

Boletín Epidemiológico
SUICIDIO DE INDÍGENAS EN
COLOMBIA. 2010-2014



100 años
de aporte técnico científico
a la administración de justicia

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES
Subdirección de Servicios Forenses
Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

Boletín Epidemiológico

Suicidio de Indígenas en Colombia. 2010-2014

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
**Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia
GCRNV**

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT
**Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva**

**Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Foren-
ses**

CARLOS EDUARDO VALDES MORENO
Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO
Secretaria General

PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ
Subdirector de Servicios Forenses

JAMES TROY VALENCIA VARGAS
Subdirector de Investigación Científica

YANET CUESTAS GOMEZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

Elaborado por:

German Alberto De la hoz Bohórquez

Diana María Moya Matéus
Coordinadora GCRNV

José Raúl Insuasty Mora
Diagramación y fotografía

Para información adicional a la incluida en este boletín, puede dirigir
solicitud con los requerimientos específicos al correo electrónico:
drip@medicinalegal.gov.co

*Los conceptos y opiniones de los artículos son responsabilidad exclusi-
va de sus autores y no comprometen al Instituto Nacional de Medicina
Legal y Ciencias Forenses*

Se permite la reproducción con fines académicos, científicos, investiga-

Boletín Epidemiológico

SUICIDIO DE INDÍGENAS EN COLOMBIA. 2010-2014

En la tradición indígena norteamericana existe una leyenda que, mal contada, dice que un niño y su abuelo hablaban de la vida ... el anciano comenta que el hombre lleva dentro un lobo bueno y uno malo... El niño pregunta ¿Quién ganará? ... el que más alimentos, respondió el anciano.."

RESUMEN

El suicidio de indígenas en Colombia ha sido un tema poco estudiado; por esta razón, este artículo da cuenta de los principales hallazgos en la revisión de los casos en las bases de datos del Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia (CRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML CF) cuya manera de muerte se registró como suicidio, entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de junio de 2014. De la misma manera se describe el comportamiento de las variables más significativas en el análisis, y se lleva a cabo la discusión confrontando los resultados obtenidos con algunos estudios, documentales y artículos de organizaciones indígenas puesto que la simple descripción de los datos estadísticos no arroja mayor información sobre las causas de estos suicidios. Finalmente, se aventuran algunas conclusiones y recomendaciones.

Se construyó un archivo de datos entre el 1 de enero de 2010 y 30 de junio de 2014, con los suicidios correspondientes al grupo vulnerable

METODOLOGÍA (MATERIALES Y MÉTODOS)

Para la elaboración de este boletín se construyó un archivo de datos entre el 1 de enero de 2010 y 30 de junio de 2014, (la fecha de corte es 30 de junio de 2014 y la fecha de consulta de la base de datos, 6 de julio de 2014) con los casos de suicidio correspondientes al grupo étnico indígena. Se realizaron las distribuciones de frecuencia correspondientes para la caracterización de los casos de suicidio en pueblos y comunidades indígenas, identificando las principales categorías asociadas a ésta manera de muerte. Adicionalmente se consultó el material disponible en archivos electrónicos, documentales y literatura pertinente.

RESULTADOS

El comportamiento del suicidio en indígenas en Colombia ha sido inestable, aunque con tendencia a la baja según los datos. De este modo, entre enero de 2010 y junio de 2014 fueron reportados 61 casos de suicidio. Del total, 29,5% (18 casos) correspondió a mujeres y 70,5% (43 casos), a hombres (Tabla 1).

Tabla 1. Suicidio de Indígenas según sexo. Colombia 2010-2014

Sexo	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Hombre	13	9	11	7	3	43	70,5
Mujer	4	3	5	4	2	18	29,5
Total general	17	12	16	11	5	61	100,0

La edad promedio de las víctimas de suicidio se estimó en 26,5 años mientras que entre los grupos etarios más afectados se encuentran los de 20 a 24 y de 18 a 19 años

La edad promedio de las personas que se suicidaron se estimó en 26,5 años mientras que entre los grupos etarios más afectados se encuentran los de 20 a 24 y de 18 a 19 años, siendo realmente significativo el número de suicidios en niños, niñas y adolescentes (NNA) con 23% de los casos, por ser la población más vulnerable en la pirámide poblacional (Tabla 2).

(Tabla 2. Suicidio de Indígenas según grupos de edad. Colombia 2010-2014)

Edad agrupada	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
10 a 14	2	1	2			5	8,2
15 a 17	1	3	2	1	2	9	14,8
Subtotal NNA	3	4	4	1	2	14	23,0
18 a 19	4	2	4	2	1	13	21,3
20 a 24	3	3	4	5	1	16	26,2
25 a 29	3	1	3	2		9	14,8
30 a 34		2	1			3	4,9
35 a 39	1			1		2	3,3
40 a 44	1					1	1,6
45 a 49					1	1	1,6
50 a 54	1					1	1,6
55 y más	1					1	1,6
Total general	17	12	16	11	5	61	100,0

Según la ocupación de las víctimas el 29,5% de estas eran agricultores; en un mismo porcentaje no se tuvo información disponible sobre esta variable (18 casos), mientras que los estudiantes y las personas dedicadas a labores del hogar, ocuparon el segundo y tercer porcentaje (Tabla 3).

Tabla 3. Suicidio de Indígenas según ocupación. Colombia

Ocupación	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Agricultor	6	3	6	1	2	18	29,5
Sin Información	4	6	6	2		18	29,5
Estudiante	3	2	2	1		8	13,1
Hogar	1		1	3	2	7	11,5
Oficios varios	1	1	1	2	1	6	9,8
Empleado publico	1					1	1,6
Jornalero	1					1	1,6
Mototaxista				1		1	1,6
Sin Empleo				1		1	1,6
Total general	17	12	16	11	5	61	100,0

2010-2014

El departamento con mayor número de suicidios es el Cauca con un total de 13 casos durante el período revisado. Le siguen en orden descendente los departamentos de Risaralda, Amazonas, Nariño, Arauca y Putumayo. Todos ellos con un número importante de población indígena y la mayoría de estos con fuerte presencia de grupos armados, minería, cultivos ilícitos o narcotráfico (Tabla 4).

Tabla 4. Suicidio de Indígenas según departamento. Colombia

Departamento	Año hecho					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Cauca	6	3	2	1	1	13
Risaralda	1	1	4	1	1	8
Amazonas			2	3		5
Nariño	1		4			5
Arauca	1		3			4
Putumayo		2		1	1	4
Antioquia		3				3
Caldas	1	1		1		3
Huila	2	1				3
La Guajira	1			2		3
Meta	1			1		2
Caqueta			1			1
Cesar					1	1
Chocó	1					1
Córdoba	1					1
Guaviare				1		1
Magdalena					1	1
Tolima	1					1
Valle Del Cauca		1				1
Total	17	12	16	11	5	61

2010-2014

El departamento con mayor número de suicidios es el Cauca con un total de 13 casos "

Los datos revisados revelan que el 54,1% de los suicidios ocurre en las viviendas de las personas. Un 9,8% se presenta en zonas de actividades agropecuarias y el 6,6% sucede en centros de atención médica y espacios al aire libre. En un 23% de los casos (14) no se tuvo información sobre el escenario del hecho (Tabla 5).

Tabla 5. Suicidio de Indígenas según escenario. Colombia

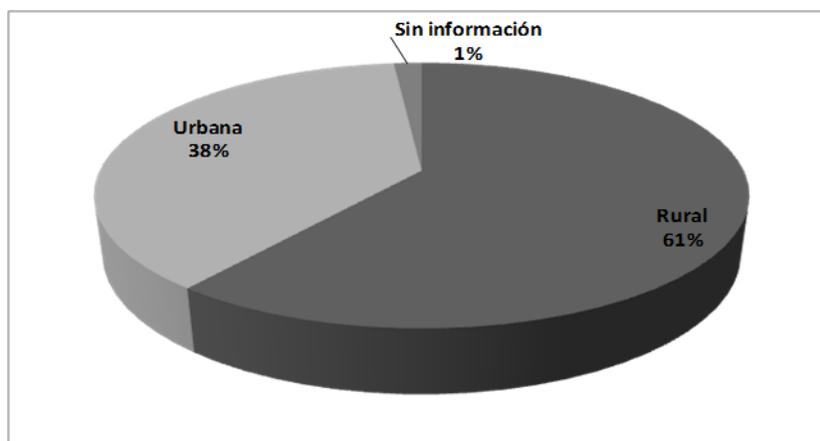
Escenario	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Vivienda	9	4	10	8	2	33	54,1
Zonas de Actividades Agropecuarias	2	1	2	1		6	9,8
Áreas Deportivas y/o Recreativas			1			1	1,6
Centro de atención médica	1	1				2	3,3
Espacios terrestres al aire libre				1	1	2	3,3
Hospedaje					1	1	1,6
Otros	1					1	1,6
Vía Pública	1					1	1,6
Sin información	3	6	3	1	1	14	23,0
Total	17	12	16	11	5	61	100,0

El mecanismo causal más común en el suicidio de indígenas es el veneno

2010-2014

La zona del hecho muestra un 61% de suicidios en zonas rurales, pero llama la atención que el 38% tenga lugar en zonas urbanas o cabeceras municipales, lo cual puede indicar un fenómeno de migración interna, cuyas causas o motivos se analizan más adelante (Figura 1).

El mecanismo causal (arma) más común en el suicidio de indígenas es el veneno, con 52,5% de los casos. En un 36,1% de los casos los indígenas escogen como mecanismo para suicidarse el ahorcamiento; en menor frecuencia usan las armas de fuego para tal efec-



to y en muy pocos casos escogen otros mecanismos (Tabla 6).

Tabla 6. Suicidio de Indígenas según arma o mecanismo. Colombia 2010-2014

Arma o mecanismo causal	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Intoxicación / Envenenamiento	8	7	12	4	1	32	52,5
Ahorcamiento y otros generadores de asfixia	6	2	4	7	3	22	36,1
Proyectil de arma de fuego	2	1			1	4	6,6
Contundente / Caída			2			2	3,3
Otros	1					1	1,6
Total	17	12	16	11	5	61	100,0

Aunque en el 59% de los casos no se tiene información sobre las causas que motivaron el suicidio, se pudo establecer que en 32,8% de los casos mediaron razones sentimentales o afectivas, desagregadas en conflictos de pareja o ex pareja y desamores. En 4,9% (3 casos) estuvo presente la enfermedad física o mental como razón del suicidio (tabla 7).

Razón del suicidio	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Conflicto con pareja o ex pareja	5	4	3	3		15	24,6
Desamor		3	1	1		5	8,2
Subtotal razones sentimentales-afectivas	5	7	4	4		20	32,8
Económicas	1					1	1,6
Enfermedad física o mental	1			2		3	4,9
Escolares - educativas	1					1	1,6
Sin información	9	5	12	5	5	36	59,0
Total	17	12	16	11	5	61	100,0

Tabla 7. Suicidio de Indígenas según razón o motivo. Colombia 2010-2014

Los meses del hecho con mayor incidencia del fenómeno son





Tabla 8. Suicidio de Indígenas según mes del hecho. Colombia
2010-2014

Mes del hecho	Año hecho					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Enero			4	2	1	7
Febrero	3		1			4
Marzo	3	1			2	6
Abril	3	2		2	2	9
Mayo	2	2	1	2		7
Junio	1	2	2			5
Julio	1		1			2
Agosto			1	2		3
Septiembre				3		3
Octubre	1	3	3			7
Noviembre	2	1	2			5
Diciembre	1	1	1			3
Total	17	12	16	11	5	61

En cuanto al día de la semana se tiene que el mayor número de suicidios ocurre en domingo, en orden descendente le siguen lunes, miércoles y martes (Tabla 9).

Tabla 9. Suicidio de indígenas según día de la semana. Colom-

Día semana	Año hecho					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
Lunes	5	3	4			12
Martes	2	3	4		1	10
Miércoles	3	2	3	2	1	11
Jueves	3		1	2		6
Viernes	1			1		2
Sábado	1	1	3	1		6
Domingo	2	3	1	5	3	14
Total	17	12	16	11	5	61

SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA)

El 23% de los suicidios correspondió a NNA (14 casos) apenas superado por jóvenes adultos (20 a 24 años) con el 26,2% y menor que post adolescentes entre 18 y 19 años con el 21,3% de los casos. De estos, 5 casos (35,7%) ocurrieron en la población entre 10 y 14 años. El resto, 64,3% ocurrió en edades entre 15 a 17 años (Tabla 10)

Tabla 10. Suicidio de NNA indígenas según grupos de edad. Colombia 2010-2014

En la distribución por sexo se tiene que 5 fueron hombres y 9 mujeres, lo cual sugiere un alto grado de vulnerabilidad de ellas frente al acto suicida (Tabla 11). Enseguida se revisan algunas hipótesis.

Edad agrupada	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
10 a 14	2	1	2			5	35,7
15 a 17	1	3	2	1	2	9	64,3
Total	3	4	4	1	2	14	100,0

res, lo cual sugiere un alto grado de vulnerabilidad de ellas frente al acto suicida (Tabla 11). Enseguida se revisan algunas hipótesis.

Tabla 11. Suicidio de NNA indígenas según sexo. Colombia 2010-2014

Sexo	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Hombre		2	2		1	5	35,7
Mujer	3	2	2	1	1	9	64,3
Total	3	4	4	1	2	14	100,0

De las 9 niñas y adolescentes que se suicidaron, 4 apenas alcanzaban entre 10 a 14 años

De las 9 niñas y adolescentes que se suicidaron, 4 apenas alcanzaban entre 10 a 14 años, mientras que 5 lo estaban entre 15 a 17 años. En cuanto a los hombres se tiene que 1 de ellos estaba en el grupo de 10 a 14 años; los 5 restantes se encuentran entre 15 a 17 años (Tablas 12 y 13).

Mujeres NNA	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
10 a 14	2	1	1			4	44,4
15 a 17	1	1	1	1	1	5	55,6
Total	3	2	2	1	1	9	100,0

Tabla 13. Suicidio de niños y adolescentes indígenas. Colombia
2010-2014

Hombres NNA	Año hecho			Total
	2011	2012	2014	
10 a 14		1		1
15 a 17	2	1	1	4
Total	2	2	1	5

Según la ocupación se pudo establecer que 35,7% de los NNA eran estudiantes (5 casos); en el hogar se desempeñaban 3 de los NNA, mientras que no se obtuvo información en otros 3 casos; en la agricultura y otros oficios se ocupaban 3 víctimas más como se aprecia en la tabla 14.

Tabla 14. Suicidio de NNA indígenas, según ocupación. Colombia 2010-2014

Ocupación	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Estudiante	1	2	2			5	35,7
Hogar	1			1	1	3	21,4
Sin información		2	1			3	21,4
Agricultor	1		1			2	14,3
Oficios varios					1	1	7,1
Total	3	4	4	1	2	14	100,0

El departamento del hecho con mayor incidencia de suicidios de NNA es Antioquia.

bia 2010-2014

El departamento del hecho con mayor incidencia de suicidios de NNA es Antioquia. Los demás departamentos que registraron suicidios se muestran en la tabla 15.

Tabla 15. Suicidio de NNA indígenas según departamento. Colombia 2010-2014

Departamento hecho	Rótulos de columna					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Antioquia			3			3	21,4
Risaralda				1	1	2	14,3
Amazonas					1	1	7,1
Arauca				1		1	7,1
Caldas		1				1	7,1
Caqueta				1		1	7,1
Cauca				1		1	7,1
Cesar					1	1	7,1
Huila		1				1	7,1
Tolima		1				1	7,1
Valle del Cauca			1			1	7,1
Total	3	4	4	1	2	14	100,0

lombia 2010-2014

Finalmente, aunque con un 57,1% de registros sin información para esta variable, se tiene que el 28,6% de los suicidios de NNA tuvieron como principal razón aspectos sentimentales o afectivos. En 1 caso se pudo establecer como razón del suicidio aspectos escolares (tabla 16).

Tabla 16. Suicidio de NNA indígenas según razón o motivo. Co-

Razón del suicidio	Año hecho					Total	%
	2010	2011	2012	2013	2014		
Razones sentimentales - afectivas		3	1			4	28,6
Escolares / educativas	1					1	7,1
No aplica					1	1	7,1
Sin información	2	1	3	1	1	8	57,1
Total	3	4	4	1	2	14	100,0

lombia 2010-2014

DISCUSIÓN

En esta sección nos ocupamos de revisar algunos de los principales resultados obtenidos frente a otros planteamientos y estudios realizados sobre el tema. La idea general es discutir acerca de si los resultados obtenidos a partir de los datos estadísticos se corresponden con la realidad del fenómeno, por esta razón se analizan los siguientes aspectos: Los datos oficiales y actualizados de la población indígena en Colombia: limitaciones para el cálculo de las tasas de suicidio; el subregistro de casos reportados, el sexo y la edad de las víctimas, la ocupación de las víctimas, la recomposición urbano-rural de la población suicida, los departamentos y la cuestión territorial y, finalmente, la razón o motivo del suicidio .

Población indígena: limitaciones para el cálculo de las tasas de suicidio.

Después de consultas con la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), esta organización afirma que en Colombia coexisten 102 pueblos con una población aproximada de 1.378.884 indígenas. Pero el DANE, a partir del censo de 2005 estableció que la población indígena era algo mayor 1.392.623 personas, lo cual significa una diferencia absoluta de 13.739 personas (DANE 2005). Con todo, no existe consenso a nivel institucional sobre las cifras de población por cuanto “La ONIC, CECOIN y la GhK (Gesamthochschule Kassel. Ed.), en 1995, acogieron el dato que en Colombia existían 81 grupos étnicos indígenas” (1).



En el mismo sentido, “En 1998, la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior, entidad encargada de determinar quién es indígena en nuestro país, avalaba la existencia de 81 pueblos. El Ministerio de Defensa en el 2002, efectúa una relación donde determina que son 83 los pueblos indígenas de Colombia. Posteriormente en el 2004, el Departamento Nacional de Planeación relaciona 83 pueblos. En el entretanto la ONIC ha manifestado en algunos documentos que estos son 84, luego, 87, en otras oportunidades que son 92 y en el dos mil seis determino que eran 99. El DANE, a partir del Censo General de 2005 estimó que en Colombia existían 87 pueblos indígenas plenamente identificados” (1).

Varios problemas derivan de esta situación. El mayor de ellos, es la ausencia de pleno reconocimiento étnico, sin este, no proceden los derechos territoriales, lo cual como veremos más adelante, permite la intervención, muchas veces ilegal, de todo tipo de agentes y actores: “La información demográfica sobre pueblos indígenas está inmersa en un caos que beneficia a quienes política, económica o militarmente se lucran de estas inconsistencias” (1). También la ONIC afirma que con bastante frecuencia “se desconoce la pertenencia étnica de una comunidad integrante de un pueblo indígena reconocido, dependiendo de la presencia de recursos naturales en sus territorios ancestrales. Esto les ha ocurrido, entre otros, a los pueblos Bari, Sikuni, Siona y Awá cuando se han enfrentado a Ecopetrol y a las multinacionales vinculadas con la explotación de hidrocarburos (1).

Adicionalmente, la ONIC refiere que en muchos casos se desconoce la pertenencia étnica de las comunidades de tal manera que, en Colombia existen 445.084 indígenas que no poseen un territorio colectivo reconocido que representa el 27% de la población indígena nacional. En muchos casos se confunde a un pueblo indígena con otro, se le denomina de igual manera o se les considera una comunidad o fracción de otro, tal y como acontece con los pueblos de la Orinoquía(1) o con los diferentes pueblos Embera (Chamí, Katío y Dobida) que son la población más afectada por el suicidio de NNA en Colombia.

Tomando en cuenta la ambigüedad de conceptos sobre el significado de “pueblos indígenas”, vale la pena destacar que una familia indígena es una unidad lingüística que comprende varios pueblos como es el caso de la familia Arawak de la Sierra Nevada de Santa Marta, compuesta por kogui, arhuacos, wiyas y kankuamo, que a su vez derivaron sus lenguas de la gran familia chibchense. Otro caso es de los pueblos Embera (Chamí, Katíos, Dobida, entre otros)

pertenecientes a la familia Chocó. Ahora bien, el concepto de pueblo deriva de unidades territoriales establecidas antes de la invasión española. Pero una comunidad indígena es una unidad menor cuantitativamente con trazas de hibridación intercultural indígena. Esta, puede pertenecer a uno o más pueblos. Finalmente el clan, es un concepto exclusivamente antropológico occidentalizado que no se identifica con alguno de los conceptos anteriores. No obstante, en la literatura especializada estos conceptos son utilizados indistintamente, lo cual hace pensar en una revisión profunda de los mismos .

Bajo estas circunstancias, la estimación de tasas de suicidio de la población indígena presenta limitaciones sustanciales, todavía más cuando a partir del año 85 bajo la figura del auto reconocimiento, esta población paso de 237.759 (1985) a 532.233 (1993) y a 1.342.623 en 2005. La única proyección existente se hizo a junio 30 de 2010 y reportó 1.064.299 indígenas (2). Según el dato, estas diferencias se deben a ajustes en las metodologías de estimación de la población indígena, en particular debido al autorreconocimiento. Lo cierto es que ninguno de los datos presentados se corresponde con los bajos índices de fecundidad (por edad de las mujeres) que muestra esta población.

Pero lo que realmente revela esta situación es que ante la ausencia de datos poblacionales confiables, resulta muy complicado diseñar políticas públicas correctamente focalizadas, que garanticen la debida atención a los graves problemas no solamente de salud (el suicidio ha sido considerado como problema de salud pública por la OMS) sino de violencia generalizada que padecen los indígenas en todo el territorio nacional

Son comunidades, pueblos y naciones indígenas las que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y

1. Por ejemplo: "Son comunidades, pueblos y naciones indígenas las que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en sus territorios o en parte de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales". Ver en Colección IDIES (Sin año). Serie Jurídica. Definición de pueblos indígenas. El nuevo enfoque internacional en materia de derechos de los pueblos indígenas.
2. Derecho de los pueblos indígenas a determinar quién es o no indígena. Parte del principio de autodeterminación reconocido en la legislación internacional y colombiana.
3. Esto se presta para discriminación entre los mismos pueblos y comunidades.

Subregistro en los casos reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En 2010, la Seccional Meta tuvo conocimiento del suicidio de 8 indígenas en el departamento del Guainía ⁴. Las correspondientes necropsias fueron realizadas en Inírida por médicos rurales en servicio social obligatorio, quienes para entonces, ya contaban con el aplicativo Sinei (Sistema nacional de estadística indirecta) para reportar al Instituto los casos de muertes violentas ocurridas en municipios y zonas rurales donde no se cuenta con Unidad Básica. Dichas necropsias no ingresaron al sistema médico legal en ese año ni en los años siguientes.

Un primer problema encontrado es que Sinei solo comenzó a funcionar en enero de 2009 sin que muchos médicos rurales conocieran el aplicativo. En 2010 se implementó una estrategia institucional por parte de Medicina Legal, para difundir y generalizar el uso del aplicativo por parte de los médicos en servicio social obligatorio. Con el tiempo se fue consolidando su uso aunque con alguna resistencia por parte de los usuarios del sistema. En consecuencia, gran parte de las necropsias realizadas antes de 2009 por fuera de las Unidades Básicas del Instituto ⁵ (y aun después) no ingresaron a las bases de datos que administra y analiza el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV).

Culturalmente existe otra limitación para la plena identificación y registro de las víctimas por muerte violenta en las comunidades indígenas. Algunas de estas, no aceptan el procedimiento médico legal de la necropsia, y menos en el caso de suicidio. Además la legislación indígena les da total autonomía para disponer de sus muertos. Sobre este asunto no existe discusión alguna.

Finalmente vale la pena destacar el caso de las Comunidades Embera ⁶, que, según informes periodísticos y de organismos internacionales ⁷ registra el mayor número de suicidios, concentrados en la población de NNA (menores de 18 años) y de jóvenes adultos (entre 20 y 24 años). Las cifras presentadas por Medicina Legal sobre el total nacional por grupos de edad confirman esta tendencia (Tabla 2). Al respecto, sin citar fuentes ni cifras concretas, el Informe Unicef 2012 sobre el suicidio de adoles-

Algunas culturas, las más aisladas de la cultura occidental, no aceptan el procedimiento médico legal de la necropsia, y menos en el caso de suicidio.

4 No se pudo establecer a qué grupo étnico pertenecían

5 También conocida como estadística indirecta.

6 Cuando hablamos de comunidades embera nos referimos a las familias de este pueblo que comparten un asentamiento, un río o un resguardo" (3).

7 Unicef, *Contravía*.

“En Colombia hay varios pueblos indígenas que están padeciendo situaciones de suicidio, como por ejemplo el pueblo Wounaan y el pueblo Tule, en el departamento del Chocó, o como las que se presentan en el departamento del Vaupés, donde se reporta que algunos pueblos (Tucanos, Desanos, Cubeos, y Curripacos) de los 23 que existen en ese departamento, estarían padeciendo una ola de suicidios dentro de sus comunidades. No obstante los casos que encendieron las alarmas, fueron los que se registraron en el pueblo Embera: por tener las cifras más altas que conmovieron y escandalizaron al país, por tratarse de población joven (entre 13 y 17 años) y por ser la mayoría del sexo femenino. No hay registros confiables en las instituciones de salud sobre los suicidios en los pueblos indígenas de Colombia. La información que se ha podido levantar de esta problemática, se ha obtenido a través de informes realizados por las propias autoridades y organizaciones indígenas y algunos estudiosos de la problemática que vienen realizando esfuerzos por obtener documentación de estos casos, intentando entender sus posibles causas” (3).

Pero no solamente entre los Embera se presenta este fenómeno (lo cual se colige de la tabla de suicidios por departamentos). En un encuentro realizado en Bogotá los días 24 y 25 de agosto de 2012, organizado por la Mesa Nacional de Prevención contra el Suicidio bajo el lema “Suicidio en población indígena. Experiencias de intervención”, se pudo documentar el incremento de la conducta suicida en otras comunidades indígenas del Cauca, en el Alto Baudó en Chocó, en los Pueblos Embera Chamí de Antioquia y Risaralda, en el pueblo Embera Katío de Córdoba, y en varios pueblos indígenas del Vaupés (4).

Es obvio que la responsabilidad sobre el reconocimiento y registro de las víctimas de las que no se tiene mayor información, no recae específicamente sobre el INMLCF; pero como agencia del Estado comprometida con la Paz y el bienestar de la población colombiana, si tiene la responsabilidad de advertir sobre el tema a las autoridades, no solamente de salud, sino de Gobierno, Interior y de vigilancia y control del Estado. Porque las causas, como lo revela el citado informe Unicef, van mucho más allá de una “simple epidemia”, y por el contrario las encontraremos asociadas a fenómenos de violencia y corrupción derivadas del conflicto armado que invadió, por omisión del Estado, la totalidad de los territorios indígenas. Ese llamado

Hay varios pueblos indígenas que están padeciendo situaciones de suicidio, como por ejemplo el pueblo Wounaan y el pueblo Tule, en el departamento del

Sexo y edad de las víctimas.

Aunque la información reportada al INMLCF determina que un 70,5% de las víctimas son hombres y el 29,5% mujeres; debido al subregistro y ausencia de información en sus bases de datos sobre grupos vulnerables y su ancestro racial antes de 2010, es probable que la población de mujeres (niñas y adolescentes) con episodios de suicidios sea mayor. Así lo dejan ver tanto el Informe Unicef (2012) como los documentales, y artículos de prensa revisados sobre el suicidio de niñas y adolescentes (12 a 17 años) en las comunidades indígenas (5) (4).

Ocupación de las víctimas.

El resultado del comportamiento de esta variable debe observarse cuidadosamente. Esto es, darle un contexto. Además de los casos reportados sin información, la principal ocupación de las víctimas es la agricultura (Tabla 3). Este oficio ha presentado cambios dramáticos en décadas recientes para la mayoría de comunidades y pueblos indígenas, enfrentando una especie de confinamiento que restringe sus actividades productivas vitales (pastoreo, trashumancia, cultivo de huertas, caza, pesca y recolección entre otras).

“El Estado colombiano, por “omisión” (permitiendo la potrerización de bosques con fines ganaderos en territorios indígenas, que se encuentran doblemente protegidos por títulos de propiedad colectiva y por ser reservas forestales), o por “comisión” (otorgando títulos a ganaderos y permisos a empresas mineras y madereras) ha ayudado a dificultar las posibilidades de las comunidades para la obtención de alimentos” (3).

Adicionalmente, la migración del trabajo agrícola de los indígenas cada vez se orienta más al del jornalero en predio ajeno, abandonando su propia “huerta” y actividades vitales, lo que produce un cambio de roles hombre-mujer, estas, finalmente asumen la responsabilidad de la seguridad alimentaria de la “familia indígena”, que cada vez se parece más a la familia campesina. La pérdida de su identidad y cosmovisión, junto con sus formas de organización y gobierno son evidentes, lo que finalmente influye en la conducta suicida.

“La mayoría de los hombres de las comunidades que se encuentran más cercanos a sitios de colonización como fincas, o cascos urbanos, trabajan como jornaleros, restándole tiempo al trabajo de desmonte de parcelas para las huertas fami-

La migración del trabajo agrícola de los indígenas cada vez se orienta más al del jornalero en predio ajeno, abandonando su propia “huerta” y

liares. Cuando no se trae dinero de afuera para comprar productos, estas familias pasan hambre” (3).

Pero ese trabajo como jornaleros (a veces en sus propias tierras) lo que finalmente produce es la desestructuración de las comunidades. Es un trabajo perverso. De esta manera:

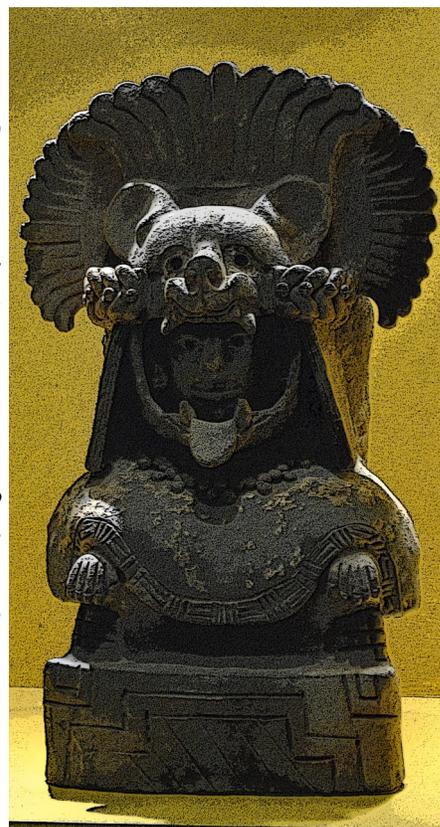
“En pocos años pasaron de ser dueños y señores de sus territorios, a ser cautivos y quedar subordinados a las fuerzas económicas (legales e ilegales) que instauran reglas y organizan a la población de acuerdo a sus intereses. No es extraño entonces que aumenten ofertas de trabajo a jóvenes indígenas para ocupaciones típicas de una confrontación armada pervertida, entre paramilitares y las FARC, por el control del territorio y los recursos: guías, arrieros, motosierristas, milicianos, cargadores de insumos, “soplones”, raspachines y sicarios. En consecuencia, aumenta el número de muertes violentas, desapariciones, desplazamientos, abusos sexuales. Se genera un círculo vicioso acumulativo y pernicioso que conduce a estas comunidades al estancamiento social, con el consiguiente deterioro de valores culturales propios y pérdida de capacidades organizativas. Todo esto se realiza bajo la mirada encubridora de muchas autoridades municipales y departamentales, que han sufrido también procesos de desinstitucionalización de sus entidades territoriales” (3).

Claramente son víctimas prácticamente invisibilizadas del conflicto armado.

Bajo estas circunstancias de vulnerabilidad, el suicidio, entendido como hecho social (según Durkheim) devenido de patologías sociales totalmente identificadas, resulta una respuesta más que esperada y por tanto prevenible.

Recomposición urbano–rural del suicidio indígena.

El suicidio de indígenas está aumentando en las zonas urbanas del país: entre 2010 y 2014 el 38% de los suicidios ocurrieron en ciudades y/o centros poblados (Figura 1). En la población no indígena este porcentaje no superó el 26% urbano durante el período revisado. Sin lugar a dudas, esto se interpreta como el resultado de dos tipos de violencia: sociopolítica y económica. La primera se manifiesta en



8 Esta fiebre minera llevó al gobierno anterior (Álvaro Uribe) a otorgar casi 9.000 títulos sin respetar parques nacionales ni reservas indígenas. El crimen organizado también encontró allí una vía para repatriar sus utilidades de la droga y lavar dinero. (Ver en: Semana, 6 de septiembre de 2011. Investigación de María Teresa Ronderos.

desplazamientos hacia las ciudades por causa del enfrentamiento armado entre guerrilla, paramilitares, delincuencia común y bandas de narcotráfico por el control del territorio y sus recursos y las acciones emprendidas contra ellos por las fuerzas armadas del Estado.

La violencia económica, que produce tanto o más desplazamientos, se ejerce con la anuencia del Estado por comisión de proyectos minero-energéticos y agroindustriales en territorios indígenas como en los casos del Cerrejón, Urra, el Bajo Cauca Antioqueño y en otras zonas del país con ganaderías extensivas y grandes plantaciones de palma africana (Llanos Orientales de Colombia); no está demás advertir que los grupos armados ilegales también tienen inversiones “legales” (testaferrato) en estas actividades económicas. La ineficiencia de los sistemas de educación y salud para esta población es otra forma de violencia que poco se evalúa.

Departamentos con mayor suicidio indígena y desterritorialización.

Según la tabla 4, el mayor número de suicidios indígenas en Colombia ocurre en el departamento del Cauca. Este resultado coincide con la presión que históricamente han ejercido sobre su población y territorio los grupos armados, especialmente las FARC. Como siempre sucede, es en zonas rurales y centros poblados dispersos, donde los indígenas, colonos y campesinos son los más afectados. Al comparar el resultado de la tabla 4, se observa que en todos los departamentos que registran suicidio de indígenas hay resguardos y zonas de reserva. La correspondencia es absoluta. Pero esto no sería ningún hallazgo, de no ser porque también coinciden con extensos territorios de intensa actividad extractiva y gran presión de grupos armados. En este sentido, “desde una perspectiva crítica de la Geografía, se considera al territorio como una construcción social resultado del ejercicio de relaciones de poder (...) las relaciones de poder están siempre implicadas en prácticas espaciales y temporales” (6).

9 Durante el mismo período el porcentaje más alto se tuvo en 2010 con un 26% del total de episodios a nivel nacional. Un indicador más de la gravedad del problema que atraviesan los pueblos indígenas en Colombia.

10 Aunque en Colombia existe una importante normatividad para la creación de centros educativos y currículos educativos diferenciales (propios) para los pueblos indígenas, ésta no ha sido implementada en las comunidades embera. De allí que el modelo educativo que se establece (cuando el Estado y las congregaciones religiosas prestan este servicio) inculque más valores occidentales, en detrimento de los propios, lo que conlleva a que las expectativas de los jóvenes sean diferentes a la de sus padres. Esto está generando malestares dentro de las comunidades (3).

11 Semejante a la situación de educación, la gran mayoría de las comunidades indígenas no cuentan con un programa de atención diferencial de salud por parte del Estado. Es llamativo el alto índice de mortalidad principalmente materno-infantil. Muchas personas que requieren este servicio (y ante la falta de recursos).

Por otro lado, la desterritorialización se refiere a la pérdida de territorio, pugnas de poder; donde se condena a vivir a sus agentes en sitios indiferenciados, donde se rompe toda relación con la historia y la memoria de los lugares (agenciamiento), donde existe una amnesia territorial, que puede significar extrañeza y aculturación. A su vez es la transgresión progresiva del conjunto de limitantes territoriales que genera una ignorancia creciente de la relación primordial que liga el establecimiento humano con su entorno. En consecuencia, “Mucho más que una cosa u objeto, un territorio es un acto, una acción, una relación, un movimiento concomitante de territorialización y desterritorialización, un ritmo, un movimiento que se repite y sobre el cual se ejerce un control (7).

Razón del suicidio.

No cabe duda que esta es la distribución más polémica en cuanto a los resultados encontrados en la descripción de los datos. Según la información disponible en las bases de datos del INMLCF, las razones sentimentales o afectivas, ocupan el 32,8% del suicidio indígena en Colombia (Tabla 7). Pero con 59% de registros sin información no es posible determinar que los celos, el desamor, la desconfianza o la separación de las “parejas” indígenas sean los principales motivos de la conducta suicida que, como hemos visto, afecta con mayor frecuencia a NNA y a los adultos jóvenes (Tabla 2).

Una lectura más cuidadosa tanto a los datos del Instituto como a los informes y estudios realizados sobre el tema arroja otra interpretación. Veamos: en primer lugar, las agencias del Estado encargadas de atender en primera instancia este tipo de episodios no cuenta con personal entrenado o al menos familiarizado en asuntos interculturales. De este modo, interpretar el comportamiento emocional y por tanto la conducta suicida (su motivación) desde nuestra racionalidad (occidental) no deja de ser un acto que, además de bien intencionado, resulta oneroso frente a la cosmogonía indígena. De este modo:

“El primer acercamiento que se tuvo a la problemática del suicidio se hizo abordando aquellos programas que instituciones del Estado y organizaciones indígenas han desarrollado con las comunidades, específicamente aquellos programas que tratan los problemas de salud en las comunidades, pues generalmente el tema del suicidio es catalogado

“Para hablar de salud mental en el marco de las comunidades indígenas hay que tener en cuenta que eso que nosotros desde occidente llamamos de modo tan inequívoco ‘lo mental’ es algo que en la gente indígena tiene otros contenidos, otras dimensiones y referentes”

El Estado y no pocas instituciones, se acercan a estos pueblos y comunidades con visiones paternalistas, bajo el supuesto que no están en condiciones de asumir la responsabilidad de su futuro

como un problema de salud pública, más exactamente como un problema de salud mental. En consecuencia, las organizaciones contratan por recomendación de asesores e instituciones a psicólogos para investigar estos llamados desórdenes mentales de los jóvenes. Este primer acercamiento mostró la magnitud de la problemática del suicidio, creando una conciencia de que apenas se estaba empezando a conocer la dimensión de este fenómeno social. Y aunque no se entendía bien de qué se trataba, se comenzó a percibir la confusión que existía en la manera de abordar el tema por parte de los expertos “occidentales”, pues como estos profesionales lo manifiestan, “para hablar de salud mental en el marco de las comunidades indígenas hay que tener en cuenta que eso que nosotros desde occidente llamamos de modo tan inequívoco ‘lo mental’ es algo que en la gente indígena tiene otros contenidos, otras dimensiones y referentes” (3).

Otro aspecto que se destaca frente a la razón del suicidio es que, del material revisado para este informe, por ninguna parte se menciona el desamor, los celos, la traición y otros comportamientos asociados al suicidio occidental, tal y como nosotros lo entendemos. Por el contrario, se atribuye a espíritus o entidades que produce la llamada “enfermedad” de wawamia, un estado de arrebatos y extrema excitación que termina en no pocos casos en suicidio (3).

Pero ¿Cuál es la causa de esta extraña enfermedad? Pues bien, después de un intento masivo de suicidio de 9 indígenas en 2009 en la comunidad del Alto Guayabal (Carmen del Darién), El ICBF adelantó una intervención con un grupo interdisciplinario de trabajo. En este diagnóstico participaron familias de las comunidades afectadas, equipos contratados por las organizaciones y entre ellos antropólogos, trabajadoras sociales y psicólogos quienes detectaron algunos **desórdenes mentales** asociados con:

- **V i o l e n c i a i n t r a f a m i l i a r**: a b u s o f í s i c o y v e r b a l, a b u s o s e x u a l, u t i l i z a c i ó n e x a g e r a d a d e m e n o r e s d e e d a d p a r a l a c o n s e c u c i ó n d e a l i m e n t o s (t r a b a j o e n l a h u e r t a, r e c o l e c c i ó n d e f r u t o s, p e s c a y c a z a).
- **A b u s o e n e l c o n s u m o d e b e b i d a s** a l c o h ó l i c a s y s u s t a n c i a s p s i c o a c t i v a s (m a r i h u a n a y b a z u c o).
- **L o s s u i c i d i o s e i n t e n t o s d e s u i c i d i o**.
- **S í n d r o m e f a t a l i s t a o d e**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“desesperanza aprendida”. (Afecta más a las niñas).

- I n c i d e n c i a d e l c o n f l i c t o a r m a d o .

Bien visto, cada uno de estos aspectos no son otra cosa que factores de riesgo manifiestos en conductas violentas. Finalmente:

“Para los jóvenes (los más afectados) poder hablar y ser escuchados fue importante. La apreciación obtenida después de escuchar sus intervenciones, es que la difícil situación por la que atraviesan tiene que ver con los problemas que están viviendo, debido al deterioro ambiental de sus espacios de vida, que significa una disminución de sus recursos (madera, cacería, pesca), a la fuerte colonización de sus territorios y presencia de actores armados que han traído también violencia, desplazamiento, confinamiento, asesinatos, desarraigo y migración, situaciones que han conducido a una parálisis de la vida social y económica” (3).

Conclusiones

Aunque según el Incoder los pueblos indígenas poseen el 28,1% de la tierra en Colombia a través de resguardos y reservas, está visto que sus formas de organización y gobierno en contadas excepciones logran el respeto de agentes y actores con intereses económicos y políticos ajenos a las formas tradicionales de vida indígena. Es decir, el problema no es por la tierra sino por su gobernabilidad.

Hasta el día de hoy, el Estado y no pocas instituciones, se acercan a estos pueblos y comunidades con visiones paternalistas, bajo el supuesto que no están en condiciones de asumir la responsabilidad de su futuro. De este modo, las políticas públicas se han occidentalizado. Esa actitud debe cambiar hacia el verdadero reconocimiento y autodeterminación indígenas.

Las autoridades indígenas aún no se han percatado de la magnitud del problema de la desterritorialización (como pérdida de la identi-

dad y de la vida) aunque padecen en su cotidianidad las acciones de los agentes (violentos) que la producen.

Como víctimas del conflicto armado y de la lucha por su territorio por parte de grupos armados y de las acciones contra estos, las comunidades y pueblos indígenas deben ser reconocidos y tener representación en los actuales diálogos de paz y futuros procesos de verdad, justicia y reparación.

Recomendaciones

Reanudar los estudios etnográficos para identificar y visibilizar el total de los grupos y de la población indígena colombiana.

Se debe investigar en profundidad sobre las verdaderas causas del malestar en la población indígena que están provocando además de suicidios, profundas transformaciones en sus sistemas de organización sociocultural y “gobierno”.

Realizar consulta a los diferentes pueblos indígenas sobre el tema de las muertes violentas, en particular sobre homicidios y suicidios.

Realizar el censo indígena para mejorar el diseño de políticas públicas.

Referencias

