

Estudio etnográfico del suicidio indígena en la Amazonia colombiana: riesgo suicida comparado con la población no indígena y análisis del subregistro de los datos oficiales

Miguel Angel Estévez Paz*; Florentino Moreno Martín* Elena Ayllón Alonso*,
Alejandro Díaz-Guerra Romero*

*Dpto. Psicología Social, del Trabajo y Diferencial. Universidad Complutense de Madrid, Spain.

Accepted version for publication after peer review in Revista Colombiana de Psiquiatría. Available online 9 Feb 2024

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.12.005>

Estévez, M.A; Moreno Martín, F.; Ayllón, E. y Díaz-Guerra, A. (2024). Estudio etnográfico del suicidio indígena en la Amazonía colombiana: riesgo suicida comparado con la población no indígena y análisis del subregistro de los datos oficiales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.12.005>

Resumen.

Introducción/Objetivos: Se presentan en este artículo los resultados de la comparación del riesgo de suicidio de población indígena frente a la no indígena del Departamento colombiano de Amazonas entre 2008 y 2016 (Estudio 1) y el análisis del subregistro oficial de suicidios indígenas (en el mismo periodo) por medio de un análisis etnográfico llevado a cabo en 16 resguardos pertenecientes a dicho Departamento con una población censada de 8.785 personas autorreferenciadas como indígenas (Estudio 2).

Método: En el Estudio 1, se examinaron los casos de suicidio registrados oficialmente (27) dentro de la población autorreferenciada como indígena (N=19.000) en contraste con los suicidios en la población no indígena (13), según los datos del censo oficial (N=24.744).

Por otro lado, en el Estudio 2, se comparó el número de suicidios de indígenas identificados (38) en la muestra del estudio etnográfico (N=8785) con los suicidios

indígenas registrados oficialmente (27) en la totalidad de la población indígena según el censo oficial del Departamento (N=19.000).

Resultados/conclusiones: En el Estudio 1, se estimó un *odds ratio* (OR) de 2,7072, lo que sugiere que el riesgo suicida en indígenas fue 2,7 veces superior al de los no indígenas en el Departamento de Amazonas entre 2008 y 2016.

En segundo lugar (Estudio 2), se estimó un OR de 3,0258, por lo que podemos especular que, en el Departamento de Amazonas, se registró sólo uno de cada tres suicidios de indígenas en el periodo de 2008 a 2016.

Palabras Clave: Suicidio, indígena, subregistro, Amazonas, etnografía.

Abstract:

Introduction/ objectives: This article presents the results of a comparison between the suicide risk of the indigenous population and the non-indigenous population in the Colombian Department of Amazonas (Study 1). The comparison spans the period from 2008 to 2016. Additionally, an analysis of the official underreporting of indigenous suicides during the same period is conducted using an ethnographic approach. The analysis was carried out in 16 "resguardos" (indigenous territories) belonging to the abovementioned Department, which have a census population of 8,785 self-identified indigenous individuals (Study 2).

Method: In the first study, officially registered suicide cases (27) within the population self-identified as indigenous (N=19,000) were examined in contrast to suicides in the non-indigenous population (13), based on official census data (N=24,744).

In study 2, the number of identified indigenous suicides (38) in the ethnographic study sample (N=8,785) was compared with the officially registered indigenous suicides (27) in the entire indigenous population according to the official census of the Department (N=19,000).

Results/conclusions: In study 1, the estimated odds ratio (OR) was 2.7072, suggesting that the risk of suicide among indigenous individuals was 2.7 times higher than that among non-indigenous individuals in the Department of Amazonas between 2008 and 2016.

In the second study, an odds ratio (OR) of 3.0258 was obtained, suggesting that in the Amazonas Department, only one out of every three indigenous suicides were officially recorded during the period from 2008 to 2016.

Keywords: Suicide, indigenous, underreporting, Amazonas, ethnography.

Estudio etnográfico del suicidio indígena en la Amazonía colombiana: riesgo suicida comparado con la población no indígena y análisis del subregistro de los datos oficiales.

Ethnographic study of indigenous suicide in the Colombian Amazon: suicide risk compared to the non-indigenous population and analysis of underreporting of official data.

Introducción

En las tres últimas décadas numerosos estudios han señalado que las poblaciones indígenas presentan tasas de suicidio más elevadas que las de sus conciudadanos no

indígenas (1) (2) (3) (4). Asimismo, la mayor parte de estos estudios insisten en que los procedimientos oficiales para identificar el suicidio indígena en las estadísticas nacionales podrían estar ocultando una prevalencia superior a la que indican dichos registros.

Una de las instituciones que ha alertado recurrentemente sobre dicho problema ha sido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que, ya en 1990, llamaba la atención sobre el hecho de que en las comunidades indígenas resultaba frecuente el suicidio por intoxicación voluntaria con insecticidas agrícolas (5). Posteriormente, en 1993, el suicidio fue incluido entre las problemáticas sociales de alta prevalencia en estas poblaciones (6); y, a partir de 1998, pasaron a considerarlo un problema de salud pública en ciertos casos, como el de los Guaraní-Kaiowa y el de los Tikuna de la Amazonía (7) o, más tarde, el de la población indígena canadiense (8) (9). La preocupación de la OPS por el suicidio indígena no ha disminuido desde entonces.

En el ámbito colombiano, la Organización Indígena de Antioquia y la Universidad de Antioquia publicaron, en 2006, una revisión de la literatura sobre salud mental en los pueblos indígenas de América (10) en la que señalaban que la escasez de datos sobre suicidio indígena en los países del sur del continente americano no respondía a una menor prevalencia del fenómeno en esas regiones, sino a una casi inexistente investigación científica sobre el problema (especialmente, frente a su mayor desarrollo en el norte del continente). En esta misma línea, en 2011, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indicó que la falta de estudios al respecto en América Latina suponía “una situación de inequidad en lo referente al tratamiento de esta temática” (11).

Solo un año más tarde, fue la propia UNICEF quién, en un estudio monográfico sobre el tema, ratificó la necesidad de estudiar la prevalencia real del suicidio indígena adolescente en Latinoamérica, definiendo el problema como un “fenómeno preocupante y poco conocido” (12). Este trabajo, si bien resultó de gran importancia al señalar la necesidad

de mayor investigación en los países latinoamericanos, reconocía su propia incapacidad para aportar datos epidemiológicos rigurosos y se limitó a analizar tres estudios de casos expuestos como representativos de la problemática: la nación Awajún en Perú, el pueblo guaraní de Brasil y los emberá colombianos.

Tras la referencia explícita a Colombia en el documento de UNICEF, se pudieron observar ciertos cambios de enfoque por parte de algunas instituciones nacionales colombianas. Así, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense (INMLYCF) hizo referencia específica a este problema por primera vez en 2013, en su Informe Anual de Comportamiento del Suicidio, señalando un aumento de los casos de suicidio juvenil indígena, aunque reconocía no contar con datos rigurosos al respecto (13).

En los últimos diez años un buen número de estudios realizados en la Amazonía colombiana y brasileña coinciden en señalar un riesgo mayor de suicidio entre las poblaciones indígenas que en el resto de la población (14) (15), tanto en menores de edad (16) como en población adulta (14) (17), considerando el fenómeno como “un problema de salud pública” (18) (19) que está invisibilizado (20) y que puede entenderse como “muerte cultural” (21).

Un elemento común a estos estudios es la afirmación de que la falta de registros fiables de población y mortalidad indígena supone una gran limitación a la hora de realizar cualquier afirmación sobre suicidio en estas poblaciones. Un ejemplo de lo que supone esta limitación lo encontramos en el estudio que el INMLYCF publicó en 2014 sobre los 61 suicidios indígenas que, entre 2010 y 2014, se habían registrado oficialmente en toda Colombia (22). En él se renunció explícitamente a presentar tasas de suicidio indígena en el país, así como a establecer comparaciones de riesgo de suicidio entre población indígena y población general, principalmente por las dificultades para el cálculo de población indígena en las muestras y el subregistro de los datos oficiales de suicidio. La principal

explicación, identificada por el INMLCF, para el subregistro oficial de los suicidios entre la población indígena radica en el hecho de que la cosmovisión de muchos pueblos nativos se opone a la manipulación de los cuerpos de sus fallecidos, especialmente cuando esto puede implicar el traslado de los cadáveres a áreas urbanas distantes para llevar a cabo autopsias (22). Dicho desplazamiento conllevaría demoras o la imposibilidad de llevar a cabo sus rituales funerarios, sin mencionar la considerable posibilidad de interferencia por parte de las autoridades nacionales en un territorio reconocido como autónomo según la Constitución colombiana de 1991.

Esta importante dificultad antropológica para obtener datos epidemiológicos sobre suicidios también ha sido mencionada en investigaciones que optan por procedimientos alternativos al registro oficial, como pueden ser las entrevistas etnográficas (23), el análisis narrativo (24) o la doble hermenéutica (25).

Tomando en cuenta las dificultades reseñadas acerca del registro del suicidio indígena, la presente investigación pretende poner a prueba las siguientes hipótesis, referidas ambas al Departamento del Amazonas colombiano:

- a) Hipótesis de la prevalencia: *el riesgo de suicidio de la población indígena es mayor al de la población no indígena tomando como base los propios datos oficiales.*
- b) Hipótesis del subregistro: *los datos oficiales de suicidio indígena son significativamente inferiores al número de suicidios reales.*

Con el propósito de contrastar dichas hipótesis, se han realizado dos estudios. En el Estudio 1, se examina la prevalencia del suicidio en la población indígena y no indígena del Departamento del Amazonas, mediante el uso de datos oficiales proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) colombiano. Mientras, el Estudio 2, a través de una investigación etnográfica realizada *ad hoc* a lo largo de toda

la cuenca colombiana del río Amazonas entre 2015 y 2016, aporta datos alternativos a los oficiales que permiten contrastar empíricamente la existencia de un subregistro en los datos oficiales del suicidio indígena. La Tabla 1 ofrece un resumen de los datos utilizados en ambos estudios.

Tabla 1. Comparativa de suicidios (indígenas y no indígenas) registrados oficialmente (DANE) con el número de suicidios indígenas identificados en el estudio etnográfico.

Muestra	Población según Censo DANE 2005	Suicidios acumulados entre 2008 y 2016
No indígenas en el Departamento del Amazonas.	24.744	13
Indígenas en todo el Departamento del Amazonas.	19.000	27
Indígenas en los resguardos estudiados en la muestra etnográfica.	8.785	38

Para una comprensión ordenada del trabajo, presentamos los estudios por separado, cada uno con subapartados de metodología y resultados específicos. Luego, llevamos a cabo una discusión conjunta que sintetiza las conclusiones obtenidas.

Estudio 1:

A) Metodología:

El primer estudio tiene como objetivo poner a prueba la hipótesis de la prevalencia, la cual sugiere que, según los datos oficiales proporcionados por el DANE, la población indígena enfrenta un mayor riesgo de suicidio en comparación con la población no indígena (al menos, en el Departamento del Amazonas colombiano). Para lograr dicho objetivo, se han comparado los registros oficiales de suicidio de las poblaciones indígena y no indígena en el Departamento de Amazonas (26), durante el período comprendido entre 2008 y 2016.

Se eligió este período de nueve años por dos razones fundamentales. En primer lugar, hasta el año 2008, el DANE no publicaba datos de mortalidad desglosados por pertenencia étnica. En segundo lugar, se optó por este período para mantener la coherencia temporal del artículo, ya que la investigación etnográfica (consultar Estudio 2) concluyó a finales de 2016. No obstante, los datos de población base proceden del censo de 2005, que era el censo vigente para el periodo 2008-2016. Elegimos emplear los datos oficiales de 2005, en lugar de las proyecciones para 2008, para mantener la coherencia con el Estudio 2, pues el DANE no proporciona proyecciones de población a nivel resguardo.

En 2005, el DANE cifró la población total del Departamento de Amazonas en 46.950 personas (27). Asimismo, estableció la siguiente distribución poblacional por pertenencia étnica: la cifra redonda de 19.000 personas se autorreferenciaron como "indígenas", mientras que 24.744 personas se identificaron en otras categorías, y 3.206 no proporcionaron información al respecto (categoría "No informa"). Estos últimos fueron descartados de los análisis. En cuanto a los datos de suicidio, se contabilizaron como suicidios las defunciones registradas con el código 511 ("suicidio") del listado CIE-10 de causas de muerte, perteneciente a la base de datos de estadísticas vitales del DANE (29). De nuevo, se descartaron los casos que no contaban con información étnica sobre el

difunto 1. De esta forma, el total de suicidios acontecidos en el Departamento del Amazonas según el DANE en el periodo 2008-2016 ascendió a 27 en el caso de los indígenas, y a 13 en el caso de los no indígenas. La Tabla 2 resume la información.

Tabla 2. Comparativa de suicidios de indígenas y no indígenas registrados entre 2008 y 2016 por la estadística oficial (DANE).

Población	Resultado		TOTAL
	Suicidios	No suicidios	
Indígenas	27	18.973	19.000
No indígenas	13	24.731	24.744
TOTAL	40	43.704	43.744

A partir de los datos de la tabla anterior, en primer lugar, se puede llevar a cabo un análisis de independencia (30) para evaluar si las variables son o no independientes. Pero este análisis solo ofrece información sobre la posible relación entre las variables, sin permitirnos poner a prueba nuestra primera hipótesis de trabajo. Por ello, para contrastar dicha hipótesis, dado que estamos trabajando con un diseño retrospectivo, se decidió estimar un *odds ratio* (OR) o razón de momios (43) (44) para investigar si la prevalencia del suicidio es mayor entre la población indígena que entre la población no indígena.

La interpretación numérica directa del OR es sencilla: en nuestro caso, un valor superior a 1 indicaría que, a falta de conocer la significación estadística, existe una asociación entre ser indígena y una mayor probabilidad de suicidio. No obstante, para respaldar estadísticamente este resultado, se estimó el intervalo de confianza al 95% y el p-valor

¹ En total, el DANE registró 54 suicidios en Amazonas entre 2008 y 2016, pero 14 de ellos fueron registrados sin referencia a su pertenencia étnica y fueron descartados del cálculo para minimizar sesgos.

correspondiente, utilizando los procedimientos respectivos de Szumilas (47) y Altman (48).

Sin embargo, la interpretación sustantiva de un OR es más compleja. Se trata de un cociente de *odds* que, a su vez, es el cociente entre una probabilidad y su complementaria. Entonces, para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos, se optó por interpretar los valores estimados de OR como si fueran índices de riesgo relativo², lo cual resulta conceptualmente mucho más sencillo (43). Esta aproximación al riesgo relativo a partir de un OR solo es aplicable en casos como el nuestro, en los que el suceso estudiado – suicidio, en nuestro caso – es poco frecuente (ocurre en menos del 10% de los sujetos) (44) (45).

Finalmente, cabe mencionar que todas las estimaciones se han realizado empleando el lenguaje estadístico R (46).

B) Resultados:

El contraste de independencia muestra que *Población* y *Resultado* no son variables independientes ($\chi^2 = 8,4826$; $gl = 1$; $p - valor < 0,05$), por lo que se ha procedido a la estimación del OR correspondiente.

El valor estimado de dicho OR es 2,7072, es decir, la *odds* del suceso *suicidarse* entre los indígenas es 2,7072 veces la *odds* del suceso *suicidarse* entre los no indígenas. A su vez, el intervalo de confianza estimado (1,3965; 5,2480), indica que, con un nivel de confianza del 95%, el OR poblacional es mayor que 1, lo que implica que el resultado es estadísticamente significativo. Además, el límite inferior del intervalo (1,3965) sugiere

² No se estimó el riesgo relativo desde un principio porque este índice estadístico es el propio de los diseños prospectivos o de cohortes (43), y nosotros estamos trabajando con un diseño retrospectivo (también llamado de casos y controles), que suele ser el diseño empleado en los estudios sobre suicidio o intento de suicidio (50) (51).

que la probabilidad de suicidio en el grupo de indígenas es al menos 1,3965 veces mayor que en el grupo de no indígenas

Entonces, dado que el OR estimado es mayor a 1 y estadísticamente significativo (OR = 2,7072; $p - valor < 0,05$), no se rechaza la hipótesis de la prevalencia, esto es: según los datos oficiales, el riesgo de suicidio en la población indígena del Departamento de Amazonas es mayor que en la población no indígena. Concretamente, la proporción de suicidios entre los indígenas sería 2,7072 veces mayor que la proporción de suicidios entre los no indígenas en dicho Departamento.

Estudio 2:

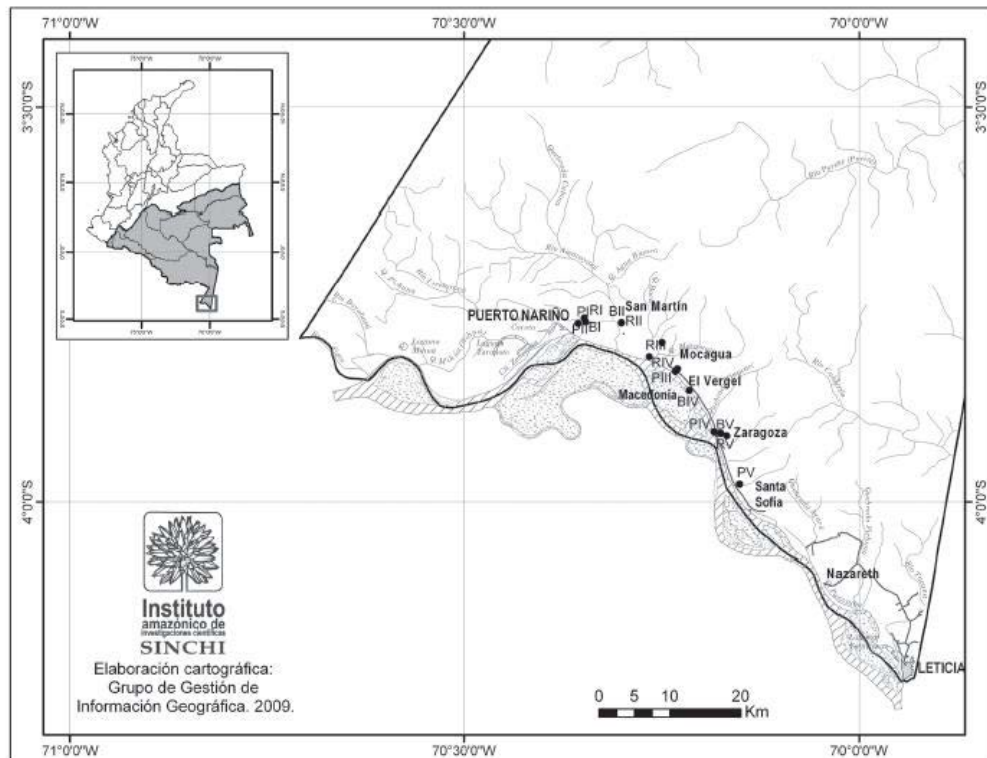
A) Metodología:

El segundo estudio tiene como propósito verificar la hipótesis del subregistro, la cual plantea que las cifras oficiales de suicidio en la población indígena son considerablemente más bajas que el número real de suicidios indígenas (siempre en referencia al Departamento de Amazonas). Para contrastar dicha hipótesis, se realizó un estudio etnográfico en los resguardos asentados en la ribera colombiana del río Amazonas, por ser ésta la mayor concentración de población indígena del Departamento de Amazonas, con una distribución lineal (de Este a Oeste) a lo largo de la cuenca del río (Figura 1).

Los resguardos estudiados fueron los 16 existentes: Arara, El Vergel, Isla de Ronda, Kilometro 6 y 11 (incluye Leticia Tarapaca), Macedonia, Mocagua, Nazaret, San Antonio de Los Lagos, San José del Río, San Sebastián, Santa Sofía y El Progreso (incluye Lomalinda, Nuevo Jardín y Yaguas), Zaragoza, San Juan de Los Parentes, La Playa, Puerto Triunfo (incluye Libertad), Puerto Nariño (incluye Atacuari, 7 de agosto, Boyahuazú, Naranjales, San Francisco, Ticoya, Valencia, 20 de julio, Patruyero, Puerto, Esperanza, San Martín del Amakuyacú, San Juan del Socó y Palmeras). Al igual que se

hizo para el Estudio 1, el dato base de población indígena para dichos resguardos (8.785 indígenas) se obtuvo del Censo que realizó el DANE en 2005 (26).

Figura 1 Mapa del área de investigación etnográfica. Fuente: Instituto SINCHI (<https://sinchi.org.co/>).



El trabajo de campo del estudio etnográfico se realizó en cuatro periodos: 1) octubre/noviembre de 2015; 2) mayo/junio de 2016; 3) agosto/septiembre de 2016; y 4) noviembre/diciembre de 2016.

En concordancia con los criterios de conveniencia y accesibilidad que deben guiar la elección del objeto de una investigación (27) y, para optimizar la búsqueda de información, se diseñó un muestreo por fases encadenadas que, empezando por las instituciones principales situadas en los dos núcleos urbanos más importantes de la región (Leticia y Puerto Nariño), nos guiara hasta las posibles personas objeto de entrevista, en

los ámbitos comunitario, sanitario y familiar, en cada uno de los resguardos seleccionados para el estudio.

La primera fase de la investigación se llevó a cabo en las dos principales ciudades del Departamento – las ya citadas Leticia y Puerto Nariño –, donde se mantuvieron entrevistas. Por un lado, se entrevistó a las autoridades gubernamentales con responsabilidad en el área de salud (Gobernación de Nariño, alcaldías de Leticia y Puerto Nariño y Hospital San Rafael) y, por otro, a los representantes de las entidades con implantación comunitaria en el territorio: responsables de asociaciones indígenas (Azcaita, Acitam y Aticoya), Iglesia Católica (Obispado y Fraternidad de Hermanos Menores Capuchinos) y directivos de la Sede Amazónica de la Universidad Nacional (UN) de Colombia.

En estas reuniones se obtuvieron los permisos y compromisos de colaboración necesarios, así como los datos de contacto de los responsables de todas las áreas de salud del territorio (Instituto Departamental de Salud (IDS) de Amazonas, el Área de Salud de la Alcaldía de Leticia, el Área de Salud de la Alcaldía de Puerto Nariño y el Área de Salud Mental del Hospital San Rafael en Leticia) y de los distintos actores que operan en el entorno comunitario de los resguardos: asociaciones indígenas, catequistas y religiosos residentes y del Grupo de Investigación de Estudios Amazónicos de la UN de Colombia³.

Esta doble clasificación de fuentes de información (sistema de salud y liderazgo comunitario) permitió triangular la información (28). Así, se estableció un sistema de trabajo por el que cada caso detectado por medio de las entrevistas a los sanitarios tenía que ser contrastado posteriormente por algún líder comunitario, o a la inversa. En ambos casos debía existir una verificación final por parte de algún familiar directo. Cualquier

³ Todas estas instituciones son acreedoras de nuestro agradecimiento y reconocimiento por su esfuerzo desinteresado en la investigación.

discrepancia entre las tres fuentes, ya fuese sobre la identidad del fallecido y/o la causa de muerte, se resolvía con el descarte del caso.

En un segundo momento, aún desde Leticia y Puerto Nariño, se entró en contacto con los técnicos encargados de coordinar, desde los núcleos urbanos, el trabajo de los sanitarios y representantes de las asociaciones indígenas que están directamente presentes en las comunidades los resguardos objeto de estudio. En dichos encuentros, se obtuvo el listado con los datos de contacto de los auxiliares de salud comunitaria designados por el IDS en cada uno de los resguardos de la muestra, así como referencias de los curacas⁴, chamanes⁵, catequistas y miembros laicos de la Orden Franciscana Seglar, de informantes y colaboradores de anteriores investigaciones etnográficas de la UN en el territorio, y del psicólogo clínico del Hospital San Rafael de Leticia.

Durante la tercera fase del proceso, se realizaron incursiones a los resguardos del río en las que se pasaban varios días en contacto con la comunidad. Durante estas expediciones, se llevaron a cabo entre dos y cuatro entrevistas con cada informante, que incluían líderes comunitarios y personal sanitario en el terreno. El objetivo era obtener confirmación directa de cada caso registrado y recopilar los datos de contacto de los familiares del presunto suicida. Esto permitiría obtener una tercera versión de los hechos en caso de que hubiera concordancia entre las dos primeras fuentes.

En la cuarta y última etapa del trabajo de campo, se localizó y entrevistó a los familiares de las víctimas de suicidio mencionadas tanto por las fuentes sanitarias como por las comunitarias. Es decir, con la intención de garantizar el principio de acción sin daño y minimizar la revictimización de los familiares de los difuntos, solo se estableció contacto con las familias de aquellos fallecidos para los cuales se había obtenido el consenso previo

⁴ Máximo representante del Cabildo (órgano de gobierno tradicional) de cada resguardo.

⁵ Médicos tradicionales de los resguardos.

de las dos fuentes previamente consultadas. En los casos en los que existía discrepancia entre dichas fuentes (sistema de salud y liderazgo comunitario), se excluía el caso para evitar cualquier interferencia adicional.

En cada llegada a un resguardo se celebraba una reunión con el Cabildo en la que se realizaba una presentación del proyecto que se estaba llevando a cabo, y se informaba a toda la comunidad por megafonía⁶ del propósito de nuestra visita. Posteriormente, al comienzo de cada contacto individual con los informantes, se repetía una breve explicación del proyecto, se le hacía saber explícitamente que se iba a grabar el audio del encuentro, y se insistía en el carácter libre y voluntario de la participación en el mismo y la posibilidad de abandonarlo en el momento en que lo desearan sin necesidad de dar explicaciones.

De esta forma, se identificó a los familiares de primer, segundo o tercer grado de parentesco con las víctimas (por este orden de prioridad). Éstos fueron entrevistados empleando un cuestionario semiestructurado creado *ad hoc*, con un enfoque de diseños narrativos (27), orientado a obtener tanto los datos concretos de la persona suicida, como el relato subjetivo de los antecedentes, el curso del suceso y la posterior repercusión familiar y social de los casos contrastados. Dicho cuestionario garantizaba la estandarización de la información obtenida, al incluir una distinción para suicidios consumados o intentos de suicidio, fecha y lugar en que se rellenaba el formulario, nombre del informante y datos de contacto, nombre del fallecido, etnia, tribu, clan, fecha del suicidio, un cuadro para recoger comentarios y otro para dibujar un plano⁷ en el que indicar dónde localizar a la familia del supuesto suicida.

⁶ Es una práctica aún habitual que en los resguardos se transmitan comunicados por unos megáfonos instalados en árboles a lo largo del territorio habitado por la comunidad.

⁷ Los resguardos no identifican sus viviendas por códigos numéricos o vías, sino por hitos del territorio, mucho más fáciles de señalar en un plano que de relatar por escrito.

Con el fin de completar la información procedente del ámbito de la salud y contrastar la veracidad de los registros, en noviembre de 2016, se participó en un encuentro formativo, organizado en Leticia por el IDS de la Gobernación de Amazonas, al que asistieron todos los auxiliares de salud del Departamento y los líderes comunitarios. Dicha reunión permitió revisar, de nuevo, todos los formularios completados durante los trabajos de campo y así cruzar y contrastar, por segunda vez, la información de los sanitarios con la de las fuentes comunitarias.

Asimismo, durante la última expedición del trabajo de campo, se celebraron reuniones abiertas, en las malocas⁸ de todos los resguardos, en las que se agradeció la colaboración, se ofreció una devolución de resultados provisionales, y se ofreció información con pautas de prevención del suicidio. Además, durante los años siguientes se ha mantenido contacto con los líderes comunitarios y entidades presentes en el terreno, tanto para resolver consultas relacionadas con la investigación, como para ofrecer asesoría en el abordaje de casos ocurridos con posterioridad al cierre del trabajo de campo.

En conjunto, se registraron un total de 38 casos de suicidio indígena a través de este trabajo de campo etnográfico. Como se ha comentado previamente, cuando se observaron discrepancias acerca de la fecha de defunción o de los datos demográficos obtenidos de las diferentes fuentes, se optó por realizar careos o encuentros grupales entre ellos. Sin embargo, en los casos en los que existieran discrepancias entre los informantes respecto a la causa de muerte, es decir, si se trataba de un suicidio o no, se decidió no clasificarlo como un caso de suicidio. Esto se hizo con el fin de reducir al mínimo la posibilidad de introducir un sesgo a favor de la hipótesis del subregistro de suicidios indígenas. Es decir, para la inclusión de un caso en el recuento final se estableció como requisito fundamental

⁸ Construcción tradicional de madera y hoja utilizada como espacio de reunión comunitaria.

que todas las personas consultadas afirmaran individualmente que la causa de muerte fue el suicidio. El resto fueron excluidos del recuento final de suicidios indígenas.

En cuanto a la estrategia analítica, se ha seguido el mismo procedimiento utilizado en el Estudio 1. La Tabla 3 resume los datos con los que se ha trabajado.

Tabla 3. Comparativa de suicidios de indígenas (2008-2016) registrados oficialmente en todo el Departamento Amazonas y los identificados por medio del estudio etnográfico realizado en 16 resguardos.

		Resultado		TOTAL
		Suicidios	No suicidios	
Indígenas estudio Etnográfico	estudio	38	8.747	8.785
	Censo	27	18.783	18.810
Indígenas Oficial DANE				

A) Resultados:

El contraste de independencia muestra que *Población* y *Resultado* no son variables independientes ($\chi^2 = 20,487$; $gl = 1$; $p - valor < 0,05$), por lo que se ha procedido a la estimación del OR correspondiente.

El valor estimado de dicho OR es 3,0528, es decir, es decir, la *odds* del suceso *suicidarse* entre los indígenas según el estudio etnográfico es 3,0528 veces la *odds* del suceso *suicidarse* entre los indígenas según los datos oficiales. A su vez, el intervalo de confianza estimado (1,8628; 5,0030), indica que, con un nivel de confianza del 95%, el OR poblacional es mayor que 1, lo que implica que el resultado es estadísticamente significativo. Además, el límite inferior del intervalo (1,8628) sugiere que la probabilidad

de suicidio real entre los indígenas sería al menos 1,8628 veces mayor que la que se desprende de los datos oficiales.

Entonces, como el OR estimado es mayor a 1 y estadísticamente significativo (OR = 3,0528; $p - valor < 0,05$), no se rechaza la hipótesis del subregistro, esto es: al menos en el Departamento del Amazonas, los datos oficiales de suicidio indígena son significativamente inferiores al número de suicidios que se producirían realmente. Concretamente, la proporción de suicidios entre los indígenas del estudio etnográfico sería 3,0528 veces la proporción de suicidios oficiales de indígenas en todo el Departamento.⁹

Discusión general:

Los resultados de este estudio, como se muestra en la Tabla 4, sugieren que durante el período comprendido entre 2008 y 2016, la tasa de suicidio registrada en la población indígena colombiana fue aproximadamente 2,7 veces más alta que en la población no indígena del país, pese a que las estadísticas oficiales solo contabilizaron alrededor de uno de cada tres suicidios indígenas reales.

Tabla 4. Resultados globales de la investigación: Riesgo suicidio indígena versus no indígena y subregistro de suicidio indígena (suicidios identificados en el estudio etnográfico vs suicidios registrados (DANE)).

⁹ Los suicidios registrados mediante el estudio etnográfico se compararon con los suicidios oficiales de indígenas para todo el Departamento de Amazonas. Se optó por esta estrategia porque el DANE no proporciona datos de suicidios a nivel de resguardo, que es el nivel geográfico de nuestro estudio etnográfico.

	<i>Odds ratio</i>	<i>p-valor</i>	Ext. Inferior IC 95%	Ext. Superior IC 95%
Riesgo de suicidio indígena versus no indígena	2,7072	< 0,05	1,3965	5,2480
Suicidios identificados (estudio etnográfico) versus suicidios registrados (DANE)	3,0258	< 0,05	1,8628	5,0030

No obstante, la complejidad del fenómeno del suicidio y el innegable riesgo de generalización que entraña el uso indiscriminado de dicha categoría nos obliga a ser muy prudentes a la hora de aventurar explicaciones etiológicas vinculadas a la pertenencia étnica sobre un fenómeno que, si bien parece darse en múltiples pueblos indígenas (29) (30) (31), podría tener causas y procesos muy dispares en cada uno de ellos (1) (21). La literatura previa señala la necesidad de realizar análisis específicos de cada pueblo en base sus contextos históricos y territoriales determinados (15) (32). Así, aproximaciones antropológicas más recientes hablan de la influencia en la región de variables culturales y territoriales (urbano/rural) en la explicación del suicido (33).

Por otro lado, la diferencia detectada entre los resultados del estudio etnográfico y los datos registrados en la estadística oficial viene a señalar una necesidad imperiosa de revisar las metodologías con que estos casos son identificados y comunicados a las autoridades. A este respecto, los datos recopilados sobre el suicidio indígena en la vecina región brasileña de Amazonas señalan que el paulatino incremento, entre 2006 y 2010, de las tasas de suicidio indígena puede deberse, no tanto a un agravamiento del fenómeno

en ese periodo como a una mejoría en la capacidad de registro de los casos (20). La principal aportación de los resultados obtenidos por medio de la etnografía radica en que estos nos permiten realizar lecturas mucho más claras y cercanas a la realidad que la que nos daría la mera aplicación de las estadísticas oficiales.

El informe regional sobre mortalidad por suicidio de la OMS de 2014 insistía en la necesidad de tener en cuenta el importante subregistro de casos de suicidio en toda la región. Concretamente, para Colombia, el citado informe establecía un porcentaje de subregistro de mortalidad del 21.9 %, uno de los más altos del continente americano y más del doble de la media de la región. Esta publicación hacía especial hincapié en el hecho de que los “factores culturales, religiosos y los relacionados con el estigma que llevan a muchas familias a ocultar que un ser querido ha muerto por suicidio” (34).

Por otra parte, los suicidios no sólo quedan ocultos por el estigma sino por los complejos procedimientos oficiales de clasificación y verificación (34) a los que hay que añadir, en el caso de los indígenas colombianos, la autonomía legal de los territorios indígenas en Colombia que imposibilita la ejecución de una autopsia sin el consentimiento de la autoridad tradicional (22).

El Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV) de Colombia ha propuesto en reiteradas ocasiones que se considere el método de la Autopsia Psicológica como herramienta de análisis y certificación de los suicidios (35). De hecho, el INMLYCF de Colombia publicó en 2010 una guía específica con la intención de contribuir al esclarecimiento de muertes dudosas mediante la aplicación de la autopsia psicológica como técnica complementaria para la diferenciación de las tres maneras de muerte violenta (suicidio, homicidio y accidente), con fines de investigación forense (36).

Sin embargo, la experiencia del trabajo de campo nos ha demostrado lo relativamente accesible que permanece, aún muchos años después, la información de cada caso cuando la metodología de la investigación es diseñada “desde” (37) el pensar y el sentir, propios del sujeto de investigación (32) (33) (38).

Las dificultades para el estudio de esta problemática son innegables y ninguna crítica o propuesta puede ser presentada como una solución definitiva. Sin embargo, la renuncia a la generalización de los resultados en favor del análisis cercano de realidades concretas, la apuesta por el trabajo de campo, el cuestionamiento del registro documental en beneficio de la adaptación a la oralidad de las culturas estudiadas, la aproximación gradual al dato por medio de la jerarquización de los informantes y, sobre todo, el establecimiento del criterio de veracidad del dato – si fue un suicidio o no – por medio del consenso de los informantes y no como resultado del juicio único del investigador, han demostrado ser claves para el desarrollo de la presente investigación y la obtención de los resultados que en ella ofrecemos.

Limitaciones:

Los resultados presentados en ambos estudios deben ser valorados como meros intentos de aproximación a una realidad extraordinariamente compleja como lo es el suicidio indígena. Al trabajar con datos oficiales, la principal limitación de la investigación se encuentra en la calidad de dichos datos oficiales de referencia. Los censos de población colombiana se reajustaron en 2018 y, desde entonces, se cuenta en Colombia con datos de población de mucha mayor fiabilidad, pero el periodo histórico estudiado (2008-2016) debe analizarse desde datos censados en 2005 que no ofrecen el nivel óptimo de calidad tal como señaló el propio INMLF de Colombia en su monográfico de 2014 en el que también hacía referencia a la dificultad añadida del estigma del suicidio (22).

Por otro lado, el estigma, tanto asociado a la identidad indígena como a la pérdida por suicidio de un ser querido, persiste en la sociedad actual. La autorreferencia como indígena en los censos oficiales y el registro de suicidios en la etnografía dependen de la declaración de los censados o de los familiares del fallecido. Por ello, es de esperar que muchas personas que se consideran indígenas no se declaren así ante las autoridades, y que muchos suicidios reales hayan sido archivados en los documentos o los relatos de la memoria colectiva como muertes accidentales. La mejora en la calidad de los registros demográficos y un abordaje no estigmatizante de la realidad del suicidio indígena permitirá tener una idea más ajustada del problema y una base más sólida para encararlo.

Pese a todo ello, la presente investigación arroja nuevos datos sobre la problemática del suicidio en comunidades indígenas, en particular en la Amazonía colombiana. Los hallazgos destacan una mayor incidencia de suicidios en estas comunidades en comparación con las poblaciones no indígenas, a pesar del aparente subregistro en las fuentes oficiales.

Referencias

1. Pollock NJ , Naicker K , Loro A , Mulay S , Colman I. Global incidence of suicide among Indigenous peoples: a systematic review. BMC Med. 2018 Aug; 16(1).
2. Kumar MB , Tjepkema M. www.statcan.gc.ca. [Online].; 2019 [cited 2023 07 22. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/99-011-x/99-011-x2019001-eng.pdf?st=CmrgLwbb>.
3. Souza RSB , Oliveira JC , Alvares-Teodoro J , Todoro MLM. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44(58).
4. De Olivera C , Lotufo F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. Rev. Psiq. Clín. 2003; 30(1).
5. OPS. Health of the Indigenous People. Washington D.C.: OPS, Division of Health Systems and Services Development; 1990.
6. OPS. Resolución IV. Salud de los pueblos indígenas. Washington, D.C.: OPS; 1993.
7. OPS. La salud en las Américas, ed. 1998. Washington, D.C.: OPS; 1998.

8. OPS. La salud La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana; 2002.
9. OPS. Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana; 2007.
- 10 Universidad de Antioquia. Estado del Arte del Conocimiento sobre salud de los Pueblos . Indígenas de América. Salud Mental de los Pueblos Indígenas. Medellín: OMS; 2006.
- 11 CEPAL. Salud de la población joven indígena en América Latina Santiago de Chile: CEPAL; . 2011.
- 12 UNICEF. Suicidio Adolescente en Pueblos indígenas Lima: IWGIA; 2012.
- 13 INMLYCF. Forensis 2013. Datos para la vida. [Online].; 2013 [cited 2023 MAYO 13]. . Available from: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>.
- 14 Vargas-Espíndola A , Villamizar-Guerrero JC , Puerto-López JS , Rojas-Villamiraz MR , . Ramirez-Montes OS , Urrego-Mendoza Z. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión de estado del arte. Rev. Fac. Med. 2017; 65(1).
- 15 Grande AJ , Elia C , Peixoto C , Paulo de Tarso CJ , Dazzan P , Andre BV. Mental health . interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: a systematic review protocol. BMJ. 2020; 10(5).
- 16 Souza M. Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. Cadernos de Saúde . Pública. 2019; 35(3).
- 17 Yamal Orellana J , Costa de Souza C , Ponte de Souza M. Hidden suicides of the indigenous . people of the brazilian amazon: gender, alcohol and familial clustering. Revista Colombiana De Psiquiatría (English Ed.). 2019; 48(3).
- 18 Orellana J , Basta P , Ponte de Souza M. Mortality by suicide: a focus on municipalities . with a high proportion of self-reported indigenous people in the state of Amazonas, Brazil. Revista Brasileira De Epidemiologia. 2013; 16(3).
- 19 Souza ML , Orellana J. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly . indigenous Brazilian municipality. Revista Brasileira De Psiquiatria. 2012; 34(1).
- 20 Souza MLP , Orellana JDY. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e . não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. Jornal Brasileiro De Psiquiatria. 2013; 62(4).
- 21 Azuero Andres J , Arreaza-Kaufman Dan , Coriat Jeanette , Tassinari Stefano , Faria . Annette , Castañeda-Cardona C et al. Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review. Revista Colombiana de Psiquiatría (English Edition). 2017; 20(5).
- 22 INMLYCF. SUICIDIO DE INDÍGENAS EN COLOMBIA 2010-2014. [Online].; 2014 [cited 2018 . Febrero 27. Available from: http://www.medicinalegal.gov.co/web/guest/historico-de-presupuesto/-/document_library/AAiLmVvkiEHy/view_file/59062.

- 23 Sepúlveda López de Mesa RI. "Vivir las ideas, idear la vida": Adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan peoples of riosucio, Colombia. Antipoda. Revista De Antropología Y Arqueología. 2008; 6.
- 24 Urrego Mendoza ZC , Bastidas Jacanamijoy MA , Corel Palchucán GA , Bastidas Jacanamijoy LO. Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993 – 2013. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017; 35(3).
- 25 Souza M , Loiola P. Indigenous narratives about suicide in Alto Rio Negro, Brazil: weaving meanings/Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. Saúde e Sociedade. 2016; 25(1).
- 26 DANE. [Online]. [cited 2018 Febrero 27. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.
- 27 Mertens D. Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods London: Thousand Oaks, Sage press; 2005.
- 28 Okuda M , Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005; 34(1).
- 29 Barga CMR , Nogueira LMV , Trinidad LNM , Rodrigues ILA , André SR , Silva IFSD , et al. Suicide in indigenous and non-indigenous population: a contribution to health management. Revista Brasileira De Enfermagem. 2020; 73(1).
- 30 Clifford AC , Doren CM , Tsey K. A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand. BMC Public Health. 2013; 13(463).
- 31 Souza MLP. Mortalidade por suicídio entre crianças. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(3).
- 32 Campo Arauz L , Aparicio M. Etnografías del suicidio en América del Sur Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala; 2017.
- 33 Pérez AL. La denuncia de la muerte en América del Sur Suicidios, ruralidades y tiempos neoliberales. Revista de Ciencias Sociales. 2020 junio; 33(46).
- 34 OMS. Mortalidad por suicidio en la américas. Informe regional. Washington, D.C.: OMS, Oficina Regional para las Américas.; 2014.
- 35 INMLYCF. www.medicinalegal.gob.co.. [Online].; 2003 [cited 2017 marzo 17. Available from: <http://www.medicinalegal.gob.co/documents/10180/33493/6+Suicidio.pdf/4bf9b97c-126c-4fad-bfcd-5ac7afdb9b39>.
- 36 NMLYCF. www.medicinalegal.gob.co.. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 14. Available from:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33493/6+Suicidio.pdf/4bf9b97c-126c-4fad-bfcd-5ac7afdb9b39>.

- 37 Martín Baró I. Hacia una psicología de la liberación. *Boletín de Psicología*. 1986; 5(22).
- 38 Silva PAM , Arenales MID , Parada AM , Van del Ammer MCR , Galvis NM. Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del Departamento del Vaupés, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2020; 49(3).
- 39 Canada MoPWaGS. Unintentional and Intentional Injury Profile for Aboriginal People in Canada 1990-1999. Ontario; 2001.
- 40 DANE. [Online]. [cited 2018 Febrero 27. Available from: <http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=DEFOC08&lang=es>].
- 41 Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg Mex*. 2017; 64(1).
- 42 González-Garay A , Díaz-García L , Chiharu , Murata , Anzo-Osorio A , García de la Puente S. Generalidades de los estudios de casos y controles. *Acta pediátrica de México*. 2018; 39(1).
- 43 Pardo Merino A , San Martín R. Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud II . Madrid: Síntesis; 2010.
- 44 Sócrates Aedo MS , Pavlov DS , Clavero CH. Riesgo relativo y Odds ratio, ¿ Qué son y cómo se interpretan? *Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* [revista en la Internet]. 2010; 5(1).
- 45 Rigby AS. Statistical methods in epidemiology. III. The odds ratio as an approximation to the relative risk. *Disability and rehabilitation*. 1999; 21(4).
- 46 Team RC. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>. [Online].; 2022 [cited 20 11 2022. Available from: <https://www.R-project.org>].
- 47 Szumilas M. Explaining odds ratios. *Journal of the Canadian academy of child and adolescent psychiatry*. 2010; 19(3).
- 48 Altman DG , Bland JM. How to obtain the P value from a confidence interval. *Bmj*. 2011;(343).
- 49 Pardo Merino A , Ruiz Díaz MA , San Martín MA. Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud I Madrid: Síntesis; 2009.
50. Soler, A. M., Sanchez, L. M., Monseny, A. M., de la Maza, V. T. S., González, M. D. P., Cabeza, F. V., & Cubells, C. L. (2016). Características epidemiológicas de las tentativas de suicidio en adolescentes atendidos en Urgencias. *Anales de Pediatría*, 85(1), 13-17.

51. Antón-San-Martín, J. M., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos-Manzanares, M. T., de-Diego-Otero, Y., Benítez-Parejo, N., ... & López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 810-815.