



La interrupción de la vida desde algunas creencias culturales en la comunidad indígena Tikuna de

Nazareth

Laura Torres Alvis

Laura Sofía Ríos Cañas

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

La interrupción de la vida desde algunas creencias culturales en la comunidad indígena Tikuna de

Nazareth

Laura Torres Alvis

Laura Sofía Ríos Cañas

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Eliana Andrea Jiménez Ortiz

Especialista en Educación Ambiental
Magister en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Centro Universitario Bello (Antioquia)
Programa Trabajo Social
mayo de 2025

Dedicatoria

A todas las almas que partieron en silencio, a quienes el dolor les cerró el camino, pero cuya existencia nunca fue en vano. Este trabajo es una ofrenda a su memoria, y un canto de esperanza para quienes aún luchan en la sombra. Les deseamos un buen retorno a la gran maloca, ese espacio sagrado donde el alma se reencuentra con la calma.

A Laura Jiménez por nunca dudar de mis capacidades; por ser amiga, compañera y soporte durante tantos años. No existen palabras para expresar mi eterna gratitud.

Agradecimientos

Agradecemos al universo por habernos brindado la fuerza, la sabiduría y la claridad necesarias para culminar esta etapa tan significativa en nuestras vidas, iluminando el camino incluso en los momentos de mayor incertidumbre.

A nuestra familia, en especial a nuestros padres y hermanas, por su amor incondicional, por su apoyo constante y por enseñarnos el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por creer en nosotras incluso cuando las circunstancias se tornaban difíciles.

Agradecemos con especial gratitud a nuestra asesora de tesis, por su paciencia, orientación y compromiso durante todo el proceso investigativo. Su guía fue clave para dar forma y sentido a este trabajo.

A la comunidad indígena Tikuna de Nazareth, por abrimos generosamente las puertas de su territorio, por compartir sus saberes, sus historias, y por confiar en nosotras para hablar de un tema tan delicado como lo es la interrupción de la vida. Su amabilidad y sabiduría han sido esenciales para la construcción de esta investigación.

Y finalmente, a Uriel Veloza, que ha estado a mi lado de principio a fin, acompañándome con amor, apoyo y paciencia. Gracias por animarme y caminar conmigo cada tramo de este proceso.

Contenido

| | |
|---|----|
| Lista de Tablas..... | 8 |
| Lista de ilustraciones..... | 9 |
| Lista de anexos | 10 |
| Resumen..... | 11 |
| Resumen..... | 12 |
| Abstract..... | 13 |
| Introducción | 14 |
| 1. CAPÍTULO I. Planteamiento del problema..... | 15 |
| 1.1. Descripción del problema..... | 15 |
| 1.1. Pregunta de investigación..... | 18 |
| 1.2. Antecedentes..... | 18 |
| 1.2.1 Internacionales..... | 19 |
| 1.2.2 Nacionales | 20 |
| 1.2.3 Locales | 22 |
| 1.3. Justificación..... | 25 |
| 1.4. Objetivos | 26 |
| 1.4.1 Objetivo general..... | 26 |
| 1.4.2 Objetivo general..... | 27 |
| 2 CAPÍTULO II. Marco de Referencia..... | 28 |
| 2.1 Referente teórico y conceptual..... | 28 |
| 2.1.1 Comunidad Indígena..... | 29 |
| 2.1.2 Organización social y política..... | 29 |
| 2.1.3 Autoridades tradicionales | 30 |
| 2.1.4 Identidad..... | 31 |
| 2.1.5 Suicidio | 31 |
| 2.1.6 Perspectiva espiritual en los pueblos indígenas | 32 |
| 2.1.7 Perspectiva de la juventud | 33 |
| 2.1.8 Perspectiva Institucional..... | 34 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.1.9 | Perspectiva Durkheim | 35 |
| 2.1.10 | Creencias Culturales | 36 |
| 2.1.11 | Cosmovisión..... | 37 |
| 2.1.12 | Rituales | 38 |
| 2.1.13 | Ciclo de vida..... | 39 |
| 2.1.14 | Salud Mental | 40 |
| 2.1.15 | Política Publica..... | 41 |
| 2.1.16 | Espiritual | 42 |
| 2.2 | Referente normativo..... | 43 |
| 2.3 | Referente de contexto..... | 49 |
| 2.4 | Consideraciones éticas | 52 |
| 2.4.1 | Principios Éticos Fundamentales | 52 |
| 2.4.2 | Relación con los Sujetos de Investigación..... | 54 |
| 2.4.3 | Compromiso con la Comunidad y las Organizaciones | 55 |
| 2.4.4 | Reflexión Final sobre los Principios Éticos | 56 |
| 3 | CAPÍTULO III. Metodología..... | 57 |
| 3.1 | Paradigma..... | 57 |
| 3.2 | Enfoque..... | 58 |
| 3.3 | Método | 59 |
| 3.4 | Tipo de investigación | 60 |
| 3.5 | Población y muestra..... | 61 |
| 3.5.1 | Tipo de muestra | 62 |
| 3.5.2 | Criterios de inclusión | 63 |
| 3.6 | Técnicas de recolección de datos e instrumentos de registro | 65 |
| 3.6.1 | Entrevistas narrativas..... | 65 |
| 3.6.2 | Mapeo de saberes ancestrales | 66 |
| 3.7 | Estrategias de procesamiento y análisis de datos | 67 |
| 3.7.1 | Procesamientos de datos..... | 68 |
| 3.7.2 | Análisis de datos..... | 70 |
| 3.8 | Desarrollo de los talleres con los jóvenes de la comunidad | 70 |
| 3.8.1. | Primer taller: “Cuidemos nuestra mente y cuerpo..... | 71 |
| 3.8.2. | Segundo taller: “Viviendo sanamente” | 71 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3.9 | Memoria metodológica | 75 |
| 4 | CAPÍTULO IV. Resultados y Hallazgos..... | 79 |
| 4.1.1 | Percepciones de la vida, muerte e interrupción de la vida..... | 79 |
| 4.1.2 | Rituales y prácticas culturales, prevención y respuesta ante la interrupción de la vida | 86 |
| 4.1.3 | Relaciones entre el sistema de creencias tikuna sobre la salud mental en la Comunidad indígena Nazareth..... | 93 |
| 4.2 | Discusión..... | 100 |
| 4.2.1 | Cosmovisión indígena del sentido de la vida y la muerte..... | 100 |
| 4.3 | Conclusión..... | 108 |
| 4.4 | Recomendaciones | 112 |
| | Referencias..... | 114 |
| 6. | ANEXOS..... | 119 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Normatividad..... | 44 |
| Tabla 2. Datos del resguardo..... | 50 |
| Tabla 3. Codificación de segmentos..... | 69 |

Lista de ilustraciones

| | |
|--|-----|
| Ilustración 1. Mapa de relaciones | 28 |
| Ilustración 2. Mapa Resguardo indígena de Nazareth..... | 51 |
| Ilustración 4. Talleres con los jóvenes de la comunidad | 73 |
| Ilustración 5. Carteleras de los talleres realizados en Lengua tikuna y español dentro de la comunidad..... | 74 |
| Ilustración 6. Construcción de Mapeo de saberes..... | 82 |
| Ilustración 7. Mapeo de saberes construido | 99 |
| Ilustración 8. Escuchando a la comunidad | 104 |

Lista de anexos

- A. Matriz operacional de categorías, conceptos y subcategorías.
- B. Mapa Mental de relaciones.
- C. Guía talleres con jóvenes
- D. Guía entrevista semiestructurada
- E. Matriz por objetivos
- F. Matriz por objetivos temática
- G. Transcripción de entrevistas
- H. Guía Mapeo de saberes
- I. Ilustraciones carteles de talleres
- J. Mapeo de saberes

Resumen

Este estudio analiza las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna del resguardo de Nazaret en torno a la vida, la muerte y la interrupción voluntaria de la vida. Desde un enfoque cualitativo e intercultural, se empleó la Teoría Fundamentada como estrategia de análisis, permitiendo que las voces y cosmovisiones de los participantes guiaran la interpretación de los datos. A través de entrevistas semiestructuradas y ejercicios de mapeo de saberes, se identificaron narrativas, tensiones y prácticas que expresan las formas en que esta comunidad, comprende y acompaña el sufrimiento, el cuidado espiritual y la salud mental.

Los hallazgos evidencian que los sentidos atribuidos a la vida y la muerte en contextos indígenas responden a lógicas distintas de las biomédicas y occidentales. En la comunidad Tikuna, la interrupción de la vida no se entiende desde parámetros individuales o clínicos exclusivamente, sino en relación con lo espiritual, lo colectivo y los vínculos con la naturaleza y el territorio. Estas diferencias culturales generan tensiones con los discursos institucionales sobre la salud y el bienestar.

En este sentido, el estudio invita a cuestionar las formas en que se abordan estas temáticas en el ámbito de las políticas públicas, proponiendo una mirada situada, respetuosa y dialogante que reconozca la diversidad de sentidos y saberes existentes. El Trabajo Social, desde un enfoque ético e intercultural, tiene como reto de facilitar estos diálogos y promover la comprensión mutua entre comunidades e instituciones.

Palabras clave: Comunidad Tikuna, Interrupción voluntaria de la vida, cosmovisión indígena, salud mental intercultural, cuidado espiritual.

Resumen

Marü tá kuaegü torü taküma yi emá duëüngü ñemá máeü torü iane tikuna resguardo nazarét ta maü, yueü, torü taãë, ta naweü ñuãkü ta kuaegü, ñüakü i máü torü takuma

Marü wiakana ta kuaegü ñüakü i, maeü yiemá duegü narü naküma, yüuegü torü takuma, torü maü nukuma torü yápe ña ore ta naweü ñuakü i gü ñema yuechiga

Ña purakü ta naweü torü búë, torü ñoe-oí marü kuaegü natüma, duturü y torü güemaã y pukuru. Ña purakü i ü güemáa duegü ñemá y maü narü ianë ta kuaegü ñuakü kui dau kurü maüne, kurü inü, ñema kutá kü maü

Abstract

This study explores the cultural beliefs of the Tikuna Indigenous community in the Nazaret reservation regarding life, death, and the voluntary interruption of life. From a qualitative and intercultural perspective, Grounded Theory was used as the main analytical strategy, allowing knowledge to emerge from the voices, meanings, and experiences shared by participants. Semi-structured interviews and knowledge mapping exercises were conducted to identify narratives, tensions, and practices that reflect how the community understands and accompanies suffering, spiritual care, and mental health.

The findings reveal that meanings attributed to life and death in Indigenous contexts differ significantly from biomedical or Western frameworks. Within the Tikuna community, voluntary interruption of life is not understood solely through individual or clinical lenses, but rather in relation to spirituality, collectivity, and the deep connection to nature and territory. These cultural perspectives often create tensions with institutional discourses on health and well-being.

In this regard, the study calls into question the ways in which such topics are approached within public policy, proposing a situated, respectful, and dialogical perspective that acknowledges the diversity of worldviews and knowledge systems. Social Work, from an ethical and intercultural standpoint, is challenged to facilitate these dialogues and foster mutual understanding between communities and institutions.

Keywords: Tikuna community, Voluntary interruption of life, Intercultural mental health, Spiritual care, Indigenous worldview.

Introducción

La presente investigación se centra en comprender las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna del resguardo de Nazaret respecto a la interrupción voluntaria de la vida, enmarcada en un contexto de profundas tradiciones espirituales, saberes ancestrales y prácticas comunitarias de cuidado. Abordar esta temática exigió un enfoque metodológico sensible e intercultural, que reconoció los significados propios que esta comunidad otorga a la vida, la muerte y la salud mental. En este sentido, se optó por una metodología cualitativa basada en la Teoría Fundamentada, que permitió construir conocimientos desde las experiencias, relatos y cosmovisiones de los propios miembros de la comunidad.

Esta problemática cobra relevancia en tanto que la mayoría de las políticas públicas en salud mental y prevención de la interrupción de la vida están construidas desde visiones biomédicas, homogéneas y poco dialogantes con los saberes indígenas. Esta desconexión puede generar tensiones y desatenciones en el acompañamiento institucional cuando los sentidos culturales del sufrimiento, la muerte o la espiritualidad no son reconocidos. Así, la interrupción de la vida se convierte en un punto de cruce entre múltiples dimensiones éticas, espirituales, políticas y culturales que requieren ser comprendidas desde una mirada situada.

Este documento se estructura en cinco partes: en primer lugar, se contextualiza a la comunidad Tikuna y el territorio del resguardo de Nazaret. Luego, se describe el enfoque metodológico y las técnicas empleadas. En la tercera parte, se presentan los hallazgos principales a partir de las voces de los participantes. Posteriormente, se desarrolla un análisis crítico de las tensiones entre los saberes indígenas y los marcos institucionales. Finalmente, se exponen algunas conclusiones y recomendaciones para la intervención profesional desde el Trabajo Social en clave intercultural.

1. CAPÍTULO I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

La Comunidad Indígena Tikuna de Nazareth, está situada en el Departamento del Amazonas, comunidad que presentó un alarmante aumento de intentos de interrupción de la vida, especialmente entre los jóvenes. Este fenómeno ha generado gran preocupación entre sus habitantes y las autoridades tradicionales y gubernamentales, quienes buscan los factores asociados y tomar las medidas para intervenir en esta problemática. La Comunidad Indígena de Nazareth, que forma parte del Resguardo Indígena de Nazareth, está ubicado a 35 minutos de Leticia, con una población mayoritariamente Tikuna, además de algunas familias Huitoto y Cocama. Con cerca de 700 habitantes y una ubicación cercana al Río Amazonas, el resguardo ha registrado una prevalencia de casos de interrupción de la vida superior a otras comunidades, atrayendo el interés de periodistas y académicos en comprender y abordar esta crítica situación.

El primer factor asociado desde una perspectiva institucional que realiza el Instituto Nacional de Bienestar Familiar sugiere que, en la comunidad de Nazareth, existe un choque cultural se materializa, que entre otros asuntos. En la promoción de una economía foránea basada en la acumulación y la competencia que colisiona con las dinámicas de intercambio y auto sustento de la comunidad tikuna, así como en el desencuentro entre las normas tradicionales asociadas a la selección de pareja y el amor romántico occidental; todo lo cual provoca crisis de identidad, principalmente, en la población más joven. (ICBF, 2021).

El segundo factor asociado, desde un paradigma crítico, realizado por Corzo (2021) quien, desde una perspectiva de decolonialidad y el postdesarrollo, considera que, el modelo de desarrollo implementado analiza cómo este modelo restringe la visión tikuna sobre buen vivir, e impacta en el suicidio. Como resultado, se evidencia que las principales características del modelo de desarrollo se fundamentan en una visión eurocéntrica sustentada en lo material y visiones de raigambre moderno/colonial que conllevan a un desbalance de los elementos del ser tikuna: pora, naë, mañy kuá, cuya alteración afecta el bienestar individual y colectivo; produce crisis de identidad y sujetos vulnerables al suicidio.

El tercer factor asociado está relacionado con las condiciones económicas y emocionales, a los anteriores, también se le suma la investigación de Pava & Ruiz (2020) quienes mencionan que, debido a que la participación por parte de entes gubernamentales es poca en momentos de crisis o en casos consumados, los jóvenes de esta comunidad, expresado y evidenciado en cartografías, crecen y se forman con vacíos en sus redes de apoyo, falta de conocimientos.

En términos de ayuda en estos casos y, además, su ámbito emocional no se desarrolla como se esperaría, pues es por esta razón que aparecen protagonismos de red, como el consumo de sustancias psicoactivas o consumo excesivo de alcohol. Esto evidencia que, si bien existen factores asociados a la interrupción de la vida en comunidades indígenas, las interpretaciones predominantes suelen estar influenciadas por un enfoque occidental. Este enfoque tiende a ignorar otras perspectivas fundamentales para las comunidades indígenas, como la dimensión espiritual de la problemática, que juega un papel crucial en su cosmovisión y comprensión del fenómeno.

En la cosmovisión Tikuna, la interrupción de la vida se asocia con la presencia de un espíritu maligno llamado Chachakuna, que se cree que deambula por el territorio causando daño, incluida la incitación a quitarse la vida. Este espíritu es considerado una consecuencia de maleficios realizados por chamanes de otras comunidades. Según un artículo de Unimedios (2023), la desconexión de los jóvenes con rituales tradicionales, como la pelazón entre los Tikuna, también contribuye al aumento de esta problemática.

Según el antropólogo L. G. Gómez (2017):

La interpretación del suicidio en contextos indígenas puede diferir radicalmente de la perspectiva occidental, ya que está vinculada a conceptos de honor, vergüenza y conexión con el mundo espiritual (p. 45).

Esto sugiere que los intentos de interrupción de la vida no deben interpretarse únicamente como actos individuales, sino como expresiones de desarmonía en el tejido cultural y social de la comunidad.

Un aspecto clave a estudiar es la relación de los Tikuna con la naturaleza y su impacto en su cosmovisión.

Henao et al. (2016) destacan que:

Las alteraciones en el entorno natural pueden provocar desestabilización emocional y espiritual en los pueblos indígenas, lo que se traduce en un aumento de la angustia y, potencialmente, en intentos de suicidio (p. 152).

Esto subraya la importancia de investigar cómo las creencias culturales específicas de los Tikuna influyen en la manera en que perciben y enfrentan esta problemática. Además, resulta fundamental considerar el rol de la medicina tradicional y la espiritualidad dentro de la comunidad.

Según Vélez et al. (2020):

La medicina tradicional y la espiritualidad son esenciales para la curación en las comunidades indígenas, y su reconocimiento es vital para entender los problemas de salud mental (p. 88).

Esto sugiere que las respuestas a los intentos de quitarse la vida están profundamente influenciadas por prácticas y creencias que integran cuerpo, mente y espíritu, lo que refuerza la necesidad de enfoques interculturales en las estrategias de prevención y atención.

De aquí la importancia del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural) que es un sistema en construcción que busca articular los saberes ancestrales de las comunidades indígenas con los enfoques del sistema de salud convencional, promoviendo una visión holística de la salud que incluye tanto los aspectos físicos como espirituales y culturales, de aquí la importancia que los resultados puedan ser facilitados a diálogos de saberes al interior de su construcción, dado que este sistema reconoce las creencias culturales, pero que es importante relacionarlo en los esfuerzos que ha realizado el movimiento indígena y su diálogo intercultural con el Estado.

En este sentido, el estudio también tiene como objetivo identificar los rituales y prácticas culturales que la comunidad realiza en respuesta a la interrupción de la vida, analizando cómo estas prácticas reflejan sus sistemas de creencias y su conexión con la salud mental. Además, se pretende establecer las posibles relaciones entre estas creencias y los enfoques de atención en salud mental, con el fin de generar estrategias culturalmente pertinentes que integren saberes ancestrales y enfoques convencionales. A través del análisis de estos elementos, se espera aportar no solo al entendimiento de la situación en la comunidad Tikuna de Nazareth, sino también generar un marco de referencia para abordar problemáticas similares en otras comunidades indígenas, contribuyendo a la construcción de un enfoque intercultural en la atención de la salud mental.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna de Nazareth en el departamento del Amazonas entorno a la idea de la interrupción de la vida?

1.2 Antecedentes

Este ejercicio se basa en una revisión exhaustiva de antecedentes empíricos e investigativos que constituyen un acercamiento detallado sobre el suicidio en contextos indígenas. En el análisis del suicidio desde diversas perspectivas y contextos, se observan definiciones y enfoques metodológicos que reflejan la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordajes específicos.

1.2.1 Internacionales

Para comenzar, según Arroyo Araya y Herrera González (2019), el suicidio es conceptualizado como un fenómeno que surge a partir de una interacción de factores psicosociales y culturales específicos de los jóvenes indígenas Bribris de las provincias costarricenses de Limón y San José entre Costa Rica y Panamá. En su investigación, el suicidio se aborda no solo como un acto individual, sino como una manifestación de problemas socioculturales y económicos que afectan a la comunidad. Utilizando una metodología cualitativa basada en entrevistas y grupos focales, el estudio destaca cómo la dislocación cultural, la falta de oportunidades y los conflictos generacionales influyen en la prevalencia del suicidio entre los Bribris de las provincias costarricenses de Limón y San José entre Costa Rica y Panamá.

La conclusión principal es que se requieren intervenciones culturalmente adaptadas y sensibles a la realidad indígena. Sin embargo, un vacío importante es la limitada generalización de los resultados, así como la falta de propuestas concretas para intervenciones preventivas amplias. Castillo Echeverría y Maroto Vargas (2017) definen el suicidio en un enfoque psicosocial y de salud comunitaria, considerando que refleja crisis personales y estructurales en la comunidad de Santa María de Dota, Costa Rica.

En su estudio, aplicaron una metodología mixta que combinó encuestas y entrevistas para recolectar datos sobre la prevalencia del suicidio y sus factores asociados. También se realizó un análisis de datos secundarios para contextualizar los hallazgos. La investigación concluye que el suicidio en esta comunidad está vinculado a problemas de salud mental, como la depresión, y a factores socioeconómicos y comunitarios. El estudio resalta la necesidad de desarrollar estrategias de intervención basadas en la comunidad y en la promoción de la salud mental. No obstante, un vacío notable es la falta de profundización en las causas subyacentes y en la implementación de intervenciones concretas y sostenibles, así como la dificultad para generalizar los hallazgos a contextos diferentes.

Finalmente, Simon (2021) aborda el suicidio desde la perspectiva de la gobernanza colaborativa en Chile, definiendo el fenómeno como un tema que debe ser gestionado a través de políticas estatales y colaboración intersectorial. Su metodología se centra en un análisis documental de las políticas y estrategias de prevención del suicidio en Chile desde 2013 hasta 2021. El análisis revela que, aunque se han implementado varias políticas, existe una necesidad de mejorar la colaboración entre los sectores involucrados y de adoptar enfoques más integrales y participativos en la prevención del suicidio.

Un vacío significativo en este estudio es la falta de evaluación directa sobre la efectividad de las políticas desde la perspectiva de los afectados y la implementación práctica de estas estrategias en niveles locales. En conjunto, estos estudios proporcionan una visión multifacética del suicidio, destacando la importancia de considerar contextos culturales, comunitarios y de políticas públicas para una comprensión y prevención efectivas del fenómeno.

1.2.2 Nacionales

En el análisis del suicidio en contextos indígenas, diversos estudios han abordado el fenómeno desde distintas perspectivas, resaltando la importancia de considerar factores socioculturales y estructurales. Vargas-Espíndola et al. (2017) realizan una revisión del estado del arte sobre la conducta suicida en pueblos indígenas, definiendo el suicidio como un comportamiento complejo influenciado por una variedad de factores socioculturales, económicos y políticos.

En su metodología, llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura existente, identificando y analizando estudios previos sobre el tema. La revisión concluye que, aunque se ha avanzado en la comprensión del suicidio en contextos indígenas, aún persisten importantes vacíos en la investigación, especialmente en relación con la heterogeneidad de los factores que afectan a diferentes comunidades indígenas y la necesidad de enfoques específicos para cada grupo. Un vacío destacado es la falta de estudios

que integren enfoques participativos y culturalmente relevantes en la investigación sobre el suicidio en estas poblaciones.

Ramírez et al. (2018) realizaron el estudio del suicidio de indígenas desde la determinación social en salud publicado por Universidad de Antioquia, quien hace un estudio a nivel nacional, en este artículo sugiere que el suicidio como un fenómeno influenciado por desigualdades sociales, económicas y políticas. Su estudio utiliza una metodología cualitativa basada en el análisis de estudios previos y datos secundarios para examinar cómo las condiciones sociales impactan en las tasas de suicidio entre indígenas.

La investigación concluye que los determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la exclusión social, juegan un papel crucial en la incidencia del suicidio en comunidades indígenas. A pesar de estos hallazgos, un vacío significativo es la falta de investigación directa en el terreno y la escasa consideración de las voces de los propios indígenas en la formulación de estrategias de intervención.

Por último, Lopera Valle y Rojas Jiménez (2012) exploran la salud mental en poblaciones indígenas, abordando el suicidio como una cuestión crítica de salud pública. Definen el suicidio dentro del contexto de problemas de salud mental que afectan a estas poblaciones y utilizan una metodología de revisión de literatura para identificar y analizar las problemáticas de salud mental prevalentes entre los indígenas.

La conclusión del estudio es que existe una necesidad urgente de enfoques de salud pública que reconozcan las especificidades culturales y sociales de las poblaciones indígenas para abordar de manera efectiva el suicidio. Los vacíos en este estudio incluyen la falta de investigación empírica directa y la necesidad de intervenciones adaptadas culturalmente que no se han explorado en profundidad. En conjunto, estos estudios subrayan la complejidad del suicidio en contextos indígenas y la necesidad de enfoques multidisciplinarios y culturalmente adaptados para entender y prevenir este fenómeno. La integración de perspectivas culturales y sociales y la participación de las comunidades indígenas son cruciales para avanzar en la investigación y en la formulación de políticas efectivas.

1.2.3 Locales

Dada la prevalencia del suicidio en el Departamento del Amazonas y la escasez de investigaciones relacionadas con este tema en territorios indígenas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2021), en colaboración con la Universidad Nacional de Colombia (sede Amazonia), llevó a cabo una investigación centrada en la conducta suicida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas, con el objetivo de orientar estrategias de prevención y atención. Esta investigación marcó un precedente en el abordaje del suicidio indígena desde una perspectiva intercultural, y permitió visibilizar tensiones estructurales profundas que afectan a estas poblaciones.

El estudio identificó al choque cultural como un factor significativo en el aumento del suicidio en comunidades indígenas. En este contexto, se cita a Bautista, quien señala que este fenómeno “tiene que ver con el contacto intercultural prolongado entre las comunidades indígenas y el mundo occidental, que genera un contacto desigual permanente entre esta población y occidente” (Bautista, 2004, como se cita en ICBF, 2021). Asimismo, se resalta que esta situación genera “riesgos, desorientación e inestabilidad emocional en la población indígena más joven, debido a la emergencia de nuevos valores, modos de vida y necesidades, y la pérdida de signos, costumbres y símbolos tradicionales” (OBN, 2019, como se cita en ICBF, 2021). Este punto resuena con otros estudios que reconocen en la desestructuración simbólica y relacional una base para la vulnerabilidad psicosocial.

La metodología utilizada fue de carácter cualitativo, basada en el diálogo de saberes entre diversos actores comunitarios. Este enfoque permitió capturar elementos simbólicos y contextuales clave, aunque el estudio concluyó que el desajuste entre las prácticas tradicionales y las influencias externas contribuye a crisis de identidad y una mayor vulnerabilidad al suicidio. Este hallazgo es compartido por otras investigaciones que también han utilizado metodologías cualitativas para comprender el impacto subjetivo del desarraigo cultural en jóvenes indígenas.

Entre las principales recomendaciones, se plantea la necesidad de construir conocimientos que fortalezcan tanto los recursos locales como el diálogo intercultural en torno a las concepciones de salud, enfermedad, muerte y duelo desde la cosmovisión indígena. No obstante, se identificó un vacío en el estudio: aunque las voces de la comunidad indígena fueron tomadas en cuenta, podría haberse otorgado un mayor protagonismo a los líderes y sabedores tradicionales para la búsqueda de soluciones más efectivas. Este déficit es recurrente en otros trabajos revisados, lo que sugiere una tendencia a la subrepresentación de los actores comunitarios en los procesos de decisión e interpretación.

El trabajo de Corzo (2021) se enfoca específicamente en el modelo de desarrollo implementado en Leticia y Puerto Nariño y su vínculo con el suicidio indígena Tikuna. A diferencia del estudio del ICBF, Corzo hace un énfasis más crítico en la imposición de modelos de desarrollo modernos/coloniales que restringen la visión Tikuna del buen vivir. Se destaca nuevamente el impacto del choque cultural, la pérdida de territorios ancestrales, y los procesos de despojo simbólico, pero se articula este análisis con una crítica estructural al modelo económico y político vigente. Este giro ofrece un marco interpretativo que complementa las aproximaciones más institucionales, situando el suicidio en una trama de exclusión sistemática.

La investigación adoptó una epistemología constructivista, una metodología cualitativa y un diseño de estudio de caso, comprendiendo que las percepciones y prácticas están determinadas por el entorno social e histórico. Desde esta perspectiva, los valores impuestos por el desarrollo capitalista se interpretan como generadores de sufrimiento social. Esto aporta una lectura alternativa a las visiones patológicas del suicidio, proponiendo una comprensión más situada en la experiencia colonial contemporánea.

En un nivel más regional, investigaciones como la de Arroyo Araya y Herrera González (2019) subrayan la necesidad de intervenciones culturalmente adaptadas para atender el suicidio en comunidades indígenas específicas. Coinciden en que la dislocación cultural y los conflictos generacionales son factores clave. Sin embargo, al igual que otros estudios, no logran traducir estos hallazgos en propuestas concretas

de prevención. Este vacío metodológico sugiere la necesidad de fortalecer los puentes entre la comprensión teórica del problema y la acción práctica sostenible.

Por su parte, Castillo Echeverría y Maroto Vargas (2017) se aproximan al suicidio desde la salud comunitaria, reconociendo el valor de las estrategias de intervención participativas. A pesar de este enfoque prometedor, el estudio no profundiza en las causas estructurales ni en la implementación de estas estrategias, lo que limita su aplicabilidad a contextos diversos. Esta limitación es relevante, ya que la eficacia de las intervenciones en comunidades indígenas depende de su enraizamiento en las realidades locales.

Otras investigaciones, como las de Simón (2021) y Vargas-Espíndola et al. (2017), aportan desde el campo de las políticas públicas y la gobernanza colaborativa. Su principal aporte radica en señalar la necesidad de mejorar la coordinación intersectorial y de incorporar enfoques participativos en la formulación de políticas de salud mental en contextos indígenas. Estos estudios reafirman que, sin la integración activa de las comunidades y sus referentes culturales, las políticas tienden a reproducir lógicas asistencialistas o de control.

No obstante, persisten vacíos relevantes: en primer lugar, hay escasa evaluación de la efectividad real de estas políticas en territorio; en segundo lugar, la inclusión de las voces indígenas en la formulación de estrategias sigue siendo más discursiva que práctica. Esta desconexión entre discurso y acción limita el potencial transformador de las propuestas institucionales. A esto se suma la falta de estudios empíricos que aborden las particularidades de cada comunidad indígena y la necesidad de desarrollar intervenciones que sean no solo culturalmente pertinentes, sino también territorialmente diferenciadas. Las categorías generalizantes tienden a invisibilizar los matices que configuran los sentidos de vida y muerte en distintas culturas originaria.

En conjunto, las investigaciones revisadas evidencian la necesidad de un enfoque multidisciplinario y culturalmente sensible en el estudio y prevención del suicidio en contextos indígenas. Aunque se han

identificados factores clave como el choque cultural, la dislocación generacional y la imposición de modelos de desarrollo ajenos, aún quedan vacíos importantes, especialmente en la generación de propuestas desde los propios saberes indígenas, en la sistematización de experiencias comunitarias exitosas y en la articulación entre lo local y lo institucional.

1.3 Justificación

La presente investigación tiene como propósito analizar las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna de Nazareth relacionadas con la salud mental, la vida, la muerte, los rituales y las prácticas en torno a la idea de la interrupción de la vida. Este estudio surge de la necesidad de comprender cómo estas creencias inciden en las acciones de prevención y atención de intentos de suicidio dentro de la comunidad, dado que la interrupción de la vida en contextos indígenas presenta una complejidad particular que difiere significativamente de las interpretaciones predominantes en la sociedad occidental.

Como señala el antropólogo L. G. Gómez (2017), “la interpretación del suicidio en contextos indígenas puede diferir radicalmente de la perspectiva occidental, ya que está vinculada a conceptos de honor, vergüenza y conexión con el mundo espiritual”. Esto pone de manifiesto la importancia de considerar factores como las cosmovisiones y rituales propios de la comunidad Tikuna, que en ocasiones son ignorados o mal comprendidos por las aproximaciones convencionales de salud mental.

En este sentido, resulta crucial indagar en cómo las creencias culturales sobre la vida, la muerte y la espiritualidad influyen en la percepción de la interrupción de la vida, así como en las prácticas, rituales y la medicina tradicional se utilizan para afrontarlo. Como lo subrayan Henao et al. (2016), “las alteraciones en el entorno natural pueden provocar desestabilización emocional y espiritual en los pueblos indígenas”. Esto lleva a preguntarse:

¿cómo los sistemas de creencias de la comunidad indígena Tikuna impactan en las estrategias de prevención y atención frente a la interrupción de la vida?

La importancia de este estudio radica en su potencial para generar conocimiento que contribuya al desarrollo de estrategias culturalmente pertinentes y efectivas en la prevención y atención de quitarse la vida en comunidades indígenas. El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) ofrece un marco de trabajo prometedor al buscar articular saberes ancestrales con enfoques del sistema de salud convencional. Sin embargo, para que estas estrategias sean verdaderamente eficaces, es fundamental comprender y respetar las creencias culturales que configuran las experiencias y respuestas de las comunidades ante el suicidio.

Desde las ciencias sociales, este estudio adopta un paradigma comprensivo-interpretativo que facilita el análisis y la comprensión del problema mediante una investigación de enfoque fenomenológico. Esto permite aportar al entendimiento de los factores de riesgo desde una perspectiva indígena, considerando las particularidades culturales y contextuales. Por otra parte, los resultados de esta investigación pueden ser de utilidad tanto para las instituciones públicas, comunitarias y privadas que trabajan en contexto de comunidades indígenas, igual que para los líderes comunitarios y espirituales.

Al identificar las creencias, rituales y prácticas relacionadas con la salud mental y la interrupción de la vida, se contribuye a diseñar estrategias más inclusivas y respetuosas con la diversidad cultural. Finalmente, esta investigación tiene una dimensión educativa y de transformación social, ya que busca fomentar un diálogo intercultural que permita integrar los saberes tradicionales de los Tikuna en las políticas y prácticas de salud mental.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna de Nazareth relacionadas con la salud mental y la interrupción de la vida, en el contexto de la idea actual del suicidio.

1.4.2 *Objetivo general*

1. Examinar las creencias espirituales de la comunidad Tikuna sobre la vida y la muerte, y su influencia en la percepción de la interrupción de la vida
1. Conocer los rituales y prácticas culturales que se llevan a cabo en la comunidad Tikuna de Nazareth en la prevención y respuesta ante la interrupción de la vida
3. Identificar las posibles relaciones que pueden tener estos sistemas de creencias sobre la salud mental en la Comunidad indígena tikuna de Nazareth.

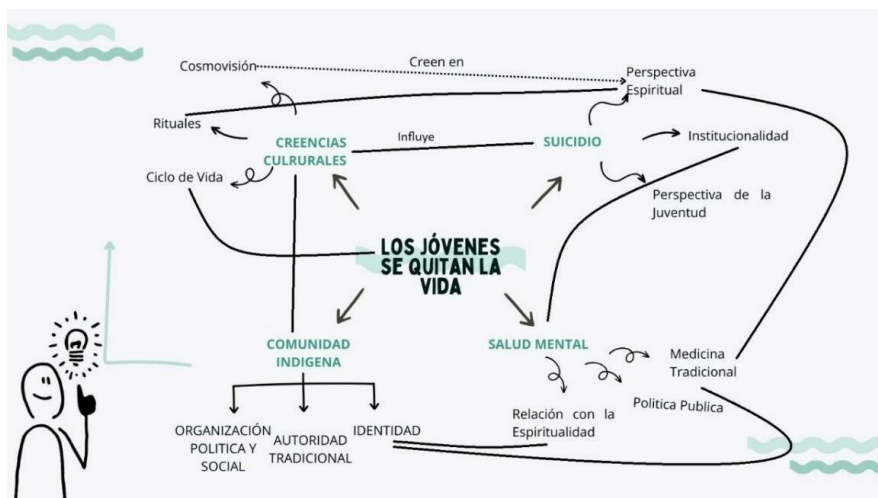
2 CAPÍTULO II. Marco de Referencia

2.1 Referente teórico y conceptual

El presente marco teórico conceptual este compuesto por cuatro categorías y sus respectivas subcategorías, para su elaboración se realizó una matriz de operacionalización de categorías, que es una herramienta que traduce conceptos teóricos en elementos concretos y medibles dentro de una investigación, disponible en la figura 1.

Primera categoría *Comunidad Indígena*, con sus subcategorías, organización social y política, autoridades tradicionales e identidad; La segunda categoría es *suicidio*, con sus subcategorías, perspectiva espiritual de pueblos originarios, perspectiva institucional en pueblos originarios, perspectiva de la juventud y suicidio según Durkheim; 3. *Creencias culturales* con sus subcategorías, cosmovisión, rituales y ciclo de vida; 4. *Salud mental*, con sus subcategorías, medicina tradicional y política pública y relación con la espiritualidad. Lo anterior se presenta en la siguiente gráfica:

Ilustración 1. Mapa de relaciones



Fuente: Elaboración propia

2.1.1 Comunidad Indígena

En el contexto de las comunidades indígenas, estas se caracterizan por su profunda conexión con la tierra y los recursos naturales, elementos fundamentales no solo para su supervivencia, sino también para la construcción de su identidad cultural y espiritual. Los pueblos indígenas, a través de sus vínculos ancestrales con el territorio, desarrollan una relación simbiótica que da forma a sus medios de subsistencia y bienestar. Esta conexión, sin embargo, se ve amenazada cuando las comunidades son desplazadas o despojadas de sus territorios, lo cual repercute negativamente en su cultura y, en muchos casos, en la preservación de sus lenguas y tradiciones. Las estructuras de liderazgo y organización de los pueblos indígenas a menudo difieren de las de las sociedades dominantes, lo que refleja su necesidad de representar sus propios intereses a través de mecanismos tradicionales.

A pesar de su resiliencia, estas comunidades suelen enfrentar grandes desafíos para acceder a servicios básicos, participar en la economía formal y ser incluidas en los procesos políticos y de toma de decisiones, lo que perpetúa su exclusión social y política. (Banco Mundial, 2023). Nos permite entender cómo las creencias, prácticas y vínculos ancestrales influyen en las dinámicas internas y externas de la comunidad. Los tikuna, como otros pueblos indígenas, tienen una relación íntima con su territorio y los recursos naturales, los cuales no solo sostienen su vida material, sino también su identidad cultural y espiritual. Esta interrelación con el entorno y la influencia de las creencias culturales forman parte de su cosmovisión, que a su vez da sentido a sus prácticas sociales y espirituales, incluyendo la manera en que perciben y afrontan la vida y la muerte.

2.1.2 Organización social y política

La organización social y política de los Tikuna está profundamente vinculada con su cosmovisión y relación con la naturaleza. La comunidad se estructura bajo el concepto de "Kíá", que representa a las personas en un contexto totémico, donde cada individuo se conecta con elementos del aire, la tierra y el

agua, reflejando su vínculo con el entorno. Esta clasificación totémica, que articula tanto la naturaleza como la cultura, sostiene la base de la sociedad Tikuna. El matrimonio en los Tikuna es exogámico, permitiendo la unión entre primos cruzados de las líneas matrilineales, lo cual fortalece las alianzas entre unidades patrilineales. Cada aldea está dividida en dos mitades, lo que asegura una cohesión social. A través de estas alianzas matrimoniales. Además, la figura del Curaca, un hombre adulto elegido por la comunidad desempeña un papel central en la organización política. Él es responsable de coordinar la vida social de la aldea y de ser el vocero de la comunidad ante las instituciones externas. Históricamente, esta figura también desempeñaba roles como jefe guerrero o chamán.

2.1.3 *Autoridades tradicionales*

Son los miembros de una comunidad indígena que ejercen dentro de la estructura propia de la respectiva cultura, un poder de organización, gobierno gestión o control social. La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), la Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC), la Confederación Indígena Tayrona (CIT), las Autoridades Indígenas de Colombia y Gobierno Mayor (AICO), han jugado un papel crucial en la lucha por los derechos de los pueblos indígenas.

Estas entidades, desde su creación, han trabajado para garantizar los derechos individuales y colectivos de sus comunidades, promoviendo la unidad, la defensa del territorio, la preservación de la cultura y la autonomía. Mediante el diálogo y la resistencia, han visibilizado sus principios políticos y organizativos en la Asamblea Nacional Constituyente y han empleado mecanismos como la resistencia jurídica y la movilización social a través de las mingas para reivindicar sus derechos, buscando dignidad y paz no solo para sus comunidades, sino para todo el país. Estas organizaciones son clave, ya que su trabajo en defensa de los derechos territoriales y culturales contribuye a la preservación de las cosmovisiones y sistemas de creencias que influyen en cómo las comunidades indígenas perciben.

2.1.4 Identidad

La identidad indígena está profundamente conectada con la preservación del territorio. Este vínculo no solo tiene una dimensión física, sino que también abarca la vida comunitaria, la cultura, la espiritualidad y la cosmovisión de los pueblos indígenas. En este contexto, el territorio no es simplemente un espacio geográfico, sino el fundamento sobre el cual se construye y perpetúa la identidad colectiva. La pérdida o alteración del territorio pone en riesgo la supervivencia de la comunidad en su conjunto, ya que es en ese espacio donde se nutre y se desarrolla su forma de vida. (Ramírez, S, 2017). La pérdida del territorio, o su degradación, podría afectar negativamente la cohesión social y espiritual de la comunidad, lo que podría ser un factor que incide en la emergencia de problemas como el suicidio. Esto refuerza la idea de que las acciones de prevención deben considerar la importancia del territorio y la cosmovisión indígena para ser efectivas y culturalmente adecuadas.

2.1.5 Suicidio

Según Durkheim (1897), el suicidio se define como el acto deliberado de quitarse la vida, y lo clasifica en varias categorías, cada una con características sociales y psicológicas específicas. Él argumenta que el suicidio no es simplemente un acto individual, sino que está profundamente influenciado por las condiciones sociales del individuo. Durkheim identificó cuatro tipos principales de suicidio: el suicidio egoísta, donde la integración social es baja; el suicidio altruista, que ocurre en grupos altamente integrados; el suicidio anómico, que surge de una falta de regulación social; y el suicidio fatalista, que se produce en contextos de regulación excesiva.

A partir de esta clasificación, es posible entender que la interrupción de la vida en la comunidad indígena Tikuna como un fenómeno que no solo responde a problemas individuales, sino también a la interacción entre las creencias culturales, la estructura social y los cambios en la identidad colectiva. Este enfoque destaca la importancia de la comunidad en la prevención de la interrupción de la vida y sugiere

que las intervenciones deben considerar las dinámicas sociales y culturales específicas de cada grupo.

2.1.6 *Perspectiva espiritual en los pueblos indígenas*

La perspectiva espiritual en los pueblos originarios, especialmente en la comunidad Tikuna, es fundamental para entender las actitudes hacia el suicidio y la muerte. Según Martínez y Gómez (2018), la espiritualidad en estas comunidades no se limita a prácticas religiosas, sino que abarca un sistema de creencias que integra la vida, la muerte y el más allá. Esta cosmovisión se basa en la interconexión entre todos los seres vivos y la naturaleza, donde la muerte se considera una transición más que un final absoluto.

En este sentido, la espiritualidad actúa como un recurso vital para las personas que enfrentan situaciones de crisis. Cuando los individuos son capaces de comprender la muerte como parte de un ciclo natural, pueden encontrar consuelo y sentido en momentos de desesperación. Martínez y Gómez subrayan que esta visión cultural puede proporcionar una forma de resiliencia ante el sufrimiento, ayudando a las personas a afrontar la idea del suicidio desde una perspectiva más amplia.

Asimismo, la sabiduría ancestral juega un papel crucial en la construcción de una red de apoyo en torno a los individuos que atraviesan crisis existenciales. Las prácticas rituales y las ceremonias comunitarias, que son fundamentales en la cultura Tikuna, fomentan un sentido de pertenencia y conexión que puede ser vital para prevenir el suicidio. Según Rodríguez (2020), estas tradiciones ayudan a las personas a integrar sus experiencias dolorosas en un contexto colectivo, reforzando la idea de que no están solas en su sufrimiento.

Sin embargo, la falta de reconocimiento de estas creencias por parte de instituciones de salud puede llevar a un enfoque inadecuado en el tratamiento de problemas de salud mental. Es esencial que las políticas de salud pública reconozcan y respeten la espiritualidad como un componente integral de la salud mental en comunidades indígenas. García y Pérez (2019) destacan que integrar prácticas espirituales en los programas de salud mental puede facilitar una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad

y fomentar un entorno más solidario y comprensivo.

Por último, es fundamental que se lleven a cabo talleres y capacitaciones que promuevan el diálogo intercultural, permitiendo que tanto los profesionales de la salud como los miembros de la comunidad Tikuna comprendan la importancia de la espiritualidad en la salud mental. Estos espacios de intercambio pueden ser una herramienta poderosa para construir puentes entre la medicina tradicional y la atención médica moderna, garantizando que se aborden las necesidades emocionales y espirituales de manera adecuada.

2.1.7 Perspectiva de la juventud

Según López y Martínez (2019), los jóvenes indígenas se encuentran en una encrucijada entre sus tradiciones culturales y las presiones de la modernidad. Esta situación puede llevar a una crisis de identidad que afecta su bienestar emocional y psicológico. Los jóvenes Tikuna, por ejemplo, enfrentan múltiples retos, incluyendo la pérdida de conexión con sus raíces culturales debido a la globalización y el desplazamiento cultural. Según García (2020), esta desconexión puede provocar sentimientos de alienación y desesperanza, factores que están estrechamente relacionados con un aumento en los pensamientos suicidas. La falta de oportunidades y el desempleo también juegan un papel significativo en el deterioro de la salud mental de la juventud indígena, lo que subraya la necesidad de políticas que aborden estas problemáticas.

Es crucial considerar el papel de las redes sociales en la vida de los jóvenes indígenas. Aunque estas plataformas pueden ofrecer un espacio para la autoexpresión y la conexión, también pueden intensificar problemas como el acoso cibemético y la comparación social. Un estudio de Torres y Rivera (2021) indica que el uso excesivo de redes sociales puede contribuir a la ansiedad y la depresión entre los jóvenes, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de suicidio. Además, la participación comunitaria se presenta como un recurso valioso para el empoderamiento de la juventud. Programas que fomentan la

involucración de los jóvenes en actividades culturales y comunitarias no solo fortalecen su identidad, sino que también les brindan herramientas para enfrentar desafíos. Según un informe de la Fundación para la Juventud Indígena (2022), estas iniciativas han demostrado ser efectivas en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, al proporcionar un sentido de pertenencia y propósito.

Por último, es fundamental que las voces de los jóvenes sean escuchadas en la formulación de políticas y programas que los afecten. Incluir a los jóvenes en el diseño de estrategias de salud mental y prevención del suicidio asegura que estas iniciativas sean relevantes y efectivas. Según Rodríguez y Gómez (2023), la inclusión activa de los jóvenes en el proceso de toma de decisiones puede transformar la percepción que tienen sobre su propia salud y bienestar.

2.1.8 *Perspectiva Institucional*

La perspectiva institucional en los pueblos originarios es esencial para comprender cómo se aborda la interrupción de la vida y la salud mental en estas comunidades. Según Martínez y Sánchez (2017), las instituciones de salud pública, al implementar políticas y programas en contextos indígenas, deben reconocer y respetar las particularidades culturales y sociales de cada comunidad. Esto implica no solo ofrecer servicios adecuados, sino también involucrar a las autoridades tradicionales y a los líderes comunitarios en el diseño e implementación de estas iniciativas.

Las políticas de salud mental en comunidades indígenas a menudo enfrentan desafíos significativos. Un estudio de Torres y Hernández (2018) señala que la desconfianza hacia las instituciones gubernamentales puede ser un obstáculo para acceder a servicios de salud mental. Esta desconfianza se deriva de experiencias históricas de discriminación y marginación, lo que resalta la necesidad de construir relaciones de confianza y respeto entre las comunidades y las instituciones.

Además, la capacitación de profesionales de la salud en la comprensión de las creencias y prácticas culturales es crucial. Según Pérez y López (2019), los trabajadores de la salud deben estar equipados no

solo con conocimientos técnicos, sino también con habilidades interculturales que les permitan abordar las necesidades específicas de las comunidades indígenas. Esto incluye la integración de prácticas de medicina tradicional en los programas de atención, lo que puede aumentar la efectividad de los tratamientos y promover una mayor aceptación por parte de la comunidad.

Las intervenciones que han sido exitosas en la prevención del suicidio en contextos indígenas, como los programas de sensibilización y educación, demuestran la importancia de un enfoque colaborativo. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2020), involucrar a la comunidad en la identificación de problemas y en el diseño de soluciones ha resultado en una mayor eficacia de las estrategias implementadas. Este enfoque participativo no solo empodera a la comunidad, sino que también asegura que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y respetuosas.

2.1.9 *Perspectiva Durkheim*

El análisis del suicidio propuesto por Emile Durkheim se puede aplicar para entender las dinámicas de esta problemática en la comunidad Tikuna. Durkheim argumenta que el suicidio no es un fenómeno aislado, sino que está profundamente influenciado por el contexto social y cultural en el que se encuentra el individuo. Al considerar la situación de los jóvenes Tikuna, se pueden identificar similitudes con las categorías durkheimianas de suicidio.

1. Suicidio egoísta: En la comunidad Tikuna, la modernización y la globalización han provocado una ruptura en las estructuras tradicionales de apoyo social. Esto puede llevar a una sensación de desconexión y soledad entre los jóvenes, quienes pueden sentirse alienados de sus raíces culturales y de la comunidad. Este tipo de suicidio, caracterizado por la falta de integración social, resuena en la experiencia de aquellos que luchan con su identidad en un entorno cambiante.
2. Suicidio anómico: La crisis de identidad y los cambios sociales bruscos, como la pérdida de recursos naturales y las tensiones económicas, pueden provocar una sensación de inestabilidad.

En momentos de crisis, cuando las normas sociales se ven desafiadas, los jóvenes pueden sentirse desorientados y sin propósito, lo que podría llevarlos a considerar el suicidio como una opción ante la desesperanza.

3. Suicidio altruista: Aunque menos prevalente, es posible que existan casos donde los jóvenes sientan que su sufrimiento es un sacrificio por el bienestar de la comunidad. Esto puede estar relacionado con presiones sociales para mantener la cohesión y el honor familiar, lo que puede llevar a decisiones extremas en un contexto de alta integración social.

El enfoque de Durkheim también destaca la importancia de la cohesión social como un factor protector. En la comunidad Tikuna, la promoción de la identidad cultural y la creación de redes de apoyo comunitario pueden ser estrategias efectivas para abordar el suicidio. La inclusión de prácticas culturales en los programas de salud mental puede contribuir a fortalecer los lazos sociales y a proporcionar a los jóvenes un sentido de pertenencia y propósito.

2.1.10 Creencias Culturales

Barrera Luna (2013) menciona que el concepto de cultura ha sido definido desde una perspectiva etnográfica por diversos autores. Tylor (citado en Grimson, 2008), en 1871, propuso una definición que abarca todo el conjunto de conocimientos, tradiciones, costumbres y hábitos que son inherentes a las personas dentro de una sociedad. Harris (2011) reafirma esta idea citando a Tylor, al definir la cultura como "ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad.

Según Grimson (2008), todas las actividades y pensamientos humanos forman parte de este constructo cultural, y aunque existen múltiples culturas, todas comparten la característica de que la humanidad es, esencialmente, un ente cultural. No se puede atribuir el desarrollo de mitos, leyendas, creencias o rituales a factores genéticos o biológicos, sino que estas prácticas son el resultado de un

proceso de aprendizaje social a lo largo de la vida. Silva Bautista, Corona Miranda, & Herrera Escobar, (2017) indican En cuanto a las creencias, Fishbein y Ajzen (1975) las definen como los juicios de una persona sobre la probabilidad subjetiva de algún aspecto del mundo que le rodea.

Las creencias se relacionan con la comprensión que un individuo tiene tanto de sí mismo como de su entorno, y se construyen mediante la conexión de dos o más elementos que la persona percibe en su realidad. Estas creencias, inculcadas en los primeros años de vida cuando el cerebro es más receptivo, pueden adquirir la rigidez de un instinto y, en muchos casos, permanecen inmutables frente a la contradicción de la razón o la experiencia a lo largo del tiempo. Sin embargo, a pesar de esta estabilidad, las creencias también pueden ser cuestionadas o modificadas con el tiempo y la enseñanza.

Partiendo de estos autores y definiciones, las creencias culturales pueden entenderse como el conjunto de pensamientos, valores y hábitos que son aprendidos y compartidos por un grupo social, y que moldean tanto su comprensión del mundo como su interacción con él. Estas creencias, profundamente arraigadas en la cultura, son transmitidas de generación en generación y forman parte integral de la identidad de las personas dentro de una comunidad. Además, configuran las respuestas individuales y colectivas frente a situaciones de crisis o cambio, las creencias culturales juegan un papel crucial en la interpretación del fenómeno y en la búsqueda de estrategias de prevención y atención.

2.1.11 Cosmovisión

Uno de los conceptos clave para comprender la comunidad tikuna es el de cosmovisión, que se refiere a la forma en que las personas de una comunidad entienden su entorno, la vida, la naturaleza y su relación con lo sobrenatural. En este sentido, los indígenas no se definen simplemente por su relación con el trabajo o su vestimenta, sino por un conjunto de creencias y prácticas que son parte de su legado cultural. Estas creencias influyen profundamente en la manera en que se relacionan con el mundo y su comunidad, enmarcando sus acciones en una tradición heredada.

Se puede entender como una visión estructurada del mundo en la que los miembros de una comunidad integran sus nociones sobre el ambiente en el que viven y sobre el cosmos, lo que sitúa la vida humana en un contexto más amplio (Broda, 2001). Este concepto conecta varios aspectos de la existencia humana, proporcionando coherencia a su forma de vivir y pensar, aunque algunas prácticas culturales pueden estar sujetas a contradicciones internas, como ocurre con las creencias religiosas. La cosmovisión se sostiene en gran parte por las creencias cosmogónicas, que tratan sobre el origen del cosmos, la vida y los grupos humanos. A través del análisis de estos, es posible aproximarse a cómo las comunidades indígenas conciben su existencia y las repercusiones que estas creencias tienen en su vida diaria, incluyendo su forma de enfrentar situaciones complejas como el por qué los jóvenes se quitan la vida dentro de la comunidad

2.1.12 *Rituales*

Los rituales han sido definidos como patrones verbales y comportamentales que se repiten de manera institucionalizada, generalmente con un trasfondo religioso. Estas prácticas son fundamentales para manejar emociones intensas como el miedo o la incertidumbre en momentos de cambio. Según Goffman (1971), los rituales trascienden el ámbito religioso y se aplican también a la vida cotidiana, donde cumplen una función social importante al conectar al individuo con su comunidad y permitirle expresar su individualidad a través de estos actos simbólicos (Schrader-Kniffki, 2003, p. 98-99).

Los rituales juegan un papel esencial al ser prácticas simbólicas que tienen como fin fortalecer la cohesión social, reuniendo a la comunidad en eventos significativos. A través de los ritos, no solo se celebra un acontecimiento, sino que se refuerza la identidad colectiva del grupo. A diferencia de las rutinas, que operan de manera más automática y orientada a la eficiencia, los rituales están dotados de un sentido profundo y regulan momentos clave de transición en la vida, como el nacimiento, el matrimonio, la muerte o las ceremonias de iniciación

2.1.13 *Ciclo de vida*

El concepto de ciclo de vida es esencial para comprender la relación entre los seres humanos y la naturaleza. Los ciclos, como los del universo, la Tierra, la luna y el agua, representan el cambio, el movimiento y la continuidad. En la vida humana, estos ciclos se manifiestan en las etapas de nacimiento, crecimiento y muerte, que están vinculadas a ciclos mayores regidos por la interacción entre la humanidad y la naturaleza.

Esta visión cíclica también se extiende a todo lo que nos rodea, ya que el ser humano interpreta su entorno basándose en los ciclos que percibe en su vida diaria. Todo lo que existe, ya sea en la naturaleza, los climas, las plantas o el cuerpo humano, sigue ciclos de diferentes duraciones que permiten mantener un equilibrio en el universo. Incluso se reconocen biorritmos que influyen en el comportamiento y la personalidad, así como ciclos masculinos y femeninos que destacan las diferencias en los comportamientos humanos.

Desde tiempos ancestrales, la humanidad ha observado y comprendido los ciclos de la naturaleza, utilizando este conocimiento para crear aspectos culturales y desarrollar formas de entendimiento que han sentado las bases de disciplinas como las ciencias naturales y las matemáticas. Así, el ciclo de vida se convierte en una referencia directa a los ciclos naturales, ya que todo en el universo sigue un ritmo propio, desde el sistema solar hasta los seres humanos, cuyo ciclo vital se inicia con el primer aliento y concluye con la última exhalación (Lewis, 1954, p.33).

Este enfoque sobre el ciclo de vida es crucial para el análisis de las creencias culturales en torno al suicidio en la comunidad indígena tikuna de Nazareth. La forma en que los tikuna perciben el ciclo de vida influye directamente en su comprensión del suicidio como parte de un ciclo más amplio de existencia, vinculado a creencias profundas sobre la naturaleza, el alma y el papel del individuo dentro de su comunidad. Estas creencias no solo configuran su percepción sobre la muerte, sino que también impactan

en cómo se abordan las decisiones de vida y las respuestas comunitarias frente a los intentos de suicidio, destacando la importancia de una cosmovisión cíclica y colectiva.

2.1.14 Salud Mental

La medicina tradicional se basa en un sistema de conocimientos, creencias y prácticas que han sido transmitidos a lo largo de generaciones y que están profundamente enraizados en la cosmovisión Tikuna. Los curanderos y sabedores desempeñan un papel central en este sistema de salud, actuando como intermediarios entre la comunidad y el mundo espiritual. Según López y Martínez (2021), estas figuras son cruciales no solo para tratar enfermedades físicas, sino también para abordar dolencias emocionales y espirituales, que son vistas como desequilibrios en el bienestar integral del individuo.

La cosmovisión Tikuna incluye una comprensión holística de la salud, donde el bienestar físico, emocional y espiritual están interconectados. Esto significa que los problemas de salud mental, como la depresión o los pensamientos suicidas, no son solo tratados a través de intervenciones psicológicas, sino que se integran enfoques espirituales y rituales. Por ejemplo, los rituales de purificación y las ceremonias de sanación pueden ser utilizados para restablecer el equilibrio y la armonía en la vida de una persona, lo que es fundamental para su bienestar mental. Además, la planta medicinal juega un papel significativo en la medicina tradicional Tikuna. El uso de hierbas y remedios naturales es común en el tratamiento de diversos trastornos. Un estudio de Ramírez y Torres (2020) destaca que el conocimiento sobre las propiedades curativas de las plantas no solo es crucial para el tratamiento físico, sino que también está relacionado con el bienestar emocional, ya que estos tratamientos se administran en contextos de apoyo social y cultural.

Sin embargo, la medicina tradicional enfrenta retos ante la influencia de la medicina occidental y la falta de reconocimiento por parte de las instituciones de salud pública. La integración de prácticas tradicionales en el sistema de salud puede ser una estrategia efectiva para abordar la crisis de salud mental

en la comunidad. Según Pérez (2022), reconocer y validar las prácticas de medicina tradicional puede contribuir a una atención más holística y culturalmente relevante, fomentando un mayor acceso a recursos que pueden prevenir el suicidio y mejorar la salud mental.

2.1.15 Política Pública

A menudo, las políticas de salud mental no han tenido en cuenta las realidades culturales y sociales de estos grupos, lo que puede resultar en enfoques ineficaces o incluso dañinos. Sin embargo, hay un creciente reconocimiento de la necesidad de desarrollar políticas que sean culturalmente pertinentes y que integren las prácticas de medicina tradicional junto con la atención psicológica contemporánea.

Una de las áreas clave en las políticas públicas es la prevención del suicidio. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), la inclusión de estrategias específicas para comunidades indígenas puede ser efectiva en la reducción de las tasas de suicidio. Esto incluye la formación de profesionales de la salud que comprendan la cosmovisión y los valores culturales de los pueblos originarios. Al proporcionar capacitación en salud mental que respete las tradiciones y prácticas locales, se puede crear un enfoque más inclusivo y efectivo.

Además, la participación comunitaria es un componente esencial en la formulación de políticas públicas. Incluir a líderes comunitarios y miembros de la comunidad Tikuna en la planificación y ejecución de programas de salud mental garantiza que las iniciativas sean relevantes y que respondan a las necesidades reales de la población. Según Martínez (2023), las políticas que fomentan la participación de la comunidad no solo fortalecen el sentido de pertenencia, sino que también promueven el empoderamiento de los jóvenes, lo cual es vital para la prevención del suicidio.

Un desafío significativo es la falta de recursos asignados a la salud mental en áreas rurales y comunidades indígenas. A menudo, estas comunidades carecen de acceso a servicios de salud mental adecuados, lo que puede agravar la crisis. Implementar políticas que garanticen la disponibilidad de

servicios, incluyendo el uso de métodos tradicionales y contemporáneos, puede mejorar la atención y ayudar a prevenir la interrupción de la vida.

Por último, es fundamental que las políticas públicas reconozcan y apoyen las prácticas de medicina tradicional. Esto no solo implica integrarlas en el sistema de salud, sino también proporcionar recursos y formación a los curanderos y sabedores, quienes son una parte integral de la salud mental en la comunidad Tikuna. Al valorar y reconocer su papel, se puede crear un sistema de salud más inclusivo y efectivo.

2.1.16 Espiritual

La espiritualidad es un componente esencial en la vida de la comunidad Tikuna y desempeña un papel fundamental en la salud mental de sus miembros. La cosmovisión Tikuna está íntimamente ligada a sus creencias espirituales, que influyen en cómo entienden y enfrentan las dificultades emocionales y los problemas de salud mental, incluyendo el suicidio.

La Espiritualidad como Pilar de Bienestar

Para los Tikuna, la espiritualidad no es solo un aspecto de la vida, sino un pilar central que da sentido a su existencia. Según García (2022), las prácticas espirituales, como los rituales y ceremonias, se utilizan para promover la salud mental y el bienestar emocional. Estas prácticas son vistas como formas de conectarse con el mundo espiritual y con los ancestros, brindando apoyo y orientación en momentos de crisis.

Rituales y Ceremonias de Sanación

Los rituales de sanación son una manifestación clara de cómo la espiritualidad está entrelazada con la salud mental en la comunidad Tikuna. Durante estos rituales, los curanderos invocan fuerzas espirituales para ayudar a los individuos a superar problemas emocionales. La participación en estas ceremonias puede

fortalecer el sentido de comunidad y pertenencia, lo que es crucial para prevenir el suicidio, ya que reduce el aislamiento social y promueve el apoyo mutuo (Martínez & Ramírez, 2021).

La Conexión con la Naturaleza

La relación de los Tikuna con la naturaleza es otra manifestación de su espiritualidad. La naturaleza es vista como un ser vivo que debe ser respetado y cuidado. La conexión con el entorno natural no solo se considera una fuente de recursos, sino también de sanación. Pasar tiempo en la naturaleza y participar en actividades al aire libre puede ser terapéutico y contribuir al bienestar emocional, ayudando a aliviar el estrés y la ansiedad (Torres, 2023).

El Papel de los Ancestros y la Sabiduría Tradicional

La espiritualidad Tikuna también implica una fuerte conexión con los ancestros. La veneración y el respeto hacia ellos ofrecen un sentido de continuidad y pertenencia, elementos que son cruciales para la salud mental. Los jóvenes Tikuna, al sentirse parte de una historia más grande, pueden encontrar un sentido de propósito y valor que actúa como un factor protector contra el suicidio (López, 2022).

Integración de la Espiritualidad en la Atención de Salud Mental

Para abordar adecuadamente la salud mental en la comunidad Tikuna, es vital integrar la espiritualidad en las estrategias de intervención. Esto implica reconocer la importancia de las prácticas espirituales y la medicina tradicional en el tratamiento de problemas de salud mental. La formación de profesionales de la salud que comprendan y respeten estas creencias puede facilitar una atención más holística y efectiva (Ramírez, 2021).

2.2 Referente normativo

A continuación, se expone la normatividad relevante para esta investigación, abarcando los niveles

internacional, nacional, departamental y local. Esta normativa ha sido considerada tanto para la delimitación del problema como para proporcionar un contexto claro sobre las disposiciones existentes en cada ámbito:

Tabla 1. Normatividad

| Nivel | Normatividad | Año | Articulado |
|---------------|--|------|---|
| Internacional | Convenio 169 de la OIT sobre Indígenas y Tribales | 1989 | <p>Artículo 4. Medidas especiales para salvaguardar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas, instituciones, bienes, culturas y medio ambiente. 2. Deben respetar los deseos de los pueblos. 3. No deben afectar derechos de la ciudadanía. <p>Artículo 7. Derechos de los pueblos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decidir prioridades en desarrollo. 2. Participar en planes de desarrollo que les afecten. 3. Mejorar condiciones de vida y salud. 4. Evaluar impacto de actividades de desarrollo 5. Proteger el medio ambiente. |
| Internacional | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). | 1979 | <p>Artículo 12. Acceso a atención médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar la discriminación en servicios de salud, asegurando igualdad de acceso. <p>Artículo 14. Mujer rural.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar problemas especiales y el rol de la mujer rural en la economía. 2. Medidas para asegurar igualdad y participación en desarrollo rural: |

| Nivel | Normatividad | Año | Articulado |
|---------------|---|------|---|
| Internacional | Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. | 1978 | <ul style="list-style-type: none"> a) Participación en planes de desarrollo. b) Acceso a atención médica. c) Beneficios de seguridad social. d) Educación y formación. e) Organización de grupos de autoayuda. f) Participación en actividades comunitarias. g) Acceso a créditos y tecnología. h) h.) Condiciones de vida adecuadas. <ul style="list-style-type: none"> a) Cooperación: Todos los países deben colaborar para garantizar la atención primaria de salud. b) Recursos: Se debe utilizar mejor los recursos globales, actualmente malgastados en armamento, para mejorar la salud. c) Acción urgente: Se exhorta a gobiernos y organizaciones internacionales a promover y apoyar la atención primaria, especialmente en países en desarrollo. |
| Internacional | Convención sobre los Derechos del Niño. | 1989 | <p>Artículo 17. Los Estados Parte deben asegurar que los niños tengan acceso a información que promueva su bienestar. Acciones clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.) Fomentar medios que difundan información social <u>y cultural para niños.</u> |

| Nivel | Normatividad | Año | Articulado |
|----------|-----------------------------------|------|---|
| | | | <p>b.) Promover la cooperación internacional en la producción, difusión de contenido para niños.</p> <p>c.) Incentivar la creación de libros para niños.</p> <p>d.) Considerar necesidades lingüísticas de niños indígenas y minoritarios. e) Proteger a los niños de información perjudicial.</p> <p>Artículo 25. Los niños tienen derecho a un examen periódico de su tratamiento y condiciones de internación.</p> |
| Nacional | Constitución Política de Colombia | 1991 | <p>Artículo 7 el estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana.</p> <p>Artículo 13 el Estado debe proteger “especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se comentan</p> |
| Nacional | Ley 691 | 2001 | <p>Artículo 1 Reglamentación de la participación étnica. La ley regula la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Artículo 2 Objeto de la ley. Tiene como objetivo proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural y asegurando su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en</p> |

| Nivel | Normatividad | Año | Articulado |
|--------------|---------------------|------------|---|
| Nacional | Ley 1616 | 2013 | <p>la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.</p> <p>Artículo 25. Servicios para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales y empresas de salud deben ofrecer servicios integrales en salud mental, asegurando atención oportuna, suficiente y accesible para esta población.</p> |
| Nacional | Decreto 1953 | 2014 | <p>Artículo 31. Política Pública Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud tiene dieciséis meses para ajustar y expedir una política nacional que considere el perfil epidemiológico actual, formulada con un enfoque de derechos y articulada con otras políticas públicas. Debe incluir un Plan Nacional de Salud Mental cada quinquenio.</p> <p>Artículo 74. Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI. Regula la implementación del sistema de salud propio de las comunidades indígenas, incluyendo componentes de salud mental y prevención del suicidio.</p> |
| Local | Decreto 0143 | 2022 | <p>Por el cual se adopta y reglamenta para el departamento de Amazonas la política pública de salud mental nacional</p> |

Fuente. Elaboración propia

La interrupción de la vida en comunidades indígenas es un problema complejo que exige un enfoque integral y culturalmente sensible. Aunque la normativa internacional y nacional proporciona un

marco para garantizar la salud mental y el bienestar de estos pueblos, existen vacíos significativos en su implementación y adaptación a las realidades locales.

A nivel internacional, instrumentos como el Convenio 169 de la OIT (1989) y la Declaración de Alma-Ata (1978) enfatizan la participación de los pueblos indígenas en las decisiones que afectan su salud y la necesidad de adaptar los servicios de salud a sus culturas. Sin embargo, la aplicación de estas disposiciones sigue siendo inconsistente, limitando el acceso a servicios efectivos. La CEDAW también aborda la vulnerabilidad de las mujeres indígenas, pero su implementación es desigual en zonas rurales.

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 y el Decreto 1953 de 2014 reconocen el derecho a la atención en salud mental, integrando componentes interculturales como el SISPI. Sin embargo, la falta de recursos y voluntad política obstaculiza su efectividad en comunidades indígenas. A nivel local, el Decreto 0143 de 2022 establece avances en la política pública de salud mental en el Amazonas, pero los planes de desarrollo aún carecen de enfoques diferenciales que incluyan las realidades culturales de estas comunidades.

La ausencia de políticas específicas y programas adaptados resalta la urgencia de fortalecer la colaboración entre los pueblos indígenas y las instituciones para diseñar estrategias inclusivas. Es esencial reconocer que la efectividad de las normativas existentes está condicionada por su implementación, el financiamiento adecuado y la capacidad de las instituciones para adaptarse a las necesidades locales. Sin estas condiciones, las políticas quedan como marcos teóricos sin impacto tangible en las comunidades indígenas. Fortalecer la colaboración entre los pueblos indígenas y las instituciones es crucial para superar estos vacíos críticos. Solo mediante estrategias inclusivas, adaptadas y sostenibles será posible garantizar una atención integral que respete la diversidad cultural y promueva el bienestar mental y emocional de estas comunidades.

2.3 Referente de contexto

La región del Amazonas es una vasta área ecológica en América del Sur que abarcavarios países, siendo Brasil el principal con el 60% de la cuenca amazónica. Su relieve es plano, con colinas suaves cerca de los Andes, y su red fluvial es dominada por el río Amazonas, el segundo más largo del mundo, vital para el transporte y la biodiversidad. El clima ecuatorial presenta temperaturas entre 25°C y 30°C y lluvias constantes de 1,500 a 4,000 mm anuales, favoreciendo una densa selva tropical rica en flora y fauna.

Leticia, en Colombia, es la capital del departamento de Amazonas, situada estratégicamente cerca de las fronteras con Brasil y Perú. Su relieve llano, vegetación tropical y clima cálido con precipitaciones abundantes la convierten en un centro cultural y económico clave. Está conectada principalmente por transporte fluvial y aéreo, siendo el Aeropuerto Internacional Alfredo Vásquez Cobo un punto destacado.

Nazareth, por otro lado, es una comunidad indígena ubicada en el sur de Colombia, dentro del departamento de Amazonas. Se encuentra cerca de la ciudad de Leticia, en una región también caracterizada por la selva tropical densa y un entorno natural similar al de Leticia. La topografía de Nazareth es predominantemente plana, con un relieve suave que es típico de la región amazónica. La comunidad está rodeada por una vegetación rica y diversa, parte de la selva tropical húmeda del Amazonas. Esta vegetación ofrece un hábitat esencial para una amplia gama de especies de flora y fauna.

El clima en Nazareth es ecuatorial, con temperaturas cálidas durante todo el año, similares a las de Leticia. Las precipitaciones anuales son abundantes, con lluvias que pueden variar entre 2,500 y 4,000 mm al año. La frecuencia y distribución de las lluvias a lo largo del año contribuyen a mantener la vegetación exuberante y los ecosistemas acuáticos. La comunidad de Nazareth está cerca de importantes ríos como el Amazonas y sus afluentes, que son cruciales para el transporte y el suministro de recursos en la región. La presencia de lagos y pantanos en los alrededores también contribuye a la biodiversidad y al

equilibrio ecológico de la zona.

La vida en Nazareth está profundamente conectada con su entorno natural. La comunidad indígena mantiene sus tradiciones culturales y una fuerte relación con el medio ambiente. La economía local suele basarse en prácticas tradicionales como la agricultura desubsistencia, la pesca y la recolección de recursos naturales. El acceso a Nazareth puede ser limitado, dependiendo de rutas fluviales y transporte local, con una infraestructura básica adaptada a las necesidades de la comunidad.

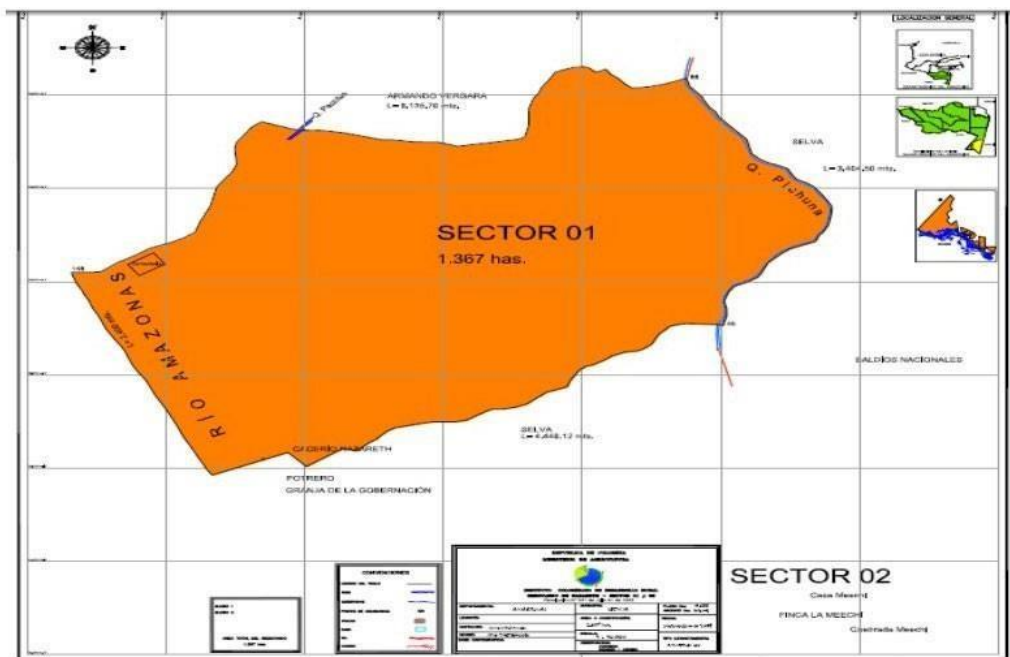
Tabla 2. Datos del resguardo

| Resguardo | Área | Resolución/ Fecha | Etnias | Asociaciones/ Municipios |
|------------------|---------------------------|------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| Nazareth | 1367 Hectareas Leticia | 081- 1 julio de 1982 | Tikunas | Acitam/Leticia |

Fuente: Tabla elaborada por José Zoria (2010) a partir de: Garcia, Paola (2007).

La investigación se enfocará en los habitantes del Resguardo Indígena Nazareth, integrado principalmente por las etnias Tikuna y Cocama. Esta comunidad, ubicada en el extremo suroriental de Colombia, en el departamento del Amazonas, cerca de la frontera con Brasil y Perú, cuenta con una población aproximada de 1,030 personas. Aunque no se dispone de datos exactos sobre la distribución por género y edad, se estima una composición diversa que incluye niños, jóvenes, adultos y ancianos organizados en familiastradicionales. La lengua materna predominante es el tikuna, aunque muchas personas, especialmente los jóvenes, también manejan el español como segundo idioma.

Ilustración 2. Mapa Resguardo indígena de Nazareth



Nota: Mapa Resguardo Indígena de Nazareth – Amazonas. Fuente: Tomado de Martin Franco

Nazareth, establecido en la década de 1940 por familias provenientes de Brasil y Perú, abarca una extensión de 1,367 hectáreas. Los Tikuna han preservado prácticas culturales como la organización en malocas y el sistema agrícola tradicional de la chagra, llevado a cabo mediante mingas o trabajos comunales. Sin embargo, la comunidad ha enfrentado conflictos territoriales y un proceso de integración con los Cocamas, además de una notable influencia religiosa introducida por misioneros capuchinos en esa época. En términos de salud, la comunidad cuenta con un puesto de salud, aunque muchas veces carece de insumos y personal suficiente. Los casos más graves deben ser remitidos al centro de salud en Leticia. El acceso al agua potable y al saneamiento básico es limitado, lo que influye directamente en las condiciones de vida. La economía local se sustenta principalmente en la agricultura de subsistencia, con cultivos como yuca, plátano y maíz, complementados con actividades de pesca y caza.

2.4 Consideraciones éticas

La presente investigación sobre las creencias culturales en torno a la interrupción de la vida en la comunidad indígena Tikuna de Nazareth se desarrolla bajo el marco del Código de Ética de Trabajo Social en Colombia (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019), aplicando los principios éticos fundamentales de Justicia, Dignidad, Libertad, Igualdad, Respeto, Solidaridad y Confidencialidad. Estos principios no solo guían las decisiones y acciones de los investigadores, sino que también buscan garantizar el respeto a los derechos de los participantes y a las tradiciones de la comunidad, promoviendo un proceso ético que favorezca a ambas partes, tanto a los investigadores como a los miembros de la comunidad Tikuna.

2.4.1 Principios Éticos Fundamentales

De acuerdo con el Código de Ética de Trabajo Social, es esencial aplicar los siguientes principios éticos, que son especialmente relevantes para el contexto de esta investigación:

1. **Justicia:** Este principio exige un trato equitativo para todos los participantes. La investigación debe garantizar que todas las voces, especialmente las de los miembros más vulnerables de la comunidad, sean escuchadas y respetadas, sin discriminación alguna. En el contexto del suicidio, un tema tan sensible y complejo, esto implica un esfuerzo por entender las diversas perspectivas sin emitir juicios o imponer criterios externos.
2. **Dignidad:** Cada participante será tratado con el máximo respeto, reconociendo su valor intrínseco como individuo y miembro de la comunidad Tikuna. En una investigación sobre un tema tan delicado, el principio de dignidad se traduce en un esfuerzo por no estigmatizar ni patologizar las creencias de la comunidad, sino entenderlas en su propio contexto cultural.
3. **Libertad:** La libertad de los participantes para decidir si desean participar en la investigación es un derecho fundamental. Este principio se aplicará a través de la obtención del consentimiento

informado previo, asegurando que los participantes comprendan completamente el propósito, la naturaleza y las posibles consecuencias de la investigación. Además, deberán tener la opción de retirarse en cualquier momento sin que esto tenga repercusiones negativas para ellos.

4. **Igualdad:** La investigación procurará que todos los miembros de la comunidad tengan igual acceso a participar en el estudio, sin importar su edad, género, o rol dentro de la estructura social Tikuna. En este sentido, se garantizará que las diferentes perspectivas, ya sea de ancianos, jóvenes o líderes comunitarios, sean igualmente valoradas y consideradas.
5. **Respeto:** El respeto hacia las creencias y prácticas de la comunidad Tikuna es fundamental. A lo largo de la investigación, los investigadores se comprometen a escuchar con apertura y empatía, evitando imponer interpretaciones ajenas o ajenas a su cosmovisión. Este respeto se extiende también al derecho a la privacidad, dado que el suicidio es un tema sensible y cargado de significados culturales profundos.
6. **Solidaridad:** Los investigadores adoptarán una postura de solidaridad con la comunidad, promoviendo una relación de colaboración continua. La investigación no solo busca obtener conocimiento, sino también contribuir al bienestar de la comunidad. Esto implica que los beneficios de la investigación se reflejen directamente en la comunidad, por ejemplo, mediante el uso responsable de los hallazgos para promover la salud mental y el bienestar colectivo.
7. **Confidencialidad:** La protección de la privacidad de los participantes es crucial, especialmente en un estudio que toca temas tan delicados. El principio de confidencialidad implica no solo proteger la identidad de los participantes, sino también asegurar que la información cultural y emocional proporcionada no sea malinterpretada ni utilizada para estigmatizar o perjudicar a la comunidad.

2.4.2 Relación con los Sujetos de Investigación

En conformidad con el Código de Ética de Trabajo Social, se tomarán las siguientes consideraciones al interactuar con los miembros de la comunidad Tikuna:

1. **Establecer relaciones basadas en la aceptación y el diálogo:** Fomentar una relación de respeto mutuo, basada en la escucha activa y en el reconocimiento de las creencias y prácticas de la comunidad Tikuna. La construcción de confianza será fundamental para crear un ambiente de seguridad y apertura.
2. **Promover la defensa de los derechos humanos y la dignidad:** Los investigadores se comprometen a ser defensores de los derechos humanos y la dignidad de los participantes, asegurando que sus voces sean escuchadas y respetadas durante todo el proceso de investigación.
3. **Promover la autonomía y libre determinación:** Se garantizará que los participantes tengan el control total sobre su participación, respetando su derecho a decidir libremente si desean ser parte del estudio y reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas.
4. **Confidencialidad:** El principio de confidencialidad será respetado en todo momento, protegiendo tanto la identidad como los datos sensibles que puedan surgir en el curso de la investigación. La información será tratada de manera que se evite cualquier tipo de daño psicológico o social a los participantes.
5. **Evitar daños:** En línea con el principio de no maleficencia, se evitarán acciones o intervenciones que puedan causar daño o sufrimiento a los participantes. Además, se trabajará para evitar la revictimización o el desencadenamiento de traumas adicionales relacionados con el tema del suicidio.

2.4.3 Compromiso con la Comunidad y las Organizaciones

La investigación se desarrollará también a luz del principio de bajo los principios de compromiso social y ambiental establecidos en el Código de Ética de Trabajo Social. Esto incluye un compromiso claro de los investigadores con las políticas y programas de la comunidad Tikuna, asegurando que la investigación sea socialmente responsable y tenga un impacto positivo en la comunidad.

Evitar el extractivismo: un aspecto clave de esta investigación es evitar el extractivismo epistémico y ontológico, conceptos de Ramón Grosfoguel que se refieren a la explotación de los conocimientos y formas de ser de la comunidad sin un beneficio real para ella (P.131 - 137). De aquí el compromiso de devolver los resultados a la comunidad Tikuna, promoviendo un intercambio constante y asegurando que los conocimientos adquiridos se utilicen para su bienestar, en lugar de ser extraídos solo con fines académicos o comerciales.

Consentimiento informado: Galeano (2012) sostiene que "el consentimiento informado plantea que los participantes deben recibir la información suficiente sobre los riesgos y beneficios de participar en la investigación, así como sobre su propósito, para que puedan decidir si desean involucrarse en ella" (p. 57). Por lo tanto, es fundamental garantizar un compromiso con la transparencia y la honestidad en todo el proceso de investigación. En este caso, esto incluye obtener la autorización de la autoridad tradicional de la comunidad para llevar a cabo la investigación.

Defender los derechos de los sujetos: Los investigadores velarán por la protección de los derechos de los participantes, asegurando que la información obtenida no sea utilizada de manera que pueda perjudicar a la comunidad Tikuna ni a sus miembros.

Cuidado de los recursos y la información: En la investigación se respetarán los recursos y el conocimiento cultural de la comunidad, garantizando que se utilicen de manera responsable y ética. El respeto por la propiedad intelectual y los saberes ancestrales de la comunidad Tikuna es esencial, y cualquier

uso de estos saberes será previamente acordado y consensuado.

2.4.4 Reflexión Final sobre los Principios Éticos

La autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son los principios que guiarán esta investigación, asegurando que los derechos y el bienestar de los participantes sean respetados en todo momento. La autonomía garantiza que los participantes tengan el control sobre su participación, mientras que la beneficencia y no maleficencia aseguran que la investigación tenga un impacto positivo y no cause daño. Finalmente, la justicia asegura que todas las partes involucradas sean tratadas con equidad y respeto, sin explotación ni desigualdades.

A lo largo de todo el proceso de investigación, se hará un esfuerzo consciente para reflexionar sobre los propios prejuicios y posibles sesgos de los investigadores, garantizando una aproximación objetiva, respetuosa y ética. La aplicación rigurosa de estos principios no solo protegerá a los participantes, sino que también contribuirá a la construcción de un entorno de confianza y respeto, en el que la comunidad Tikuna y los investigadores trabajen conjuntamente para generar conocimiento que beneficie a ambas partes

3 CAPÍTULO III. Metodología

En este capítulo se presenta el enfoque metodológico que orientó la investigación, en coherencia con los objetivos planteados y la naturaleza del tema abordado. La investigación se desarrolló con un interés por comprender los significados culturales que la comunidad Tikuna del resguardo de Nazaret otorga a la vida, la muerte y la interrupción de la vida. Por esta razón, se optó por una estrategia metodológica cualitativa que prioriza la escucha, la interpretación y la construcción conjunta de saberes con los actores sociales. En la primera sección se expone, el diseño, las técnicas de recolección de información y los criterios éticos que guiaron el trabajo de campo.

3.1 Paradigma

El paradigma adoptado en esta investigación es el paradigma comprensivo-interpretativo, dado que se enfoca en la comprensión e interpretación de la realidad social desde la perspectiva de los actores implicados.

Según Martínez (2013), el paradigma emerge como:

alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa. Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, etc. Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de esta nueva era, cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo -simbólico o fenomenológico (p. 5).

Este enfoque permite aproximarse a las creencias y prácticas de la comunidad Tikuna de Nazareth priorizando sus significados y contextos internos. Mediante este paradigma, se busca interpretar las acciones y pensamientos de los miembros de la comunidad desde su entorno cultural, capturando sus percepciones, emociones y espiritualidad relacionadas con temas como la vida, la muerte y el suicidio. Es una herramienta esencial para garantizar que el estudio refleje fielmente la experiencia vivida por la comunidad, más allá de lo meramente

observable. La elección del paradigma comprensivo-interpretativo responde a la

necesidad de respetar y preservar la cosmovisión única de la comunidad indígena Tikuna. Este enfoque trasciende los datos superficiales para permitir un análisis profundo de los valores, creencias y prácticas que estructuran su comprensión del fenómeno del suicidio. Al integrarlas voces y narrativas de los Tikuna, se iluminan las dimensiones espirituales y culturales que moldean su comportamiento y sus respuestas ante las crisis. Esto facilita una interpretación sensible y respetuosa de sus creencias, promoviendo una comprensión más integral del fenómeno desde su perspectiva.

3.2 Enfoque

El enfoque cualitativo fue ideal para este estudio, ya que permitió explorar y describir fenómenos complejos mediante la recolección y análisis de datos no numéricos. Este enfoque proporcionó una comprensión detallada de las creencias culturales y las experiencias de la comunidad Tikuna en relación con la interrupción de la vida. A través de técnicas cualitativas, se logró capturar la riqueza y diversidad de los testimonios, destacando los significados subyacentes y la relevancia que la comunidad otorga a sus prácticas y creencias.

Según Herrera, J. (s.f.) este enfoque se define:

Como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y videocasetes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos. (p.4)

El enfoque cualitativo también ofrece la flexibilidad necesaria para adaptarse a las dinámicas del contexto y profundizar en las particularidades de la comunidad Tikuna de

Nazareth. La investigación no se limita a describir hechos, sino que indaga en las razones, emociones y valores que sustentan las creencias culturales. Gracias a su capacidad de análisis holístico, este enfoque revela la interrelación entre la salud mental, las creencias espirituales y las respuestas comunitarias, lo que contribuye a una comprensión más completa y respetuosa de los fenómenos estudiados.

3.3 Método

El método inductivo se emplea en esta investigación para permitir que las conclusiones emergieran a partir de los datos recolectados.

En palabras de Matas (2023):

El método inductivo basa sus explicaciones en registros procedentes de la observación empírica. Lo básico en el proceso es la obtención de un número importante y suficiente de datos a partir de los cuales, una vez sometidos a ciertos criterios de medición, validez, fiabilidad, descripción, etc., generan teorías, que son conclusiones extraídas del análisis a la luz del conocimiento previo existente. (p.5)

Esta elección es adecuada para explorar un fenómeno poco documentado y complejo, como las creencias sobre el suicidio en la comunidad Tikuna de Nazareth. A través de la observación y el análisis de las experiencias y relatos de los miembros de la comunidad, se construirán teorías y explicaciones que reflejen fielmente la realidad estudiada. Este garantiza que el proceso de investigación sea flexible y abierto a descubrir aspectos que no se hayan considerado previamente.

El método inductivo también asegura que los hallazgos sean representativos de las perspectivas auténticas de la comunidad, sin imponer marcos teóricos externos. Esto es crucial en un estudio que busca comprender aspectos culturales y espirituales, ya que permite identificar patrones, temas recurrentes y matices en las respuestas de la comunidad. Al proceder de lo particular a lo general, este método facilita la construcción de un entendimiento profundo y contextualizado que refleja la complejidad de las creencias y prácticas culturales en torno al suicidio.

3.4 Tipo de investigación

La fenomenología ha sido seleccionada como metodología de investigación para explorar cómo los miembros de la comunidad Tikuna de Nazareth experimentan y perciben las creencias relacionadas con el suicidio. Báez (2010), citado por Salazar (2020), señala que "la fenomenología busca conocer los significados que los individuos atribuyen a sus experiencias, destacando la importancia de aprender el proceso de interpretación por el que las personas definen su mundo y actúan en consecuencia" (p.104)

Este enfoque se centra en el estudio de las experiencias vividas, permitiendo una comprensión profunda y detallada de los significados atribuidos a las creencias y prácticas culturales. En fenómenos tan complejos y significativos como el suicidio, la fenomenología resulta particularmente valiosa al abarcar las dimensiones espirituales, emocionales y sociales involucradas. Aporta una perspectiva introspectiva que facilita la interpretación de las vivencias desde el contexto de la comunidad.

Mertens (2005), citado por Sampieri et al. (2010), resalta que los diseños fenomenológicos se enfocan en las experiencias individuales y subjetivas de los participantes. Asimismo, Bogden y Biklen (2003), también citados por Sampieri et al. (2010),

subrayan que la fenomenología se orienta a comprender las percepciones de las personas y el significado que atribuyen a un fenómeno o experiencia.

A través de esta metodología, se busca identificar y describir las creencias que influyen en las percepciones y comportamientos de la comunidad, capturando la esencia de cómo enfrentan y responden al suicidio mediante sus propios símbolos, rituales y narrativas. La fenomenología no impone interpretaciones externas, sino que se orienta a reflejar las experiencias tal como son vividas y comprendidas por los miembros de la comunidad, ofreciendo un análisis auténtico y profundo de las dimensiones espirituales y culturales en juego.

3.5 Población y muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). De manera complementaria, Arias (2012) señala que la población es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación...” (p.81).

En el contexto de esta investigación, la población está conformada por los miembros de la comunidad indígena de Nazareth. En línea con Ortiz Ocaña y Arias López (2018), se reconoce que en investigaciones decoloniales la definición de población debe emerger de las dinámicas propias de la comunidad, considerando a los sujetos no solo como fuentes de información, sino como co-constructores del conocimiento. Por ello, este estudio prioriza la participación de sabedores, líderes comunitarios, jóvenes y familiares que tienen experiencias directas o indirectas relacionadas con las creencias culturales sobre el suicidio.

En cuanto a la muestra, Tamayo y Tamayo (2006) la define como "el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada" (p.176). Por su parte, Palella y Martins (2008) describen la muestra como "una parte o subconjunto de la población que debe poseer características que reproduzcan de la manera más exacta posible las del conjunto total" (p.93).

Para esta investigación, se emplea un muestreo no probabilístico, tal como lo describen Sampieri y Mendoza (2018), cuya finalidad no es la generalización estadística, sino obtener profundidad y riqueza en la información. Este enfoque prioriza la representación cualitativa sobre la representatividad estadística.

Dentro de esta estrategia, se utiliza el muestreo bola de nieve, que consiste en identificar participantes clave a través de recomendaciones dentro de la comunidad, y el muestreo homogéneo, que permite analizar en profundidad las creencias culturales relacionadas con el suicidio desde una perspectiva compartida por los miembros del grupo. Según Hernández, Sampieri et al. (2018), estas técnicas son adecuadas para estudios enfocados en fenómenos complejos y específicos, como las creencias culturales y espirituales de una comunidad indígena.

3.5.1 Tipo de muestra

Para la presente investigación, se implementó el método de muestreo por bola de nieve, dada la sensibilidad del tema relacionado con la interrupción y las creencias culturales en

la comunidad indígena de Nazareth. Este enfoque permitió identificar a participantes clave a partir de un grupo inicial, quienes, mediante recomendaciones, facilitaron el acceso a otros posibles participantes con experiencias relevantes para el estudio.

El método resultó particularmente adecuado en contextos donde la confianza es fundamental y donde el acceso directo a las personas puede ser limitado, como ocurre en las comunidades indígenas. La selección comenzará con sabedores o personas con un rol representativo en la comunidad, quienes actuaron como puntos de partida para construir una red de participantes dispuestos a compartir sus perspectivas y conocimientos culturales.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2018), el muestreo por bola de nieve es especialmente útil para abordar temas delicados o complejos. Este método facilitó el establecimiento de vínculos de confianza progresivos con los participantes, asegurando la validez de la información recopilada y respetando los valores y dinámicas culturales de la comunidad. Así, se garantizó un enfoque ético y respetuoso en la recolección de datos sobre un tema de alta sensibilidad.

3.5.2 Criterios de inclusión

Para seleccionar a los participantes de la investigación, se establecen los siguientes criterios de inclusión:

- Pertenencia a la comunidad indígena de Nazareth

Los participantes deben ser miembros activos de esta comunidad, asegurando su conocimiento y experiencia directa con las creencias y prácticas culturales.

- Se incluyeron personas que hayan vivido o presenciado situaciones vinculadas al tema, o que posean conocimientos sobre las creencias y rituales asociados.

- Representatividad cultural

Se priorizo a sabedores, líderes comunitarios, jóvenes y familiares que desempeñen un papel significativo en la preservación y transmisión de la cultura indígena Tikuna.

- Disposición a participar

Es fundamental que los participantes muestren interés y voluntad para compartir sus experiencias, creencias y perspectivas de manera abierta y respetuosa.

- Mayoría de edad

Los participantes deben ser mayores de 18 años, salvo en casos excepcionales donde los menores cuenten con el consentimiento informado de sus tutores y desempeñen a un rol relevante en la temática investigada.

- Relación con las creencias culturales

Los participantes deben poseer conocimientos, vivencias o reflexiones en torno a las creencias culturales y espirituales de la comunidad relacionadas con la vida, la muerte y la interrupción de la vida

Estos criterios buscan garantizar que los participantes aporten información pertinente y valiosa, al tiempo que se respeten las dinámicas sociales, culturales y éticas de la comunidad.

3.6 Técnicas de recolección de datos e instrumentos de registro

Las técnicas de recolección de datos, en palabras de Galeano Marín (2012), son un “conjunto de herramientas para recoger, generar, registrar y analizar información”. En el contexto de esta investigación sobre las creencias espirituales de la comunidad Tikuna sobre la vida, la muerte y su relación con la interrupción de la vida, se implementó las siguientes técnicas adaptadas al marco cultural de la comunidad, con el objetivo de obtener una comprensión profunda de sus percepciones y prácticas:

3.6.1 Entrevistas narrativas

Las entrevistas narrativas se utilizan para obtener las historias y relatos personales de los miembros de la comunidad Tikuna en torno a los rituales y las prácticas culturales asociadas al suicidio. Como señala Josselson (1996, p.7) “existe la creencia de que el ser empáticos puede permitirnos ser más comprensivos con los significados que otros atribuyen a sus vidas y de que estos significados se pueden comunicar a través de la entrevista narrativa”

A través de las entrevistas, se puede recabar las narrativas sobre los rituales y las respuestas comunitarias frente al suicidio, contribuyendo a la construcción de un relato que conecta la vivencia individual con las prácticas colectivas. Este enfoque permite comprender cómo las creencias y las experiencias de cada entrevistado se enlazan con las cosmovisiones y rituales de la comunidad.

Para esta técnica se diseñaron cuatro instrumentos diferentes, cada uno compuesto por 10 preguntas abiertas, dirigidas específicamente a distintos actores clave de la comunidad:

- 1 instrumento para jóvenes (10 preguntas)
- 1 instrumento para abuelos sabedores (10 preguntas)
- 1 instrumento para la autoridad tradicional (10 preguntas)
- 1 instrumento para la promotora de salud (10 preguntas)

Estos instrumentos fueron contruidos a partir de los ejes de la investigación vida, muerte, espiritualidad, salud mental y rituales, se ajustaron a las experiencias de cada actor social, permitiendo recoger sus voces en relación con los momentos del antes y después de la interrupción de la vida.

En total participaron 8 personas en las entrevistas narrativas 5 jóvenes, 1 abuelo sabedor, 1 autoridad tradicional y 1 promotora de salud de la comunidad. Las entrevistas se transcribieron de manera manual en el momento que estábamos con los actores, en el diario de campo, respetando las formas de comunicación propias de la comunidad.

Durante este proceso de recolección de información se contó con la participación de dos figuras reconocidas como sabedores dentro de la comunidad:

Sabedor 1: Curandero tradicional de mayor edad. Es una figura profundamente respetada por su rol espiritual. Se le considera un guardián del conocimiento ancestral.

Sabedor 2: Vicecuraca, es una autoridad secundaria dentro de la comunidad, joven de 28 años. Ha aprendido escuchando a los abuelos y se ha formado en la transmisión de los saberes espirituales. Su voz representa el puente entre las generaciones mayores y las más jóvenes.

3.6.2 Mapeo de saberes ancestrales

El mapeo de saberes ancestrales se utiliza como una técnica visual para identificar las relaciones entre los sistemas de creencias espirituales y las prácticas de salud mental en la comunidad Tikuna. Aunque los autores no se refieren directamente al concepto de mapeo de saberes, Bautista, Pedraza-Jiménez y Díaz-Márquez (2021) plantearon que “El mapeo comunitario participativo es un espacio abierto, polivalente en sus formas y expresiones representacionales que facilita espacios creativos, alternativos de conocimiento local, que contribuyen a la construcción de estrategias en el reconocimiento a sistemas de conocimiento tradicional.” (p.3).

Esta técnica permitió crear, junto con la comunidad una gráfica en los que se vincularon

conceptos cómo las creencias sobre la vida, la muerte, los rituales, las prácticas y la salud mental se entrelazan en su comprensión de los procesos de resiliencia y sufrimiento. El mapeo proporcionó una visión holística de los saberes y prácticas indígenas, permitiendo hacer visible cómo la cosmovisión Tikuna influye en la salud mental y en las respuestas de la interrupción de la vida. Mapeo de saberes construido por la comunidad se encuentra en Ilustración 7.

3.7 Estrategias de procesamiento y análisis de datos

El uso de la Teoría Fundamentada permitió que los hallazgos de esta investigación emergieran desde las voces, cosmovisiones y experiencias de la comunidad Tikuna, sin imponer marcos externos. Este enfoque favoreció una comprensión situada y respetuosa de los sentidos culturales en torno a la vida, la muerte y la interrupción de la vida. El análisis, guiado por una lógica inductiva, no solo aportó a los objetivos del estudio, sino que constituyó un ejercicio ético de reconocimiento y dialogo con los saberes locales, reafirmando la necesidad de que las intervenciones institucionales consideren las diversidades culturales y espirituales como fundamentos esenciales para una atención pertinente.

Glaser (1992), como se cita en Schettini y Cortazzo (2015), “la entiende como una metodología de análisis que está unida a la recolección de datos y permitirá la formulación de un conjunto integrado de hipótesis conceptuales.” Esto implica que el análisis no se realiza de manera separada o posterior a la recolección, sino que ambas fases avanzan de forma articulada, permitiendo afinar los ejes de indagación a medida que se profundiza en el trabajo de campo. A continuación, se detallan las estrategias utilizadas para el procesamiento y análisis de los datos, que incluyeron procedimientos de transcripción, codificación, categorización, validación cultural y triangulación, respetando en todo momento la lógica metodológica de la Teoría Fundamentada y las particularidades culturales del contexto Tikuna.

3.7.1 *Procesamientos de datos*

3.7.1.1 Transcripción

Las grabaciones de las entrevistas narrativas fueron transcritas de manera textual con el objetivo de representar con precisión las voces de los participantes, entre ellos los abuelos sabedores, las autoridades tradicionales (curaca y vicecuraca), el personal profesional de la comunidad, los jóvenes Tikuna y referentes de salud mental de la secretaria departamental.

3.7.1.2 Codificación

Se aplicó una codificación abierta para identificar conceptos clave y patrones recurrentes en los datos transcritos y en las notas de campo. Posteriormente, se desarrolló una codificación axial, la cual permitió establecer relaciones entre las categorías emergentes, tales como las creencias sobre la vida y la muerte, los rituales comunitarios y las prácticas de resiliencia.

3.7.1.3 Segmentación

A continuación, se procedió a la segmentación del material, dividiendo las narrativas en unidades de sentido. Esta segmentación facilitó el agrupamiento y posterior análisis temático de los datos, contribuyendo a una organización más estructurada y comprensible de los discursos.

Tabla 3. Codificación de segmentos

| Códigos Entrevistas Semiestructuradas | |
|--|------|
| Entrevista Joven | EJ |
| Entrevista Vicecuraca | EVC |
| Entrevista Abuelo | EA |
| Entrevista Prometa de Salud | EPS |
| Entrevista Referente de Salud Mental | ERSM |

Fuente. Elaboración propia, se podrá observar esta tabla con mayor información en el (Anexo G, transcripción de entrevista)

3.7.1.4 Organización en matrices

Los datos codificados y segmentados fueron sistematizados en dos matrices de análisis. La primera fue organizada de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, y la segunda en función de categorías temáticas emergentes: vida, muerte e interrupción de la vida; prevención de la interrupción voluntaria de la vida; rituales y prácticas culturales; sistemas de creencias culturales; salud mental en la comunidad; y la relación entre sistemas de creencias y salud mental.

Anexo1_matriz-por-objetivos_2025 y Anexo2_matriz-por-objetivos-tematica_202-5

3.7.1.5 Validación cultural

Las transcripciones y notas de campo fueron compartidas con participantes clave del proceso investigativo para asegurar que las interpretaciones realizadas fueran coherentes con sus perspectivas y respetaran los valores culturales de la comunidad. Este ejercicio de devolución también fortaleció la co-construcción del conocimiento y garantizó la pertinencia cultural del análisis.

3.7.2 *Análisis de datos*

3.7.2.1 Análisis temático

Se empleó un enfoque de análisis temático siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006): familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas, y elaboración del informe final. Este procedimiento permitió identificar patrones relevantes relacionados con las creencias espirituales sobre la vida, la muerte, el suicidio y las prácticas culturales asociadas.

3.7.2.2 Análisis visual

Los mapas construidos durante el mapeo de saberes ancestrales fueron analizados visualmente para identificar interconexiones entre los sistemas de creencias espirituales y las prácticas de salud mental. Este análisis permitió representar gráficamente cómo los elementos culturales influyen en las respuestas comunitarias frente al suicidio, resaltando patrones y estructuras de sentido propias del mundo Tikuna.

3.7.2.3 Triangulación de datos

Finalmente, los resultados obtenidos a través de diversas técnicas (entrevistas, conversatorios, observación participante y mapeo de saberes) fueron sometidos a un proceso de triangulación, con el fin de validar la consistencia interna y profundidad de los hallazgos. Esta estrategia metodológica permitió integrar múltiples perspectivas y asegurar que las interpretaciones fueran holísticas, culturalmente situadas y fieles a las realidades vividas por la comunidad.

3.8 Desarrollo de los talleres con los jóvenes de la comunidad

El proceso inició con el traslado de las investigadoras a la comunidad indígena de Nazareth, el cual se realizó por vía fluvial. Al llegar, se llevó a cabo una reunión no planificada en la casa comunal,

donde estuvieron presentes algunas autoridades tradicionales. Durante este encuentro, se presentó el propósito del trabajo de grado, explicando que se trataba de una investigación orientada a conocer y comprender las cosmogonías propias de la comunidad, con un enfoque respetuoso y participativo. Se solicitó el permiso correspondiente para ingresar y desarrollar la investigación, y luego de dialogar ampliamente, se llegó a un acuerdo mediante un acto simbólico de trueque: como contraprestación, la comunidad solicitó la realización de talleres de prevención dirigidos a jóvenes, los días sábados, desde el mes de febrero hasta abril.

Con base en este acuerdo, las investigadoras diseñaron un cronograma de trabajo que contemplaba la realización de cuatro talleres iniciales, con posibilidad de ampliarlos si se consideraba necesario, de acuerdo con la participación e interés de los jóvenes. A continuación, se describe el desarrollo de los talleres realizados:

3.8.1. Primer taller: “Cuidemos nuestra mente y cuerpo”

Este taller tuvo como objetivo fomentar la conciencia sobre el bienestar en el bienestar colectivo. Asistieron entre 15 y 20 jóvenes, cuyas edades entre los 15 y 28 años. La participación fue activa y respetuosa, y al finalizar se compartió una merienda como gesto de agradecimiento y cierre simbólico del espacio. Se tomaron registros fotográficos de la actividad, los cuales se encuentra en la ilustración 4, del documento y el taller en Anexo1_taller-n1_2025

3.8.2. Segundo taller: “Viviendo sanamente”

El enfoque de este taller fue sensibilizar a *los* participantes sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y promover hábitos de vida saludables como parte del bienestar integral. En esta ocasión, la asistencia disminuyó considerablemente, contando únicamente con la

presencia de cinco jóvenes. Este hecho permitió identificar una disminución en el interés de la población juvenil frente a los talleres propuestos, a pesar de su importancia para el contexto comunitario. Aun así, se desarrollaron las actividades planificadas y se ofreció refrigerio a los asistentes. Se presenta en el Anexo2_taller-n2_2025

3.8.3. Tercer taller: “Conexión segura”

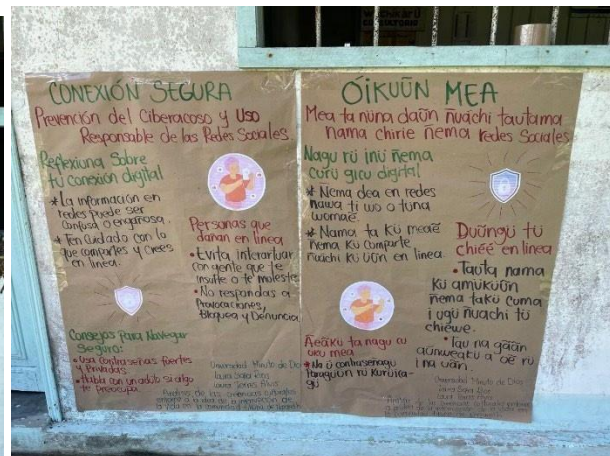
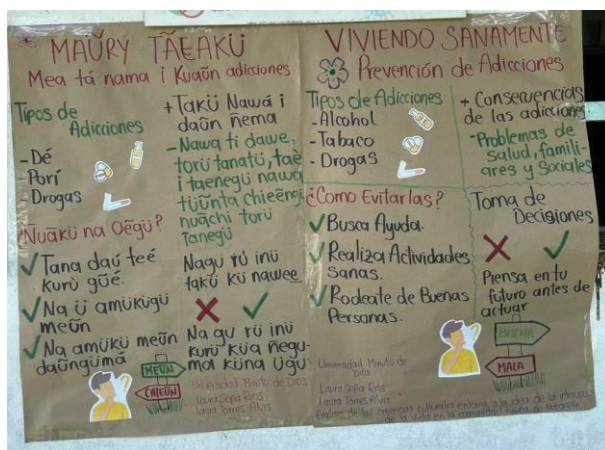
Este espacio se orientó a informar sobre los riesgos del ciberacoso, promoviendo el uso responsable de las redes sociales y brindando herramientas básicas para la protección digital. Nuevamente, solo participaron cinco jóvenes, lo cual confirmó una tendencia de desinterés o baja motivación frente a las actividades preventivas ofrecidas. Se presenta en el Anexo3_taller-n3_2025

Después de estos encuentros, se evidenció una falta de continuidad en la participación de los jóvenes. Ante esta situación, y con el fin de no abandonar el propósito formativo, las investigadoras optaron por dejar carteleras informativas en lugares visibles de la comunidad. Estas carteleras contenían mensajes clave de los talleres, redactados en lengua tikuna y en español, como una estrategia alternativa para generar reflexión desde lo visual y desde la propia lengua, respetando y reconociendo la identidad cultural de los jóvenes. Esta acción buscó mantener la intención preventiva del proceso, aunque de forma autónoma y accesible para quienes desearan acercarse a la información en otro momento o espacio.

Ilustración 3. Talleres con los jóvenes de la comunidad

Fuente. Archivo personal tomado de la galería de Laura Sofía Ríos

Ilustración 4. Cartelera de los talleres realizados en Lengua tikuna y español dentro de la comunidad



Fuente. Archivo personal tomado de la galería de Laura Sofía Ríos

3.9 Memoria metodológica

La presente investigación tuvo su origen en marzo del año 2024, cuando las investigadoras encontraron un artículo publicado en la cuenta de Instagram del periódico *El Tiempo*, donde se afirmaba que en algunas comunidades indígenas no existía la palabra "suicidio", y que los casos reportados en ciertas regiones del Amazonas colombiano habían alcanzado cifras históricas. Dentro del artículo se mencionaban dos comunidades con los picos más altos de suicidio registrados en Colombia: Nazareth y Arara. La información generó un profundo interés, especialmente considerando que los pueblos indígenas poseen una cosmovisión distinta a la occidental, lo cual planteaba una pregunta clave: ¿cómo comprender el fenómeno del suicidio en un contexto donde la de vida, muerte y salud mental se entienden desde un marco cultural profundamente diferente?

A partir de esta inquietud, se decidió centrar el estudio en la comunidad indígena Tikuna de Nazareth, ubicada en el municipio de Leticia, Amazonas. La elección de esta comunidad respondió inicialmente a la percepción de mayor cercanía geográfica respecto a Arara, aunque posteriormente se comprobó que el acceso era igualmente complejo, especialmente durante la temporada seca (verano), cuando los niveles del río disminuyen y los trayectos fluviales se vuelven más largos y difíciles.

El proceso de acceso a la comunidad implicó un protocolo cultural indispensable: solicitar autorización a la autoridad tradicional, el Curaca. No se podía ingresar ni desarrollar una investigación sin su consentimiento, por lo cual se realizaron múltiples desplazamientos desde Leticia hacia la comunidad, por vía fluvial. El primer acercamiento tuvo lugar en septiembre de 2024. En esa ocasión, la investigadora principal se presentó ante el Curaca y le expuso la intención de realizar un trabajo de grado centrado en la comprensión de la interrupción de la vida desde las creencias culturales de la comunidad. La respuesta inicial fue de desinterés, lo cual motivó nuevos intentos de acercamiento.

Durante los meses de noviembre y diciembre del mismo año, se realizaron visitas adicionales a Nazareth con el propósito de construir confianza y dialogar con mayor profundidad sobre los objetivos del trabajo. Finalmente, en febrero de 2025 se logró concretar un acuerdo: la comunidad permitiría el ingreso y colaboración para la investigación, bajo la condición de que las investigadoras ofrecieran talleres de prevención dirigidos a los jóvenes cada sábado, durante los meses de febrero a abril. Este trueque fue aceptado como una muestra de reciprocidad y respeto hacia la comunidad.

La metodología del estudio se estructuró en torno a una combinación de estrategias: talleres vivenciales, entrevistas semiestructuradas y observación participante. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los objetivos del estudio, incluyendo jóvenes (entre 18 y 28 años), abuelos, chamanes, una promotora de salud y la autoridad tradicional (Curaca y Vicecuraca). Las entrevistas se realizaron de forma paulatina, respetando los tiempos de la comunidad, quienes decidían el momento adecuado para compartir sus conocimientos o vivencias. Este fue un aspecto metodológicamente significativo, ya que exigió una disposición constante para adaptarse a la lógica temporal y cultural local, donde el tiempo no se rige por el afán externo, sino por los ritmos propios de la vida comunitaria.

Uno de los principales desafíos durante el trabajo de campo fue el idioma. La mayoría de los miembros de la comunidad se comunican en lengua Tikuna, su lengua materna, y muchas conversaciones o espacios de participación la comunidad, y los jóvenes hablaban en ese idioma. Las investigadoras, al no dominar dicha lengua, dependía de traducciones ocasionales que le eran proporcionadas por personas de la misma comunidad. En ocasiones, solo se podía escuchar y observar respetuosamente sin comprender del todo lo que se decía, lo que se convirtió en una experiencia de aprendizaje profundo sobre el lugar de las investigadoras como oyente, más que como protagonista.

Otro reto importante fue el factor climático. En días de lluvia, la comunidad solía paralizar sus actividades cotidianas: nadie salía de sus casas y los encuentros programados no se realizaban. Esta situación implicó múltiples reprogramaciones del cronograma inicial, y en muchas ocasiones días

completos se perdieron debido a las inclemencias del tiempo. Además, la lejanía y los altos costos de transporte por vía fluvial dificultaban los desplazamientos frecuentes, lo que obligó a realizar una planificación rigurosa con los recursos disponibles, y a las investigadoras al no tener ese recurso tuvieron que adentrarse en la selva amazónica para poder llegar caminando hacia la comunidad, les tomó una hora caminando dentro de la selva, con un guía que era un joven de la comunidad, una hora para poder ingresar y una hora para poder salir, en la selva oscurece rápido así que tenían que salir temprano de la comunidad.

Durante los sábados por la tarde, también se evidenció que los jóvenes preferían participar en actividades deportivas, lo que redujo el interés por los talleres programados en ese horario. Esto generó una baja asistencia progresiva, especialmente en los últimos encuentros. Aun así, se logró llevar a cabo tres talleres preventivos y se dejó como estrategia final una serie de carteleras informativas traducidas a la lengua materna tikuna, ubicadas en puntos visibles de la comunidad, con el fin de que el contenido trabajado quedara disponible para quienes desearan retomarlo en sus propios términos y tiempos.

A pesar de las dificultades, la experiencia en la comunidad de Nazareth fue profundamente enriquecedora. Permitió no solo avanzar en el proceso investigativo, sino también comprender que la investigación social en contextos indígenas requiere paciencia, humildad y un ejercicio constante de escucha y adaptación. Cada entrevista, cada conversación traducida, cada día de espera bajo la lluvia, fue parte fundamental de una metodología que, más allá de lo técnico, fue también humana y respetuosa del territorio y su gente.

Durante el trabajo de campo observamos que cuando se presentan situaciones de riesgo, los abuelos, sabedores y chamanes convocan a la comunidad en espacios rituales que permiten "ordenar lo que se ha desordenado". Estos actos no solo buscan proteger al individuo, sino también al grupo, reconociendo que el sufrimiento personal es un síntoma de una alteración más amplia. Esta práctica comunitaria contrasta con el enfoque clínico de la psicología y la psiquiatría occidental, donde la atención tiende a centrarse en el individuo aislado.

Nuestros aprendizajes como investigadoras estuvieron marcados por una serie de tensiones metodológicas y éticas. En primer lugar, comprender y respetar los ritmos comunitarios implicó un ejercicio constante de desaprendizaje. La temporalidad del cabildo, que no responde a la lógica del afán, nos obligó a adaptar nuestros esquemas de trabajo y a asumir que el conocimiento no se impone ni se extrae, sino que se recibe cuando las condiciones espirituales y sociales lo permiten. Este fue un punto de quiebre importante en nuestra manera de relacionarnos en la comunidad.

Asimismo, nos enfrentamos a la dificultad de abordar un tema que para la comunidad es delicado y lleno de misterio. Hablar de la interrupción de la vida desde el campo espiritual implica transitar por terrenos donde el lenguaje es simbólico, los silencios son significativos y las palabras no siempre están disponibles. La conversación sobre la muerte y su interrupción no es abierta, y esto demanda una sensibilidad profunda para no violentar los códigos culturales que protegen ciertas experiencias

4 CAPÍTULO IV. Resultados y Hallazgos

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos a partir del proceso de trabajo de campo realizado en la comunidad indígena Tikuna del resguardo de Nazareth, con el propósito de responder a los objetivos específicos planteados en esta investigación. A través de entrevistas semiestructuradas y espacios de diálogo respetuoso con jóvenes, sabedores ancestrales, autoridad tradicional, una autoridad profesional de la comunidad y dos referentes de salud mental de la secretaria de salud departamental, se recogieron experiencias, reflexiones y percepciones relacionadas con las creencias espirituales sobre la vida, la muerte y la interrupción voluntaria de la vida, comúnmente comprendida como suicidio. Los hallazgos que aquí se presentan surgen de un proceso de acercamiento ético y culturalmente sensible, que priorizó la palabra de los actores comunitarios y permitió escuchar, desde sus voces, cómo entienden estos fenómenos desde su cosmovisión. Este acercamiento fue posible gracias al vínculo de confianza previamente construido con líderes y sabedores, quienes facilitaron el acceso a personas clave para el desarrollo de los encuentros.

Este apartado tiene como finalidad visibilizar y comprender, desde un enfoque cualitativo y culturalmente situado, las creencias espirituales que permean la manera en que se vive y se explica la vida y la muerte en la comunidad Tikuna, así como las formas en que dichas creencias inciden en la percepción y comprensión de la interrupción de la vida, especialmente entre los jóvenes. Los resultados permiten entrever cómo las dinámicas espirituales, familiares y sociales se entrelazan con elementos propios del territorio, del ciclo de vida y de los vínculos con lo ancestral, generando sentidos que van más allá de las interpretaciones biomédicas convencionales de la interrupción de la vida.

4.1.1 Percepciones de la vida, muerte e interrupción de la vida

En la comunidad indígena Tikuna de Nazareth, las creencias espirituales no son simples ideas abstractas, sino principios fundamentales que orientan la vida cotidiana, las decisiones personales y las

formas de interpretar los acontecimientos, incluso los más dolorosos, como la pérdida de un ser querido. Esta espiritualidad se encuentra profundamente conectada con la naturaleza, los espíritus y los saberes ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación, y que configuran un entramado complejo de sentido que da forma a la experiencia individual y colectiva.

Durante las entrevistas realizadas, se hizo evidente que tanto jóvenes como sabedores consideran que la vida es un regalo, algo que debe ser protegido y valorado. Uno de los jóvenes participantes expresó cómo su percepción ha cambiado a lo largo del tiempo: “En mi caso, siempre he creído en la madre naturaleza y los espíritus, algo que también cree mi familia. Antes no comprendía el valor de la vida, pero con el tiempo aprendí a reflexionar, a buscar soluciones y a valorar la existencia” (EJ1, comunicación personal, 15 de febrero de 2025). Esta reflexión no solo da cuenta de un proceso de maduración personal, sino que permite ver cómo el vínculo con la espiritualidad y la familia funciona como contención frente a las crisis. La espiritualidad no aparece como un recurso externo, sino como parte integral del proceso de sanación interior.

Otro joven entrevistado expresó con emoción lo que significa para él esta etapa vital: “Para mí la vida es algo como que lo llevas al presente, como joven. Es la etapa en donde nosotros debemos valorar. Para mí mi vida es algo como que me llena de alegría” (EJ4, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Esta afirmación revela una concepción del ciclo vital en la que la juventud es vista como una etapa particularmente significativa para la construcción de identidad y sentido de la vida.

En este sentido, Erikson (1986) plantea que la juventud es un momento de definición del yo y de búsqueda de sentido de pertenencia. En el caso del pueblo Tikuna, esta etapa se entrelaza con un profundo arraigo espiritual y comunitario, lo cual puede enriquecer el proceso de construcción de identidad. No obstante, también se reconoce que este tránsito puede ser desafiante y doloroso para algunos jóvenes, especialmente cuando enfrentan rupturas familiares, tensiones interculturales o barreras en el acceso al bienestar emocional.

No todos comparten una visión positiva de la vida. Algunos han atravesado momentos de desesperanza profunda, al punto de contemplar la posibilidad de interrumpir su vida. En este contexto, la figura del sabedor ancestral cumple un rol crucial en la comprensión colectiva de lo que significa vivir bien.

Uno de ellos expresó: “Uno tiene que vivir bien, uno no tiene que vivir mal, uno para vivir bien, hay que tener casa, hacer su vivienda bien hecha, hacer su trabajo y tener su familia, hay que trabajar por la familia” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta concepción una relación estrechamente ligada a elementos concretos como el trabajo, la familia y la vivienda que en conjunto garantizan el equilibrio.

El Buen Vivir o Vivir Bien (Sumak Kawsay en kichwa y Suma Qamaña en aymara) puede definirse como una forma de vida y convivencia en armonía con la naturaleza y con otros seres humanos. Este concepto está inspirado en la cultura ancestral de los pueblos indígenas andinos (quechuas y aymaras, especialmente), se apoya en los principios de equidad social y sustentabilidad ambiental y aspira a convertirse en una alternativa andina frente a la noción de desarrollo de la civilización occidental (Acosta, 2010b; Ramírez, 2010; Dávalos, 2011...).

No se trata de una visión individualista de la felicidad, sino de una noción profundamente relacional y comunitaria. Desde esta visión, cada ser forma parte de un tejido vital donde la vida, la muerte y el renacer están conectados por fuerzas superiores, espíritus y abuelos que guían el camino colectivo

Ilustración 5. Construcción de Mapeo de saberes



Fuente. Archivo personal tomado de la galería de Laura Sofía Ríos

La muerte, en este contexto espiritual, no representa una ruptura definitiva, sino una transición hacia otra dimensión. La comunidad cree que lo que sucede con el alma tras la muerte es fundamental para el orden espiritual. En los casos donde la vida se interrumpe abruptamente, como ocurre con el suicidio, se considera que el alma queda en un estado de limbo, sin alcanzar su destino final.

Según lo expresado por uno de los participantes:

Cuando no muere bien, en esos casos el espíritu o alma de la persona hizo el suceso, llora arrepentida, y se escucha. Algunas personas escuchan, molestan a los niños y toca hablar con el chamán para que lo lleve al cielo y se ve un proceso personal, 1 de marzo de 2025).

Esta creencia no solo señala un efecto espiritual sobre el alma, sino que también muestra las consecuencias para la comunidad, que debe gestionar el desequilibrio a través de los saberes rituales.

La percepción de la interrupción de la vida en la memoria colectiva también refleja cambios en el tiempo.

Uno de los jóvenes entrevistados compartió una experiencia que evidencia esta transformación:

En su época, las personas se quitaban la vida con frecuencia, pero con el proceso de cambiar. Sin embargo, algunos jóvenes continuaron haciéndolo, consumiendo el veneno llamado barbasco, también se usa para pescar, pero algunos lo han utilizado (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025).

El uso del barbasco, una planta tradicionalmente asociada con la pesca evidencia cómo un elemento de la naturaleza puede adquirir un doble significado: uno vinculado a la vida y otro a la muerte. Esta ambivalencia refuerza la complejidad de los símbolos culturales dentro del territorio.

La comunidad, frente a estos hechos, mantiene una postura silenciosa que, desde una mirada externa, podría interpretarse como falta de acción. No obstante, el silencio es parte de una forma cultural de gestionar el duelo. Un joven lo resume así: “La comunidad guarda silencio y se muestra triste. Sin embargo, no se realizan investigaciones ni intervenciones masivas” (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025).

Este silencio no implica indiferencia, sino una manera de cuidar la memoria y respetar el dolor. Lo que se privilegia es el acompañamiento ritual y colectivo. “Cuando ocurre, la comunidad se une para apoyar a la familia. Se realiza un velorio tradicional, y posteriormente, una votación de luto, una celebración en la que la comunidad se integra para despedir a la persona” (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Estas prácticas expresan el valor de la cohesión comunitaria y el respeto por el proceso de despedida espiritual. En algunas familias de la comunidad indígena tikuna de Nazareth, el velorio tradicional consiste en ubicar el ataúd en el centro de la maloka. Se realiza una misa católica y en algunos casos, una fiesta como forma de despedida. Los que asisten suelen vestirse de blanco, color que simboliza respeto y espiritualidad. Posteriormente, el cuerpo es enterrado en el cementerio de la comunidad y se realiza un novenario de nueve días para acompañar el alma a su tránsito

A partir de los relatos recogidos, emergen también causas sociales y culturales que se entrelazan con las interpretaciones espirituales de la interrupción de la vida.

Un joven expresó una reflexión crítica sobre las dinámicas familiares:

En mi experiencia, la familia indígena, particularmente los Tikuna, ha estado marcado por el machismo. Esto ha traído muchas problemáticas, entre ellas, la interrupción de la vida. En la cultura Tikuna, el hombre tiene la palabra en la casa, y muchas veces la mujer no (15 de febrero de 2025).

Esta afirmación permite visibilizar cómo ciertas estructuras familiares patriarcales generan tensiones que afectan el bienestar emocional de jóvenes y mujeres, lo que puede conducir a situaciones de sufrimiento no expresado. Las jerarquías de género, cuando se combinan con silencios culturales, pueden aumentar la sensación de aislamiento.

Por su parte, algunos participantes vinculan la causa de la interrupción del suicidio con influencias espirituales negativas o con prácticas externas de hechicería. Uno comentó: “Eso de la maldad, la maldad. Ahí sí existe la maldad, que hubo otras comunidades que hacían maldad a cada comunidad para que los jóvenes se quitaban la vida” (EJ4, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Estas narrativas ponen en evidencia cómo las fuerzas externas, en forma de “maldad”.

Estas entidades son consideradas agentes que pueden perturbar el alma de los jóvenes, afectando su estabilidad emocional y espiritual. Esta explicación desplaza el foco desde una visión biomédica o psicológica, centrada en diagnósticos individuales y procesos clínicos, hacia una comprensión más amplia y contextualizada, donde lo espiritual y lo social se entrelazan. En este marco, el sufrimiento no es solo una experiencia interna del individuo, sino una expresión de desequilibrios colectivos, enérgicos o simbólicos que requieren ser abordados desde los saberes tradicionales y comunitarios. Así, las causas de la

interpretación de la vida no se entienden únicamente como trastornos mentales o respuestas patológicas, sino como señales de ruptura en el tejido espiritual y social de la comunidad.

Los sabedores coinciden en señalar que la pérdida de fuerza vital no es simplemente un estado emocional, sino una condición espiritual. “A veces ellos tienen un mal pensamiento, no piensan otra cosa, otras maneras, pero ahí viene el error de ellos con su señora o su novia o con otra amiga” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025), “A veces a una persona le entra mal. Mal espíritu en su corazón. O en su cuerpo” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Estas expresiones revelan que el sufrimiento mental es entendido como resultado de una contaminación espiritual que afecta el cuerpo y la mente, y que requiere atención desde los saberes tradicionales, no desde tratamientos médicos convencionales.

Cuando el cuerpo pierde su defensa espiritual, se percibe como vulnerable: “Ya no era normal. A veces he escuchado sobre que no está bien espiritual. O sea, no está preparado. No está bien preparado. Es débil. Su cuerpo es débil. Pensamiento débil” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). En estos casos, se considera indispensable acudir al sabedor o chamán, quien posee la capacidad de intervenir sobre esa fragilidad: “Uno tiene que irse a un chamán que sea fuerte. Para que le saque todo eso. El cuerpo lo que tiene mal” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). La curación, entonces, no se basa en la lógica del síntoma y el diagnóstico, sino en la restauración del equilibrio espiritual. Una trabajadora de salud externa también confirmó que muchas personas de la comunidad interpretan estos hechos desde sus propios marcos culturales.

Su testimonio evidencia las tensiones entre los modelos institucionales y las creencias tradicionales:

Aquí siguen creyendo que es el chachacuna. Aquí no creen que sea psicológico. O que está mal, o que está triste. Siempre tú le preguntas a alguien y siempre te van a mencionar que es el chachacuna.

No que la señora le hizo maldad. Esa es brujería, hechicería, macumba, ¿no? (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025).

Este testimonio permite reconocer que las interpretaciones sobre el malestar emocional y espiritual en la comunidad responden a marcos culturales propios, como la creencia en el chachacuna. Mas que una contradicción con el modelo biomédico, estas comprensiones revelan una forma distinta y legítima de concebir el sufrimiento, el cuerpo y la salud. En lugar de ser interpretadas como resistencia o negación de lo psicológico, estas visiones deben entenderse como parte de un sistema de conocimientos ancestral, que guía de manera en que las personas explican y enfrentan experiencias difíciles.

Nuestras primeras impresiones de este objetivo nos permiten comprender que la comunidad Tikuna posee un entramado espiritual complejo que guía su forma de entender la vida, la muerte y la interrupción de la vida. Estas creencias no solo determinan cómo se enfrentan las pérdidas, sino también cómo se previenen, cómo se acompañan, y qué sentido se les da. Lo espiritual, lo social y lo familiar no son dimensiones separadas, sino tejidos que se entrelazan profundamente y que exigen, para ser comprendidos, un enfoque intercultural respetuoso, que reconozca el valor del saber ancestral.

4.1.2 Rituales y prácticas culturales, prevención y respuesta ante la interrupción de la vida

El abordaje de la muerte, y en especial de la interrupción de la vida, en las comunidades indígenas no puede desligarse de su cosmovisión ni de los rituales que han sido transmitidos de generación en generación. En la comunidad Tikuna de Nazareth, estos rituales no se limitan a una dimensión simbólica, sino que cumplen funciones sociales, espirituales y terapéuticas esenciales. A través de ellos, se facilita no solo el tránsito del espíritu del difunto hacia el mundo espiritual, sino también la reorganización del tejido comunitario afectado por la pérdida.

De acuerdo con los testimonios recogidos, al producirse una muerte se activa una serie de actos rituales que combinan elementos de la tradición ancestral con la religiosidad católica reflejando una fusión cultural que ha sido apropiada y resignificada por la comunidad. Un joven menciona que “se hacen reuniones, oraciones y misas en honor a la persona fallecida” (EJ1, comunicación personal, 15 de febrero de 2025), lo cual evidencia una coexistencia armónica entre dos sistemas de creencias. Esta hibridación no genera contradicción, sino que fortalece el sentido espiritual de los actos funerarios.

A ello se suma la realización de una “fiesta de luto en una fecha determinada” (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025), que lejos de entenderse como una celebración, funciona como un evento

colectivo para honrar la memoria del fallecido, reafirmar la pertenencia comunitaria y mantener el vínculo con los ancestros. Esto es llamado el sincretismo cultural, es decir, un proceso de interacción entre culturas mediante el cual estas asimilan los rasgos más significativos de una y otra. Se entremezclan las culturas dando origen a manifestaciones culturales nuevas. Espinosa y Gilyan (2012 p.4)

Este tipo de prácticas pueden comprenderse desde el concepto de sincretismo, entendido como el proceso mediante el cual se integran y resignifican elementos culturales, religiosos y simbólicos de diferentes tradiciones. En el caso de la comunidad Tikuna, este sincretismo no representa una pérdida de autenticidad, sino una forma de reafirmación identitaria que articula lo ancestral con lo adoptado. Como señala Geertz (1973), las prácticas culturales deben leerse en su contexto simbólico, donde lo espiritual no se fragmenta, sino que se construye de forma significativa para quienes lo viven.

El velorio es uno de los momentos centrales en este proceso. No se trata solo de una despedida, sino de un espacio cargado de significados espirituales. Un joven indica que “el ataúd es colocado en un sitio especial” (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025), lo cual revela una disposición ritual que transforma ese lugar en un umbral entre el mundo de los vivos y el de los espíritus. En ese entorno, los familiares y miembros de la comunidad expresan su dolor, comparten memorias, y participan colectivamente en un acto que busca aliviar el sufrimiento y acompañar el tránsito del alma.

Dentro de estas prácticas destaca el rol del chamán, cuya autoridad espiritual permite mediar entre los vivos y los muertos. Según lo relatado, “hay un ritual con los chamanes para entender las razones de la muerte de la persona, en el que se comunica con el espíritu” (EJ4, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Este acto tiene un carácter profundamente reparador, ya que no solo busca esclarecer lo sucedido, sino también restablecer el equilibrio alterado por la muerte. Esto cobra especial importancia en los casos en los que la vida ha sido interrumpida voluntariamente, pues la armonía espiritual que sostiene la existencia comunitaria se ve gravemente afectada.

A esto se suma la “fiesta de los difuntos” (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025), un ritual que reafirma el vínculo entre los vivos y quienes ya no están. No se trata de un evento nostálgico, sino de una manifestación del principio de continuidad espiritual. De igual manera, se realizan “ceremonias tradicionales de purificación y luto” (EJ1, comunicación personal, 15 de febrero de 2025), en las que el uso del color blanco como vestimenta representa más que una señal de respeto: simboliza pureza, transformación y apertura hacia una nueva etapa. El blanco, en este contexto, se convierte en una herramienta comunicativa que expresa el deseo de limpieza del alma y de preparación para el reencuentro espiritual.

El duelo en la comunidad Tikuna no es vivido como un proceso exclusivamente individual, sino como un fenómeno profundamente colectivo. Al producirse una pérdida, se suspenden las actividades cotidianas: “no hay actividades, ni deportes, ni reuniones. Todos permanecen en sus casas reflexionando” (EJ1, comunicación personal, 15 de febrero de 2025). Este recogimiento colectivo representa una pausa necesaria para interiorizar el dolor, reflexionar sobre la vida, y mantener la cohesión social frente al vacío que deja el fallecido.

Aunque no existe una estrategia formal de prevención frente a la interrupción de la vida, las prácticas culturales revelan mecanismos de cuidado integrales que operan desde la cosmovisión Tikuna. Un ejemplo claro es el baño ritual, que va más allá de una acción higiénica: “baño ritual para limpiar malos

pensamientos y calmarse” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta práctica combina el uso de plantas medicinales con la dimensión simbólica del agua como agente de sanación emocional y purificación espiritual. Se trata de una medida de cuidado que conecta cuerpo, mente y espíritu, y que tiene efectos tangibles en la recuperación del equilibrio interno.

El acompañamiento del chamán funciona también como medida preventiva, ya que su capacidad de “examinar el cuerpo de la persona y determinar si necesita curación” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025) permite detectar desajustes en el campo espiritual antes de que estos se manifiesten en actos autodestructivos. A partir de su diagnóstico, el chamán ofrece orientación: “se aconseja a la persona a calmarse, arreglar su cuerpo y eliminar el malestar” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Estas intervenciones, lejos de ser vistas como supersticiones, representan saberes ancestrales profundamente legitimados dentro del entramado cultural Tikuna.

El consejo de los ancianos también constituye una estrategia clave de contención y orientación. Como lo explica uno de los sabedores: “los ancianos dan consejos sobre el buen comportamiento y la importancia de evitar malos pensamientos” (EA1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta figura, que concentra experiencia y autoridad moral, ejerce un papel pedagógico que permite a los jóvenes orientarse en momentos de duda o sufrimiento. La palabra del anciano no solo transmite conocimiento, sino también cuidado y pertenencia.

En los momentos en que se produce una muerte por interrupción voluntaria de la vida, la comunidad no se repliega en el silencio, sino que activa espacios de diálogo. “Se reúne la comunidad en la Maloca con los chamanes y el cabildo para hablar sobre los problemas y buscar soluciones” (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Este acto tiene un doble propósito: tramitar colectivamente las emociones y conflictos derivados del suceso, y fortalecer los vínculos comunitarios desde la palabra compartida y el análisis colectivo.

Las asambleas comunitarias funcionan como espacios de reconstrucción social. En ellas, los curacas y abuelos reafirman los principios que sustentan la vida: “en las asambleas comunitarias, los curacas y los abuelos hablan sobre la importancia de evitar el alcohol, el tabaco y la violencia, enfatizando que no debemos hacernos daño” (EJ2, comunicación personal, 15 de febrero de 2025). Estas intervenciones no solo apuntan a prevenir nuevos casos, sino también a reforzar la ética del cuidado comunitario desde la sabiduría ancestral.

El silencio también es un lenguaje significativo en estos contextos. Según la vicecuraca: “no se hace bulla, no se pone música ni se martilla. Eso nos dan la dieta también. 15 días sin hacer bulla” (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta práctica del “silencio ritual” implica una especie de dieta espiritual que favorece la introspección y permite al espíritu del fallecido transitar hacia el otro plano sin interferencias. Es una muestra del respeto profundo por el alma que parte y por el proceso de sanación colectiva que debe acontecer.

Frente a la intervención externa, la comunidad ha mostrado una postura de resguardo de su autonomía cultural. La participación de profesionales externos es aceptada solo bajo ciertas condiciones: “Hubo resistencia a la intervención de psicólogos en la comunidad, solo permitiéndolo si alguien los acompañaba” (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025). Esta resistencia no niega la necesidad de ayuda, pero exige que esta se enmarque en el respeto por los saberes propios.

En ese sentido, la autoridad profesional confirma que “las madres consultan con médicos tradicionales antes de buscar ayuda en centros de salud” (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025), y que “cuando alguien intenta suicidarse, la familia recurre al chamán en vez de buscar psicólogos” (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025). Esta preferencia evidencia una forma distinta de comprender el cuidado, en la que la confianza y la eficacia están ancladas en lo espiritual y comunitario.

En conjunto, estos hallazgos muestran que el conocimiento ancestral en la comunidad Tikuna no solo explica el sentido de la vida y la muerte, sino que también orienta estrategias de cuidado y prevención y sanación. El cuerpo, el alma, la naturaleza y la comunidad no se viven como dimensiones separadas, sino como un tejido sagrado, donde cada elemento respira con y para los demás. Es en esa unidad, profundamente espiritual, donde se halla la fuerza para resistir el dolor, cerrar las heridas invisibles y sostener la vida con dignidad. Estos saberes, lejos de ser simples creencias, constituyen una forma de estar en el mundo, de relacionarse con lo visible e invisible, con lo humano y lo no humano. Hacer eco de ellos dado que no se trata solo de datos sino de memorias vivas, cargadas de sentido que siguen latiendo en el territorio y en quienes lo habitan.

La riqueza de estas prácticas rituales evidencia que la prevención y la respuesta ante la interrupción de la vida en la comunidad Tikuna no se fundamentan en protocolos clínicos ni en categorías psicopatológicas, sino en una comprensión holística del bienestar, donde los vínculos con el territorio, los ancestros y la comunidad operan como dispositivos protectores. Como señala Aguilar-Peña et al. (2020), los modelos de salud indígena integran el entorno natural, espiritual y social en el abordaje del sufrimiento, lo cual contrasta con las lógicas fragmentadas del sistema biomédico.

En este sentido, el baño ritual, las palabras del sabedor, el silencio compartido o la orientación del curaca no solo acompañan el dolor, sino que lo resignifican desde una matriz cultural que restituye sentido, pertenencia y equilibrio. Algunos modelos de salud indígena que podemos mencionar son, cuando un joven interrumpe su vida dentro de la comunidad, la comunidad recurre a un ritual que es la “dieta” comunitaria, que se realiza en un periodo de 15 días.

Durante este tiempo, se convoca al chaman (medico tradicional) quien guía el proceso. La comunidad entra en una fase de silencio y reflexión, no se permite hacer bulla, ni practicar deportes, realizar celebraciones, ni salir de la comunidad. Esta dieta tiene como objetivo restaurar el equilibrio espiritual colectivo y evitar que se repitan nuevos casos de interrupción de la vida, cuando esta dieta no es cumplida,

el chaman (medico tradicional) se enferma. Por es la comunidad debe respetar esta “dieta” y cumplir las indicaciones para que puedan volver a su equilibrio.

La armonización espiritual es otro modelo, en que los abuelos sabedores se reúnen para conversar con los espíritus, interpretar los signos que pudo haber dejado el joven que interrumpió su vida, y tomar decisiones espirituales para proteger a los demás miembros de la comunidad. Se busca establecer el tejido espiritual roto y evitar nuevos eventos de interrupción de la vida. Otro significativo es la pelazón, una ceremonia colectiva, donde se celebra el paso de niña a mujer.

Aunque está centrada Enel desarrollo de la mujer indígena, tiene un fuerte componente comunitario, en ella se trasmite la memoria ancestral, se refuerza la identidad cultural, y se reafirma la pertenencia cultural. La participación de los jóvenes en estos rituales fortalece su sentido de pertenencia y conocimiento sobre su cultural. Y por último existe una comprensión más profunda dentro de la espiritualidad tikuna, que se toma en casos considerados de desequilibrio extremo.

En estas situaciones, el chaman (medico tradicional con más conocimiento se convierte en el canal de comunicación directa con el mundo espiritual, es decir que los espíritus ingresan en su cuerpo durante rituales específicos, para poder hablar a través de él, revelando las causas ocultas del malestar colectivo y orientando las acciones que la comunidad debe tomar. Es considerado fundamental para restablecer el orden espiritual y social. Esta visión también se conecta con lo planteado por Rodríguez (2018), al afirmar que el cuidado ancestral no se limita al tratamiento de síntomas, sino que busca restaurar la armonía del ser en su totalidad.

Estas formas de cuidado nos invitan a reconocer que el bienestar en la comunidad Tikuna no se entiende desde lo individual ni desde diagnósticos clínicos, sino desde una comprensión colectiva, espiritual y relacional del sufrimiento. El rol del anciano, la orientación del chaman o las reuniones en la Maloca no son vistos como “terapias” en el sentido occidental, sino como formas de recomponer lazos, de acompañar

el dolor en comunidad. Como señalan Torres y Rivera (2017), la red de apoyo principal (familia, los abuelos y la comunidad) son clave para la salud mental de los pueblos originarios.

En este contexto, prevenir no es aplicar un protocolo, sino estar presente: escuchar, cuidar, observar, dar la palabra en el momento justo. El ICBF (2013) también resalta como la familia extendida indígena funciona como una red de protección afectiva y espiritual, donde todos, desde los abuelos hasta los niños, participan en el cuidado mutuo. Desde el trabajo social, esto nos recuerda que acompañar no es intervenir desde afuera, sino entrar con respeto a esa red vida de significados, donde la vida y la muerte se entienden desde la sabiduría propia de los pueblos.

Desde los modelos institucionales de salud, uno de los principales actores es la EPS indígena Mallamas, encargada de la afiliación y prestación de servicios en salud para los pueblos indígenas en el departamento del Amazonas. Adicionalmente, se desarrollan brigadas de salud por parte de la gobernación del Amazonas y la alcaldía de Leticia, que se movilizan hacia las comunidades rurales e indígenas para ofrecer atención médica básica, vacunación y control de enfermedades.

Al nivel nacional, se está construyendo el sistema indígena de salud propia e intercultural (SISPI), con un modelo alternativo que busca articular los sistemas de salud indígena con el sistema general, respetando la autonomía de los pueblos indígenas y reconociendo su medicina tradicional como válida y complementaria.

4.1.3 Relaciones entre el sistema de creencias tikuna sobre la salud mental en la Comunidad indígena Nazareth

Los relatos recogidos durante el trabajo de campo proporcionan una visión clara de cómo en la comunidad Tikuna de Nazareth, los sentidos sobre la salud mental no se explican desde las categorías individuales o clínicas predominantes en el pensamiento biomédico. En cambio, estas nociones surgen de entramados colectivos, donde las relaciones familiares, comunitarias, espirituales y territoriales juegan un

rol fundamental. Las creencias que circulan cotidianamente entre los miembros de la comunidad no solo transmiten saberes ancestrales, sino que configuran prácticas concretas que definen cómo se entiende, se vive y se atiende el dolor del alma.

Desde la cosmovisión Tikuna, las emociones no se experimentan de manera aislada ni se reducen a un proceso interno, individual. Por el contrario, lo emocional se articula con lo relacional, y esta interacción es esencial para comprender el bienestar y el malestar. Como expresó un joven: "En la mayoría de los casos, los jóvenes se sienten más cercanos a sus madres porque ellas les brindan apoyo y confianza, mientras que los padres no suelen sentarse a hablar con sus hijos sobre temas como la tristeza" (EJ2, comunicación personal, 15 de febrero de 2025). En este sentido, la cercanía afectiva, especialmente la relación con las madres se convierte en un recurso clave para contener el malestar emocional. Sin embargo, también se identifican tensiones dentro de los hogares, donde una educación más estricta puede inhibir la expresión emocional: "En mi casa, mi papá nunca habla de esas cosas. Si uno tiene problemas, debe guardarlos" (EJ1, comunicación personal, 15 de febrero de 2025). Este tipo de silencios, aunque no implica indiferencia, sí señala la dificultad para abordar las emociones dentro de algunos contextos familiares.

Es relevante destacar que, en la comunidad Tikuna, el dolor del alma no siempre se exterioriza de manera visible o reconocible según los parámetros del modelo biomédico. Los jóvenes, por ejemplo, ocultan su malestar detrás de una sonrisa, lo que puede ser interpretado como una forma de disimular el dolor: "Podemos ver a alguien feliz y sonriente, pero en su interior puede estar sufriendo" (EJ2, comunicación personal, 15 de febrero de 2025).

Esta tendencia revela una forma de ocultar el sufrimiento que se da dentro de las lógicas colectivas y relacionales, y que para el modelo occidental podría pasar desapercibida. Sin embargo, la comunidad tiene sus propios mecanismos de interpretación. Una autoridad tradicional lo explica de la siguiente manera: "Yo siempre le pregunto por qué está triste, la cara triste, la cara enojada. ¿Qué tiene? ¿Qué te pasa? ¿De pronto está enfermo? ¿Tiene problema familiar?" (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025).

Estas preguntas sugieren un enfoque interpretativo del sufrimiento emocional que no lo ve como un trastorno aislado, sino como una señal de desarmonía dentro de un contexto social y familiar.

La desarmonía no solo se limita a las relaciones familiares, sino que también involucra las rupturas intergeneracionales. En el ámbito de los jóvenes, se percibe con preocupación una desconexión con los saberes de los ancianos y los chamanes, lo que refleja un alejamiento progresivo de los valores tradicionales. Un miembro de la comunidad comenta: "Los jóvenes de ahora a veces son muy desinteresados de escuchar los consejos de los abuelos, y los chamanes" (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta pérdida de comunicación y respeto por los saberes ancestrales pone en evidencia una fractura en el tejido simbólico que sostiene a la comunidad.

Desde la mirada del trabajo social podríamos comprender esta situación como una desarticulación en los vínculos intergeneracionales, que afecta tanto la transmisión de saberes como el sentido de pertenencia de las nuevas generaciones. Esta desarmonía puede entenderse como una alteración de los procesos de intercambio simbólico entre generaciones, las cuales son fundamentales para sostener el equilibrio relacional y emocional de los integrantes del sistema familiar ampliado. La desconexión de los jóvenes con sus mayores no solo representa una pérdida de conocimientos sino también una fragmentación de los referentes de identidad y de los canales tradicionales de contención emocional.

Sin embargo, existen esfuerzos por revitalizar esas conexiones: "*Para mí sería que los jóvenes se integren, se reúnan con los consejos de ancianos, ya sea curacas, cabildos, abuelos, hablar sobre ese tema*" (EJ4, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Estas reuniones no solo buscan resolver conflictos, sino restaurar el vínculo simbólico y afectivo reforzando el rol de los mayores como figuras claves en el sostenimiento del bienestar colectivo. Desde nuestra perspectiva como trabajadores sociales, estas acciones

pueden ser leídas como intentos comunitarios por restablecer el equilibrio en el sistema familiar y comunitario.

A su vez, la situación estructural del territorio, marcada por la falta de oportunidades, el acceso limitado a la educación superior y la escasez de perspectivas a futuro contribuye a generar un vacío existencial entre los jóvenes. Un joven comentó: "Los jóvenes se quedan sin actividades que ocupen su mente y solo esperan las fechas especiales para distraerse. Esta falta de propósito y apoyo los hace vulnerables" (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025).

La ausencia de actividades o proyectos que den sentido al día a día incrementa la vulnerabilidad emocional, ya que muchos jóvenes se sienten atrapados en un ciclo de expectativas limitadas. En respuesta, algunos jóvenes buscan refugio en su entorno cercano, recurriendo a sus madres, amigos o profesionales cuando el malestar se vuelve insoportable. Sin embargo, también se encuentran barreras emocionales y culturales que dificultan el acceso a la ayuda externa: "Tienen miedo o pena de hablar" (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025), lo que revela las limitaciones dentro de la comunidad para abrirse a nuevas formas de apoyo.

Desde el ámbito institucional, la presencia de servicios de salud ha sido reconocida, pero su efectividad sigue siendo un tema de discusión. La comunidad reconoce la labor de las brigadas de salud y las charlas educativas pero también señala las limitaciones de estos servicios en términos de confianza y participación: "Aunque hay una enfermera en la comunidad, pocos jóvenes buscan su ayuda porque no se sienten en confianza con ella" (EJ2, comunicación personal, 15 de febrero de 2025).

Esta falta de confianza en los profesionales de salud refleja una brecha de comunicación y entendimiento entre los saberes institucionales y los saberes ancestrales. La promotora de salud también se muestra desconcertada frente a algunos casos: "A veces yo no sé ni qué creer o qué pensar. La forma como mueren" (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025). Este desconcierto señala la dificultad para

comprender los procesos emocionales dentro de un marco biomédico, el cual no siempre ofrece respuestas satisfactorias frente a los malestares que surgen en la comunidad.

Pese a los desafíos, hay intentos de articulación intercultural. La Secretaría de Salud ha reconocido la importancia de incorporar las prácticas culturales en los procesos de atención, afirmando que "el sistema institucional sí reconoce y acepta los usos y costumbres de nuestras comunidades... incorporamos su visión espiritual y cultural en los procesos de atención" (ERSM2, comunicación personal, 23 de abril de 2025). Este enfoque muestra una apertura hacia la inclusión de las creencias y prácticas locales dentro de los tratamientos de salud mental. El proceso de atención inicia principalmente con la consulta dentro del núcleo familiar. La persona afectada suele recurrir primero a sus padres o adultos cercanos, los cuales desde su conocimiento ancestral interpretan la situación y deciden si es necesario al chaman (medico tradicional). El chaman evalúa el caso y si considera que el desequilibrio o enfermedad puede resolverse con prácticas propias, inicia un proceso de curación. Sin embargo, cuando la situación excede sus posibilidades de intervención espiritual, es el mismo quien orienta a la familia o persona afectada acudir al sistema de salud occidental, reconociendo que en algunos casos ambas formas de medicina deben articularse para lograr una atención completa. No obstante, el desafío sigue siendo la creación de espacios donde los saberes ancestrales no se consideren simplemente como complementarios, sino como fuentes legítimas de conocimiento. En este sentido, no es suficiente con reconocer simbólicamente estas prácticas, sino que se requiere un espacio de decisión compartida en el que las intervenciones y los cuidados puedan ser gestionados de manera conjunta.

Por último, la clave para comprender el dolor del alma en la comunidad Tikuna radica en cómo los vínculos, los ciclos vitales, los saberes ancestrales y el territorio se entrelazan. Como afirma un líder comunitario: "Sin la espiritualidad no somos nada. Porque es el Espíritu que nos da ese poder" (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025). Esta afirmación subraya la idea de que el bienestar no se concibe en términos aislados del cuerpo o de la mente, sino como una conexión integral con el entorno, la

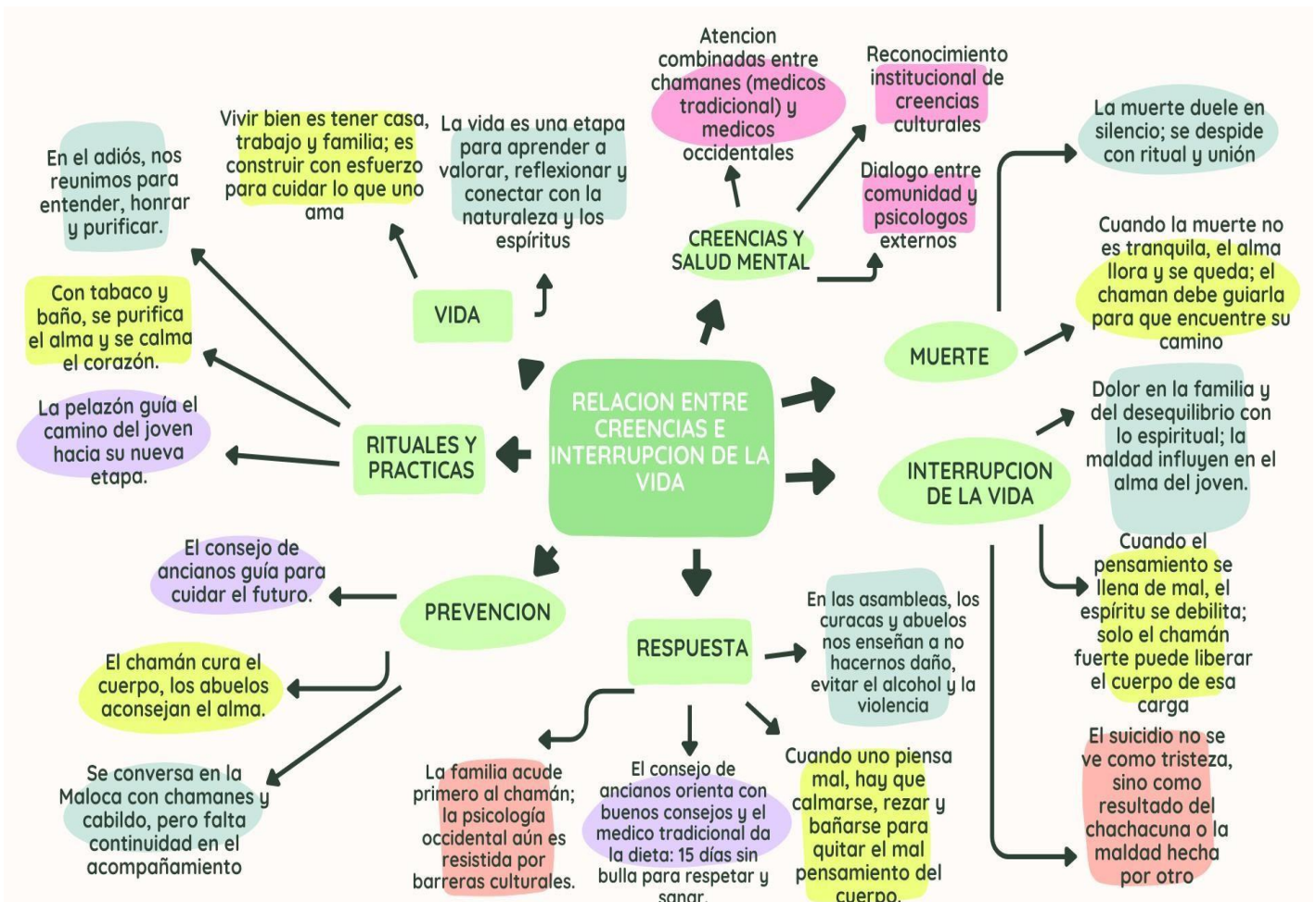
comunidad y lo espiritual. En este marco, el sufrimiento emocional no se entiende como una disfunción individual, sino como una manifestación de la ruptura de estas relaciones fundamentales.

El desafío para la salud mental en la comunidad Tikuna, por lo tanto, no es traducir las creencias indígenas al lenguaje biomédico, sino permitir que esos saberes ancestrales guíen las intervenciones y los cuidados. Aunque el sistema institucional reconoce y acepta algunos usos y costumbres de las comunidades indígenas, esta integración todavía no es plena ni suficiente. Para avanzar hacia una atención verdadera intercultural, se requieren puentes de dialogo más sólidos y sostenidos y respetuosos entre el saber ancestral y el saber occidental, que permitan construir rutas de atención que respondan realmente los modelos propios de comprender y sanar el sufrimiento de estas comunidades.

A continuación, se presenta el Mapeo de Saberes sobre la relación entre creencias e interrupción de la vida, una construcción colectiva realizada a partir de los relatos, reflexiones y experiencias compartidas por distintos actores de la comunidad indígena de Nazareth. Este grafico surge como resultado del dialogo sostenido con jóvenes, abuelos sabedores, promotora de salud, autoridad tradicional y autoridad institucional, quienes aportaron sus conocimientos sobre la vida, la muerte, la interrupción de la vida, las prácticas y rituales, prevención, respuestas y creencias y salud mental ante la interrupción de la vida.

El mapeo de saberes representado de manera visual a través de colores y categorías, permite evidenciar la manera en que la comunidad articula sus saberes propios con otras formas de atención y cuidado, generando respuestas colectivas frente al fenómeno.

Ilustración 6. Mapeo de saberes construido



Fuente. Elaboración propia conjunto con la comunidad

Seguidamente, se presenta una tabla construida a partir del mapeo de saberes desarrollado con la comunidad indígena de nazareth. Recoge las voces de diversos actores sociales y culturales, en este caso son los jóvenes, abuelos sabedores, autoridad tradicional, autoridad profesional (promotora de salud) y autoridad institucional (referentes de salud mental). Alrededor de las categorías como la vida, muerte, rituales y prácticas, prevención, respuesta, interrupción de la vida y creencias y salud mental.

Para facilitar la lectura y el análisis, se utilizaron colores que identifican a cada grupo. El azul representa las voces de los jóvenes, abuelos sabedores; amarillo, morado de la autoridad tradicional, autoridad profesional (promotora de salud) es el rojo y el fucsia de la autoridad institucional (referentes de salud mental). Esta tabla visibiliza como cada actor comprende, interpreta y responde a la interrupción de la vida dentro de su territorio.

Tabla 4. Codificación de colores del mapeo de saberes

| | |
|--------------------------|--|
| Vida | |
| Muerte | |
| Rituales y practicas | |
| Prevención | |
| Respuesta | |
| interrupción de la vida | |
| Creencias y salud mental | |
| Jóvenes | |
| Abuelos – Sabedores | |
| Autoridad Tradicional | |
| Autoridad Profesional | |
| Autoridad institucional | |

Fuente. Elaboración propia

4.2 Discusión

4.2.1 *Cosmovisión indígena del sentido de la vida y la muerte*

Los resultados de este estudio muestran cómo las creencias espirituales, las relaciones familiares y los vínculos sociales están profundamente entrelazados con elementos específicos del territorio, el ciclo de vida y las tradiciones ancestrales de la comunidad Tikuna. Este entrelazamiento crea una comprensión única y compleja de la vida, la muerte y la interrupción de la vida, que desafía las explicaciones biomédicas tradicionales sobre el suicidio y la salud mental. Según Durkheim (1897), las estructuras sociales influyen en las tasas de suicidio, pero no considera los aspectos espirituales que en este contexto son cruciales. En

la comunidad Tikuna, la vida y la muerte son concebidas como un ciclo continuo, donde los seres humanos, la naturaleza y los espíritus están interconectados.

La voz de los jóvenes refleja este enfoque cuando mencionan que se sienten más cercanos a sus madres, quienes les brindan apoyo emocional y espiritual: "En la mayoría de los casos, los jóvenes se sienten más cercanos a sus madres porque ellas les brindan apoyo y confianza, mientras que los padres no suelen sentarse a hablar con sus hijos sobre temas como la tristeza" (EJ2, comunicación personal, 15 de febrero de 2025).

Esta cosmovisión de la vida y la muerte refleja las perspectivas de Rodríguez (2018), quien destaca que la sabiduría ancestral de los pueblos indígenas sostiene que los trastornos de la vida se originan en desequilibrios espirituales. De acuerdo con la experiencia de los jóvenes, muchas veces no se expresan abiertamente sobre su tristeza, lo que genera un malestar interno no siempre visible, cuando un joven se siente mal, puede optar por quedarse en silencio o, en algunos casos, hablar y alzar la voz. Sin embargo, muchas veces las señales pasan desapercibidas. Podemos ver a alguien feliz y sonriente, pero en su interior puede estar sufriendo.

Este silencio emocional, frecuentemente sostenido por dinámicas familiares donde la expresión del dolor se reprime o minimiza, encuentra ecos en los hallazgos de Vargas-Espíndola et al. (2017), quienes señalan que las formas de sufrimiento en contextos indígenas están atravesadas por condiciones estructurales que suelen invisibilizar el dolor psicosocial y espiritual.

Esta se agrava cuando las instituciones no logran interpretar los signos desde una perspectiva culturalmente situada. En ese sentido, la afirmación de Rodríguez (2018), en torno a que los desequilibrios espirituales son percibidos como origen del sufrimiento en muchas cosmovisiones indígenas, permite comprender que el suicidio no puede ser leído únicamente como un trastorno mental individual, sino como una expresión de ruptura en el entramado espiritual, familiar y comunitario. Así, los silencios de los jóvenes

y sus formas sutiles de expresar malestar demandan una escucha atenta que trascienda las herramientas diagnósticas convencionales.

La falta de comunicación y de espacios de escucha se percibe como una barrera importante para la salud mental en la comunidad. Esto resalta la necesidad de fortalecer los lazos familiares y de crear un ambiente de confianza donde los jóvenes puedan compartir sus preocupaciones. En la comunidad Tikuna, los chamanes y sabedores ancestrales desempeñan un rol esencial en la sanación tanto física como espiritual.

Según un miembro de la comunidad:

Los chamanes hacen la prevención, pero como ellos son chamanes ella tiene problemas, ella tiene que acudir a los chamanes. Hablar. Acudir. Y ahí si los médicos tienen que hacer su trabajo pues la limpieza, la curación y así. (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo 2025)

Este enfoque integral de la salud contrasta con la visión biomédica, que tiende a centrarse en diagnósticos individuales y tratamientos farmacológicos. No obstante, la integración de la comunidad tradicional y la medicina occidental ha sido clave en la comunidad, aunque ha enfrentado desafíos.

Tal como lo señala una profesional de la salud:

La promoción de la salud mental en la comunidad se ha visto limitada, debido a la falta de participación de los jóvenes en los programas de salud. (EPS1, comunicación personal, 15 marzo de 2025)

A pesar de la disponibilidad de servicios profesionales, como los ofrecidos por la Secretaría de Salud y las promotoras de salud, las entrevistas demuestran que los jóvenes aún sienten desconfianza hacia las autoridades externas. Esta percepción ha limitado la efectividad de las estrategias institucionales.

salud:

Como lo señala la promotora de Aunque se han realizado algunas brigadas de salud mental, la participación ha sido limitada con algunos jóvenes que no asisten a las citas programadas. Se solicitó mallamas vino a las brigadas. Solo de salud mental. Acá la comunidad para atender todos los casos. Pero ellos no acuden. No quisieron. Entonces no. Se les sacaba la cita. Venga, cuando ustedes puedan, cuando pueden. Algunos bajaban, sí, no digo que son todos, pero sí hay nos que sí acudían, como hay otros que no. Venían acá, hacían las actividades. Eso, la Secretaría de Salud también. O sea, la EPS siempre ha estado para salud mental, bien. Sino que, pues no se participa, muy poco la participación (comunicación personal, 15 de marzo de 2025).

No se basa únicamente en la desconfianza cultural hacia las autoridades externas, sino que también en limitaciones materiales que dificultan la permanencia en la ciudad de Leticia para sus citas médicas programadas. Algunas familias del territorio mencionan que al desplazarse desde la comunidad, deben cubrir gastos como el transporte, el hospedaje en hoteles, la alimentación diaria, y el algunos casos deben seguir enviando y estar pendiente de sus hijos que permanecen en el territorio. Estas condiciones económicas precarias impiden dar continuidad a los tratamientos o asistir a citas médicas. En este sentido más que una simple resistencia cultural, se evidencia una ausencia de condiciones dignas que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, desde una perspectiva territorial. Este escenario invita a reflexionar sobre qué aspectos está omitiendo el sistema de salud institucional para construir confianzas desde y con el territorio.

Ilustración 7. Escuchando a la comunidad



Fuente. Archivo personal tomado de la galería de Laura Sofia Ríos

En las entrevistas, varios jóvenes mencionan la falta de oportunidades como uno de los factores que los hace más susceptibles a problemas de salud mental, Uno de los principales factores es la falta de oportunidades. La educación es limitada, y muchas familias no pueden costear estudios superiores. “Los jóvenes se quedan sin actividades que ocupen su mente y solo esperan las fechas especiales para distraerse. Esta falta de propósito y apoyo los hace vulnerables” (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025)

La falta de acceso a la educación superior, junto con la escasez de actividades recreativas o productivas, genera una sensación de desmotivación y desesperanza. Este vacío de propósito, sumado a la falta de apoyo emocional, contribuye al aumento de la vulnerabilidad juvenil en la comunidad.

Como lo expreso un joven entrevistado:

Puede ser falta de oportunidad, la educación, las relaciones amorosas, la familia. Porque a veces el núcleo familiar se rompe algo ahí, no hay comunicación, y el chico quiere quitarse la vida por eso.

Bueno, no hay apoyo, como dijiste. A veces no tienen apoyo (EJ5, comunicación personal, 22 de febrero de 2025)

Las autoridades tradicionales, como los abuelos y los curacas, juegan un papel fundamental en la orientación de los jóvenes. Un líder comunitario entrevistado menciona que las capacitaciones y reuniones con los mayores buscan proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para enfrentar los retos emocionales. Sin embargo, también se evidencia la resistencia de algunos jóvenes a participar en estos espacios intergeneracionales: “Los jóvenes de ahora a veces son muy desinteresados de escuchar los consejos de los abuelos y los chamanes. Por eso es que les da mal pensamiento, porque no están presentes en las reuniones; en todos los programas que han venido, solo algunos asisten” (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025) Este desinterés refleja una desconexión generacional que puede dificultar la transmisión de conocimientos y valores esenciales para el bienestar colectivo.

A pesar de estas dificultades, algunos jóvenes siguen buscando apoyo dentro de su red de familiares y amigos cercanos. Un joven entrevistado relata cómo, en momentos de angustia, recurre a sus vínculos más cercanos:” Depende del tipo de problema. Si es de salud, acudo a mi madre. Si es emocional o sentimental, hablo con un amigo. En situaciones graves, siempre buscaría a alguien de confianza para expresar mis preocupaciones” (EJ3, comunicación personal, 22 de febrero de 2025). Esta búsqueda de apoyo social puede verse como una forma de fortalecer los lazos comunitarios y prevenir la soledad y el aislamiento que pueden llevar a crisis emocionales graves. Sin embargo, los jóvenes también mencionan que la falta de comunicación y la restricción emocional dentro de sus hogares puede ser un obstáculo importante para acceder a este tipo de apoyo.

La importancia de la comunicación y el diálogo sobre la salud mental se refleja en las intervenciones de la autoridad profesional de salud. Una autoridad entrevistada destaca la necesidad de conversar con los jóvenes sobre los efectos de la violencia intrafamiliar y el impacto que tiene en su bienestar empoderadas: “Yo digo, sería como hablar más con... como concientizarlo también que la... que una violencia familiar que un

golpe, que un insulto conlleva al suicidio” (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025). La violencia en el hogar es uno de los factores desencadenantes más comunes del suicidio, y reconocer estos factores es crucial para desarrollar estrategias de prevención efectivas dentro de la comunidad. La Secretaría de Salud ha implementado diversas estrategias para fortalecer las redes de apoyo y fomentar el diálogo entre las autoridades tradicionales, los profesionales de la salud y la comunidad.

Un representante institucional destaca que el conocimiento de los saberes espirituales y culturales de la comunidad es fundamental para mejorar la salud mental:

El sistema institucional sí reconoce y acepta los usos y costumbres de nuestras comunidades. Hemos participado en múltiples mesas de trabajo con el Ministerio de Salud para lograr una atención armoniosa entre las entidades y los pueblos indígenas. Reconocemos la importancia de incorporar su visión espiritual y cultural en los procesos de atención. (ERSM2, comunicación personal, 23 de abril de 2025)

A través de la coordinación con las autoridades tradicionales y la participación en mesas de trabajo, se busca lograr una atención más integrada y respetuosa de las costumbres locales. No obstante, una profesional de la salud entrevistada subraya que es necesario trabajar más en la concientización de la comunidad sobre la importancia de escuchar a los jóvenes y brindarles el apoyo necesario:

En donde siempre la familia. Si, por lo menos los pelados. Yo a veces con la psicóloga que viene de la secretaria, a veces hablamos y yo le pregunto. A veces yo no sé ni que creer o que pensar. La forma como mueren. (EPS1, comunicación personal, 15 de marzo de 2025).

La violencia familiar, el abuso y la falta de comunicación son factores clave que contribuyen a la salud mental de los jóvenes, y su abordaje requiere una intervención integral que combine la salud física, emocional y espiritual. Además, las dinámicas intergeneracionales juegan un papel clave en la prevención de problemas de salud mental.

Un líder comunitario entrevistado resalta que involucra jóvenes en las reuniones con los ancianos o curacas puede fortalecer su conexión con la comunidad y con sus raíces espirituales:

Para mí sería que los jóvenes se integran, se reúnan con los consejos de ancianos, ya sea curacas, cabildos, abuelos, hablar sobre ese tema. Fomentar ideas que les sirven para ellos. (EVC1, comunicación personal, 1 de marzo de 2025).

Este enfoque preventivo, basado en el diálogo y el acompañamiento, tiene el potencial de reducir la incidencia de suicidio al ofrecer a los jóvenes un espacio para compartir sus preocupaciones y encontrar apoyo en sus tradiciones.

Así los resultados de este estudio destacan cómo las creencias espirituales, las relaciones familiares y los vínculos ancestrales son esenciales para comprender la salud mental en la comunidad Tikuna. A través de un enfoque integral que combine los saberes tradicionales con los recursos modernos, es posible ofrecer a los jóvenes una red de apoyo más sólida y respetuosa de sus cosmovisiones, contribuyendo a la prevención del suicidio y al bienestar emocional colectivo

4.3 Conclusión

Esta investigación se propuso comprender las creencias culturales de la comunidad indígena Tikuna del resguardo de Nazareth en relación con la vida, la muerte y la salud mental, con especialización a los sentidos que la comunidad atribuye a la interrupción voluntaria de la vida. La elección de una metodología

cualitativa, situada y con enfoque intercultural permitió un acercamiento respetuoso, profundo y coherente con los marcos de interpretación del pueblo Tikuna, reconociendo que el conocimiento no es neutro ni universal, sino culturalmente construido y simbólicamente cargado.

Los hallazgos obtenidos revelan que, en esta comunidad, las experiencias de sufrimiento emocional, desesperanza o deseo de muerte no pueden separarse de los vínculos con lo espiritual, lo comunitario y lo territorial. La vida y la muerte no son concebidas como extremos opuestos, sino como partes de un ciclo existencial guiado por relaciones con los ancestros, los muertos, los espíritus protectores y elementos de la naturaleza. En este marco, la salud mental no es una categoría técnica o individual, sino una condición que depende del equilibrio entre cuerpo, alma, comunidad y territorio. Esta visión desafía frontalmente los modelos biomédicos que tienden a fragmentar la experiencia humana, patologizar el dolor y descontextualizar el sufrimiento.

Las entrevistas realizadas a jóvenes (EJ), sabedores ancestrales (EVC), promotoras de salud (EPS) y referentes institucionales (ERSM) evidenciaron que las situaciones de interrupción de la vida son interpretadas por la comunidad no como decisiones aisladas, sino como manifestaciones de desequilibrio espiritual, fractura del tejido comunitario, pérdida del sentido de pertenencia o ruptura del vínculo con los mayores y el territorio. En muchos casos, estas experiencias son asociadas con la pérdida progresiva de prácticas rituales, el debilitamiento de la lengua materna, la presión de modelos de vida ajenos a la cosmovisión Tikuna, y la sensación de abandono frente a instituciones que no comprenden ni respetan los marcos culturales propios.

Una de las contribuciones centrales de este estudio es visibilizar cómo los sistemas de cuidado en la comunidad Tikuna están profundamente anclados en la dimensión espiritual y relacional. El acompañamiento de los sabedores, la consulta con el chamán, los rituales de sanación y la mediación con los espíritus son prácticas legítimas y necesarias para la prevención y el tratamiento de crisis emocionales. Estos saberes no deben ser interpretados como creencias exóticas o supersticiones, sino como formas legítimas de conocimiento y cuidado, que han sostenido históricamente la vida colectiva de los pueblos

indígenas. En este sentido, la investigación respalda los planteamientos de García y Pérez (2017) y de Aguilar-Peña, Tobar y García-Perdomo (2020) sobre la necesidad de construir una salud intercultural que no se limite a la inclusión de la diferencia como adorno, sino que permita transformaciones epistemológicas, políticas y prácticas en los modelos de atención.

En el plano metodológico, el estudio ofrece una propuesta de articulación entre herramientas propias de la investigación cualitativa —como las entrevistas semiestructuradas y la Teoría Fundamentada— y estrategias situadas como el mapeo de saberes y la devolución oral de resultados a la comunidad. Esta integración permitió no solo el análisis emergente de categorías culturales, sino también una práctica de investigación éticamente comprometida con la escucha, la reciprocidad y la validación comunitaria. El cuidado metodológico frente a un tema tan sensible como la interrupción voluntaria de la vida fue también un aporte: se priorizó el consentimiento informado, la consulta con líderes y sabedores, y el respeto a los tiempos culturales, aspectos fundamentales para evitar revictimización, extractivismo académico o rupturas en la confianza comunitaria.

Sin embargo, este trabajo no estuvo exento de limitaciones. La complejidad simbólica del tema, así como la delicadeza con la que debe ser abordado en contextos indígenas, implicaron restricciones en cuanto a la profundidad de ciertas entrevistas o al acceso a experiencias personales que por decisión colectiva no podían ser compartidas. Además, al centrarse en una sola comunidad, los hallazgos no pueden generalizarse a todo el pueblo Tikuna ni a otros pueblos indígenas del Amazonas, aunque sí pueden ofrecer claves analíticas y éticas útiles para investigaciones futuras.

Las implicaciones de esta investigación son múltiples. En términos académicos, invita a cuestionar la universalización de las categorías psi en los estudios sobre suicidio, proponiendo una lectura desde las epistemologías indígenas que amplíe el campo de comprensión del sufrimiento humano. En términos institucionales, sugiere la necesidad de fortalecer las capacidades interculturales de los equipos de salud, reconociendo a los sabedores tradicionales no como agentes informales o marginales, sino como actores centrales en los procesos de cuidado. En el ámbito comunitario, se reafirma la importancia de revitalizar las prácticas culturales, reforzar los lazos intergeneracionales y crear espacios de expresión para las juventudes indígenas, cuya voz a menudo es silenciada o interpretada desde esquemas externos.

Esta tesis ha sido un ejercicio de aprendizaje, que demuestra que el conocimiento académico puede ponerse al servicio de la escucha, la reparación simbólica y la construcción de puentes entre mundos. Hablar de suicidio en un pueblo originario no es solo hablar de muerte, es también hablar de vida, de memoria, de transmisión y de resistencia. La cosmovisión Tikuna enseña que el dolor no se supera aislando al individuo, sino retejendo los vínculos con los espíritus, con la comunidad y con el territorio. Por eso, la comprensión del sufrimiento emocional en contextos indígenas exige una mirada amplia, comprometida y dispuesta a reconocer que no todas las respuestas están en los libros, ni todas las curas en los manuales. A veces, están en el canto de un sabedor, en el humo de una planta, o en el silencio compartido en medio de la selva.

4.4 Recomendaciones

Este trabajo aborda una temática de alta sensibilidad y profunda relevancia: las creencias espirituales y las prácticas culturales del pueblo indígena tikuna en relación con la vida, la muerte y la salud mental. En este contexto resulta fundamental fortalecer el enfoque intercultural que ha guiado este ejercicio investigativo, integrando los saberes ancestrales con los conocimientos contemporáneos en salud mental, desde una perspectiva dialógica, ética y respetuosa de las diversidades culturales.

En primer lugar, se recomienda fomentar procesos permanentes de diálogo y consulta con las autoridades tradicionales del resguardo, como sabedores, curacas, integrantes del cabildo, promotoras de salud y líderes comunitarios, con el fin de garantizar que las acciones, propuestas y conocimientos derivados del presente estudio sean pertinentes, útiles y culturalmente apropiados. Esta relación debe sostenerse sobre principios de reciprocidad, confianza y conocimiento mutuo.

Desde el punto de vista metodológico, se sugiere ampliar el uso de estrategias cualitativas participativas, tales como la observación participante, el análisis de objetos y símbolos culturales, y la historia de la vida que permitan profundizar en las prácticas y significados espirituales asociados al cuidado de la vida y la salud mental. Así mismo se considera valioso incorporar una mayor diversidad de voces al ejercicio investigativo, incluyendo en particular a mujeres adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, cuya mirada puede enriquecer la comprensión comunitaria sobre los procesos de sanación, prevención y contención emocional.

De igual manera, se propone realizar estudios específicos sobre el rol que desempeñan los rituales, las ceremonias y las prácticas culturales propias del pueblo tikuna en la prevención del suicidio y en el fortalecimiento del bienestar psicosocial. Estos elementos, más allá de su dimensión simbólica, constituyen recursos comunitarios activos para la sanación espiritual, emocional y social, y deben ser comprendidos en su integralidad como formas legítimas de cuidado.

En cuanto a las juventudes, es esencial promover su participación activa en los programas de salud mental, priorizando estrategias que estén alineadas con sus costumbres, lenguajes y espiritualidades. Una iniciativa valiosa podría ser la conformación de grupos de acompañamiento emocional intercultural, que integren el acompañamiento profesional con los saberes comunitarios, brindando contención, orientación y apoyo en momentos de crisis emocional.

Asimismo, se sugiere fortalecer los lazos de apoyo comunitario familiar como estrategia preventiva. Las iniciativas que promueve el cuidado emocional desde edades tempranas deben estar fundamentadas en las prácticas culturales tradicionales, reconociendo el valor que estas tienen en la construcción del bienestar colectivo y en la prevención de situaciones críticas.

Finalmente, se propone ampliar el enfoque del estudio hacia otras comunidades indígenas de la región, con el fin de comparar y contrastar diversas formas de comprender la vida, la muerte, la Salud Mental. Esta perspectiva ampliada permitirá enriquecer la producción de conocimiento intercultural y contribuir al diseño de políticas públicas más inclusivas sensibles y pertinentes para los pueblos originarios.

Referencias

- Acosta, A. (2010a). El buen (con)vivir, una utopía por (re)construir. En A. Guillén (Ed.), *Retos del buen vivir* (pp. 21–52). PYDLOS.
- Aguilar-Peña, M., Tobar, F., & García-Perdomo, V. (2020). Salud intercultural: Experiencias en la implementación del modelo de salud indígena del Cauca. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(39), 457–468. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps19-39.siei>
- Álvarez Muro, A. (s. f.). Cortesía y descortesía: Teoría y praxis de un sistema de significación. *Estudio de Lingüística del Español (ELiEs)*. http://elies.rediris.es/elies25/alvarez_cap6_2.htm#:~:text=Los%20rituales%20son%20pr%C3%A1cticas%20sociales
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Editorial Episteme.
- Barrera Luna, R. (2013, 15 de febrero). El concepto de la cultura: Definiciones, debates y usos sociales. *Revista de Claseshistoria*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5173324>
- Caracol Noticias. (2023, 10 de septiembre). Preocupación por tasa de suicidios en Amazonas: Solo hay un psiquiatra en ese departamento. *Noticias Caracol*. <https://www.noticiascaracol.com/colombia/preocupacion-por-tasa-de-suicidios-en-amazonas-solo-hay-un-psiquiatra-en-ese-departamento-rg10>
- C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. (1989). https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículos 7 y 13. <https://www.constitucioncolombia.com>

Declaración de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud. (1978). Artículos 6 y 10.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Durkheim, É. (2011). *El suicidio*. Fontamara.

Espinosa, M. M., & Gilyam, M. G. (2012, febrero 25). Sincretismo cultural: Mestizaje cultural en México y Perú.

Fayad Sierra, J. A. (2015). Ciclos de vida como principio activo hacia una escolarización intercultural.

Revista Colombiana de Educación, 69, 121–133.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-39162015000200006

Galeano Marín, M. E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. La

Carreta Editores. [https://luisdoubbrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/galeano-m.-2004.-](https://luisdoubbrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/galeano-m.-2004.-estrategias-de-investigacion-social-cualitativa.pdf)

[estrategias-de-investigacion-social-cualitativa.pdf](https://luisdoubbrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/galeano-m.-2004.-estrategias-de-investigacion-social-cualitativa.pdf)

Garzón Vélez, A. G. (2019). Taller “El partido de la vida” como herramienta para reconocer redes de apoyo y factores protectores frente a la aparición de conducta suicida [Trabajo de grado, Universidad

Piloto de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Piloto de Colombia.

<https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/6995>

Gobierno Mayor. (s. f.). *Tikuna Yoi*. <https://www.gobiernomayor.org.co/tikuna-yoi/>

Gómez, L. G. (2017). *Antropología y salud: Una mirada desde los pueblos indígenas*. Editorial Universitaria.

- Grosfoguel, R. (2016). Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y al «extractivismo ontológico»: Una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. *Tabula Rasa*, 24, 123–143. <http://www.tabularasa.org>
- Henao, J., López, M., & Torres, R. (2016). Políticas públicas de salud mental en Suramérica. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 149–160.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://www-ebooks7-24-com.ezproxy.uniminuto.edu/?il=6443>
- Herrera, J. (s. f.). La investigación cualitativa. <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2013). *Familias indígenas: Sentidos, prácticas y retos en torno a la crianza de los niños y niñas*. Bogotá: ICBF. [PDF disponible en línea]
- Jara, C. (2021). *Redes sociales y salud mental: Vínculos, soporte y acompañamiento en contextos juveniles*. Fundación para la Juventud Indígena y Universidad Nacional de Colombia.
- Ley 1616 de 2013 sobre salud mental. (2013). <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/salud-publica/ley-1616-de-2013-salud-mental>
- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Posgrado Integral en Ciencias Sociales de la Universidad de Sonora. https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Matas, A. (2023). El método científico: Una breve introducción. Universidad de Málaga.

<https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/27649>

Nación Multicultural. (s. f.). Cosmovisión indígena (Cap. 13). Estado del desarrollo. Universidad Nacional Autónoma de México.

https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/diversidad_etnica/4%20COSMOVISION%20INDIGENA

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la salud mental en el mundo*. OMS.

Ortiz, F. (1940). *Los negros en la música cubana*. Editorial Letras Cubanas.

Ortiz, F. (1947). *Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar*. Editorial Letras Cubanas.

Ramírez, M. O. S., Puerto, L. J. S., Rojas, V. M. R., Villamizar, G. J. C., Vargas, E. L. A., & Urrego, M. Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 55–65. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>

Ramírez, S. (2017). Pueblos indígenas, identidad y territorio: Sin territorio no hay identidad como pueblo. *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo*, 15(1), 11–32. https://www.palermo.edu/derecho/revista_juridica/pub-15/Revista_Juridica_Ano15-N1_01.pdf

Salazar, L. (2020). Investigación cualitativa: Una respuesta a las investigaciones sociales educativas. *CIENCIAMATRIA: Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6(11), 101. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i11.327>

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

- Silva Bautista, J. de J., Corona Miranda, R. H., & Herrera Escobar, N. V. (2017). Creencias hacia el origen de la vida y naturaleza humana: Una comparación entre académicos de universidades públicas y privadas. *Integración Académica en Psicología*, 5(13), 107. <https://integracionacademica.org/attachments/article/157>
- Simbaqueba Peraza, C. G., & Aranzazu Ospina, M. A. (2019). Criterios orientadores para el relacionamiento de las corporaciones autónomas regionales y de desarrollo sostenible con los pueblos indígenas en procesos de ordenamiento ambiental territorial. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. <https://www.minambiente.gov.co>
- Torres, L., & Hernández, M. (2020). Salud mental y pueblos indígenas: Entre la desconfianza institucional y las prácticas comunitarias de cuidado. En A. Martínez & J. Sánchez (Eds.), *Interculturalidad y salud en territorios indígenas de Colombia* (pp. 65–84). Universidad del Rosario.
- Vélez, J., González, A., & Ramírez, C. (2020). *La medicina tradicional en la salud indígena: Prácticas y creencias*. Editorial Pueblos Originarios.

6. ANEXOS

ANEXO H. Mapeo de saberes construcción junto con la comunidad



ANEXO I. Guía de entrevistas semiestructuradas

PREGUNTAS PARA LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

PREGUNTAS PARA LOS SABEDORES

Antes de la interrupción de la vida

- ¿Cómo aprendemos en la comunidad a vivir en armonía con los demás y con la naturaleza?
- ¿Existen señales o comportamientos que indiquen que una persona está en desequilibrio espiritual?
- ¿Qué hacen los mayores cuando ven a una persona triste o apartada?
- ¿Qué plantas o remedios tradicionales ayudan a calmar el pensamiento y el corazón?
- ¿Qué consejos dan los ancianos a los jóvenes cuando tienen preocupaciones?

Después de la interrupción de la vida

- ¿Qué creencias tienen la comunidad sobre la influencia de espíritus, fuerzas o energías en la interrupción de la vida?
- ¿Se realiza algún rito o ceremonia especial para esa persona y su familia? ¿Cuál sería?
- ¿Qué se debe de hacer para que la comunidad recupere su equilibrio después de un caso así?
- ¿Los sueños o señales de la naturaleza pueden decirnos algo después de que alguien interrumpe su vida?
- ¿Cómo se ayuda a la familia de la persona que ha partido?
- ¿Cómo han cambiado las formas de enfrentar el sufrimiento en la comunidad con el tiempo?

PREGUNTAS PARA LAS AUTORIDADES TRADICIONALES

Antes de la interrupción de la vida

- ¿Qué prácticas tradicionales existen para fortalecer la armonía en la comunidad?
- ¿Cómo se identifican a las personas que pueden estar en desequilibrio espiritual o emocional?
- ¿Qué papel juegan los sabedores o líderes espirituales en la prevención de la interrupción de la vida?
- ¿Qué estrategias tradicionales se han combinado con programas de salud para ayudar a las personas en crisis?

Después de la interrupción de la vida

- ¿Qué se hace en la comunidad cuando ocurre una interrupción de la vida?
- ¿Existen restricciones o normas después de un caso para proteger el equilibrio de la comunidad?
- ¿Cómo se acompaña a la familia de la persona que ha partido?
- ¿Cómo ha sido la relación con las instituciones de salud y educación cuando se han presentado estos casos?

- ¿Qué cree que debería fortalecerse desde la comunidad para evitar estas situaciones?

PREGUNTAS PARA LA JUVENTUD

Antes de la interrupción de la vida

- ¿Qué les enseñan en la comunidad sobre cómo enfrentar los problemas y las tristezas?
- ¿Qué hacen los jóvenes cuando sienten que algo no está bien en su vida?
- ¿A quién pueden acudir cuando tienen preocupaciones o sienten que no pueden más?
- ¿Qué cosas o actividades ayudan a sentirse mejor cuando hay problemas?
- ¿Han escuchado historias o consejos de los mayores sobre cómo superar momentos difíciles?

Después de la interrupción de la vida

- ¿Cómo se siente la comunidad cuando alguien interrumpe su vida?
- ¿Qué hacen las familias y amigos después de que alguien toma esta decisión?
- ¿Se realizan reuniones o ceremonias para recordar a la persona?
- ¿Se habla del tema en la comunidad o es algo que se evita?
- ¿Qué creen que ayudaría a que menos personas lleguen a esa decisión?

PREGUNTAS PARA EL PERSONAL DE SALUD

Antes de la interrupción de la vida

- ¿Cuáles han sido los principales factores de riesgo identificados en la comunidad?
- ¿Han observado cambios en la frecuencia de estos casos en los últimos años?

- ¿Cómo se integran las prácticas tradicionales en la atención de personas en crisis?
- ¿Qué tan accesibles han sido los servicios de salud mental en la comunidad? (SISPI)
- ¿Se han implementado programas específicos de prevención? ¿Cuáles han sido sus resultados?
- Salud tradicional y occidental

Después de la interrupción de la vida

- ¿Qué acciones se toman desde el sistema de salud cuando ocurre una interrupción de la vida?
- ¿Cómo se ha manejado la atención a las familias afectadas?
- ¿Qué retos existen en la articulación entre el sistema de salud y los saberes tradicionales?
- ¿Se han documentado cambios en las creencias o actitudes de la comunidad frente a este tema?
- ¿Qué estrategias recomendarían para fortalecer la prevención y atención en la comunidad?
- ¿Ha participado en acciones de prevención o atención de intentos de suicidio dentro de la comunidad? (salud)
- ¿Ha recibido enseñanzas sobre el manejo de crisis emocionales desde la tradición cultural de la comunidad? (que tipo de herramientas y enseñanzas)

A través de esta técnica, se busca obtener información detallada sobre:

- Conocer los rituales y prácticas culturales que se llevan a cabo en la comunidad Tikuna de Nazareth en la prevención y respuesta ante la interrupción de la vida.

Motivos para la definición del perfil a entrevistar

Las entrevistas individuales semiestructuradas estarán dirigidas a miembros clave de la comunidad indígena de Nazareth que, desde sus roles y conocimientos, pueden aportar una visión integral sobre la incidencia de las creencias culturales en la prevención y atención de intentos de suicidio.

ANEXO J. Guia mapeo de saberes

Mapeo de Saberes Ancestrales

1. Plantilla de mapeo visual:

Estructura base: Categorías principales:

- Creencias sobre la vida.
- Creencias sobre la muerte.
- Prácticas comunitarias relacionadas con la salud mental.
- Respuestas comunitarias a la interrupción de la vida.
- Espacios en blanco para que los participantes agreguen elementos adicionales.

2. Guía

- Propósito: Construir un mapa colaborativo que represente la relación entre las creencias espirituales Tikuna y las prácticas de salud mental.
- Preguntas orientadoras:
 - ¿Qué simboliza la vida en su cosmovisión?
 - ¿Qué elementos espirituales se relacionan con la salud mental?
 - ¿Cómo se apoyan las familias afectadas por la interrupción de la vida?
 - ¿Qué rituales ayudan a fortalecer la resiliencia en la comunidad?

Anexo G Transcripción, codificación y segmentación de entrevistas

Códigos Entrevistas: Entrevista Joven 1 – Objetivo 1- Objetivo 2- Objetivo 3 –
Segmento 1 – Fecha 15-02-25

SOFIA: Para dar un poco de contexto, necesito que algunos jóvenes me respondan unas preguntas. Aquí tengo las preguntas, pero primero quiero explicarte de qué se trata. Es sobre la interrupción de la vida en la comunidad.

SOFIA: Mi trabajo de grado se enfoca en este tema en el entorno de los jóvenes indígenas. La pregunta es: ¿Por qué los jóvenes indígenas, que tienen una cosmovisión diferente a la occidental, toman estas decisiones? ¿Cuáles son sus creencias, rituales y prácticas? Aunque las respuestas principales me las darán los abuelos, también quiero escuchar a los jóvenes.

Quiero explorar el antes y el después: ¿Qué ocurre antes de que alguien interrumpa su vida? ¿Y qué pasa después en la comunidad? Te haré unas preguntas y tú me responderás según tu conocimiento y experiencia.

Pregunta 1: ¿Qué les enseñan en la comunidad o en sus familias sobre cómo enfrentar los problemas y las tristezas?

Depende de cada familia. Se nos enseña que hay que hablar y comunicar los problemas con alguien de confianza, como el padre o un amigo. EJ1, O3, S1, Sin embargo, en algunas casas hay educación muy estricta y los jóvenes temen expresar sus sentimientos. Antes era más complicado porque los padres eran más estrictos y restaban importancia a lo que uno sentía. Ahora son un poco más abiertos, pero antes ni siquiera preguntaban cómo te sentías.

Pregunta 2: ¿Qué hacen los jóvenes cuando sienten que algo no está bien en sus vidas?

EJ1, O3, S2, Algunos buscan comprenderse y analizar la raíz del problema para encontrar una solución. Otros reflexionan y buscan apoyo en la naturaleza y la espiritualidad. EJ1, O1, S3, En mi caso, siempre he creído en la madre naturaleza y los espíritus, algo que también cree mi familia. Antes no comprendía el valor de la vida, pero con el tiempo aprendí a reflexionar, a buscar soluciones y a valorar la existencia.

Pregunta 3: ¿A quién pueden acudir cuando tienen preocupaciones o sienten que no pueden más?

Depende de cada persona. EJ1, O1, S4 Algunos buscan apoyo en la comunidad o en un médico tradicional. En mi caso, mi familia no suele depender de los líderes comunitarios, ya que creemos que cada uno es responsable de sus actos. Sin embargo, si se trata de un problema muy grave que afecta a la comunidad, entonces sí acudimos a ellos.

Pregunta 4: ¿Cómo reacciona la comunidad cuando alguien interrumpe su vida?

Se sienten conmovidos y preocupados. EJ1, O3, S5 Se realizan reuniones, se traen psicólogos y trabajadores sociales para hablar con la comunidad y brindar apoyo. Sin embargo, muchas veces los jóvenes no prestan atención a estos consejos y enseñanzas. En general, hay un problema de comunicación en la familia y en la comunidad.

Pregunta 5: ¿Cómo se comporta la comunidad en ese momento de algún caso?

EJ1, O2, S6 Cuando ocurre un caso, se guarda un periodo de luto. Durante varios días no hay actividades, ni deportes, ni reuniones. Todos permanecen en sus casas reflexionando.

Pregunta 6: ¿Se realizan reuniones o ceremonias para recordar a la persona?

Sí, EJ1, O2, S7 se hacen reuniones, oraciones y misas en honor a la persona fallecida. EJ1, O2, S8, Además, se llevan a cabo ceremonias tradicionales de purificación y luto. En estas ceremonias, la familia y la comunidad participan y visten de blanco. EJ1, O1, S9 Se realizan danzas y rituales para guiar el espíritu de la persona fallecida.

Pregunta 7: ¿Se habla del tema en la comunidad o se evita?

En general, se habla del tema y se reflexiona sobre lo ocurrido, pero cada familia lo maneja de manera distinta. Algunas familias son más cerradas y no hablan de lo sucedido, mientras que otras buscan apoyo y dialogan sobre el problema con los líderes y chamanes.