

# Estudio etnográfico del suicidio de los tikuna en la ribera colombiana del Amazonas (2008-2016): análisis de riesgo según conexión con las ciudades, edad y sexo

Ethnographic Study of Suicide Among the Tikuna on the Colombian Banks of the Amazon River (2008–2016): Risk Analysis Based on Connection to Cities, Age, and Sex

**Recibido:** julio 14/2024; **Concepto de evaluación:** agosto 26/2024; **Aceptado:** octubre 3/2024

## Miguel Ángel Estévez Paz

CES Cardenal Cisneros, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5030-7869>

## Elena Ayllón Alonso

CES Cardenal Cisneros, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0171-0410>

## Florentino Moreno Martín

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0333-5995>

## Alejandro Díaz-Guerra Romero

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6028-7213>

## Resumen

Con el fin de evitar el subregistro de las muertes por suicidio en comunidades indígenas en la estadística oficial, en este trabajo se analiza el suicidio tikuna de la ribera colombiana del río Amazonas (2002-2016) por medio de un estudio etnográfico, y se evalúa el efecto de la conexión con lo urbano en relación con el riesgo de suicidio. Para la selección de la muestra, el total de habitantes de los 27 resguardos estudiados ( $n = 12317$ ) se dividió en dos grupos: residentes en resguardos colindantes con los núcleos urbanos de Leticia y Puerto Nariño ( $n = 6133$ ), y aquellos con acceso únicamente fluvial ( $n = 6184$ ). A su vez, la muestra fue clasificada por edad y sexo. A partir de la etnografía llevada a cabo, se identificó un total de 47 suicidios y se evidenció una tasa de suicidio cinco veces mayor (*odds ratio*[OR]: 4.94) en las comunidades conectadas con los núcleos urbanos; además, al comparar el riesgo de cada rango etario en contraste con el resto, las cohortes con mayor riesgo fueron las de 15 a 19 años (OR: 5.27) y de 20 a 24 años (OR: 2.99); y al combinar los resultados por edad con los de la variable “contacto”, en el rango entre 15 y 19 años, el riesgo de suicidio fue casi 14 veces mayor (OR: 13.9) en comunidades conectadas que en las no conectadas. Con respecto al sexo, se observó mayor riesgo de suicidio en hombres que en mujeres (OR: 2.56). Teniendo esto en cuenta, se concluye que estar cerca de las ciudades aumenta el riesgo de suicidio de los tikuna, especialmente entre los jóvenes. Se recomienda para futuros estudios identificar si, cuando los tikuna están más alejados de las ciudades, su riesgo de suicidio disminuye.

## Palabras clave

Etnografía, protección de espacios indígenas, suicidio, indígena, urbano, rural.

## Abstract

This study examines indigenous suicide along the Colombian Amazon River (2002-2016) through an ethnographic approach aimed at addressing the underreporting of these events in official statistics and evaluating the hypothesis that increased integration with dominant cultural norms is associated with higher levels of anomie and, consequently, elevated suicide risk among indigenous populations. The analysis included 27 indigenous reserves (N = 12,317, predominantly Tikuna), stratified into two groups: those with direct land access to the urban centers of Leticia and Puerto Nariño (N = 6,133) and those accessible only by river (N = 6,184). Participants were further categorized by age and sex. The ethnographic investigation documented 47 suicides and identified a fivefold greater risk of suicide (Odds Ratio[OR]: 4.94) in communities with land connectivity to urban centers compared to isolated communities. Age-specific analysis revealed the highest suicide risk in individuals aged 15-19 years (OR: 5.27) and 20-24 years (OR: 2.99). When the variables of age and urban connectivity were combined, the 15-19 year-old cohort exhibited an almost 14-fold increase in suicide risk (OR: 13.9) in connected communities relative to isolated ones. Male participants demonstrated a higher suicide risk compared to females (OR: 2.56). These findings underscore the significant impact of urban proximity on suicide risk, particularly among younger Tikuna individuals. Preventive strategies could leverage this evidence, highlighting the protective role of geographical and cultural isolation in mitigating suicide risks. Such insights are critical for developing targeted interventions to preserve the mental health of indigenous populations.

## Keywords

Ethnography, indigenous placekeeping, suicide, indigenous, urban, rural.

## Cómo citar [APA]:

Estévez, M. Á., Moreno, F., Ayllón, E., & Díaz-Guerra, A. (2025). Estudio etnográfico del suicidio de los tikuna en la ribera colombiana del Amazonas (2008-2016): análisis de riesgo según conexión con las ciudades, edad y sexo. *Acta Colombiana de Psicología*, 28, 1-19. <https://doi.org/10.14718/ACP.2025.28.4>

.....

1 **Datos de contacto:** Calle General Díaz Portlier, N° 58, C. P.: 28006. Madrid, España. Correo electrónico: [maestvez@cescisneros.es](mailto:maestvez@cescisneros.es)

## Introducción

En los últimos años, diversas investigaciones señalan una prevalencia de suicidios entre la población indígena significativamente mayor que la media de referencia en sus respectivos países, lo que ha motivado la aparición de numerosos programas sectoriales, especialmente de salud mental, para abordar este fenómeno (Chandler & Lalonde, 2020; Crawford, 2016; Eggertson, 2017; Goebert et al., 2018; McCalman et al., 2015; Sjoblom et al., 2022).

Una lectura poco atenta de estos estudios puede generar la idea de que pertenecer a un pueblo originario, ya sea en Oceanía o en América, es un factor de riesgo suicida. De hecho, es frecuente que en publicaciones divulgativas sobre el suicidio se incluya a los “pueblos indígenas” como grupos de riesgo junto a otras minorías como la población reclusa o las personas LGBTI+ (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Para evitar los posibles efectos sobre la conducta que pueden provocar las atribuciones de los especialistas sobre poblaciones etiquetadas de este modo, se hace perentorio un análisis de esta cuestión desde una perspectiva crítica que aborde, al menos, dos cuestiones centrales: (a) la fiabilidad de los estudios estadísticos sobre suicidio de los pueblos originarios, y (b) la posibilidad de generalización de los datos a una categoría unificada de “población indígena”.

En el ámbito de la suicidiología está establecido que los casos registrados de suicidio son significativamente menores que los realmente acaecidos. Específicamente, a partir de datos empíricos, Snowdon (2023) estimó que alrededor de un 10 % en promedio de los suicidios reales no son identificados como tales en los registros oficiales. Las razones son diversas: estigma, cuestiones legales, dificultades administrativas, etc., pero en el caso de muchas poblaciones indígenas, a estas causas generales se suman la complejidad de los procedimientos forenses de registro de la causa del óbito, las diferencias antropológicas sobre el tratamiento de los cuerpos de los difuntos, y la escasa fiabilidad del censo de referencia sobre el que se hacen los cálculos de las tasas, tal como señala el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense (INMLCF, 2015).

De acuerdo con Estévez et al. (2024), esta posibilidad de subregistro aumenta proporcionalmente con la escasa presencia de la administración pública de los Estados en las comunidades más aisladas, y este es el motivo por el que se suele encontrar importantes diferencias en las tasas de suicidio cuando se emplean los

datos de las estadísticas nacionales frente a los estudios etnográficos. De hecho, los autores de dicho estudio hicieron un análisis de contraste en la ribera colombiana del Amazonas (2008–2016) e identificaron un *odds ratio* (OR) de 3,0258 entre suicidios registrados por el estudio etnográfico frente a la estadística oficial recogida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (Estévez et al., 2024).

Teniendo esto en consideración, la aproximación etnográfica que se plantea en dicho estudio parece ser el método más apropiado para superar las dificultades de acceso a la información real de suicidios y para entender su etiología (Campo & Aparicio, 2016); no obstante, reconocemos que también puede contribuir a generar la misma idea que estamos criticando, pues la mayor parte de publicaciones de análisis sistemático de suicidio indígena se nutren de estudios realizados en comunidades pequeñas, a menudo, tal como indicaba el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012), iniciados por las noticias locales de un número desacostumbrado de suicidios.

Ahora bien, existe una segunda debilidad en el planteamiento de que ser indígena sea un factor de riesgo suicida, y es aquella que tiene que ver con el uso generalista del concepto “indígena” o “nativo”, que sirve como aglutinador de muchos pueblos dispersos por todo el mundo, que permanecen sujetos a Estados diferentes, y que muestran extraordinarias diferencias culturales, lingüísticas, socioeconómicas, etc., que pueden repercutir de forma desigual en su salud mental (Sánchez-Villena & Ventura-León, 2024). Por ello, la argamasa que unifica la categoría “indígena” no puede sustentar ninguna tendencia de acción común respecto al suicidio; de hecho, las comparaciones de tasas de estudios sistemáticos reflejan esta evidencia con horquillas que oscilan entre cero y 187.5 suicidios por cada 100 000 habitantes (Pollock et al., 2018).

Finalmente, un tercer aporte a la lectura crítica del dato genérico de una mayor prevalencia del suicidio entre la población indígena es que el grueso de los estudios epidemiológicos sobre el suicidio indígena se ha hecho en países en los que los pueblos originarios constituyen una minoría con un nivel socioeconómico y unas condiciones de vida muy desfavorables respecto al conjunto de referencia (Azuelo et al., 2017). Fijarse en los aspectos identitarios de estas minorías y en sus patrones conductuales específicos como factores suicidógenos

constituye un enfoque incompleto si no se aborda la relación de estos colectivos con el conjunto social del que forman parte, pues en la mayor parte de los casos podría hipotetizarse, como hace Carmona (2012), que “el empuje al suicidio proviene de las diferentes formas de rechazo y exclusión de las que son víctimas estas minorías que al ser interiorizadas pueden terminar por convertirse en comportamientos autodestructivos y, en casos extremos, directamente suicidas” (p. 326).

Si esto es aplicable a cualquier minoría sometida o estigmatizada, en el caso de las poblaciones indígenas es especialmente relevante. Dicha relación desigual se asienta en un contacto iniciado en la época colonial, estructuralmente asimétrico, que en distintas fases y con procedimientos diversos supuso la imposición del modelo de las naciones dominantes y el debilitamiento, cuando no la extinción, de las estructuras sociales y culturales de las poblaciones originarias.

En los años 60 del pasado siglo se comenzó a mirar el suicidio indígena desde esta perspectiva, donde era frecuente que se enmarcara en los estudios antropológicos centrados en costumbres específicas de determinadas “etnias”, como la Tikuna (Nimuendajú, 1977), pero la constatación por parte de Jerrold Levy de que las tasas de suicidio de los navajos de Estados Unidos eran muy superiores en 1960 a las registradas antes de la Segunda Guerra Mundial puso el foco en los “últimos 20 años de presiones ejercidas por una nación dominante, más compleja y técnicamente avanzada” (Levy, 1965, p. 308).

En la actualidad, se ha alcanzado un consenso científico en cuanto a describir las preocupantes tasas de suicidio de los pueblos indígenas como consecuencia de los citados procesos históricos de aculturación impuestos por sus Estados, tanto en el norte (Boksa et al., 2022; Brownell et al., 2019; Chartier et al., 2022; Ferlatte et al., 2021; Hodgson et al., 2022; Isaak et al., 2020; Kidd et al., 2021; Oliffe et al., 2021) como en los países del sur del continente americano (Azuerro et al., 2017; Clifford et al., 2013; Corzo, 2021; Delgado, 2023; Grande et al., 2020; Levalle, 2020; Martínez et al., 2020; Rosa et al., 2020; Souza, 2019).

En el ámbito geográfico concreto de la presente investigación (la Amazonía), se han hecho estudios en esta misma dirección en coherencia con la explicación etiológica multicausal del modelo de salud pública de la OMS (2024), y en algunas de estas investigaciones se destaca, junto a elementos que pueden ser comunes en distintas partes del mundo, el peso decisivo de los

procesos de aculturación (Delgado, 2023; Lazzarini, 2017; Lazzarini et al., 2018; Lemke et al., 2006; Levalle, 2020).

La base teórica en términos psicosociales de la hipotética correlación entre el suicidio y los resultados adversos del contacto de la sociedad estatal con la tribal descansa en el concepto clásico de *anomia* (Durkheim, 1897; Romero & Gonnet, 2013), entendida como la pérdida de orientación vital del individuo al desaparecer la validez de las normas culturales en las que fue socializado. Como se puede intuir, la subsunción gradual de las comunidades tikuna a los sistemas de producción y reproducción propios de las sociedades capitalistas occidentales sitúa a sus miembros en una situación *anómica*, en términos de Merton (1938), de discrepancia entre las metas culturalmente prescritas o impuestas por la sociedad dominante y los limitados medios socialmente disponibles para los indígenas para alcanzarlas. Esta disyuntiva puede llevar a la anomia y a diversos comportamientos, como de *adaptación*, como la conformidad o la resignación, o de *desviación*, como la delincuencia o el suicidio.

El uso extendido del concepto “ladino” permite comprender la indefinición entre los dos mundos en los que quedan aquellos que, tratando de ascender en la sociedad de los blancos, renuncian a su plena identidad originaria. Como afirma De Oliveira (1981), “Por un lado el ladino es la plena negación del Tikuna; por el otro, es su plena afirmación en oposición al blanco” (p. 141). Esta carencia de identidad cultural como afirmación, solo contrarrestada con la negación de ambos, supone la más clara evidencia de anomia, en términos de Durkheim (1897), cuando describe los espacios intermedios entre la desaparición de las viejas normas y la aparición de las nuevas. Incluso, de acuerdo con De Oliveira (1981), “[...] en cierto sentido el ladino puede ser visto como resultado de la interiorización del mundo del blanco por el tikuna, dividida como está su conciencia en dos: una, volcada en sus ancestros, y otra a los poderosos hombres que la circundan” (p. 117).

De hecho, es clave señalar que en la propia región de la ribera colombiana del Amazonas ya se hablaba, en 1988, de este proceso, cuando Jimeno (1987) afirmaba que “Actualmente los Tikuna se hallan bajo la gran presión ideológica y económica del sistema de la cultura dominante centralizado en Leticia, que busca su homogenización dentro de la economía de mercado” (p. 267).

Ahora bien, en relación con el presente estudio, cuando se busca comprender los casos concretos de suicidio

indígena con la mirada puesta en la prevención, los procesos históricos de aculturación y sus efectos anómicos sirven de referencia, pero deben enmarcarse en el tiempo y el lugar en el que se llevan a cabo. En este sentido, es importante tener en cuenta que no estamos estudiando poblaciones minoritarias homogéneas contactadas en las últimas décadas, sino *resguardos indígenas*<sup>2</sup> con un largo pasado de relación con los no indígenas (Bringel & Leone, 2021; Ullán, 2000). En estas circunstancias, los procesos de fricción entre culturas se manifiestan de modo distinto dependiendo de variables que tienen que ver, precisamente, con la lógica de la anomia.

Partiendo de esto, nuestra hipótesis es que esa presión cultural será más fuerte cuanto mayor sea la conexión de los resguardos indígenas con los lugares donde el modelo dominante es más ajeno a la cultura tikuna (los núcleos urbanos) y será más débil en los lugares más distantes donde la presencia de la cultura dominante deja más espacio a la continuidad de las prácticas tradicionales de los nativos. Así, a mayor dificultad de comunicación con la ciudad, menor será la influencia de esta sobre la organización social y la vida cultural de las comunidades y, por ende, menor será el riesgo de suicidio anómico por aculturación. Para establecer un criterio objetivo de *conexión*, se tomó como referencia la facilidad de acceso desde los resguardos a las ciudades de Leticia y Puerto Nariño, con dos niveles claramente identificables: los resguardos con acceso terrestre, y los más alejados con acceso fluvial a dichas ciudades.

Junto con esta hipótesis central, consideramos que estos procesos de tensión que pueden estar en la base de conductas suicidas de los tikunas tendrán un peso diferente según los grupos etarios, pues hay varios estudios que indican que el grueso de los suicidios indígenas en el Amazonas y otras zonas latinoamericanas se da en la adolescencia y primera juventud (De Oliveira & Lotufo Neto, 2003; Lemke et al., 2006; Souza, 2019), y, en consecuencia, es frecuente que se proponga o se ponga en marcha programas preventivos pediátricos y psicosociales para menores (Agudelo-Hernández et al., 2023).

Es razonable pensar que, en esta fase decisiva de construcción biopsicosocial, con elementos tan relevantes

como la escolarización y el arranque de la inserción laboral, la autonomía se vea especialmente afectada por las tensiones anómicas. De hecho, la transición entre la infancia y la adultez supone una mayor *liminalidad*, ya definida por Durkheim (1897) como *anomia doméstica*, por afectar a grupos concretos de individuos dentro de las comunidades.

Por ello, en este estudio se contrasta el riesgo de suicidio en los resguardos más alejados y más cercanos a las ciudades en cada rango etario, para poder evaluar la influencia de la interacción de ambas variables sin la contaminación del riesgo específico de suicidio de la población juvenil ya identificado por la OMS (2024) a nivel mundial en población con edades entre los 15 y los 29 años.

Con respecto al sexo, a pesar de que no hay tanta coincidencia como con la edad, la mayor parte de los estudios indican que se da una mayor tasa de suicidios indígenas entre los hombres (Nguyen et al., 2023), aunque hay excepciones que afirman lo contrario (Brown, 1986) o, al menos, una inversión de la tendencia (Stefanac et al., 2019). De cualquier modo, consideramos que la fricción cultural entre la cultura mayoritaria y la tikuna en cuanto al rol de mujeres y hombres en la vida social es un elemento importante para tener en cuenta, especialmente para focalizar posibles intervenciones.

En consonancia con lo dicho, se planteó un estudio etnográfico de identificación de casos de suicidios acaecidos entre 2002 y 2016 en los 27 resguardos indígenas (de mayoría tikuna) distribuidos a lo largo de la ribera colombiana del Amazonas, con el fin de comparar si existen diferencias en el suicidio indígena en función de la conexión de los resguardos con los núcleos urbanos de Leticia y Puerto Nariño, estableciendo la distinción entre aquellas comunidades que tienen contacto directo por tierra con los núcleos urbanos y las que solo pueden llegar a ellos navegando por el río. Como objetivo complementario se buscó el efecto combinado de la variable “conexión” con la edad y el sexo de las personas de las comunidades que se quitaron la vida en ese periodo.

.....

2 La legislación colombiana reconoce con este término a los territorios reconocidos a los indígenas. El artículo 21 del Decreto 2164 de 1995 dice que: “Los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio”.

## Método

### *Tipo de estudio*

Se empleó un método de investigación etnográfica descriptiva por diseños narrativos (Mertens, 2023) con el fin de recopilar, sobre el terreno, datos de identificación como la edad, el sexo y el lugar de residencia de las personas que se suicidaron entre 2002 y 2016 en los 27 resguardos indígenas de la Amazonía colombiana (municipios de Leticia y Puerto Nariño). Este proceder permite evitar el subregistro de las estadísticas oficiales sobre suicidio en poblaciones indígenas.

Para llegar a los posibles casos de suicidio acaecidos en el periodo escogido, se siguió un procedimiento sistematizado de localización de informantes clave, por medio de entrevistas semiestructuradas con miembros de los cabildos (autoridades tradicionales de los resguardos) de todas las comunidades incluidas en la muestra. El procedimiento se llevó a cabo por fases encadenadas (Maxwell, 2012), comenzando por los miembros de los cabildos y luego por la localización de otras dos fuentes independientes (primero, promotores de salud, y, después, familiares de los difuntos), con el fin de garantizar la confirmación por triangulación (Benavides & Gómez-Restrepo, 2005) de los casos registrados.

### *Participantes*

En la identificación de los registros, se siguieron los criterios de conveniencia y accesibilidad de referencia en este tipo de estudios (Mertens, 2023). De este modo, el estudio etnográfico se llevó a cabo en los 27 resguardos asentados en la ribera colombiana del río Amazonas, por ser la mayor concentración de población indígena del departamento, con una distribución geográfica lineal (de este a oeste) a lo largo de la cuenca del río.

La distribución a lo largo de la ribera norte del río Amazonas de estos 27 asentamientos facilita una clara distinción según la variable “contacto con núcleo urbano” entre aquellas comunidades que

tienen conexión directa por tierra con los cascos urbanos de Leticia y Puerto Nariño, y aquellas que, por su distancia y aislamiento terrestre, solo pueden llegar a ellos navegando por el río.

La legislación colombiana establece, desde hace más de un siglo, que las comunidades indígenas agrupadas en resguardos han de elaborar censos propios de su población que son centralizados en el Ministerio de Interior. En esta investigación, se optó por el uso de los mencionados censos de cabildo, dado que, al ser un conteo nominal que se actualiza con cada nueva entrada o salida, ofrecen una garantía de fiabilidad superior a las estimaciones de crecimiento demográfico elaboradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con base en el censo vigente al momento de la investigación (2005)<sup>3</sup>.

Sobre la base de los mencionados censos de cabildo, y con la autoexigencia deontológica de su uso ciego (sexo y edad, pero sin utilizar otros datos identificativos), se construyeron las tablas de población vigentes en el año 2015 con una  $N$  total de 12 979 indígenas. Posteriormente, los censos fueron desagregados por “edad” (en grupos quinquenales) y “sexo”, con lo cual se obtuvo una muestra final de  $N = 12\ 317$  participantes (censados en 2015)<sup>4</sup>, ya que se descartaron de la  $n$  inicial 662 sujetos censados sin información sobre su sexo o su fecha de nacimiento.

Aplicando esos criterios de discriminación de la variable *contacto*, se definieron dos grupos de resguardos: (a) *resguardos con contacto directo* (por vía terrestre) con Leticia y Puerto Nariño ( $n = 6133$ ), de los cuales en Leticia están Arara, La playa, Nazareth, San José Km 6 y San Sebastián de los Lagos, y, en Puerto Nariño, 20 de julio, Patruyero, Puerto Esperanza, San Francisco, San Martín del Amakuyacú, Ticoya y Valencia; y (b) *resguardos sin contacto directo* (por vía terrestre) con ningún centro urbano ( $n = 6184$ ), donde se encuentran 7 de agosto, Atacuari, Boyahuazú, Libertad, Macedonia, Mocagua, Naranjales, Palmeras,

.....  
 3 El censo colombiano fue actualizado en el año 2018, pero el censo oficial vigente durante todo el estudio (2008-2015) fue realizado por el DANE en 2005 y actualizado por proyecciones de crecimiento en los años posteriores. Tras el censo nacional de 2018 sí es posible, pero esta antigua base de datos no permitía desagregar por sexo y edad con suficiente fiabilidad.

4 En 2015 comenzaron los trabajos de campo del estudio etnográfico y se recopilaron los censos de cabildo.

Progreso (analizado en conjunto con Loma Linda y Nuevo Jardín), Puerto Triunfo, San Juan del Socó, Santa Sofia, Vergel, Yaguas y Zaragoza. En la Figura 1 se

observa el mapa del área donde se encuentran ubicados los 27 resguardos indígenas tenidos en cuenta para la investigación.

**Figura 1.** Mapa del área de investigación etnográfica



*Nota.* Imagen de referencia adaptada de Google Earth (2024).

### **Procedimiento**

El trabajo de campo del estudio etnográfico se realizó en cuatro fases encadenadas en cuatro periodos de octubre de 2015 a diciembre de 2016.

#### *Primer periodo. Octubre y noviembre de 2015*

Se dialogó con los representantes del gobierno con competencia en materia de salud (Gobernación de Nariño, municipios de Leticia y Puerto Nariño, y Hospital San Rafael), con los líderes de las asociaciones indígenas (Azcaita, Acitam y Aticoya), con representantes de la Iglesia Católica (Obispado y Fraternidad de Hermanos Menores Capuchinos) y con los directores de la Sede Amazónica de la Universidad Nacional de Colombia para conseguir las autorizaciones requeridas para desarrollar

la investigación en los resguardos y la necesaria cooperación de las autoridades de instituciones relevantes de Leticia y Puerto Nariño.

En estos encuentros, junto a los compromisos de apoyo y permisos necesarios, se obtuvieron los datos de contacto de los encargados de las áreas de salud del territorio (Instituto Departamental de Salud [IDS] de Amazonas, el Área de Salud del Municipio de Leticia, el Área de Salud del Municipio de Puerto Nariño y el Área de Salud Mental del Hospital San Rafael en Leticia) y de los diferentes actores que trabajan en el contexto comunitario de los resguardos (asociaciones indígenas, catequistas y religiosos residentes y del Grupo de Investigación de Estudios Amazónicos de la Universidad Nacional de Colombia).

*Segundo periodo. Mayo y junio de 2016*

Se llevaron a cabo encuentros con los funcionarios que supervisan, desde Leticia y Puerto Nariño, el trabajo de los sanitarios y representantes de las entidades indígenas que están directamente presentes en las comunidades que hacen parte del estudio. En estas entrevistas se confeccionó un listado con los nombres y datos de contacto tanto de los auxiliares de salud comunitaria nombrados por el IDS en cada uno de los resguardos de la muestra, como de los chamanes, curacas, catequistas y miembros de la Orden Franciscana Seglar residentes en los resguardos de la muestra, y el psicólogo clínico del Hospital San Rafael de Leticia.

*Tercer periodo. Agosto y septiembre de 2016*

Se realizaron incursiones en los resguardos del río Amazonas, en las que se pasaban varios días en contacto con la comunidad con la intención de aproximarse a la información por conversación (Devillard et al., 2012). Una vez alcanzada una mínima naturalización de nuestra presencia en las comunidades, se entrevistó a los líderes comunitarios y al personal sanitario en el terreno con la intención de obtener de ellos la confirmación directa de cada caso de suicidio recordado en su comunidad entre 2002 y 2016, así como los datos de contacto de los familiares del supuesto suicida, para poder alcanzar, en última instancia, una tercera versión del suceso, siempre y cuando hubiera coincidencia entre las dos primeras fuentes.

Se aplicó, por tanto, el criterio de inclusión o descarte con la limitación deontológica autoimpuesta de no establecer contacto con ningún familiar del fallecido hasta haber obtenido previamente la confirmación de las otras dos fuentes (sistema de salud y liderazgo comunitario).

*Cuarto periodo. Noviembre y diciembre de 2016*

Por último, se entró en contacto con los familiares de primer, segundo o tercer grado (por este orden de prioridad) de parentesco con los fallecidos previamente identificados. Los casos contrastados fueron codificados (preservando el anonimato) y clasificados por comu-

nidad de pertenencia, año de la muerte, sexo, edad al morir, mecanismo de muerte y etnia.

**Instrumentos**

Se ofrecía a los informantes un documento diseñado para la recopilación estandarizada de la información, el cual incluía una clasificación distinta para suicidios consumados o intentos de suicidio recordados en las comunidades.

Adicionalmente, se registró la fecha y lugar en que se recogía la información, los datos del informante y medio de contacto, la fecha del suicidio registrado, el nombre del fallecido, edad, sexo, etnia, tribu, clan, los comentarios aportados por el informante y un espacio para dibujar un plano<sup>5</sup> con indicaciones sobre el lugar de residencia de la familia del finado.

Posteriormente, se creó un cuestionario semiestructurado *ad hoc*, con un enfoque de diseños narrativos (Mertens, 2023), para guiar la obtención de los datos en el curso de las entrevistas.

**Aspectos éticos**

Tanto los datos nominales recopilados de los censos de cabildo como los datos personales obtenidos de los casos de suicidio identificados fueron procesados como registros ciegos, pues se dio la garantía de difundir solo los datos agrupados y clasificados con base en las variables del estudio (suicidio, contacto del resguardo, edad y sexo de la persona fallecida).

En cada resguardo se celebró una reunión con el cabildo en la que se presentaban los objetivos del proyecto y se pedía que se informara por la perifonía<sup>6</sup> de la comunidad el propósito de la visita. Al comienzo de cada contacto con los informantes, se repetía una breve explicación del proyecto, se solicitaba explícitamente autorización para grabar el audio de la conversación, y se insistía en la posibilidad de abandonar la conversación en el momento en que el informante lo deseara.

Basándonos en el enfoque de acción sin daño establecido específicamente para la interacción con comunidades indígenas en Colombia (Rodríguez, 2011), se adoptó el criterio de no interacción con los familiares de las personas fallecidas sin la confirmación previa de

.....  
5 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.

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

las otras dos fuentes independientes requeridas para la confirmación por triangulación.

En la fase final del trabajo de campo se celebró un encuentro formativo en Leticia organizado por el IDS de la Gobernación de Amazonas, al que asistieron todos los promotores de salud del departamento. Se solicitó autorización para participar en esa reunión y se revisaron, de nuevo, todos los formularios completados durante los trabajos de campo. También se ofrecieron cinco horas de formación en suicidología y transculturalidad a los profesionales asistentes.

En la última expedición de trabajo de campo se celebraron reuniones abiertas en las malocas de todos los resguardos, en las que se ofreció una devolución de resultados provisionales y se presentó una sencilla información con pautas de prevención del suicidio adaptadas a la realidad estudiada.

Hasta la fecha de presentación de este estudio se ha mantenido contacto con las entidades presentes en el terreno (principalmente a través de la fraternidad de Hermanos Menores Capuchinos) tanto para resolver consultas relacionadas con la investigación como para ofrecer asesoría técnica en diversos temas a solicitud de las comunidades.

### **Análisis de datos**

Los análisis fueron realizados con el *software* estadístico R (versión 4.3.1). La relación entre el estatus de *suicida* y las variables “sexo”, “grupo etario” y “conexión” se estudió a través de la estimación de *odds ratios* (OR), por ser este el índice de riesgo propio de los diseños retrospectivos (González-Garay et al., 2018). No obstante, los OR se interpretaron como índices de riesgo relativo (más fáciles de entender), ya que, al ser el suicidio un suceso poco frecuente (los casos son menos de un 10 % de

los controles), el valor del OR puede emplearse como una aproximación del riesgo relativo (Rigby, 1999; Ruiz et al., 2010).

Los OR y sus intervalos de confianza al 95 % fueron estimados por el método de máxima verosimilitud condicionada (Hauck, 1984), mediante el paquete *epitools* (Aragon et al., 2017). De manera preliminar, se llevó a cabo un análisis de independencia para explorar si las tres variables categóricas consideradas estaban asociadas con la variable objeto de estudio. Asimismo, para estimar los OR de cada grupo etario, no se consideró un grupo de referencia (lo que no tendría sentido en este estudio), sino que se comparó cada grupo con el resto de cohortes tomadas conjuntamente.

A continuación, se estimaron varios modelos de regresión logística binaria con la finalidad de estimar el efecto conjunto de las tres covariables del estudio. Para estimar dichos modelos se estableció como categoría de referencia de la variable *grupo de edad* (aquí sí que resulta necesario establecer como referencia uno de los grupos) la primera cohorte con suicidios (de 10 a 14 años).

El mejor modelo logístico se obtuvo mediante el procedimiento *stepwise* (Joo et al., 2016), siendo seleccionado aquel con menor valor en el índice AIC de bondad del ajuste. Para ello, se empleó la librería MASS (Ripley et al., 2013).

Finalmente, a raíz de los resultados obtenidos en los análisis anteriores, se estimaron nuevos OR en ciertos subgrupos de población para así ahondar en el papel conjunto de las variables. Dichos OR y sus intervalos de confianza fueron estimados haciendo uso de la corrección de Haldane-Anscombe para tablas de frecuencias con celdas vacías (Lawson, 2004), y haciendo uso de la librería *pairwiseCI* (Schaarschmidt & Gerhard, 2019).

## **Resultados**

La investigación etnográfica permitió la confirmación de 47 suicidios ocurridos entre 2002 y 2016 en las comunidades estudiadas; de los cuales 39 casos fueron registrados en resguardos clasificados como “conectados” y ocho en “no conectados”; y 35 casos fueron llevados a cabo por hombres y 12 por mujeres.

La Tabla 1 muestra los resultados (valor *p*) de los análisis de independencia, así como la estimación puntual e intervalo de confianza al 95 % de los OR, y las tablas de

frecuencias a partir de las cuales se estimaron los mismos. Tal y como se muestra en dicha tabla, el análisis de los OR de las tres covariables refleja cuatro resultados principales:

- (1) La variable aislada de mayor influencia en el riesgo de suicidio en la muestra es la conexión con un núcleo urbano (OR: 4.94).
- (2) Las cohortes etarias con riesgo significativamente mayor son las que van de 15 a 19 años (OR: 5.27) y la de 20 a 24 años (OR: 2.99).

- (3) Dentro de la cohorte etaria con mayor riesgo (de 15 a 19 años), la probabilidad de suicidio en comunidades conectadas es significativamente mayor (OR: 13.9) que en las no conectadas.
- (4) El suicidio indígena (2002-2016) en la ribera colombiana del Amazonas cumple el patrón generalizado de mayor suicidio consumado en hombres que en mujeres (OR: 2.56)

**Tabla 1.** Odds ratio para las variables conexión, edad y sexo, respecto al suicidio

Variables	Suicidio		Total	OR	IC (95%)	valor p (independencia)
	Sí	No				
Conexión	Sí	39	6094	4.94*	2.27-12.25	< .01
	No	8	6176			
	Total	47	12270			
Edad	0-4	0	1107	0.00**	0.00-0.82	.06
	5-9	0	2132	0.00**	0.00-0.39	< .01
	10-14	3	1764	0.41**	0.08-1.27	.17
	15-19	20	1511	5.27**	2.80-9.79	< .01
	20-24	11	1138	2.99**	1.37-6.02	< .01
	25-29	3	985	0.78**	0.15-2.44	.88
	30-34	5	847	1.61**	0.49-4.07	.47
	35-39	1	629	0.40**	0.01-2.36	.55
	40-44	1	551	0.46**	0.01-2.72	.67
	45-49	1	403	0.64**	0.02-3.77	.97
	50-54	1	348	0.75**	0.02-4.39	1
	55-59	1	277	0.94**	0.02-5.56	1
	60-64	0	229	0.00**	0.00-4.33	.69
	65-69	0	88	0.00**	0.00-11.53	1
	70-99+	0	261	0.00**	0.00-3.78	.61
Total	47	12270	12317			
Sexo	Hombre	35	6530	2.56***	1.30-5.43	< 0.01
	Mujer	12	5740			
	Total	47	12270			

**Nota.** \* OR: sí/no. \*\* OR: grupo/resto de grupos. \*\*\* OR: hombre/mujer.

Por otra parte, como se observa en la Tabla 2, el mejor modelo logístico es aquel que contiene de manera aditiva las tres covariables del estudio: *sexo*, *grupo etario* y *conexión* (M6). Este modelo es el que presenta menores valores de AIC. Asimismo, el test de diferencia de desviaciones no es significativo para el siguiente modelo, lo que indica que la introducción de

las interacciones contempladas en los subsiguientes modelos no reduce el desajuste. Asimismo, aunque el valor del pseudo  $R^2$  parece no ser muy elevado (0.16), debemos recordar que los modelos logísticos suelen presentar valores bajos en este tipo de indicadores, aunque el modelo estimado resulte apropiado (Pardo & Ruiz, 2012).

**Tabla 2.** Comparación del mejor modelo con modelos teóricos alternativos

	Modelo	AIC	Pseudo-R <sup>2</sup> (Nagelkerke)	Desviación	Dif. Desv.	Dif. gl	Valor p
<b>M0</b>	Modelo nulo	621.3	0.00	617.27			
<b>M1</b>	Sexo	614.3	0.01	608.32	8.95	1	< .01
<b>M2</b>	Sexo + Conexión	594.4	0.05	586.39	21.93	1	< .01
<b>M3</b>	Grupo edad	586.3	0.10	554.29	32.1	12	< .01
<b>M4</b>	Sexo + Grupo edad	579.0	0.11	545.03	9.25	1	< .01
<b>M5</b>	Sexo + Conexión + Grupo edad	<b>557.4</b>	<b>0.16</b>	<b>523.39</b>	<b>21.64</b>	<b>1</b>	<b>&lt; .01</b>
<b>M6</b>	Sexo: Conexión + Grupo edad	560.2	0.16	522.18	1.21	1	.27
<b>M7</b>	Sexo + Conexión: Grupo edad	577.4	0.17	513.35	8.82	13	.79

Los resultados obtenidos en el mejor modelo posible están en sintonía con las estimaciones previas de los OR (véase Tabla 3). El valor añadido de haber estimado dicho modelo reside en que, incluso juntas, las tres variables tienen poder predictivo.

**Tabla 3.** Resultados del mejor modelo de regresión logística para el suicidio

Variables	Estimación	DE	OR	IC (95 %)	Z (Wald)	Valor p
<b>(Intercepto)</b>	-7.98	0.70	0.00	0.00-0.00	-11.37	< .01
<b>Sexo-Hombre</b>	<b>0.92</b>	<b>0.34</b>	<b>2.52</b>	<b>1.34-5.08</b>	<b>2.74</b>	<b>&lt; .01</b>
<b>Conexión-Sí</b>	<b>1.57</b>	<b>0.39</b>	<b>4.82</b>	<b>2.37-11.14</b>	<b>4.03</b>	<b>&lt; .01</b>
<b>0-4 años</b>	-16.15	1392.99	0.00	0.00-Inf.*	-0.01	.99
<b>5-9 años</b>	-16.16	1004.59	0.00	0.00-Inf.*	-0.02	.99
<b>15-19 años</b>	<b>2.02</b>	<b>0.62</b>	<b>7.54</b>	<b>2.58-32.09</b>	<b>3.25</b>	<b>&lt; .01</b>
<b>20-24 años</b>	<b>1.66</b>	<b>0.65</b>	<b>5.25</b>	<b>1.63-23.31</b>	<b>2.54</b>	<b>.01</b>
<b>25-29 años</b>	0.50	0.82	1.65	0.30-0.89	0.61	.54
<b>30-34 años</b>	1.16	0.73	3.19	0.78-15.60	1.58	.11
<b>35-39 años</b>	-0.19	1.16	0.83	0.05-6.49	-0.16	.87
<b>40-44 años</b>	-0.01	1.16	0.99	0.05-7.73	-0.01	.99
<b>45-49 años</b>	0.26	1.16	1.30	0.06-10.21	0.23	.82
<b>50-54 años</b>	0.40	1.16	1.50	0.07-11.75	0.35	.73
<b>55-59 años</b>	0.57	1.16	1.77	0.09-3.90	0.49	.62
<b>60-64 años</b>	-16.31	3078.76	0.00	0.00-Inf.*	-0.01	1
<b>65-69 años</b>	-16.10	4927.48	0.00	0.00-Inf.*	-0.00	1
<b>70 o más años</b>	-16.13	2872.95	0.00	0.00-Inf.*	-0.00	1

*Nota.* \* Inf. no significa infinito, sino que indica que son números demasiado grandes como para ponerlos en la tabla.

Finalmente, en la Tabla 4 se presentan las estimaciones de los OR para los grupos etarios con mayor OR (de 15 a 19 años, y de 20 a 24). Además, para la primera cohorte, se muestran las diferencias por hombres y mujeres.

**Tabla 4.** Resultados por rangos etarios

Grupo etario	Conexión	Suicidio		Total	OR	IC (95 %)	Valor p (independencia)
		Sí	No				
Indígenas de 15 a 19 años	Sí	19	729	748	13.94*	2.64-73.62	<.01
	No	1	782	783			
	Total	20	1511	1531			
Hombres de 15 a 19 años	Sí	9	387	396	20.23**	1.17-348.7	<.01
	No	0	412	412			
	Total	9	799	808			
Mujeres de 15 a 19 años	Sí	10	342	352	7.57*	1.36-42.16	.01
	No	1	370	371			
	Total	11	712	723			
Indígenas de 20 a 24 años	Sí	8	579	587	2.35**	0.67-8.19	.25
	No	3	559	562			
	Total	11	1138	1149			

*Nota.* \* OR: hombre/mujer. \*\* OR: sí/no.

Estos resultados muestran que, entre los indígenas de 15 a 19 años, la OR del suceso (suicidio) de aquellos con contacto con grandes ciudades es 13.94 veces la OR del suceso (suicidio) de aquellos sin contacto con grandes ciudades (véase Tabla 1). Es decir, que la proporción de suicidios es 13.94 veces mayor entre los indígenas (de 15 a 19 años) con contacto directo por tierra con grandes ciudades que entre aquellos más alejados. Este porcentaje

es más extremo si consideramos el caso de los hombres, donde aumenta al 20.23 %. No obstante, no debemos perder de vista que el intervalo de confianza de este último es más amplio que el de las mujeres, por lo que la estimación es menos estable. Asimismo, debemos recordar que, cuando los casos son pocos, incluso un gran OR está indicando una pequeña probabilidad (Sperndai, 2014).

## Discusión

Esta investigación tuvo el objetivo de estudiar la relación de la cercanía a los núcleos urbanos sobre el riesgo de suicidio de los indígenas de la ribera colombiana del río Amazonas, diferenciando los resultados por sexo y edad. Sin embargo, cualquier conclusión alcanzada desde los datos arrojados por el presente estudio deberá ser siempre sometida a la prudencia a la que obliga el estudio etnográfico de un fenómeno tan complejo como el suicidio.

Antes de pasar a la discusión propiamente dicha, es importante tener en cuenta que el número de casos de suicidio en comparación con el total de población es tan reducido que la variación de uno o dos casos en una u otra variable podría inclinar en sentidos muy diferentes los resultados totales, razón por la cual se ha tratado de aumentar lo máximo posible el periodo de registro (2002-2016). No obstante, es obligado reconocer que la siguiente discusión se plantea más como una propuesta

de trabajo que aspira a sumarse a otros estudios que añadan sus resultados a un corpus científico que nos permita, en su conjunto, una lectura fiable de esta problemática.

En el marco de un estudio más amplio sobre el suicidio en el pueblo Tikuna, en un análisis comparativo previo de los datos oficiales de suicidio con los obtenidos del estudio etnográfico (Estévez et al., 2024), fue posible evidenciar un riesgo de suicidio 2.7 veces mayor entre las personas indígenas que entre las que no lo son, según la estadística oficial del departamento de Amazonas (entre 2008 y 2016). Como ya indicábamos en la introducción del estudio, esta idea por sí sola podría llevarnos a pensar que el mero hecho de ser tikuna aumenta las probabilidades de suicidarse.

Sin embargo, en respuesta a la hipótesis central del presente trabajo se ha podido concluir que en los resguardos indígenas estudiados (en su mayoría tikunas) conectados por tierra con Leticia y Puerto Nariño se ha observado un riesgo de suicidio casi cinco veces mayor (OR: 4.94) que en las comunidades más alejadas de las capitales. Esto quiere decir que ser tikuna en un resguardo del trapezio amazónico colombiano no parece aumentar por sí mismo el riesgo de suicidio a menos que se esté sometido a la ya mencionada “gran presión ideológica y económica del sistema de la cultura dominante centralizado en Leticia” (Jimeno, 1987, p. 267) que te empuja a dejar de serlo.

La literatura previa señala, desde hace décadas, a la población juvenil indígena como aquella en la que se concentra el mayor porcentaje de suicidios y, ciertamente, se ha podido identificar la cohorte etaria de 15 a 19 años como la de mayor riesgo (OR: 5.27) en comparación con el resto de grupos de edad de la muestra.

Sin embargo, esta acumulación de casos de suicidios en tan joven edad tampoco puede explicarse afirmando de forma genérica que los jóvenes tikuna tienen un riesgo mayor de suicidio. Si dentro de esta cohorte (de 15 a 19 años) comparamos el riesgo de suicidio con base en la variable *contacto*, descubriremos que la probabilidad de suicidio de estos jóvenes en comunidades conectadas es casi 14 veces mayor (OR: 13.9) que si se pertenece a una comunidad no conectada. Por tanto, ser tikuna de entre 15 y 19 años sería un factor de riesgo de suicidio, pero ese riesgo es cinco veces menor si se vive separado de Leticia y Puerto Nariño.

En consecuencia, junto a diversos factores que comparten con otras poblaciones, como el consumo de sustancias, el acceso a medios letales, etc., una de las causas de este mayor riesgo suicida de los jóvenes indígenas conectados podría vincularse al hecho de que evidencian una mayor vulnerabilidad que sus mayores a la tensión entre las demandas de los núcleos urbanos y los medios para conseguirlas perteneciendo a un grupo minoritario.

Con respecto al sexo, hemos constatado que el suicidio de los tikuna en la ribera del Amazonas mantiene el criterio generalizado y también conformado en Colombia (Cardona et al., 2016) de mayor riesgo en hombres que en mujeres (OR: 2.56). Sin embargo, resultará llamativo el hecho de que la diferencia de riesgo que genera la variable “conexión” en jóvenes de 15 a 19 años (OR: 13.9) aumenta hasta (OR: 20.23) si comparamos solo a los hombres de esa cohorte. Esta diferencia nos permite afirmar que la influencia anómica que el contacto tiene especialmente sobre los jóvenes es aún mayor en hombres que en mujeres.

Este análisis de las variables, aisladas primero y luego combinadas, nos permite comprender la idoneidad del modelo obtenido en la regresión logística de “*sexo + conexión + edad*”, pues nos dibuja un claro perfil de mayor riesgo de suicidio entre los tikuna estudiados: hombres, conectados a Leticia y Puerto Nariño, de edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

En uno de los primeros escritos sobre suicidio indígena, Shore (1975) denunció que la idea generalizada de que los indígenas se suicidaban más que los no indígenas estaba basada en la notoriedad de las elevadas tasas observadas en comunidades pequeñas y la invisibilización de los datos de bajas tasas en comunidades grandes. En ese sentido llegó a afirmar que la idea del indígena suicida se había convertido en un estigma falaz y dañino para los propios indígenas (Shore, 1975).

Shore utiliza esa diferencia entre comunidades grandes y pequeñas para señalar una suerte de heurístico de representatividad (Tversky & Kahneman, 1974) que nos lleva a no contemplar las diferencias de peso estadístico entre los resultados de las muestras pequeñas y las grandes; siendo cierto esto, tal vez en su propio cuestionamiento del dato podría residir la explicación etiológica del mismo: ¿y si, en 1975, los indios americanos que Shore conoció se suicidaban más cuando veían

a sus comunidades reducir su número de integrantes y no lo hacían cuando estas se mantenían grandes y, por lo tanto, fuertes?, ¿y si ser indígena no fuera un factor de riesgo, pero sí lo fuera sentir que el entorno está dejando de serlo?

El objetivo de este trabajo ha sido tratar de esclarecer algunos factores de riesgo del suicidio en las comunidades tikuna para contribuir en la construcción de un enfoque de intervención preventiva que señale la especial vulnerabilidad de la población indígena juvenil (particularmente los hombres) a los procesos de aculturación a los que están sometidos y proponga la implementación de los factores de protección encontrados allá donde dicha influencia parece ser menor (Allen et al., 2021; Allen et al., 2022; Gibson et al., 2022; McKinley et al., 2023; Westerman & Sheridan, 2020).

A partir de los resultados de este estudio, se puede decir que orientar las políticas de prevención a las comunidades más cercanas a las ciudades y a las edades más sensibles (15-19 años) podría ser de gran utilidad en el abordaje eficiente de esta problemática de salud pública. En este sentido, podemos afirmar que el modelo obtenido ("*sexo + conexión + edad*") nos permite señalar la oportunidad de concentrar, por ejemplo, los esfuerzos preventivos en el 3.2% de la población general (hombres de resguardos cercanos a centros urbanos de entre 15 y 19 años) que concentra el 19.1% del total de los suicidios identificados en la etnografía. Pero de poco serviría hacerlo desde las perspectivas clínicas de esos mismos núcleos de los que parecen venir las presiones que generan o al menos aceleran el daño (Wexler, 2011). El foco de análisis debería

estar en consonancia con la visión tradicional de salud de cada cultura (Vallejo, 2006) y basarse en las fortalezas encontradas en las comunidades más alejadas en las que parece evidenciarse que ser indígena en una comunidad que también continúa siéndolo funciona como factor de protección de la vida.

La influencia de los centros sobre las periferias y su impacto en las formas de vida y muerte de los pueblos ancestrales no es un fenómeno novedoso. Tal como hemos descrito, los tikuna, integrantes mayoritarios de la muestra de este estudio, llevan varios siglos ya bajo dicha influencia y también sometidos pacientemente a su estudio por personas ajenas a sus comunidades, como nosotros mismos. Sin embargo, el total aislamiento no parece ser ya una alternativa realista para comunidades que llevan siglos en relaciones asimétricas con sus metrópolis. Se requiere en realidad procedimientos preventivos que adopten la propia perspectiva de las comunidades locales (Richardson & Waters, 2023; Sjoblom et al., 2022).

Finalmente, cabe señalar que en el trabajo de campo de este estudio etnográfico fue entrevistado un miembro (cocama) del Cabildo de Atacuari (la comunidad más remota de la muestra al borde de la frontera con Perú), y al preguntarle por posibles suicidios de miembros de su comunidad respondió: "Eso es allá, aquí no tenemos miedo de matarnos, lo que tenemos es miedo de morirnos". Tal vez, nuestro camino sea orientar los esfuerzos de la comunidad científica y las administraciones en encontrar equilibrios entre la aculturación invasiva de los cercanos y el abandono negligente de los lejanos.

## Referencias

- Agudelo-Hernández, F., Amaya, N. V., & Cardona, M. (2023). Suicide in a Colombian indigenous community: Beyond mental illness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 1986-1995. <https://doi.org/10.1177/00207640231183922>
- Allen, J., Rasmus, S. M., Fok, C. C. T., Charles, B., Trimble, J., Lee, K., & and the Qungasvik Team. (2021). Strengths-based assessment for suicide prevention: Reasons for Life as a protective factor from yup'ik Alaska Native youth suicide. *Assessment*, 28(3), 709-723. <https://doi.org/10.1177/1073191119875789>
- Allen, J., Wexler, L., & Rasmus, S. (2022). Protective factors as a unifying framework for strength-based intervention and culturally responsive American Indian and Alaska native suicide prevention. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 23(1), 59-72. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01265-0>
- Aragon, T. J., Fay, M. P., Wollschlaeger, D., Omidpanah, A., & Omidpanah, M. A. (2017). *Package «epitools»: Tools for training and practicing epidemiologists including methods for twoway and multi-way contingency tables*. <https://cran.r-project.org/web/packages/epitools/index.html>
- Azuero, A. J., Arreaza-Kaufman, D., Coriat, J., Tassinari, S., Faria, A., Castañeda-Cardona, C., & Rosselli, D. (2017). Suicide in the indigenous population of Latin America: A systematic review. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 237-242. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.09.001>
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009>
- Boksa, P., Hutt-MacLeod, D., Clair, L., Brass, G., Bighead, S., MacKinnon, A., Etter, M., Gould, H., Sock, E., Matoush, J., Rabbitskin, N., Ballantyne, C., Goose, A., Rudderham, H., Plourde, V., Gordon, M., Gilbert, L., Ramsden, V. R., Noel, V., ... Iyer, S. N. (2022). Demographic and clinical presentations of youth using enhanced mental health services in six Indigenous communities from the ACCESS Open Minds network. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 67(3), 179-191. <https://doi.org/10.1177/07067437211055416>
- Bringel, B., & Leone, M. (2021). La construcción intelectual del concepto de colonialismo interno en América Latina: diálogos entre Cardoso de Oliveira, González Casanova y Stavenhagen (1959-1965). *Mana*, 27(2), e272204. <https://doi.org/10.1590/1678-49442021v27n2a204>
- Brown, M. F. (1986). Power, gender, and the social meaning of Aguaruna suicide. *Man*, 21(2), 311-328. <https://www.suicideinfo.ca/resource/siecno-19901320/>
- Brownell, M., Enns, J. E., Hanlon-Dearman, A., Chateau, D., Phillips-Beck, W., Singal, D., MacWilliam, L., Longstaffe, S., Chudley, A., Elias, B., & Roos, N. (2019). Health, social, education, and justice outcomes of Manitoba First Nations children diagnosed with fetal alcohol spectrum disorder: A population-based cohort study of linked administrative data. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(9), 611-620. <https://doi.org/10.1177/0706743718816064>
- Campo, L., & Aparicio, M. (2016). *Etnografías del suicidio en América del Sur*. Editorial Abya-Yala.
- Cardona, D., Medina-Pérez, Ó. A., & Cardona, D. V. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.10.002>
- Carmona, J. A. (2012). El suicidio: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 316-339. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856285010.pdf>
- Chandler, M. J., & Lalonde, C. E. (2020). Cultural continuity and indigenous youth suicide. En M.E. Button & I. Marsh (Eds.), *Suicide and Social Justice. New Perspectives on the Politics of Suicide and Suicide Prevention* (pp. 53-70). Routledge.

- Chartier, M. J., Phanlouvang, A., Weenusk, J., McCulloch, S., Ly, G., Boyd, L., Murdock, N., Turner, F., Martinson, A., Munro, G., & Sareen, J. (2022). Evaluating the strengths and challenges of PAX dream makers approach to mental health promotion: perspectives of youth and community members in indigenous communities in Manitoba, Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 2089378. <https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2089378>
- Clifford, A. C., Doran, C. M., & Tsey, K. (2013). A systematic review of suicide prevention interventions targeting indigenous peoples in Australia, United States, Canada and New Zealand. *BMC Public Health*, 13(1), 463. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-463>
- Corzo, O. L. (2021). *Desarrollo y suicidio de indígenas tikuna en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas: un análisis desde la decolonialidad y el postdesarrollo*. Documentos de trabajo, N. 15. Universidad de los Andes. <https://cider.uniandes.edu.co/sites/default/files/publicaciones/PP%26D/2021-2/2021-documentos-trabajo-Desarrollo-suicidio-indigenas-tikuna.pdf>
- Crawford, A. (2016). Inuit take action towards suicide prevention. *Lancet*, 388(10049), 1036-1038. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31463-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31463-5)
- De Oliveira, C. S., & Lotufo Neto, F. (2003). Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30(1), 4-10. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000100001>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2006). *Censo general 2005*. DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
- De Oliveira, R. C. (1981). *O índio e o mundo dos brancos*. Editora Universidade de Brasília.
- Decreto 2164 de 1995. *Por el cual se reglamenta el capítulo XIV de la Ley 160 de 1994 en lo relacionado con la dotación y titulación de tierras a las comunidades indígenas para la constitución, reestructuración, ampliación y saneamiento de los Resguardos Indígenas en el territorio nacional*. Diario Oficial n.º 42.078. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59594>
- Delgado, Á. A. (2023). El suicidio Huaorani en Toñampari y su entorno (Amazonía ecuatoriana). *Mana*, 29(2), e2023018. <https://doi.org/10.1590/1678-49442023v29n2e2023018.es>
- Devillard, M. J., Franzé Mudanó, A., & Pazos, Á. (2012). Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y sociedad*, 49(2), 253-369. [https://doi.org/10.5209/rev\\_poso.2012.v49.n2.36512](https://doi.org/10.5209/rev_poso.2012.v49.n2.36512)
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Félix Alcan.
- Eggertson, L. (2017). Saskatchewan First Nations drafts suicide prevention plan. *Journal de l'Association Médicale*, 189(41), E1295-E1296. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5502>
- Estévez, M. Á., Moreno, F., Ayllón, E., & 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>
- Ferlatte, O., Salway, T., Oliffe, J. L., Rice, S. M., Gilbert, M., Young, I., McDaid, L., Ogradniczuk, J. S., & Knight, R. (2021). Depression and suicide literacy among Canadian sexual and gender minorities. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 25(4), 876-891. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1769783>
- Gibson, M., Ward, R., Lewis, S., Kolves, K., Rallah, R., & Darwin, L. (2022). A safe place to talk: Participant experiences and community recommendations from an Aboriginal and Torres Strait Islander youth suicide prevention program. *Australian Community Psychologist*, 31(2), 24-39. [https://psychology.org.au/getmedia/7d84ed5c-27e3-43db-8563-009cc8bf2567/gibson-et-al-vol-31\(2\).pdf](https://psychology.org.au/getmedia/7d84ed5c-27e3-43db-8563-009cc8bf2567/gibson-et-al-vol-31(2).pdf)
- Goebert, D., Alvarez, A., Andrade, N. N., Balberde-Kamalii, J., Carlton, B. S., Chock, S., Chung-Do, J. J., Eckert, M. D., Hooper, K., Kaninau-Santos, K., Kaulukukui, G., Kelly, C., Pike, M. J., Rehuher, D., & Sugimoto-Matsuda, J. (2018).

- Hope, help, and healing: Culturally embedded approaches to suicide prevention, intervention and postvention services with native Hawaiian youth. *Psychological Services*, 15(3), 332-339. <https://doi.org/10.1037/ser0000227>
- Google Earth. (2024). *Vista satelital del área de investigación etnográfica, Amazonas, Colombia* [Captura de pantalla de Google Earth]. [https://earth.google.com/web/search/leticia+colombia/@-3.9462015,-70.15875222,103.2779355a,157463.04149296d,35y,oh,ot,or/data=CiwijgokCQT5IFPoCzJAEQP5IFPoCzLAGURCvIBxVkhAIVnQn-vvXuojaAQgIIAToDCgEwQgIIAEoNCP\\_\\_\\_\\_\\_wEQAA](https://earth.google.com/web/search/leticia+colombia/@-3.9462015,-70.15875222,103.2779355a,157463.04149296d,35y,oh,ot,or/data=CiwijgokCQT5IFPoCzJAEQP5IFPoCzLAGURCvIBxVkhAIVnQn-vvXuojaAQgIIAToDCgEwQgIIAEoNCP_____wEQAA)
- González-Garay, A., Díaz-García, L., Chiharu, M., Anzo-Osorio, A., & García De La Puente, S. (2018). Generalidades de los estudios de casos y controles. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 72-80. <https://doi.org/10.18233/apm-1n01pp72-801542>
- Grande, A. J., Elia, C., Peixoto, C., Jardim, P. de T. C., Dazzan, P., Veras, A. B., Cruickshank, J. K., & Harding, S. (2020). Mental health interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 10(5), e034055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034055>
- Hauck, W. W. (1984). A comparative study of conditional maximum likelihood estimation of a common odds ratio. *Biometrics*, 40(4), 1117-1123. <https://doi.org/10.2307/2531163>
- Hodgson, C., DeCoteau, R., Allison-Burbank, J., & Godfrey, T. (2022). An updated systematic review of risk and protective factors related to the resilience and well-being of indigenous youth in the United States and Canada. *American Indian and Alaska native mental health research (Online)*, 29(3), 136-195. <https://doi.org/10.5820/aian.2903.2022.136>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense [INMLCF]. (2015). *Boletín Epidemiológico. Suicidio de Indígenas en Colombia 2010-2014*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/57952/Suicidio+de+Ind%C3%ADgenas+en+colombia.+2010-2014.pdf>
- Isaak, C. A., Mota, N., Medved, M., Katz, L. Y., Elias, B., Mignone, J., Munro, G., & Sareen, J. (2020). Conceptualizations of help-seeking for mental health concerns in First Nations communities in Canada: A comparison of fit with the Andersen Behavioral Model. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 346-362. <https://doi.org/10.1177/1363461520906978>
- Jimeno, M. (1987). El poblamiento contemporáneo de la Amazonía. En Universidad Nacional de Colombia (Ed.), *Colombia Amazónica* (pp. 213-277). Universidad Nacional de Colombia.
- Joo, S.-H., Wang, S.-M., Kim, T.-W., Seo, H.-J., Jeong, J.-H., Han, J.-H., & Hong, S.-C. (2016). Factors associated with suicide completion: A comparison between suicide attempters and completers: Associated factors of suicide completion. *Asia-Pacific Psychiatry: Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 8(1), 80-86. <https://doi.org/10.1111/appy.12216>
- Kidd, S. A., Gaetz, S., O'Grady, B., Schwan, K., Zhao, H., Lopes, K., & Wang, W. (2021). The second national Canadian homeless youth survey: Mental health and addiction findings: La deuxième enquête nationale auprès des jeunes sans Abri : Résultats en matière DE santé mentale et de toxicomanie. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(10), 897-905. <https://doi.org/10.1177/0706743721990310>
- Lawson, R. (2004). Small sample confidence intervals for the odds ratio. *Communications in Statistics: Simulation and Computation*, 33(4), 1095-1113. <https://doi.org/10.1081/sac-200040691>
- Lazzarini, T. (2017). *Clustering of suicide in Brazilian indigenous children and youth: Implications for interventions*. Yale University.
- Lazzarini, T. A., Gonçalves, C. C. M., Benites, W. M., Silva, L. F. da, Tsuha, D. H., Ko, A. I., Rohrbaugh, R., Andrews, J. R., & Croda, J. (2018). Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. *Revista de Saude Publica*, 52, 56. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000541>
- Lemke, P. A., Silva, R. K., Da Silva, W., & Oliveira-Borges, E. C. (2006). Os óbitos por suicídio em Roraima (2006-2015): A juventude ea etnia como fatores de risco? *Revista Geográfica Acadêmica*, 13(1), 128-137. <https://revista.ufrr.br/rga/article/view/5594>

- Levalle, S. (2020). Cultivar conocimientos, cosechar otra educación. Experiencias desde la perspectiva indígena. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(47), 49-68. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i47.3>
- Levy, J. (1965). Navajo suicide. *Human Organization*, 24(4), 308-318. <https://doi.org/10.17730/humo.24.4.hp3460lp4w556730>
- Martínez, P. A., Dallos, M. I., Prada, A. M., Rodríguez, M. C., & Mendoza, N. (2020). Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 170-177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.005>
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications.
- McCalman, J., Bainbridge, R., Russo, S., Rutherford, K., Tsey, K., Wenitong, M., Shakeshaft, A., Doran, C., & Jacups, S. (2015). Psycho-social resilience, vulnerability and suicide prevention: impact evaluation of a mentoring approach to modify suicide risk for remote Indigenous Australian students at boarding school. *BMC Public Health*, 16(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2762-1>
- McKinley, C. E., Saltzman, L. Y., & Theall, K. P. (2023). Centering historical oppression in prevention research with indigenous peoples: Differentiating substance use, mental health, family, and community outcomes. *Journal of Social Service Research*, 49(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/01488376.2023.2178596>
- Mertens, D. M. (2023). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (6.ª ed.). Sage publications.
- Merton, R. K. (1938). Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682. <https://doi.org/10.2307/2084686>
- Nguyen, T., Ullah, S., Looi, J. C. L., Allison, S., Mulder, R., & Bastiampillai, T. (2023). Indigenous suicide rates in the United States, Australia and New Zealand between 2006 and 2019. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(10), 1324-1330. <https://doi.org/10.1177/00048674231167327>
- Nimuendajú, C. (1977). Os indios Tucuna. *Boletim do Museu do Indio: Antropologia, Rio de Janeiro* (n. 7), 1-69. <http://www.etnolingua.org/biblio:nimuendaju-1977-tucuna>
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Montaner, G. G., Links, P. S., Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2021). Segmenting or summing the parts? A scoping review of male suicide research in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(5), 433-445. <https://doi.org/10.1177/07067437211000631>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pardo, A., & Ruiz, M. A. (2012). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud III*. Editorial Síntesis.
- Pollock, N. J., Naicker, K., Loro, A., Mulay, S., & Colman, I. (2018). Global incidence of suicide among Indigenous peoples: a systematic review. *BMC Medicine*, 16(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1115-6>
- Richardson, M., & Waters, S. F. (2023). Indigenous voices against suicide: A meta-synthesis advancing prevention strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(22), 7064. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227064>
- Rigby, A. S. (1999). Statistical methods in epidemiology. III. The odds ratio as an approximation to the relative risk. *Disability and Rehabilitation*, 21(4), 145-151. <https://doi.org/10.1080/096382899297756>
- Ripley, B., Venables, B., Bates, D. M., Hornik, K., Gebhardt, A., Firth, D., & Ripley, M. B. (2013). Package «mass»: Functions and datasets to support Venables and Ripley, Modern Applied Statistics with S. *Modern Applied Statistics with S*. <https://cran.r-project.org/web/packages/MASS/index.html>
- Rodríguez, H. F. (2011). *Análisis desde el enfoque de acción sin daño de la intervención de las instituciones del Estado en la protección de las comunidades indígenas Hitnu en Arauca*. Universidad Nacional de Colombia.
- Romero, M. A., & Gonnet, J. P. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75(4), 589-616. <http://132.248.234.93/index.php/rms/article/view/42269>

- Rosa, C. M., Vidal, L. M., Mota, L. de N., Ataíde, I. L., Rosa André, S., Santos, I. F., & Lopes, B. (2020). Suicide in indigenous and non-indigenous population: a contribution to health management. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl. 1), e20200186. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0186>
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 34-45. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>
- Sánchez-Villena, A. R., & Ventura-León, J. (2024). Depresión según identidad étnica en población peruana: un estudio nacional mediante análisis de redes. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 181-194. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.10>
- Schaarschmidt, F., & Gerhard, D. (2019). *Package «pairwiseCI»: Confidence Intervals for Two Sample Comparisons (0.1-27 version)*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.pairwiseCI>
- Shore, J. H. (1975). American Indian suicide-fact and fantasy. *Psychiatry*, 38(1), 86-91. <https://doi.org/10.1080/0032747.1975.11023837>
- Sjoblom, E., Ghidei, W., Leslie, M., James, A., Bartel, R., Campbell, S., & Montesanti, S. (2022). Centering Indigenous knowledge in suicide prevention: a critical scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 2377. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14580-0>
- Snowdon, J. (2023). Hidden Suicides: Their Misclassification as Accidental, 'Undetermined' or Unknown Cause Deaths. *Journal of Suicidology*, 18(2), 529-539. [https://doi.org/10.30126/JoS.202306\\_18\(2\).0005](https://doi.org/10.30126/JoS.202306_18(2).0005)
- Souza, M. L. P. (2019). Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 35(supl. 3), e00019219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019219>
- Sperandei, S. (2014). Understanding logistic regression analysis. *Biochemia medica*, 24(1), 12-18. <https://doi.org/10.11613/bm.2014.003>
- Stefanac, N., Hetrick, S., Hulbert, C., Spittal, M. J., Witt, K., & Robinson, J. (2019). Are young female suicides increasing? A comparison of sex-specific rates and characteristics of youth suicides in Australia over 2004–2014. *BMC Public Health*, 19(1), 1389. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7742-9>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>
- Ullán, F. (2000). Los indios ticuna del Alto Amazonas ante los procesos actuales de cambio cultural y globalización. *Revista Española de Antropología Americana*, 30, 291-336. <https://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/view/REAA0000110291A>
- UNICEF. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso*. UNICEF. <https://repositories.lib.utexas.edu/server/api/core/bitstreams/2d3fed47-e3e3-4cd2-b248-144c24dc8edc/content>
- Vallejo, A. (2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 39-46. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/398>
- Westerman, T., & Sheridan, L. (2020). Whole of community suicide prevention forums for Aboriginal Australians. *Australian Psychologist*, 55(4), 363-374. <https://doi.org/10.1111/ap.12470>
- Wexler, L. (2011). Behavioral health services «Don't work for us»: cultural incongruities in human service systems for Alaska Native communities. *American Journal of Community Psychology*, 47(1-2), 157-169. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9380-3>