y factores protectores; en cuanto a la tercera y última categoría, las unidades de análisis hacen mención a las redes de apoyo primarias y redes de apoyo secundarias.

En concordancia con el desarrollo de “*El partido de la vida*” y las categorías de análisis propuestas inicialmente, se observaron categorías de análisis emergentes, entre estas: inclusión limitada frente a la discapacidad física, delimitación marcada de los roles de género,

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

violencia entre pares y apatía por parte de los docentes ante las situaciones de conflicto entre los estudiantes.

Posteriormente, en la tabla 7. se observan las categorías de análisis principales (Interculturalidad, Suicidio, redes de apoyo) y las categorías emergentes (inclusión limitada frente a la discapacidad física, delimitación marcada de los roles de género, violencia entre pares y apatía por parte de los docentes ante las situaciones de conflicto entre los estudiantes) con sus respectivas unidades de análisis y frecuencias, las cuales indican el número de repeticiones identificadas en el diario de campo, por lo cual la categoría de Interculturalidad permitió evidenciar un posible desplazamiento de elementos culturales (2); para la categoría de Suicidio se presenta mayor número de factores de riesgo (4) frente a los factores protectores; para la categoría de Redes de apoyo existe solo identificación de redes de apoyo primarias (9) y finalmente en las categorías emergentes, registra mayor frecuencia la unidad de análisis de violencia entre pares (15).

Tabla 7. Matriz De Frecuencias. Análisis De Contenido

Matriz De Frecuencia. Análisis De Contenido

<u>Categorías de análisis</u>	<u>Unidades de análisis</u>	<u>Frecuencia</u>
Interculturalidad	a. Perdida de elementos ancestrales	2
	2. Educación intercultural	1
Suicidio	1. Factores de riesgo (falta de herramientas y habilidades para asumir una situación como violencia intrafamiliar, dificultades económicas o escolares)	4
	2. Factores protectores	1
Redes de apoyo	1. Identificación redes de apoyo b. Primaria (familia, amigos y vecinos)	9

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

	b. Secundaria (grupos recreativos, organizaciones civiles o sociales, comunidad religiosa, o compañeros de estudio. Atención psicológica.	0
Categorías emergentes	a. Inclusión limitada frente a la discapacidad física	4
	b. Delimitación marcada de los roles de género	3
	c. Violencia entre pares	15
	d. Apatía por parte de los docentes ante las situaciones de conflicto entre los estudiantes	2

En este orden de ideas, se presentarán los resultados por cada una de las categorías de análisis propuestas y sus respectivas unidades de análisis, para finalmente, exponer las categorías emergentes.

Interculturalidad

Perdida de elementos ancestrales. En el resguardo indígena “Castañal 1” se evidencio un posible deterioro de elementos ancestrales, relacionados con la arquitectura de los asentamientos o viviendas, siendo notorio que estas, reflejan un aspecto más urbano, teniendo similitud con los caseríos de las grandes ciudades. Así mismo, dentro de la perdida de elementos ancestrales, se logró observar la transición en el aspecto físico, relacionado con la vestimenta utilizada en el resguardo, la cual, se asemeja más a un estilo urbano, con cierta influencia de la cultura occidental, desplazando de esta manera trajes específicos de la cultura y creencias.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

De igual manera, en referencia a la tradición oral, se evidencio perdida de transmisión del conocimiento propio de la cultura, posiblemente influenciada por la reducida participación de los diferentes actores sociales del resguardo en rituales y costumbres indígenas, ejemplo de ello, es el hecho de que, durante el desarrollo de la actividad de cierre del “Partido de la vida” y “pautas de crianza”, se observó que los menores y las madres presentes, refirieron “no saber” canticos o expresiones propias en lengua Ticuna; en consecuencia, se puede pensar en la posible pérdida de sentido de pertenencia e identidad en la comunidad.

Educación Intercultural. Frente a la educación intercultural fue posible identificar, por medio de una conversación informal con la docente encargada de realizar actividades de refuerzo académico a los niños en el resguardo, que los intereses de los niños no están ligados con el aprendizaje del conocimiento ancestral, por el contrario, su atención se centra en aspectos relacionadas con la globalización, como el aprendizaje del idioma inglés, lo que complementa, la tesis de una posible pérdida de elementos ancestrales, tales como costumbres, lengua, rituales, formas de vestir, conocimientos y la visión del mundo.

Otra de las categorías de análisis propuestas es el Suicidio, donde se contemplan las unidades de análisis correspondientes a los factores de riesgo y factores protectores.

Suicidio

Factores de riesgo. En el resguardo indígena “Castañal 1” fue posible observar que los niños, niñas y adolescentes, al momento de hablar de las dificultades u obstáculos durante el desarrollo del partido de futbol, identificaron aspectos y factores externos, como la causa principal del resultado final, refiriendo que, “la pelota volaba por todas partes”, “por los charcos” o “no sabíamos quién era el arquero” lo cual, podría guardar relación con una posible dificultad en la creación de estrategias a nivel individual y grupal, como, la limitada capacidad de análisis interna y de habilidades comunicativas con los otros participantes del juego, de igual manera, se observan posibles dificultades en el reconocimiento de fortalezas y debilidades para la resolución de problemas cotidianos en ámbitos sociales y familiares, lo que se relaciona posiblemente con la etapa del desarrollo de la cual hacen parte y de los modelos de interacción grupal presentes en el contexto.

Así mismo, se observó en el grado sexto de la Institución Educativa Inem José Eustasio Rivera, distintos factores de riesgo como: dificultad en la relación entre pares, acoso

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

escolar, aislamiento y exclusión social. Principalmente porque, en el desarrollo de la actividad, se presentó un conflicto al parecer con reincidencia de una de las partes, donde los demás miembros del curso manifestaban que “no era la primera vez que sucedía” por lo cual, aun cuando la niña involucrada evidencio intención de disculparse, sus compañeros se mostraron renuentes diciendo “ella nunca va a cambiar”, “ya le hemos dado muchas oportunidades”, y “no es la primera vez”. Por lo anterior, es pertinente identificar factores predisponentes a la hora de abordar el riesgo de suicidio, en niños y jóvenes en Leticia, Amazonas.

Factores protectores

En el resguardo indígena “Castañal 1” es posible considerar cohesión con el grupo de iguales, debido a que durante el juego se identificó sentido de hermandad, unión, solidaridad y respeto, siendo evidente en momentos en los cuales los niños al caer o chocar por recuperar el balón, se ayudaban unos a otros a levantarse e incluso, cuidaban de los más pequeños; al mismo tiempo que se presenció dinamismo al momento de conformar los equipos, y de reconocer y respetar una figura líder (“capitán”) elegida por ellos mismos.

La tercera y última, categoría de análisis propuesta, corresponde a las Redes de apoyo, donde se considera la clasificación para las mismas, entre primarias y secundarias.

Redes de apoyo

Primaria. En el resguardo indígena “Castañal 1” y en la Institución Educativa Inem José Eustasio Rivera, se identificaron principalmente redes de apoyo primarias, entre las cuales, los niños mencionaron principalmente a los padres (madre y padre) y hermanos, así como a los amigos y vecinos. En este orden de ideas, se identificó con respecto al género, que las niñas acuden con mayor frecuencia a sus padres, de forma especial a la figura materna; mientras que los niños tienen mayor posibilidad de solicitar apoyo a su círculo de amigos ante situaciones de adversidad.

Por otro lado, en la institución educativa los niños identificaron como red de apoyo principalmente a la familia, por lo que fue necesario ampliar dichas redes, mencionando a

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

sus compañeros de clase, docentes y la psicóloga de la institución, consideradas como redes de apoyo secundarias.

Secundarias. Dentro de las redes de apoyo secundarias identificadas por los niños y niñas en ambos escenarios, se destacan principalmente los profesores, dejando de lado a líderes comunitarios e instituciones que podrían brindarles apoyo ante situaciones de dificultad.

Un aspecto importante a la hora de considerar las redes de apoyo es que, al estar en grupo y tener que contestar de forma individual, es posible que los niños estuvieran replicando las respuestas de los demás.

Una vez expuestas las categorías de análisis propuestas para el desarrollo del taller psicoeducativo “El partido de la vida”, se hace necesario mencionar las categorías de análisis emergentes, como parte de la presentación de los resultados.

Categorías emergentes

Inclusión limitada frente a la discapacidad física. En el resguardo indígena “Castañal 1”, se observaron posibles conductas de exclusión y aislamiento, durante el desarrollo de “El partido de la vida”, porque en momentos previos a la organización del juego, tanto la profesora, como los niños, mencionaban frases dirigidas hacia una de las niñas con una aparente discapacidad física no identificada, como “si van a jugar, tengan cuidado”, mientras los niños referían que era mejor que no jugara, diciendo “ella no puede correr”, le preguntaban a la profesora “¿y si se cae?” y ella repetía que “debían tener cuidado”, a lo que los niños contestaban “no puede jugar”. Es posible que esta dinámica sea reforzada de manera continua, por todos los actores involucrados, la profesora, los niños, y hasta la misma niña, quien asumió una actitud pasiva frente a la situación, quedándose junto a la docente durante el desarrollo de la actividad.

Delimitación marcada en los Roles de género. Durante el desarrollo del juego en el resguardo Castañal 1, fue posible observar una dinámica de participación equitativa por parte de las niñas, con respecto a los niños, aunque, posterior al juego, se identificaron frases relacionadas con la delimitación marcada de roles de género, en este caso, en una actividad

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

deportiva como el fútbol, porque al ganar el equipo conformado en su mayoría por niñas, decían “les ganamos, les ganamos”, “si sabemos jugar”, lo que se podría interpretar como una actividad desarrollada en su mayoría por los niños del resguardo.

En contraste, durante el desarrollo de la misma actividad en el grado sexto de la Institución Educativa José Eustasio Rivera fue posible identificar que las niñas generalmente no participan de actividades deportivas, esto, porque relataban que “nunca las dejaban jugar fútbol porque no sabían hacerlo” y que “generalmente debían mantener una postura de señoritas”, por lo que no se ensuciaban, razón por la cual muchas niñas no hicieron parte de ningún equipo, quedándose en la tribuna cantando, lo que dejó en evidencia, el significado de lo femenino y lo masculino dentro del contexto de los estudiantes.

Violencia entre pares. Esta unidad de análisis emergente permitió evidenciar en el grado sexto de la Institución Educativa Inem José Eustasio Rivera, rivalidades y conflictos previos entre las niñas, puesto que, desde la tribuna mencionaban situaciones principalmente de “chismes” y problemas. Lo cual, de una u otra forma, permitió entender, las distintas situaciones de conflicto que se presentaron durante el desarrollo del “partido de la vida” entre las niñas de los equipos autodenominados “Jaguares” y “parolas”, observando situaciones de empujones, codazos y expresiones como “no saben jugar”, lo que desencadenó que dos jugadoras se empujaran de forma violenta con incitación a pelear. Continuo a esto, surgieron algunos comentarios hacía una de las niñas que estaba inmersa en la situación de conflicto, mencionando frases como “marimacho”, lo que aumentó la agresividad por parte de ella.

Posteriormente, fue necesario generar una reflexión en el salón con el grupo de niños, acerca de la situación presentada entre las estudiantes participes del conflicto, donde surgieron comentarios de rechazo frente al enfrentamiento y se discutieron inconformidades dentro del mismo equipo “Jaguares”. Al intentar calmar la situación, el curso entero se vio inmiscuido, y fue notoria la presencia de cierta confabulación entre la mayoría de los niños, quienes hacían comentarios en contra de una de las niñas parte del conflicto, incluso mencionaban que las problemáticas eran constantes y que, su conducta era repetitiva por lo que sus compañeros ya no creían en ella, lo que se afirmó al escuchar comentarios como, “ella nunca va a cambiar” y “ya le hemos dado muchas oportunidades”. Finalmente, la

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

situación fue mediada por la docente Mónica Sandoval, quien propuso un apretón de manos, entre las niñas con el fin de calmar la situación, a lo cual una de ellas se negó, haciendo aún más evidente las dificultades de interacción presentes en el grupo.

Apatía por parte de los docentes. Durante la actividad del “partido de la vida” en la Institución Educativa Inem José Eustasio Rivera y en la respectiva retroalimentación de esta, dos docentes de la institución hicieron presencia, sin intervención alguna frente a la situación conflicto presentada entre las estudiantes, lo que posiblemente se relaciona con comportamientos de apatía e indiferencia, que podrían influir en la presencia de futuras situaciones de conflicto en el grupo. Se puede señalar de esta manera, la falta de empatía en el grupo de estudiantes y la presencia de constantes conflictos en el mismo, evidenciando de una u otra manera la falta de diseño e implementación de estrategias por parte de los actores pertinentes de la institución educativa, es decir, directivos, docentes, orientadores e incluso padres de familia, que permitan contener o mitigar dichas situaciones, con el objetivo de que los niños puedan hacer frente a las problemáticas que los afectan individual y grupalmente.

Lo anterior, conlleva a situaciones caracterizadas por indiferencia e invalidación de los sentimientos del otro, lo que dificulta, obstaculiza, y entorpece la oportunidad y necesidad de los niños de expresar aquellas situaciones, pensamientos o sentimientos que les genera malestar y dolor, lo que puede propiciar la no identificación e indagación de situaciones de riesgo a nivel familiar, escolar, posibles sentimientos de frustración, tristeza o desesperanza, así como dificultades para establecer proyecto de vida.

Las anteriores categorías de análisis propuestas y las categorías de análisis emergentes, son representativas porque permitieron ahondar en la problemática dentro de la comunidad, además de establecer factores que no fueron considerados inicialmente y que contribuyen a la necesidad de identificar aquellos factores de riesgo presentes en el contexto escolar, comunitario y familiar de los niños, niñas y adolescentes del Resguardo indígena Castañal 1 y el colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas, con la finalidad de fortalecer el reconocimiento de las redes de apoyo y factores protectores, frente a la aparición de conducta suicida.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Discusión

Una vez descritos y analizados los resultados obtenidos posterior a la aplicación del taller psicoeducativo “El partido de la vida” en el Resguardo indígena Castañal 1, y el Colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas, es pertinente desarrollar el planteamiento de una discusión que permita consolidar dicha información, partiendo de la existencia de índices alarmantes de suicidio en niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, reportados por el Instituto Colombiano De Medicina Legal y Ciencias forenses (2017) en los cuales, se encuentra que la edad más recurrente de dicha conducta es de los 15 a 19 años (29,7%) , seguido del grupo de 20 a 24 años (19,5%). Adicionalmente, la presencia de dos casos de suicidio en menores entre los 5 y 9 años despierta las alarmas en cuanto al rango de edad en que se está presentando la conducta suicida.

Para el contexto en cuestión Useche (2019) encontró en su investigación que, para el año 2018 en Leticia, Amazonas, se reportaron 62 casos de intento de suicidio, de los cuales, el 58,3% corresponde a población adolescente entre los 15 y 19 años, lo que podría guardar relación con los factores de riesgo, entendiéndose como aquellas circunstancias o situaciones que aumentan la probabilidad de incurrir en esta conducta, vinculados al desconocimiento de las redes de apoyo que, como menciona Arias (2015) brindan soporte económico, emocional y afectivo ante situaciones de dificultad.

De igual forma, los resultados dejan en evidencia la posible dificultad para identificar de forma clara las redes de apoyo a nivel primario y secundario, siendo notorio, que las primarias son mayormente reconocidas por los niños, niñas y jóvenes al nombrar a los padres, hermanos, amigos y vecinos, como apoyo inmediato ante una situación considerada como difícil, mientras que en las secundarias, destacan principalmente a los profesores, omitiendo a líderes comunitarios, compañeros de estudio, comunidad religiosa e instituciones que podrían brindarles apoyo ante situaciones de dificultad, tal como menciona Roldan et all (2016).

Ahora bien, dado que uno de los objetivos propuestos se relaciona con la identificación de situaciones cotidianas, que posibiliten los factores de riesgo para la conducta suicida en los niños, niñas y adolescentes del Resguardo indígena Castañal 1 y el colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas, fue oportuno identificar la posible influencia del desplazamiento de elementos ancestrales referente al sistema de creencias,

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

lenguaje verbal y no verbal e incluso, la modificación progresiva de la concepción de sí mismos y la visión del mundo, lo que guarda relación según lo propuesto por Tubino (2004) con la modernización como un factor que genera conflicto en la tradición cultural, al considerar a las comunidades indígenas y su sistema de creencias como un obstáculo para el desarrollo global, lo cual, se contrasta con lo evidenciado en el Resguardo Castañal 1 referente a la transformación de la identidad ancestral y la influencia de la cultura occidental en la comunidad.

En este orden de ideas, aunque desde la literatura se proponen indicadores estadísticos relacionados con el género y la edad, considerados como factores moderadores de la conducta suicida, fue durante el desarrollo del programa psicoeducativo que se evidenciaron otros indicadores como: roles de género, posible exclusión ante la discapacidad, violencia entre pares y apatía por parte de los docentes frente a las situaciones conflicto, que pueden ser consideradas como posibles factores de riesgo y agentes estresantes que pueden llegar a desencadenar lesiones autoinfligidas, lo que guarda relación con lo propuesto por Gálvez (2015).

Finalmente, el diseño y la aplicación del taller “El partido de la vida” permiten reconocer los posibles factores de riesgo y la identificación de las redes de apoyo con las que cuentan los niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1 y el colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas en su cotidianidad, lo que pone de manifiesto la importancia de generar un compromiso interdisciplinario que vincule cuidadores, docentes, líderes comunitarios, profesionales de la salud e instituciones regionales, departamentales y nacionales, en el diseño e implementación de políticas públicas para la prevención de la conducta suicida, en las cuales se consideren aspectos sociodemográficos, haciendo uso del deporte como herramienta de interacción social, que permite abordar aspectos a nivel físico y psicológico en la comunidad.

Conclusiones

El suicidio en Colombia es un tema que ha cobrado relevancia en diversas discusiones acerca de las causas, motivaciones y agentes de riesgo que implica la conducta suicida. El impacto negativo de tal conducta afecta a uno de los grupos sociales más importantes; los

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

niños, niñas y adolescentes, que hacen parte de índices que llaman la atención por el número de casos de intentos y suicidios consumados. Se hace evidente entonces, la necesidad de ampliar las estrategias que permitan una mayor identificación por parte de los niños, niñas y jóvenes del Resguardo indígena Castañal 1 y el colegio INEM José Eustasio Rivera en Leticia, Amazonas acerca las redes de apoyo a las que podrían recurrir ante situaciones de adversidad y los factores de riesgo a los cuales están expuestos y que pueden llegar a ser detonantes de la conducta suicida. Resulta conveniente, integrar a los padres, docentes y la comunidad en general, en el diseño de estrategias dirigidas a fortalecer las habilidades para sospechar, identificar, tratar y utilizar las redes de apoyo pertinentes cuando se detectan eventos de acoso escolar, ciberacoso o enfermedades mentales como la depresión, que pueden detonar el suicidio. (INMLCF, 2017, p.381).

Por último, durante la revisión teórica acerca de suicidio en niños, niñas y adolescentes de Leticia, Amazonas, se encontró que no es representativo el número de investigaciones de este fenómeno en el contexto específico. Por lo cual, el paradigma crítico social permitiría trabajar en la esfera social, sin desconocer lo individual de los actores que participan en la comunidad, trabajando aspectos como la comunicación horizontal y la intrasubjetividad.

Recomendaciones

A nivel académico y dado que, el programa MAXU-VIDA continuará contando con la contribución de los estudiantes de pregrado, como parte esencial de su etapa formativa, es necesario contemplar una planeación con mayor amplitud, que permita mayor tiempo de aplicación de los talleres, de forma que el abordaje recopile muchos más elementos y permita realizar un acompañamiento a la comunidad y un seguimiento a los efectos post- ejecución y al impacto directo en la población del Resguardo y de las instituciones educativas participantes.

Seguidamente, a nivel de organismos de control, es pertinente revisar las rutas de socialización diseñadas desde los organismos nacionales y departamentales, prestando especial atención a las estrategias implementadas para sensibilizar a la población en referencia a la conducta suicida. Se requiere mayor efectividad de estas, dado que parte de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

los hallazgos que la aplicación del taller aportó, evidencian el desconocimiento de los niños, niñas, adolescentes e incluso su sistema familiar de las rutas de atención dispuestas por parte de organizaciones privadas y públicas.

Finalmente, nivel disciplinar, si bien existen investigaciones sobre el suicidio y su aparición en comunidades indígenas y no indígenas ubicadas geográficamente en la amazonia colombiana, puntualmente en Leticia, resulta relevante que existen muy pocas estrategias puestas en marcha que respondan a las necesidades reales desde el riesgo suicida por lo que, resulta indispensable para la funcionalidad del diseño de futuros programas, la vinculación de la comunidad en su elaboración, porque de esta manera se garantiza que se excluyan elementos claves que podrían determinar el éxito o fracaso del mismo; de igual manera, se debe contar con un equipo multi disciplinario (médicos, docentes, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) que se vincule a la comunidad más allá del rol de observador y del propósito de intervenir, con la premisa de integrarse a la comunidad por una periodicidad no menor a 3 meses, para de esta manera lograr una aproximación real que vislumbre los puntos a trabajar al interior de la misma.

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

REFERENCIAS

- Aranda, C; Pando, M. 2013. *Contextualización del apoyo social y las redes de apoyo*. Instituto de investigación en salud ocupacional, departamento de salud pública. Universidad de Guadalajara. México. Tomado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929/3153>
- Arias, C. (2015) *La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital*. Revista Kairós Gerontología, 18, 149-172. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Arias2/publication/308661906_La_red_de_apoyo_social_Cambios_a_lo_largo_del_ciclo_vital/links/57ea6f5308ae91a0c8d3cbe1/La-red-de-apoyo-social-Cambios-a-lo-largo-del-ciclo-vital.pdf
- Azuero, A., Arreaza, D, Coriat, J, Tassinari, S, Faria, A, Castañeda, C, & Rosselli, D. (2017). *Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 46(4), 237-242. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.12.002>
- Balcazar, F. E. (2005). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Recuperado de: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/lib/upilotosp/reader.action?docID=3163434&query=Investigacion%2Baccion%2Bparticipativa>
- Ballén, M., Rodríguez, R y Zúñiga. (2002). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa*. Tesis de la U. Ediciones Gran Colombianas (Universidad La Gran Colombia) Bogotá.
- Bonilla, S & Marcilia, Y. (2015). *Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Lasallista). http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1698/1/Factores_protectores_favorecen_realizacion_proyecto_vida%20-%20c.pdf
- Calle, P & Carmona, B. (2006). *REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-CHAMÍ DE CRISTIANIA EN*

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO
EL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA. Universidad Pontificia Bolivariana,
 Medellín, Colombia. Tomado de:
<http://www.impto.com/candelaria/objetos/tesis1.pdf>

Camargo, D., Gómez, E., Ovalle, J., & Rubiano, R. (2013). *La cultura física y el deporte: fenómenos sociales*. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 31, 17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079788>

Cardona, J. Rivera, Y & Carmona, J. (2015). *Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia*. Revista Cubana de Salud Pública, 41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39631557005.pdf>

Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421 14, 10485 LNCS (1), 102–115.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-68548-9_4

Corona. Hernández, M, & García, R. (2016). *Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15(1) Recuperado en 07 de septiembre de 2019, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=pt.

Corpas, J. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. Tomado de:
http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/18682/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.pdf?sequence=12&isAllowed=y

DANE, (2018) *Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio de residencia y grupos de causas de defunción* (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS)

de Paredes, C., Aparicio, L., Giménez, E., & Escamilla, C. (2018). *Prevención Primaria como aprendizaje experiencial real*. In IN-RED 2018. IV Congreso Nacional de

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Innovación Educativa y Docencia en Red (pp. 702-711). Editorial Universitat Politècnica de València. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/113234/8627-22890-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durkheim, E. (2008). *El suicidio (6a edición)*. Ediciones Akal.

Echeburúa, Enrique. (2015). *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>

Erausquin C., Denegri A. y Michele J. (2014). *Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos*. Material Didáctico Sistematizado. Tomado de: <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/195.pdf>

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa (3a. ed.)*. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.unipiloto.edu.co/lib/upilotosp/reader.action?docID=3217765&query=flick%2B2012>

Gálvez, P. (2015). *Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. Manual de prevención, intervención y postintervención de la conducta suicida*. España: Fundación Salud Mental España, 611-30. Recuperado de: <http://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/Suicidio-en-alcoholismo.pdf>

García, Gil, Rodríguez. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: aljibe. Tomado de: http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf

Gómez, C., Rincón, C, & Urrego, Z. (2016). *Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 119-126. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a16.pdf>

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Gonzales, K. (2017). *Programa "clasemat", basado en la pedagogía conceptual, para mejorar las nociones de clasificación y seriación en los niños de 5 años de la IE ciro alegría de Florencia de mora, 2015*. *Perspectivas en primera infancia*, 4(4).

Recuperado de: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PET/article/view/1293/1245>

Grubits, S., Grubits, H, & Vera, J. (2011). *Suicides among young Guarani/Kaiowá in Mato Grosso do Sul, Brazil*. *Psicología: Ciência e profissão*, 31(3), 504-517. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespilogicos/article/view/7623/69>

56

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2017. *Forensis Datos para la vida*. Tomado de:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018) *Forensis Datos para la vida*. Tomado de:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) (2015) *Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la ciudad de México*. Primera edición. Tomado de: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Mexico%202015%20CONSUMO%20POB%20IND_%20SIN%20MARCAS.pdf

Kawulich, B. B. (2005). *La observación participante como método de recolección de datos*. *Forum Qualitative Social Research*, 6(2), Art. 43.

Kral, M. (2016) *Suicide and suicide prevention among Inuit in Canada*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(11), 688-695.

Lopera, S; Rojas, S. 2012. *Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín,

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO
Colombia. Tomado

de:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/990>

López, F. (2002). *El análisis de contenido como método de investigación*. Tomado de:
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>

Martín-Baró, I. (2006). *Hacia una psicología de la liberación*. Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria, 1(2), 1. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/Dialnet-HaciaUnaPsicologiaDeLaLiberacion-2652421.pdf>

Martinez, L. A. (2007). *La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación*. Unad, 1, 73–80. https://doi.org/10.1300/J083v31n01_11

Melero, N. (2011). *El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: Un análisis desde las ciencias sociales*. *Cuestiones Pedagógicas*, 21, 339–355. Retrieved from https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/21/art_14.pdf

MINISTERIO DE SALUD (2017) *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida* (Adopción) Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía completa 2017 Guía No 60

Monje, J. (2015) *EL PLAN DE VIDA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA, UNA CONSTRUCCIÓN DE ETNOECODESARROLLO*. Universidad de Caldas. Revista Luna azul. 2015; 41: 29-56. Tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3217/321739268003.pdf>

Mora, M. Grisales, D. Restrepo G. Tirado D, (2016) *La identidad de la comunidad indígena Emberá Chamí y Dovidá en Medellín*. Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Mosquera, L. (2016). *Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica*. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3(1), 9-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>

Ojeda, (2017). *Psicología educativa, más allá del contexto escolar*. Informes Psicológicos, 17(2),

Palacio, A. F. (2010). *La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días*. Affectio Societatis, 7(12). Tomado de : <file:///C:/Users/HIJO/Downloads/Dialnet-LaComprensionClasicaDelSuicidioDeEmileDurkheimANue-3703186.pdf>

Philip, J., Ford, T., Henry, D., Rasmus, S., & Allen, J. (2016). *Relationship of social network to protective factors in suicide and alcohol use disorder intervention for rural Yup'ik Alaska Native youth*. Psychosocial Intervention, 25(1), 45-54. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/j.psi.2015.08.002>

Piñuel, J. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Sociolinguistic Studies, 3(1), 1-42. Tomado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31156298/A.Contenido.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEpistemologia%20metodologia%20y%20tecnicas%20del.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191001%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191001T032245Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=4f27086e178bf7da5306f12c746e5e33a01278380f4429ef0dcdbf4a39432fca

Quilaqueo, D., & Sartorello, S. (2018). *Retos epistemológicos de la interculturalidad en contexto indígena*. Alpha (Osorno), (47), 47-61. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/alpha/n47/0718-2201-alpha-47-47.pdf>

Ricoy, C. L. (2006). *Contribution on the research paradigms*. Educação, 31(1), 11-22. Retrieved from <http://www.ufsm.br/ce/revista>

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

Roldán, L. Ayala, M., Pérez, D. & Romero, N. (2016). *Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria*. Rev. Cient. Gen. José María Córdova 14(18), 73-95. Recuperado

de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v14n18/v14n18a05.pdf>

Romero, M (2010). *EL APRENDIZAJE EXPERIENCIAL Y LAS NUEVAS DEMANDAS FORMATIVAS*. Revista de Antropología Experimental nº 10, 2010. especial educación 8: 89-102. Universidad de Jaén (España). Tomado de: <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2010/edu1008pdf.pdf>

Ruiz, D., & Pérez, J. (2012). *Aprendizaje experiencial, una herramienta estratégica en el desarrollo de competencias organizacionales*. UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA. MAESTRÍA EN GESTIÓN DE ORGANIZACIONES, BOGOTÁ. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/9964/RuizPerillaDianaKarina2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ruiz, L. (2015) *Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado*. Revista de la Facultad de Medicina, 63(3), 399-406.

Santos, B. & Grijalva Jiménez, A. (2012). *Justicia indígena, plurinacionalidad e interculturalidad en Ecuador*. 1ª ed. Fundación Rosa Luxemburg /AbyaYala.

Santrock, J. 2014. *Psicología de la educación* 5ta Edición. México. McGraw-Hill.)

Sepúlveda, R, (2008). “Vivir las ideas, idear la vida”: adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los Emberá y wounaan de Riosucio, Chocó. Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

Tighe J, Shand F, Ridani R(2016) *Ibobbly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial*. BMJ Open. Recuperado de: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/1/e013518.full.pdf>

Tubino, F. (2004). *La impostergable alteridad: del conflicto a la convivencia intercultural*. Tomadode: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/54115/121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INTERCULTURALIDAD, SUICIDIO Y REDES DE APOYO

- Tubino, F. (2005). *La interculturalidad crítica como proyecto ético-político*. Encuentro continental de educadores agustinos, 24-28. Tomado de: <http://www.oalagustinos.ocrg/edudoc/LAINTERCULTURALIDADCR%C3%8DTICACOMOPROYECTO%C3%89TICO.pdf>
- Tubino, F. (2015). *El trasfondo epistémico de los conflictos interculturales*. Contextualizaciones latinoamericanas, (11). Tomado de : <http://revistascientificas.udg.mx/index.php/CL/article/viewFile/2762/2507>
- Tubino, F. (2016). *Los sentidos del interculturalismo latinoamericano y la utopía dialógica/The Significance of Latin American Interculturalism and the Dialogical Utopia*. CUYO. Anuario de Filosofía Argentina y americana, 33(01), 69-77. Tomado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cuyo/v33n1/v33n1a06.pdf>
- Unzueta Morales, S. (2011). *Algunos aportes de la psicología y el paradigma socio crítico a una educación comunitaria crítica y reflexiva*. Revista Integra Educativa, 4(2), 105–144.
- Useche, V. (2019). *Comportamiento suicida, su prevalencia y factores familiares asociados en estudiantes de 15 a 17 años en dos colegios de Leticia, Amazonas*. (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario, Bogota.). <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19875>
- Valdivia, A. 2015. *Suicidología: Prevención tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. 1a edición. Bogotá, Colombia.
- Vargas, A, Villamizar, J, Puerto, J, Rojas, M, Ramírez, O, & Urrego, Z. (2017). *Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte*. Revista de la Facultad de Medicina, 65(1), 129-135. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>
- Villamil, H. R. (2007). Del constructivismo al construccionismo: implicaciones educativas. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 2(1), 71-89. 9-91. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/reds/article/view/710/464>
- Zárate, (2014). *Interculturalidad y decolonialidad*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39631557005.pdf>