

BIOÉTICA INTERCULTURAL PARA UNA PRÁCTICA MÉDICA
CONTEXTUALIZADA, A PROPÓSITO DEL SUICIDIO EN COMUNIDADES
INDÍGENAS EN COLOMBIA

ANA MARCELA BLANCO CORTES

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
MAESTRÍA EN BIOÉTICA
ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y SALUD
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DILEMAS Y PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA
CLÍNICA
BOGOTÁ, D.C.
2018

BIOÉTICA INTERCULTURAL PARA UNA PRÁCTICA MÉDICA
CONTEXTUALIZADA, A PROPÓSITO DEL SUICIDIO EN COMUNIDADES
INDÍGENAS EN COLOMBIA

ANA MARCELA BLANCO CORTES

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Bioética.

Tutora metodológica: María Yaneth Pinilla Alfonso

Tutor teórico: Boris Julián Pinto Bustamante

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DILEMAS Y PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA
CLÍNICA

BOGOTÁ, D.C.

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del tutor

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D.C, noviembre de 2018

*A todas aquellas personas que en algún lugar de nuestra vulnerable Colombia están
atravesando situaciones y adversidades que las lleven a “pensar mal” ...*

Agradecimiento especial a mis dos tutores, a mis profesores durante estos dos últimos años y a todos aquellos invitados a las cátedras que con su experiencia me han permitido reflexionar acerca del verdadero sentido de la vida.

Contenido

Resumen	8
El despertar del mal pensar	9
Raíces verdaderas	13
¿Qué es el suicidio y qué es el suicidio Indígena?	17
Datos y estadísticas sobre suicidio Indígena en Colombia	19
¿Cómo se ha interpretado este fenómeno?	21
Determinantes sociales que favorecen el incremento de casos	22
Tendencia a la occidentalización	22
<i>Internados</i>	22
<i>Inmersión en tecnologías</i>	22
Identidad cultural	23
<i>Sentido de pertenencia</i>	23
Conflicto armado	23
<i>Desplazamiento forzado</i>	25
<i>Violencia estructural e interpersonal</i>	25
<i>Violencia al interior de la comunidad</i>	25
<i>Violencia de género-ajusticiamiento a las mujeres para evitar la contaminación de las comunidades</i>	25
Interculturalidad, multiculturalidad y pluriculturalidad, parecidos pero diferentes	26
Etnocentrismo y relativismo cultural	30
Principialismo, necesario pero no suficiente	31
El Principialismo desde la mirada Intercultural	34
Desbordando la tradición biomédica y la Bioética Anglosajona	36
Propuestas desde la Bioética intercultural	37
Transformaciones culturales en y con la comunidad	38
Reconocer, no solo respetar y tolerar	39
Referencias	41
Tablas y figuras	
Figura 1. Porcentaje de población colombiana según pertenencia étnica	14
Figura 2. Distribución etaria de la población indígena en Colombia	14

**Figura 3. Principales causas identificadas por la población indígena con
relación al suicidio**

18

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo describir desde la particularidad del suicidio en comunidades indígenas en Colombia, una serie de problemáticas sociales enmarcadas dentro de políticas públicas de escaso cumplimiento, generadas a la vez a partir de un diálogo en la mayoría de los casos unidireccional en el cual el componente intercultural es difícil de rescatar.

La bioética como ética de la vida, plantea un escenario ideal para una reestructuración de ese diálogo con extraños morales y a partir de su versatilidad ofrece una serie de herramientas encaminadas no solo a los casos particulares sino a partir del ámbito público a una transformación de la institucionalidad con el ánimo de dar solución a las causas más urgentes de estas comunidades vulnerables y a una comprensión desde el despojo de los prejuicios de las diversas cosmovisiones como forma de enriquecimiento de nuestro tejido social.

Palabras clave: Bioética intercultural, suicidio, comunidades Indígenas, Bioética Latinoamericana, determinantes sociales.

El despertar del mal pensar

Otra vez la misma sensación, estas ganas de salir corriendo sin decirle nada a nadie, cada vez se me hace más seguida la mala pensadera, ya mi familia y todos mis conocidos saben que algo malo me pasó, no sé si fue después de que me tratara de ir con ellos o si el problema con los Jai-espíritus que no están en paz- es otro, pero ya me tienen cansado, no me dejan dormir y no quiero seguir trabajando sacando esas piedras para que los problemas sean peores.

Me siento como si estuviera en el mundo por casualidad como si yo acá no tuviera nada que hacer.

No peretenezco aquí, pero tampoco ya hago parte de mi comunidad y no quiero ser más una carga para mis compañeros, todo el tiempo vivo arrepentido de todo lo que hago y de haberme dejado creer de ellos que si me iba para su grupo estaría mejor y ahora si que estoy peor, los Jai no me van a dejar descansar hasta que me vaya a mi lugar de origen, la casa de la cual de verdad vengo.

Ni la tierra, ni el aire ni el sol me hacen bien, solo puedo sentir arrepentimiento por mi gente, pude haberlos ayudado cuando todo pasó, por eso ya no tengo que estar más acá y los voy a ayudar más desde allá, desde ese otro lugar.



*

*El silencio. Beatriz González. Obra del año 1997, alude al asesinato de una mujer indígena a manos del ejército colombiano, bajo la sospecha de encubrir a la guerrilla.

El valor necesario para cometer un acto de suicidio es probablemente una de las más grandes manifestaciones de determinación de un ser humano que no siempre está ligada a la autonomía, entendida como la capacidad de agenciamiento propio basado en cierta cantidad de conocimiento, en la capacidad o libertad de condicionantes externos y en la intención o voluntad, que probablemente es el parámetro más relacionado con la decisión de cometer dicho acto.

El suicidio siempre se ha relacionado con una patología psiquiátrica, descrita desde hace muchos años incluso antes del psicoanálisis: la depresión o los estados depresivos que no necesariamente constituyen esta patología. Se trata de una condición humana no exclusiva de occidente que genera una serie de interrogantes acerca de las causas y posibles desencadenantes. En el mundo, los casos de suicidio en su mayoría se describen bajo una percepción de pérdida ligada a objetos materiales, estados de ánimo como la felicidad o la motivación, el estatus en la sociedad, la capacidad de desempeñar funciones habituales o la pérdida de seres queridos o seres representativos. Sin embargo, es pertinente indagar por ¿qué sucede cuando son otras las razones que rodean este fenómeno de quitarse la vida? ¿perciben todas las personas en diversas comunidades de la misma manera el concepto de vida, buena vida o muerte?

En las comunidades indígenas el suicidio es un fenómeno creciente que compromete la vida de cientos de jóvenes, la gran mayoría en su etapa reproductiva. Este evento no solo irrumpe y acaba con su existencia, sino que afecta en general a toda la comunidad y al estado de bienestar entablado por estas con el medio que las rodea.

A diferencia de otros países en Colombia se registra el suicidio de manera discriminada, sin embargo, los datos de comunidades indígenas se comparan con las estadísticas generales y bajo esta lógica los casos no parecen ser significativos en relación con la frecuencia de presentación. Al respecto hay que aclarar que las cifras con las que contamos en las principales bases de datos y los reportes de *Forensis* del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en algunas regiones del país por múltiples

limitantes no son comparables con la realidad. Lo anterior partiendo del reporte de cerca de 86 pueblos indígenas descrito en estas bases que no corresponde con el de 102 pueblos manifestado por la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) (P. Martínez, comunicación personal, marzo 2018).

Desde esta perspectiva el problema está siendo abordado a partir de la práctica médica convencional, lo cual muy contrario a ser un alivio representa una gran preocupación, por cuanto las dinámicas y la cosmovisión de las poblaciones indígenas son diferentes y diversas en el más amplio sentido, la concepción de la vida - muerte y su sacralidad desligada del concepto cristiano, van más allá de cualquier planteamiento moral que muchos podamos comprender y poner en práctica.

En tanto el suicidio plantea preguntas por el fin y principio mismo de la vida, en la Bioética se encuentra un espacio ideal de diálogo y reflexión ya que al representar una ética de la vida que entre otras muchas cosas busca replantearse continuamente acerca del bienestar y la calidad de vida de los seres habitantes del mundo y sus condiciones de existencia, así como sus relaciones con ellos mismos y con el medio, ha enraizado en la práctica médica convencional una serie de teorías y estrategias para la resolución de casos problemáticos a partir de bases filosóficas y científicas con el propósito de beneficiar a la comunidad en general.

En este sentido se percibe que dentro del mismo antropocentrismo fuerte característico de las sociedades contemporáneas existe una tendencia a un *etnocentrismo*, en el cual las creencias de los *otros*, en este caso las comunidades indígenas, se consideran alejadas de nuestras prácticas habituales y se les recubren de un misticismo y poca credibilidad que las invalidan.

Desde la biomedicina los crecientes casos de suicidio en comunidades indígenas podrían ser analizados bajo la metodología del Principalísimo que junto con la Casuística son ampliamente empleados en América Latina para la resolución de conflictos (Siurana, 2010). Sin embargo, de entrada se torna insuficiente al buscar ubicar a estas comunidades desde sus cuatro principios cardinales, con una lectura e interpretación de conceptos como la beneficencia y la autonomía diferente en muchos aspectos a la mirada etnocéntrica.

Al respecto la Bioética se plantea a sí misma como una disciplina pluri, inter, multi transdisciplinar y a pesar de que el concepto de cultura, moralidad y extraños morales se encuentra presente en la mayoría de los textos, al aplicarlos esta perspectiva se queda muchas veces en la teoría.

Hacia este panorama surge una opción que podría brindar herramientas valiosas para abordar al fenómeno en mención, la Bioética Intercultural, un aspecto y al mismo tiempo rama de la Bioética que a hoy sigue siendo difícil de rescatar en el ámbito clínico de países como Colombia, curiosamente un territorio habitado y conformado en gran parte por población perteneciente a diversas culturas, lo cual nos lleva a la pregunta alrededor de la cual se sitúa este escrito, y es ¿cuáles son los aportes de la interculturalidad a la Bioética empleada en la práctica médica para abordar el suicidio en comunidades Indígenas?

Con base en lo anterior el presente trabajo busca poner en evidencia algunos conceptos faltantes en el principialismo y en el mismo concepto de interculturalidad que en escenarios similares al planteado darían como resultado una Bioética con un verdadero enfoque intercultural, de contextos, participativa, con especial énfasis en la diferencia como punto central de los debates acerca de cómo abordar pacientes con diferentes propuestas culturales y opciones terapéuticas que jamás imaginaríamos desde la práctica de la medicina basada en la evidencia, es decir, una propuesta de un principialismo adaptado a una perspectiva intercultural y por qué no una práctica médica desligada del principialismo, no porque sea inadecuado o este mal planteado sino por la necesidad de hacerle frente a los contextos en los que muchas veces nos encontramos los profesionales de la salud y de dar respuesta a los requerimientos de nuestros pacientes dentro de su diversidad, todo esto con base en la virtud de la prudencia para una mejor concepción, prevención y atención del suicidio en comunidades indígenas, entre otros fenómenos que exceden el propósito del presente trabajo. Es evidente como en muchos eventos que hemos relacionado con la enfermedad, estas comunidades requieren de un enfoque diferencial centrado en la construcción a partir de sus costumbres y creencias de unas rutas de acción y atención óptimas por parte del sistema de salud para atender a sus requerimientos.

En el presente trabajo se buscará demostrar cómo parte de esta elaboración de rutas de atención y estrategias para abordar conflictos en torno al concepto de salud y enfermedad

en términos de una sociedad con diversidad de conjuntos de valores, se puede llevar a cabo mediante una práctica médica contextualizada, de tal manera que el reto que se nos presenta es el de replantear algunos aspectos de la bioética en términos de tradiciones culturales y ancestrales que además favorezcan el crecimiento y ampliación de conceptos en torno a la sacralidad de la vida, de los seres en sí mismos así como la de la cultura de la vida que en ocasiones nos es tan difícil percibir (Blanco, 2018).

Una vez expuesto el contexto histórico del fenómeno en mención, se realizará una descripción de los hechos y del estado actual del conocimiento acerca de los determinantes sociales en relación con el creciente aumento en las tasas de suicidio consumado al interior de las comunidades indígenas, luego se abordará el principalismo como ejemplo, dado su uso común dentro de la práctica biomédica para exponer los inconvenientes derivados del empleo de una bioética proveniente de los modelos anglosajón y europeo aplicada al contexto colombiano, además de los conflictos asociados al concepto de autonomía contenido en estos principios, con una tendencia a relativizar en muchos casos la toma de decisiones con base en el respeto por la decisión del otro, demostrando en algunos casos una verdadera falta de reconocimiento de ese otro bajo un escaso diálogo que impone cada vez más barreras en la atención a esta población.

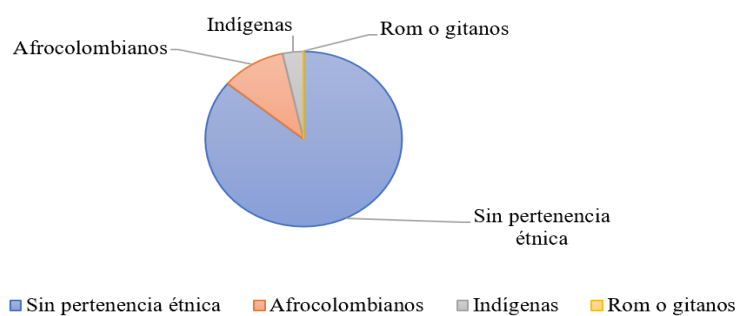
Raíces verdaderas

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) un indígena es definido como toda “persona de origen amerindio con características culturales que reconocen como propias del grupo y que le otorgan singularidad y revelan una identidad que lo distingue de otros grupos independientemente de que vivan en el campo o la ciudad” (2010, p.46).

El proceso de reconocimiento de los grupos étnicos en Colombia se inició hacia la década de los setenta, luego de un largo proceso de determinación de derechos y de descripción de poblaciones más allá de las características grupales y de su fisonomía, se identificaron además de la sociedad mayoritaria cuatro grupos étnicos: Indígenas, población raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, población negra o Afrocolombiana incluida la población perteneciente a los palenqueros y la población

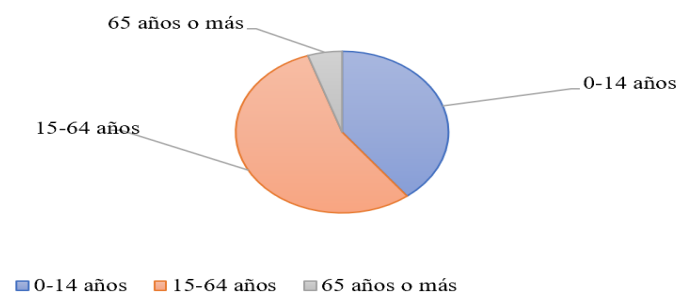
gitana o Rom. De estos la población indígena asciende según datos del DANE tomados del último censo sistematizado de 2005 al 3,43% de la población total en Colombia, con una distribución predominante en los departamentos de la Orinoquia y Amazonia y con una ocupación estimada para ese momento, hace aproximadamente 15 años, en 29,8% del territorio nacional con un total de 34.000.000 de hectáreas habitadas por población entre los 0-14 años (39.5%), entre los 15 y 64 años (55.2%) y mayores de 65 años (5.2%). (DANE, 2010).

Figura 1. Porcentaje de Población Colombiana según Pertenencia Étnica



Adaptado de: “La visibilidad estadística de los grupos étnicos” por: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2010.

Figura 2. Distribución Etaria de Población Indígena en Colombia según Censo 2005



Adaptado de: “La visibilidad estadística de los grupos étnicos” por: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2010.

Estos grupos están organizados en cerca de 530 resguardos (57.2% de la población indígena) están aquellos que habitan en áreas rurales dispersas (78.6%) y quienes viven en las cabeceras municipales y en ciudades principales como Bogotá, Medellín y Armenia (21.4%) en general están representados por 49 asociaciones regionales (Parellada, 2018). Un pueblo indígena puede estar conformado por varias comunidades indígenas entre las que se han identificado cerca de 65 lenguas amerindias y dialectos agrupados en 81 familias lingüísticas (Montero, 2005).

Estas familias y grupos tienen diversas cosmovisiones acerca del mundo y su comprensión, además comparten una estrecha relación con la naturaleza y el medio que los rodea, a pesar de constituir nuestras verdaderas raíces desde el proceso de colonización su reconocimiento fue en detrimento hasta la década de los setenta como se expuso previamente, dentro de este proceso ha sido larga la historia en relación con la lucha de los pueblos indígenas no solo en Colombia sino en gran parte de América Latina por establecer sus derechos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) creada a partir del tratado de Versalles hacia 1919, inicialmente concebida como entidad independiente y autónoma que luego estableció una relación con la sociedad de naciones y posteriormente hacia 1946 una relación directa y vinculante con la Organización de Naciones Unidas (ONU), convirtiéndose en el primer organismo especializado asociado a las naciones unidas, es una entidad que a partir de su creación se ha preocupado y ha trabajado constantemente orientada a la promoción de la justicia social para los trabajadores de todo el mundo y la formulación de políticas y programas encaminados a mejorar las condiciones de trabajo y en general de la calidad de vida de las personas. Desde su misma creación esta organización ha tenido una mirada especial hacia las comunidades indígenas y tribales. Hacia 1957 adoptó un primer documento conocido como el convenio número 107 sobre las Poblaciones Indígenas y tribales en países independientes, luego en junio de 1989 bajo la conferencia internacional del trabajo se adoptó con la participación de gobiernos, organizaciones de empleadores y de trabajadores de manera tripartita el convenio número 169 acerca de Pueblos indígenas y tribales en países independientes, en esta conferencia también participaron gran cantidad de integrantes de las comunidades indígenas. Fue durante la cumbre en mención que se logró evidenciar una serie de falencias acerca del

olvido por parte de los Estados hacia estas comunidades y la poca garantía de la que gozaban con agresiones directas a sus valores, costumbres y perspectivas, más adelante hacia septiembre de 2007 promovido por la lucha de las comunidades representativas de los pueblos indígenas este convenio se reforzó a través de la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (OIT, 2014).

Dentro de este convenio se destacan dos objetivos principales: restablecer el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, así como su derecho a participar de forma activa y efectiva en las decisiones que les afectan; garantizar el derecho de estas comunidades a establecer sus propias prioridades en lo concerniente al desarrollo, teniendo en cuenta sus prácticas, creencias, estado de bienestar espiritual y las tierras ocupadas para vivienda y para trabajo (OIT, 2014). A noviembre de 2014 Colombia junto con 21 países más habían ratificado el convenio comprometiéndose explícitamente a adecuar la legislación nacional y a desarrollar las acciones necesarias para el cumplimiento de estos objetivos (IWGIA, 2015).

Antes de esa fecha hacia 2007, en Colombia se adoptó el tratado sobre los Derechos de las poblaciones Indígenas y desde ese momento a nivel nacional los pueblos han sido representados por la ONIC y las Autoridades Indígenas de Colombia (AICO) (IWGIA, 2015). A partir de esa adopción por parte del estado colombiano se esperaría haber evidenciado una mejoría en la calidad de vida de estas comunidades y una menor influencia por parte de la sociedad occidentalizada en su cultura y en su forma de vida, sin embargo, se calcula que de 1996 a 2006 según datos oficiales de la mesa permanente de concertación de los pueblos y organizaciones indígenas, el estado colombiano ha incumplido en cerca del 97% de acuerdos pactados en lo concerniente a políticas públicas, cerca del 63% de un total de 1,449 acuerdos pactados desde esa fecha (IWGIA, 2015).

En relación con estas políticas se podrían destacar aquellas encaminadas a la atención de las necesidades en salud de estas poblaciones, dentro de las cuales y como tema prioritario se encuentra el concerniente a este trabajo, el suicidio con cifras ascendentes en las comunidades indígenas.

¿Qué es el suicidio y qué es el suicidio indígena?

La conducta suicida es entendida y descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según lo citado por Vargas y sus colaboradores como:

Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil, comprendiendo un amplio espectro de posibilidades, desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado (2017, p. 130).

Este autor junto con otros profesionales pertenecientes a las áreas de la salud pública y la psiquiatría realizaron en 2015 una revisión documental de tipo estado del arte para documentar el estado de conocimiento acerca de las tasas de suicidio en comunidades indígenas en nuestro país, con hallazgos de sumo interés entre los cuales destacan la evidencia y publicaciones de predominio en otros idiomas como el inglés y el portugués, con una precaria descripción de las poblaciones estudiadas y una mayor observación sobre poblaciones aborígenes de Australia con estudios en su mayoría cualitativos. Con base en esta revisión se logro determinar la alta incidencia de suicidios consumados en nuestro país y la poca notificación por múltiples barreras como el acceso a los centros de salud de cabeceras municipales, desde donde se realiza la notificación rutinaria, con datos que de entrada presentan un sesgo frente a la comparación con la población general. A pesar de la baja notificación, estadísticamente para estas poblaciones siguen siendo alarmantes las cifras presentadas en el estudio (Vargas et al. 2017).

La concepción de vida, salud, enfermedad y muerte varía dependiendo de la cosmovisión de cada comunidad indígena, son algunos los conceptos compartidos que se expondrán más adelante. En esta parte del trabajo el objetivo es mostrar a partir de la narrativa identificada por un grupo de investigadoras de la Universidad Nacional de Colombia (UN) la concepción y la manera de afrontar de cierto modo este fenómeno en algunas comunidades Indígenas afectadas, con intervenciones que en ocasiones lograban estabilizar no solo a la familia y seres allegados al individuo que cometía el suicidio sino a toda la comunidad en general.

Figura 3. Principales Causas Identificadas por los Indígenas con Relación al Suicidio.



Adaptado de: “Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013” por: Urrego et al., 2017.

En el gráfico previo se pretende ilustrar las principales causas que algunas comunidades indígenas han identificado en relación con este fenómeno, lo anterior descrito como se mencionó por un grupo de investigadoras de las áreas de la salud y la antropología de la UN en su texto acerca de narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, por ejemplo, para los Emberá las alteraciones territoriales despiertan los malos espíritus encabezados por el Wawamia que provoca la muerte humana; para los Wounan, Tucano, Desano y Cubeo, el suicidio se deriva de maldiciones espirituales

generadas por el caos exterior; para los Wayuú, el rompimiento de la fuerza de la palabra esta directamente relacionado con los suicidios; para los Nukak Makú, ocurre algo similar, pues consideran que el incumplimiento de la palabra da pie a tener el deber con la comunidad de quitarse la vida; para los Nasa, las ofensas a los ancestros despiertan al Panzxx, un espíritu maligno que cobra el hecho de no ir en defensa de la vida sino en contra de ella, esta comunidad también atribuye este fenómeno al abandono institucional; la comunidad Totoró considera que los crecientes casos están relacionados con algunas obligaciones adquiridas con la sociedad mayoritaria como prestar el servicio militar o la infracción de normas castigadas por la policía en las cabeceras municipales; para los Kamëntsá, el hecho de vivir bien es una construcción colectiva y cada uno tiene una misión en la comunidad, cuando esto es interrumpido se acaba con el equilibrio de la comunidad (Urrego et al. 2017). En general en la descripción que hacen las autoras es perceptible que en los procesos de evangelización, escolarización y modernización predominantemente en la población joven están surgiendo una serie de necesidades que antes no presentaban y que se encuentran en estado de constante insatisfacción lo que les hace perder sus raíces culturales y al mismo tiempo perder el sentido del estar, todo lo anterior ha desestabilizado su forma de pensamiento propio, empleado en algunos casos como mecanismo de resistencia ante la sociedad mayoritaria.

Datos y estadísticas sobre suicidio indígena en Colombia.

La tasa de suicidios para el año 2017 en la población general colombiana fue de 5,72%, la mayor de los últimos 10 años, de estos la población con mayor afectación sigue siendo la comprendida entre los 20 y 39 años (44,73%) lo anterior según datos del INMLCF, quienes describen un incremento calculado en 2,571 casos en 2017 frente a 1,841 casos hacia 2008 (INMLCF, 2017).

Estas cifras generales nos plantean un escenario en el cual en el periodo mencionado de 2008 a 2017 cerca de 167 personas perdieron la vida por este medio cada mes, seis por cada día y aproximadamente uno cada cuatro horas. Dentro de todos los datos expuestos se destacan los cinco departamentos con las tasas más altas por cada 100,000 habitantes en 2017, siendo en su orden: Arauca (15,7) Vaupés (15,5) Quindío (10,6) Norte de Santander (8,3) y Putumayo (8,28) (INMLCF, 2017). Varios de estos departamentos con altas tasas

de ocupación de poblaciones indígenas, sin embargo, al revisar el informe en su capítulo: comportamiento del suicidio en Colombia, 2017, no se evidencia reparo alguno en estas comunidades ni se incluyen dentro de las principales causas y mecanismos empleados los descritos para estas comunidades, es decir, sigue siendo un problema existente que va en aumento, del cual no se habla en este tipo de informes dando la impresión de ser datos poco relevantes para las estadísticas nacionales.

Al realizar una revisión de la literatura y de documentos gubernamentales en Colombia que tratan de este evento en comunidades indígenas, a partir del año 2010 y hasta 2014 se describe una frecuencia de ocurrencia de 61 casos, esto contrasta con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) quienes describen cifras de hasta 500 casos consumados por cada 100,000 habitantes en el mismo periodo de tiempo solo en la comunidad Emberá, correspondiendo según los datos disponibles a un 68% de indígenas entre los 15 y 24 años con una mayor prevalencia en hombres, existiendo una mayor disponibilidad de estudios en relación con las manifestaciones previas al suicidio en mujeres indígenas (Vargas et al. 2015).

Dentro de las principales causas de suicidio en comunidades Indígenas y como lo describen Vargas y sus colaboradores en un estudio hecho para la UN podemos encontrar:

- El contacto de pueblos originarios con pueblos occidentales, de esto se derivan:
 - Deculturación
 - Perdida del territorio
 - Cambios en el contexto geográfico
 - Ruptura de las formas tradicionales de organización social
- Muerte de seres queridos.
- Dificultades y ruptura de relaciones interpersonales.
- Dependencia y abuso de sustancias psicoactivas.
- Conflicto armado, que se deriva y manifiesta en:
 - Violencia estructural y violencia interpersonal
 - Violencia sexual
- Interferencia en los modos de producción y desarrollo.

- Enfermedades físicas o mentales.

De estas solo cuatro se mencionan en el informe FORENSIS de 2017 y su mención se hace en otros contextos, pero de las principales causas dadas por la deculturación y el conflicto armado nada se describe. Es así como van surgiendo inquietudes alrededor del tema y de los determinantes sociales que llevan a estas comunidades a enfrentarse con dicho evento.

¿Cómo se ha interpretado este fenómeno hasta el momento?

A pesar de la poca literatura que aborda el problema del suicidio de comunidades indígenas en Colombia, es rescatable la calidad de los estudios cualitativos que buscan entender el fenómeno desde un punto de vista occidental, pero con base en la narrativa de las comunidades para entablar un verdadero proceso hermenéutico que permita un acercamiento a una posible paliación en el incremento de los casos.

La salud mental indígena ha sido explorada desde la sociología y la antropología, recientemente la salud pública también se ha interesado por su comprensión y en este sentido se ha identificado que la concepción de salud mental y enfermedad si bien tiene un componente holístico diferente, comparte algunas características con el concepto manejado por la sociedad occidental. En el estudio realizado hacia el 2015 por la facultad de salud pública de la UN, se logró identificar un concepto de salud mental presente en aproximadamente el 42,9% de la población indígena encuestada definiéndola como “tener buena salud física, comer, dormir, descansar” tal y como lo exponen Urrego y sus colaboradoras citando a Gómez (Urrego et al, 2017. p. 401). Para estas comunidades la salud suele estar relacionada con armonía y la enfermedad con desequilibrio.

Al respecto del concepto de suicidio en estas comunidades es motivo de controversia si se debe aplicar el mismo concepto que a la población occidental, quienes relacionamos la enfermedad mental con una serie de procesos neurofisiológicos que desencadenan una serie de síntomas, estos a la vez pueden desembocar en todo un espectro de manifestaciones emocionales, comprometiendo en diversos grados la funcionalidad de los pacientes y generando en algunos casos conductas de autolesión que varían en grados hasta la muerte autoinfligida.

En el estudio revisado por Urrego y sus colaboradoras, se describe este espectro de manifestaciones en las comunidades indígenas desde un 4,9% que mostró ideación suicida, un 27,3% con planes estructurados, es decir, con unos mecanismos causales definidos y un 1,3% que llevaron a cabo el acto y sobrevivieron (Urrego et al. 2017).

Determinantes sociales que favorecen el incremento de los casos

Como se ha expuesto hasta el momento el contexto de estas comunidades en Colombia no es fácil, inmersos en una guerra de varios años han tenido que desplazarse y adaptarse a las condiciones impuestas por la sociedad mayoritaria, en adelante se describirán brevemente las causas identificadas en la mayoría de los casos de suicido indígena en Colombia:

Tendencia a la occidentalización.

Internados.

Estas son instituciones que se localizan en áreas geográficas alejadas de los resguardos Indígenas, en ellas los estudiantes se internan y retornan a su comunidad luego de haber finalizado sus estudios, estos se basan en lo que el sistema educativo de la sociedad mayoritaria considera pertinente y allí aprenden disciplinas como la matemática, lenguas extranjeras, sociales, historia, entre otros. Durante los años de estudio en estos lugares, los jóvenes Indígenas pueden ocupar su tiempo libre en labores como extraer piedras o en la minería, en algunos casos este tipo de labores productivas les dan el sustento para adquirir ciertos elementos incluso para el mismo estudio como los cuadernos, por ejemplo.

Los lugares en donde desarrollan ese tipo de actividades en ocasiones y para algunos representan lugares sagrados, y se ha identificado que esto genera en ellos una sensación de culpa, que en muchos casos se torna imposible de llevar (Dimaté, Gutiérrez, 2015).

Inmersión en tecnologías.

El acceso a ciertas tecnologías como celulares y dispositivos móviles y el contacto con producciones y música que es de escucha frecuente en los lugares en donde se encuentra la

población joven, en general generan un replanteamiento constante acerca de sus creencias frente a las vivencias del día a día y las prioridades que la sociedad mayoritaria les muestra como necesarias (ropa, lujos, carros, entre otros).

Identidad cultural.

Sentido de pertenencia.

Todo lo anterior en población de edades en las cuales se empiezan a generar los rasgos de la personalidad, lo cual desencadena un “choque de culturas” que normalmente los lleva a una pérdida del sentido de pertenencia hacia su comunidad, en algunos casos como el mencionado con los internados, estos jóvenes al terminar sus estudios y graduarse como bachilleres retornan a sus comunidades, con ideas progresistas y de globalización, a ejercer las labores que antes de irse a sus internados realizaban. Es improbable que este tipo de cambios de contextos no genere crisis culturales y adicione a edades tan difíciles un componente emocional y de pérdida del sentido de la vida misma que en muchos casos este resultando en preferir la muerte a través del suicidio (P. Martínez, comunicación personal, marzo 2018).

Conflicto armado.

Dentro de lo revisado en la literatura de todos los determinantes sociales considero que el conflicto armado en Colombia y su historia han generado una serie de nuevas categorías y subcategorías al interior de las comunidades que en mí concepto son el núcleo de la deculturación y de la pérdida de la armonía que entablan ellos con el medio que los rodea.

En ese orden de ideas y según lo refiere Sepúlveda citando a Heidegger y a Van Gennep la causa que predomina en estos casos esta explicada en gran parte por la adversidad que experimentan estas comunidades en contextos de violencia, más que en enfermedades mentales, de este modo el suicidio se constituye en una forma de paso hacia una mejor vida, una vida onírica (Sepúlveda, 2008).

Este autor realiza un recorrido extraordinario por la cosmovisión de dos de las más representativas comunidades indígenas de nuestro país, describiendo con detalle la que sustenta como su tesis de la etnoetiología del fenómeno del suicidio en comunidades indígenas en Colombia. Contrasta dos formas de entender estos eventos con base en las narrativas de allegados a personas que se han suicidado al interior de la comunidad y una posterior traducción para lograr dilucidar la forma en que deberíamos empezar a entenderlo, de este modo propone una visión apocalíptica percibida por las comunidades en la que confluyen tres factores: el desorden y el caos, en el que los chamanes son quienes tienen el poder y logran equilibrar las fuerzas del bien y el mal; los comportamientos inmorales, vistos desde un modelo judeo cristiano que ha ido permeando a estas comunidades a partir de los movimientos de evangelización de católicos y protestantes, los principales actores de estos comportamientos inmorales son los jóvenes; y un mecanismo epidémico ligado al “pecado” y a una “malaria del espíritu” que puede pasar de un individuo a otro a través de los espíritus malignos que habitan en la selva, curiosamente y como bien lo reconocen estas comunidades estos espíritus pueden ser víctimas que perecieron bajo el conflicto, guerrilleros o paramilitares que no pueden descansar en paz (Sepúlveda, 2008).

Al integrarse con la comunidad y empezar a establecer relaciones de las vivencias y visiones en días previos a ocurrir los suicidios al interior de los grupos, Sepúlveda se encuentra con visiones compartidas predominantemente por la población femenina en las cuales el Jai -espíritu maligno- era descrito como un hombre alto, acuerpado y en muchos casos con botas y una soga que llevaba en sus hombros, ante lo cual cualquier parecido con un actor del conflicto armado en nuestro país no parece ser una coincidencia.

En los últimos años este tipo de actores tanto paramilitares como guerrilleros han cercado a la población indígena y los han centrado en la mitad del conflicto como colaboradores de un lado u otro, siempre con la “responsabilidad” y las pérdidas que eso conlleva, las descripciones de las torturas y de las violaciones a los Derechos Humanos que han tenido que atravesar estas poblaciones excede los objetivos de mi trabajo, pero el planteamiento de mi problema requiere de su conocimiento y mención para transmitir el mensaje de la causa estructural presente en la mayoría de casos de suicidio en comunidades indígenas, causas que entre otras han desencadenado:

Desplazamiento forzado.

Haciendo que comunidades enteras tengan que romper con la relación que entablan con el medio que las rodea, para muchas de estas comunidades la relación no es solo con la tierra ni sus pertenencias como se podría concebir desde occidente, la relación es con el aire, con las plantas, con el agua que esta presente en el territorio que habitan y al ser desplazados esta interrupción de su armonía se ve reflejada en el suicidio de sus habitantes (Sepúlveda, 2008) un claro ejemplo es el evidenciado en la comunidad U'wa dentro de cuya cosmovisión el petróleo es la sangre de la tierra, y quienes desde los años 90 han venido luchando por el derecho de su territorialidad frente a la Occidental Petroleum Corporation (OXY) (Ramírez et al. 2018).

En algunos casos el desplazamiento se ve reflejado en la confinación, hay poblaciones nómadas cuya esencia radica en poderse desplazar, el conflicto los ha llevado a concentrarse en determinados lugares para estar al servicio de unos y de otros, lo cual irrumpe con su idea de la *buena vida* tal y como ellos la conciben.

Violencias estructural e interpersonal.

Violencia al interior de la comunidad. En este caso se pueden distinguir dos tipos de violencia según lo descrito por Sepúlveda, una exógena en la cual existe no solo maltrato físico (planazos, embolsamientos, abuso sexual y asesinatos) sino también restricciones en cuanto a la cantidad de alimentos permitidos para consumir en un día y la limitación en la producción de sus propias cosechas. Otro tipo de violencia, la endógena, en la cual al haberse dispersado la mayoría de grupos al margen de la ley y en el marco de procesos de negociación con el Estado, luego de retirarse estos grupos de las comunidades los líderes de las mismas procuraron mantener el control socio espacial de su territorio, evitando que los jóvenes se fueran con estos grupos lo que acarrearía desgracias para la comunidad y lo que finalmente termino desencadenando un conflicto interno que genero dispersión, abandono y miedo al interior de las comunidades (2008).

Violencia de género - Ajusticiamiento a las mujeres para evitar la contaminación de la comunidad. En algunos casos de abuso sexual y en otros de contacto

con la sociedad mayoritaria en los que las mujeres tienen contacto con hombres externos a su grupo, los chamanes en general consideran que esa mezcla equivale a contaminación y que en ese orden de ideas las mujeres deben recibir castigos ejemplares, por lo cual en muchos casos les envían espíritus malignos para que las atormenten hasta llevarlas a quitarse la vida, así en muchas de estas jóvenes ante el rechazo de su comunidad el suicidio se convierte en el recurso para *vivir*.

De ese modo y como se percibió en muchos casos abordados dentro del estudio de este autor, el significado de enfermedad es un atributo que le imponen los líderes de las comunidades al evento del suicidio, pero todo el desarrollo de sus síntomas y la forma en que se van deteriorando las relaciones al interior de la comunidad responde a causas que sistemáticamente y de manera paulatina han venido quebrantando sus tradiciones culturales con la indeseada y no requerida incorporación de la modernidad (Sepúlveda, 2008).

Interculturalidad multiculturalidad y pluriculturalidad, parecidos pero diferentes.

Para abordar el tema de la interculturalidad como herramienta fundamental del componente bioético en la atención de diversas comunidades, primero definiré algunos conceptos para dar claridad acerca del contexto en el que se manejarán dentro de la propuesta del presente trabajo; segundo, debo manifestar que el concepto de interculturalidad vista como la igualdad en el valor de las diferentes culturas es tomado de Catherine Walsh a partir de su trabajo interculturalidad, conocimientos y decolonialidad, en donde realiza una magnífica descripción del proceso de deculturación que hemos venido experimentando como sociedad Latinoamericana a partir de la conquista, bajo una constante mirada eurocéntrica que ha menospreciado los saberes de las minorías como por ejemplo la población afro e Indígena.

Para esta autora bajo el discurso de la modernidad se le empezó a dar a entender a América Latina que el conocimiento siempre estaba presente en abstracto y que no podía contextualizarse a las creencias y al arraigo cultural existente en nuestro continente, todo esto derivado de un modelo geopolítico que ella ubica en una relación jerárquica en la que los países que piensan están ubicados al norte del mapamundi ampliamente difundido, y

los países encargados de las funciones técnicas y laboriosas están ubicados en el plano inferior (Walsh, 2005).

Para empezar con las definiciones retomaré el concepto de cultura que expone Carlos Vladimir Zambrano (2006) al referirse a esta como uno de los dos componentes de la personalidad de un individuo siendo estos: la personalidad individual derivada de factores en su mayoría genéticos, entre otros y la personalidad colectiva que se deriva del carácter social de su entorno, comprendiendo costumbres, hábitos y practicas que finalmente constituyen la cultura de una comunidad.

Socialmente y como parte de la comprensión de este concepto, encontramos además tres dimensiones en las que podríamos ubicar la palabra cultura según lo citado por Albuquerque a partir de la teoría de Bauman: una dimensión jerárquica, en la cual se identifica a las personas con cierto grado de conocimientos y comportamientos que le otorgan un estatus determinado; una diferencial, en la cual cada cultura aboga por la supremacía de sus costumbres y cualquier intento de retomar o adaptar las de otro grupo es considerado como un acto condenable; y finalmente una dimensión genérica, en la que se describen características comunes a los seres humanos, es decir, todos aquellos aspectos universales que nos hacen parte de una misma especie (Albuquerque, 2015). De esta manera queda demostrado que desde el mismo concepto existen diversidad de acepciones lo cual enriquece el discurso y genera aun más posibilidades de abordar los conflictos no solo desde la Bioética sino desde las diferentes aristas que se erigen en torno a las relaciones humanas.

Según lo descrito por Walsh la interculturalidad debe ser una de las prioridades en todos los Estados, sin embargo, gran parte de ellos han orientado sus esfuerzos por esta comprensión hacia una noción de respeto que implícitamente rechaza las practicas ajenas y las territorializa en determinadas áreas, generando una división de culturas con un énfasis en las diferencias existentes entre estas (2005).

Esta forma de interpretar la interculturalidad ha dado lugar a lo que se conoce como multi y pluriculturalidad, entendidas en su orden como: la existencia de múltiples culturas en una sociedad, no relacionadas entre ellas y basadas en la noción del derecho individual por

mantener ciertas creencias, promoviendo una “tolerancia” que es más que suficiente para evitar los conflictos dentro de la sociedad, mimetizando de esa forma las diferencias en especial relacionadas con la desigualdad social bajo el concepto de las distintas cosmovisiones; y la interculturalidad entendida bajo el reconocimiento de la diversidad con un punto central y una hegemonía que reposa sobre la sociedad mayoritaria, así esta diversidad enriquece a la nación sin que esto se interprete como la necesidad de replantear al Estado ni a las instituciones y en donde el mayor aporte, en especial en términos de educación se hace de manera unidireccional desde la sociedad mayoritaria, así esta forma de educación vaya en contra de los preceptos y costumbres de los *otros* pertenecientes a esta diversidad (Walsh, 2005) como lo evidenciado y mencionado en el capítulo de determinantes sociales con respecto a los internados.

Ahora bien con respecto a la interculturalidad, término empleado en muchos ámbitos indistintamente de los dos previamente descritos (con claras diferencias como las expuestas), hace referencia a las interacciones resultantes de las relaciones sociales que se generan bajo la multiplicidad de acepciones en relación con el fenómeno de la vida y su contenido, con la búsqueda constante de un significado en común como resultado de un acuerdo que en ningún momento reste importancia a la pluralidad de los significados (Zambrano, 2006). Lo anterior en términos relativamente abstractos, hacia lo práctico Walsh propone varias categorías bajo las cuales descubre que este concepto aún no está terminado y lo concibe más como un proyecto que como una realidad. Hace parte de una significativa manifestación política que busca no solo reconocer ni descubrir ni tolerar sino relacionar, negociar y realizar verdaderos intercambios culturales en medio de una relación bidireccional, equitativa, en la cual se compartan prácticas, conocimientos y hábitos; todo esto sin caer en la adopción de identidades que no son percibidas como propias, pero con el objetivo de dar lugar a un espacio de verdadero encuentro que se genere en el cambio estructural de la sociedad tal y como la conocemos y que permita desde todos los niveles concebir y visibilizar la problemática alrededor de esos *otros*, dejar de verlos como representantes de un pasado y como meras tradiciones persistentes, y empezar a empoderarlos mediante un proceso de *interculturalización*, término que la autora encuentra más apropiado para describir lo que como ya se mencionó constituye un proceso en el cual estamos inmersos más que una realidad que cualquier país en América Latina o el mundo haya experimentado (Walsh, 2005).

Otros autores han identificado falencias también en este proceso de interculturalidad y describen una posición etnocentrista difícil de separar de esa búsqueda del dialogo entre las dos partes, entre estos se encuentra Aline Albuquerque quien propone tres estrategias para evitar caer en el etnocentrismo y en el relativismo cultural, estas son: evitar analizar a las otras culturas desde las creencias o patrones culturales propios, buscar siempre los puntos de encuentro y promover en todos los casos una visión crítica de las demás culturas (Albuquerque, 2015).

A partir de la poca claridad con respecto al verdadero significado de la interculturalidad surgen los conflictos en torno a la diversidad, muchos de ellos tema central en el debate Bioético, por ejemplo, en el ámbito clínico con un alto impacto de la cultura en la comunicación médico paciente durante todo el proceso de toma de decisiones como lo expone Albuquerque (2015) citando a Searight y Gafford.

Estas diferencias culturales como lo describe Zambrano (2006), conllevan a repensar la bioética intercultural en términos de lo público, pues es este el escenario en el cual según este autor la Bioética deja de ser una disciplina y valiosa herramienta para el diálogo con un paciente o un sujeto de estudio y se convierte en un tema de sociedad, con base en eso nos expone también varias categorías sobre las cuales hay que dirigir el discurso Bioético para no sesgar los conceptos y aterrizar la idea de la Bioética Intercultural:

- La diferencia cultural como el reconocimiento de la existencia del otro.
- El anti-relativismo o el “todo vale” frente al cual y citando a Barnes tiene una postura defensora en tanto es el mismo relativismo el que ha sacado en muchas ocasiones a la ciencia del letargo de las teorías consideradas como verdades absolutas y por ende lo considera necesario para las transformaciones. Con esto parece que busca acercar el conocimiento a la realidad y viceversa, además de darle fuerza a lo que denomina como el acumulado cultural, cuya repetición de percepciones y tradiciones a través del tiempo genera confianza en la sociedad y constituye un componente fundamental de la creación de las culturas.
- El entendimiento y el emprendimiento cultural con sus diferentes formas y sus respectivos soportes culturales: la forma científica (soporte cognitivo), la técnica (material) y la ideológica (espiritual).

Con todo esto el autor precisa una necesidad de empoderar a las comunidades diversas para fortalecer el concepto de unidad y un sentido de pertenencia que les permita sortear dificultades sin necesidad de entrar en crisis y en riesgo incluso de desaparecer, evitando del otro lado el extremo peligroso de la percepción de superioridad derivada del excesivo sentido de pertenencia bajo lo que se conoce como etnocentrismo.

Etnocentrismo y relativismo cultural

Benatar (2004) citando a Ninian Smart propone la comprensión de nosotros mismos y de los demás a través de una “empatía estructurada” que permita si bien no adoptar las creencias y valores de otras culturas, si considerar sus puntos de vista y bajo esa premisa respetarlos y darles el valor necesario como si se tratara de las propias. Este autor destaca además la importancia del diálogo respetuoso y al respecto propone lo que Martha Nussbaum presenta como las tres capacidades esenciales para el diálogo y la cooperación entre personas con diferentes sistemas de valores: la primera de ellas, la capacidad de autoexamen crítico de uno mismo y de sus tradiciones; la segunda, la capacidad de ver cuan ligado se esta a otros seres humanos y la tercera y más cercana a la empatía, la capacidad de ponerse en los zapatos de ese *otro*. Benatar describe del mismo modo cuatro perspectivas de los dilemas éticos con base en el dogmatismo y el razonamiento moral como dos polos a evitar. Primero enuncia el absolutismo moral como la posición de aquellos que consideran que la ética debe ser prescrita e inmutable, luego el relativismo moral en el que la moral es completamente dependiente del tiempo, lugar y cultura. El universalismo global razonado, como la aplicación de una serie de principios éticos abstractos que han sido justificados a través de procesos de razonamiento y por último el universalismo razonado contextual, tomando los factores moralmente relevantes locales en consideración para aplicar un universalismo global razonado (Benatar, 2004) posición que parece tener un mayor grado de sensatez y aplicabilidad al menos en lo concerniente al problema del suicidio en comunidades Indígenas.

Para evitar estos conflictos surgidos en la práctica bioética diaria y en la práctica médica se puede recurrir a múltiples metodologías, sin embargo, hay una caracterizada por su tendencia a la universalización muy ligada desde su creación a los Derechos Humanos y

descrita desde 1979, el principialismo establecido y fundamentado por Tom Beauchamp y James Childress.

Principialismo necesario, pero no suficiente

Dentro de esta metodología se encuentran los cuatro principios cardinales que han regido la práctica médica no solo en Colombia sino en gran parte del mundo, derivados del informe Belmont y con una clara intención por fortalecer el concepto de libertad y dignidad humanas surgen en el marco de un actuar tendiente al paternalismo fuerte que poco a poco se ve desplazado por una autonomía ejercida por los pacientes con la intencionalidad inmersa en la toma de decisiones en muchos casos adecuadamente informadas desde el inicio del contacto con el paciente.

Dentro de esta metodología encontramos unos principios prima facie, inalienables e inaplazables con representación en una ética de mínimos: la no maleficencia basada en la máxima de “lo primero no dañar”, con una connotación inicialmente interpretada hacia el daño físico y posteriormente desplazándose hacia cualquier tipo de lesión emocional e incluso en los intereses del individuo contemplando además la reputación, la propiedad, la privacidad y la libertad, en un nivel superior y como consigna de este principio el no privar a otros de aquello que aprecian en la vida (Zambrano, 2006).

La justicia, reconociendo las desigualdades en el acceso a los servicios y a ciertos bienes comunes y buscando la redistribución adecuada de los recursos en este caso concernientes a la atención en salud, por lo cual en el contexto del principialismo como lo menciona Zambrano (2006). Se contempla también una justicia distributiva, la cual debe ser ajustada en términos de cooperación social para darle cabida a sus criterios materiales y permitir la asignación de beneficios, distribución de cargas y de oportunidades. En este sentido y en lo concerniente a la justicia distributiva, autores como Nancy Fraser proponen frente a grupos sociales como las minorías, un llamado a repensar la teoría de la justicia inspirada en Rawls, de tal forma que la posición frente a esta teoría pase de ser monista como proponen autores como Honneth a perspectivista por cuanto se requiere ampliar el margen de posibilidades y no reducir la distribución de recursos al reconocimiento ni viceversa, lo que Fraser denomina una teoría bidimensional (Iglesias, 2012), esta se aplica

adecuadamente al replanteamiento que sobre este principio se debe realizar con respecto a las comunidades Indígenas. Como bien lo enuncia Iglesias en su texto justicia como redistribución, reconocimiento y representación, en los casos en que se busca aplicar esta teoría de justicia enunciada por el principialismo sobre las minorías se cae en el riesgo de un errado reconocimiento y por ende una errada distribución y reparación y al respecto de una tercera dimensión de la justicia comprendida por lo político se tiende a caer en dos niveles de injusticia, una caracterizada por la representación fallida y otra por un desenmarque, es decir, una noción de justicia que no toma en cuenta el contexto y por lo tanto no permite visibilizar los principales factores que están envueltos en las necesidades vitales de los individuos (2012).

Con lo anterior y teniendo en cuenta la propuesta de Zambrano (2006) y por otro lado la de Iglesias (2012) en la defensa de Fraser podríamos empezar a entender el distanciamiento del principialismo tendiente a ser universal pero con unos principios que en ocasiones buscan individualizar los casos y llevar a la particularidad, frente a la perspectiva intercultural que le presenta a la Bioética el reto de repensarse en términos de lo público, esto es, traer a la discusión política temas que implican el cambio estructural de la maquinaria y de la institucionalidad tal y como la conocemos para hacer visible las necesidades de las minorías como por ejemplo en este caso, unas rutas de atención en salud mental que respondan a los requerimientos de las comunidades Indígenas.

Existen otros dos principios de segundo orden que solicitan unos máximos de la sociedad, la autonomía retomada por Siurana (2010) y entendida como la capacidad de libertad y autogobierno mediada por el reconocimiento y la posibilidad de mantener diferentes puntos de vista, de realizar elecciones y acciones basadas en valores y creencias personales. Desde esta perspectiva es claro cómo se debe mantener un respeto por esa autonomía, pero más allá de la acostumbrada actitud pasiva que en ocasiones pareciera tener implícito en términos físicos el *no tocar*, en este caso *no tocar* temas que no corresponden al debate público, se debe promover esta condición en las comunidades Indígenas de tal forma que se plantee ante ellos la opción de liberarse de todos aquellos determinantes sociales que los ponen en riesgo directo e indirecto de acabar con sus vidas, bajo una postura que en la mayoría de ocasiones pareciera no corresponder a una

verdadera autonomía sino a una heteronomía ligada a la poca visibilidad que tienen en nuestra sociedad.

Lo anterior partiendo del errado hecho y de una posición etnocéntrica en la cual para ellos y para las personas ajenas a las comunidades indígenas el significado de autonomía es el mismo o al menos parecido, sin embargo, es claro que esto en la mayoría de las comunidades indígenas no solo en Colombia sino en gran parte del mundo, no es así. En muchas de estas poblaciones e incluso en algunos pueblos aborígenes de África se ha detectado la existencia de algunos principios implícitos en su forma de vida que, por supuesto ellos no categorizan como principios, estas formas de interacción con la vida y con su comunidad hacen parte de su filosofía y para ellos resulta redundante separarlos en categorías. Dentro de la multiplicidad de culturas en nuestra sociedad actual hay muchos ejemplos acerca de esta diferencia de acepciones, en el caso del Budismo por ejemplo y como lo describe Siurana (2010) citando a Pitak Chaicharoen y a Pinit Ratanakul, profesores de la universidad de Mahidol en Tailandia, se describe una nueva forma de autonomía “colectiva” una dependencia mutua o interrelación, en palabras de Siurana “cuando todos los seres dependen de los otros seres, ninguno de ellos tiene prioridad, y la preocupación por los otros, la cooperación y la armonía son valores cruciales en las relaciones sociales” (2010, p. 153). Esto es aplicable a muchas de las comunidades indígenas en nuestro país para quienes una de las bases de su cultura es la relación con los otros de su comunidad y la mayoría de las decisiones se deben tomar si no en colectivo al menos guiadas por los mayores sobre quienes reposa la sabiduría.

Con respecto a la beneficencia, que implica acciones tendientes a prevenir o eliminar el daño y en el mejor de los casos a propender el bien a otro, también se puede incluir en este principio la noción de eliminar las condiciones que promovidas por terceros como el estado o la sociedad occidental generen noxas que tornen inestable la armonía de la relación con el entorno, sin incurrir en el paternalismo como se mencionó previamente pues no es suficiente procurar el bien a otros sin antes haber determinado que consideran bueno para sí mismos.

Es por este motivo que surge el componente intercultural como faro que nos lleva al lugar del otro, a primero analizar desde sus categorías de pensamiento, juicio de valores y

sistema de creencias si los significados de los que vamos a hablar o frente a los cuales vamos a debatir son los mismos, para lograr entablar un diálogo real en el que los acuerdos sean factibles, y no se queden sobre la mesa bajo el impedimento de la institucionalidad de negociar e intercambiar con aquellos que piensan diferente.

El principialismo desde la mirada intercultural

Como se ha mencionado con relación al Principialismo, su gran acogida se debe en parte a su carácter universal al ser considerados elementos de una moralidad compartida por la gran mayoría de sociedades, estas a su vez los adaptan a su comunidad y a sus necesidades por lo cual, en muchas ocasiones sin ser el objetivo de la Bioética se convierten en precursores incluso del marco jurídico y de la normatividad vigente en varios países. Tal vez, es esta similitud con ese marco jurídico en torno a la libertad y la igualdad (valores que corresponden al núcleo de los derechos del hombre) la clave para hablar de dignidad humana (Casado, 2011) y el aspecto fundamental y universalizable de estos principios.

El principialismo surgido como herramienta para afrontar problemas y conflictos en el ámbito clínico derivado de una práctica en su mayoría deontológica, a su vez influenciada en gran parte por el cristianismo, ha hecho un gran esfuerzo por promover además que esos criterios permitan unir a los extraños morales en conceptos que sean adaptables a la particularidad, en ese sentido y como lo manifiesta Pinto (2010), busca armonizar los enfoques inductivistas y deductivistas y se posa sobre la base de la ética de la responsabilidad propendiendo por una vía intermedia.

Esta metodología tiene su base en el pensamiento Anglosajón el cual en el momento del surgimiento del principialismo apostaba por una ciencias naturales que deberían encargarse de los fenómenos facticos y tangibles y unas ciencias inexactas que podían ocuparse de todo aquello imperceptible y no medible, a partir de eso se deduce que los fenómenos conductuales y la diversidad de personalidades de ellos derivadas son cuestiones de análisis de las ciencias de la conducta, a partir de las cuales se pueden generar hipótesis que las ciencias naturales si podrían entrar a develar efectivamente. Bajo esta lógica, para los médicos ha sido arduo el camino hacia la comprensión de la importancia de las esferas intangibles que rodean a los seres humanos, además porque se

les ha planteado desde la misma academia que no es su función conocer la narrativa de su paciente, ni mucho menos tratar de entender cómo piensa este, por ende la promoción de su libertad y de su autonomía independientemente de sus sistema de creencias, actualmente excede los requerimientos que se interpretan desde el paciente hacia su médico tratante.

En ese orden de ideas la propuesta en parte de este trabajo, es evidenciar la importancia de ese diálogo con el otro, dejar de ver a las minorías en especial a las comunidades indígenas como asunto de antropólogos y filósofos, asimilar que más allá de comprender una patología debemos dilucidar y entender el intrincado complejo de los sistemas que conforman a ese cuerpo acompañado de todos los determinantes que lo rodean y su misma comprensión del universo, para una vez entablada la relación de reciprocidad establecer por parte del paciente las prioridades en relación con su tratamiento y en el caso puntual del suicidio en comunidades indígenas para lograr establecer los mecanismos mediante los cuales, al fortalecer la autonomía de la comunidad se brinden herramientas para prevenir estos eventos a través de la identificación pronta de posibles casos y la mediación de su comunidad en el restablecimiento de las condiciones que le eran placenteras al individuo.

Esto se traduce en un gran problema cuando estas condiciones que irrumpen con su armonía no solo están determinadas y se desencadenan desde su misma percepción sino del medio que los rodea y de un Estado que los abandona a su suerte con intervenciones esporádicas que en ocasiones resultan más nocivas que benéficas.

Hacia este conflicto intercultural esta orientado el enfoque que este trabajo pretende proponer, una Bioética que citando a Pinto nuevamente:

Evite el lenguaje políticamente correcto, y favorezca en cambio la comprobación de un discurso políticamente sensato y socialmente consistente, entendiendo la bioética “como una reflexión ética, cotidiana, práctica, que alimente las relaciones entre los seres humanos, favorezca una interacción social sana y que procure la construcción de una cultura para la paz y la democracia” (2011, p. 81).

Desbordando la tradición biomédica y la bioética anglosajona

Al paso de estos conflictos surgen los Derechos Humanos y ligada a ellos la Declaración Universal sobre Bioética, considerados por varios autores como Albuquerque (2015), Siurana (2010), Casado (2011) y Zambrano (2006), entre otros, como la herramienta clave para el nacimiento de una bioética con enfoque Intercultural.

Los conflictos culturales en Bioética como lo expone Albuquerque giran en torno a sus dos formas de volver efectiva la aplicación de la misma, un modo descriptivo que busca explicar los comportamientos y los conceptos morales y un modo prescriptivo (normativo) que busca determinar los principios básicos que rigen la vida moral y los patrones de conducta (2015).

En este sentido el componente que propone esta autora y cuyos preceptos son compartidos por la mayoría de los autores que invocan la Interculturalización a la bioética normativa, es que esta sea una corriente cuyos fundamentos y teorías se basen en los conflictos en los que se destacan los diferentes contextos que están alrededor de las situaciones dilemáticas, sacando a estas además del ámbito clínico en el que se buscan ubicar exclusivamente.

Este proceso de apertura a una forma diferente de abordar los conflictos en contextos de diversidad cultural deben estar fundamentados también en el artículo 12 de la declaración universal de bioética y Derechos Humanos que promulga el respeto por la diversidad cultural y el pluralismo, incluyendo al Estado como primer respondiente ante el respeto, la protección y la promoción de estos derechos, lo cual nos lleva a cuestionarnos acerca de si se está cumpliendo desde el nivel institucional la gestión para hacer que ese 97% de acuerdos incumplidos en las mesas de concertación tengan pronta solución. Todo esto incluye incorporar nuevos lenguajes como una forma adicional de enriquecimiento del tejido social, generar una serie de políticas que tengan en cuenta estas cosmovisiones para que en el ámbito clínico y fuera de este se logren intercambios culturales que estén encaminados a la atención adecuada de los pacientes.

En este punto hay que establecer una diferencia clara entre prácticas o conductas culturalmente aceptables y conductas violadoras de Derechos Humanos, cuya interrupción

no modifica sus creencias y culturas y por el contrario su promoción y prolongación lleva en detrimento el concepto de dignidad desde cualquier punto de vista entendiendo cualquier acto de tortura, tratamientos crueles e inhumanos o degradantes como hechos no permisibles bajo el pretexto de ninguna cosmovisión (Albuquerque, 2015).

Propuestas desde la Bioética intercultural

La propuesta y finalidad de este trabajo podría partir de la búsqueda de otras epistemologías tal y como lo ha mencionado De Zubiria citando a De Souza Santos, buscando un distanciamiento de la tradición científica eurocéntrica y a partir del reconocimiento de una comprensión mucho más amplia del mundo (De Zubiria, 2011) alejándose de una teoría de diversidad radical o demasiado laxa que de cabida a los consensos forzados o a los disensos perezosos.

Es así como desde las diferentes apuestas por la Bioética Intercultural hay una que particularmente considero necesaria y pertinente desde todo punto de vista, Albuquerque nuevamente en una afortunada descripción de los conflictos culturales en bioética propone dos rutas para entablar ese diálogo con las comunidades moralmente diferentes. Una en la cual no hay violación de los derechos humanos frente a las prácticas del grupo y en la cual se puede optar por entablar ese diálogo con la comunidad para llegar a acuerdos perdurables con una autoridad moral mediada por la menor cantidad de disensos e imposiciones y otra ruta en la cual si está presente la violación de los Derechos Humanos, en la que se puede optar por una serie de estrategias para mitigar estos efectos y entrar en una comunicación abierta con dicha comunidad para enfatizar en que independientemente de la creencia y sistema de valores en caso de irrumpir esa práctica su cultura perdurará pero en caso de no detenerla esta en riesgo no solo la dignidad de los integrantes de su grupo sino la posibilidad de una existencia prolongada en el tiempo.

Parte de esta propuesta se divide en:

1. Modificar la legislación nacional para sancionar sin criminalizar los hechos ocurridos al interior de la comunidad como por ejemplo, la mutilación genital femenina, aun existente en algunas comunidades.

2. Campañas públicas que busquen persuadir desde el respeto hacia el abandono de estas prácticas.
3. El empoderamiento de la comunidad para la elaboración de consensos internos que de esa manera tengan mayor peso política y culturalmente hablando.
4. Información en lenguaje comprensible acerca de las consecuencias de prácticas que vayan en contra de la salud de su comunidad.
5. El empleo de las voces de líderes comunitarios para la comprensión del fenómeno en sí mismo y sus consecuencias, en este caso el suicidio en comunidades indígenas y su prevención.

Transformaciones culturales en y con la comunidad- Dinámicas de la Bioética intercultural

Desde hace algunos años se ha venido incursionando desde diversos sectores hacia estas comunidades buscando entender e interpretar las diversas cosmovisiones, procurando extraer puntos en común o de convergencia sobre los cuales se puedan cimentar acuerdos a largo plazo acerca de la conservación de tierras y de políticas en salud pública que mitiguen y den solución a las principales causas de muerte que aquejan a esta población, dentro de las 10 primeras se encuentra el suicidio en comunidades indígenas en niños, niñas y adolescentes y la segunda en indígenas entre los 15-29 años (Ramírez et al. 2018).

En medio de estas incursiones se han identificado principalmente las causas, es relativamente poco lo que se ha descrito para poder abordar a las comunidades dadas las escasas herramientas que se tienen desde la cultura no Indígena para poder acceder a sus sistema terapéutico y lograr mediar en estos eventos, sin embargo, la descripción del proceso y de los estadios previos al evento como lo citan Urrego y Sepúlveda en sus estudios arroja luces acerca de los mecanismos que podrían ayudarnos a comprender y a integrar políticas que eviten estos desenlaces. Algunos de los factores protectores identificados son: hablar la lengua de la comunidad Indígena, vivir en área rural y convivir con ellos en actitud receptiva, lo cual contribuye a la disminución de desarraigo y aculturación. Otro aspecto de vital importancia es la imperiosa necesidad de protegerlos frente a los principales desencadenantes como algunas tecnologías, el consumo de

sustancias psicoactivas y la violencia como ente generador de desequilibrio en la comunidad (Restrepo, Rincón y Urrego, 2016).

Reconocer, no solo respetar y tolerar

Se hace evidente a lo largo del texto que tenemos como sociedad mayoritaria hablando en términos de cantidad de población, una deuda enorme con las poblaciones Indígenas de nuestro país, el suicidio en comunidades indígenas es una manifestación del estado de salud y el estado en general en el que se encuentran estas comunidades. Al respecto quise traer a colación al inicio del documento un breve relato que da cuenta dentro de mi imaginario de los minutos previos al suicidio de un joven perteneciente a cualquiera de estas comunidades, acompañado de una obra de la artista colombiana Beatriz González, del año 1997 que hace referencia al asesinato de una mujer indígena a manos del Ejército colombiano por haber hospedado de forma obligada a un grupo guerrillero en su casa, el sentir a través de esta obra es el sentir diario de las personas pertenecientes a estas comunidades y si bien el silencio es atribuido como fenómeno previo a los suicidios consumados en la mayoría de sociedades, creo que este silencio en particular es un llamado de atención, es un grito de auxilio que las comunidades indígenas nos están haciendo, no por que nuestras creencias o formas de sanar sean mejores que las de ellos sino por que saben y han identificado que las noxas que están irrumpiendo con su armonía y estabilidad dependen de nosotros.

Al respecto hay varias estrategias que se han mencionado a lo largo del trabajo para poder dotar a la Bioética de un verdadero componente intercultural mediante el cual podamos abordar estos crecientes casos y podamos dar una solución fáctica que exceda las promesas incumplidas, el despojo de los prejuicios, el evitar juzgar sus prácticas desde nuestra posición etnocéntrica, la búsqueda de puntos de encuentro y convergencia para entablar un diálogo bidireccional, el reconocimiento de esos *otros*, que no es solamente respetarlos o tolerarlos, ni tampoco pretender saber que en nuestro país habitan y existen, se trata de verlos como a pares de nuestra especie como a personas que diariamente sueñan y tienen vivencias encaminadas a aportar y enriquecer a las sociedades contemporáneas, se trata de poder entender que esos jóvenes que se debaten entre canciones de reggaetón y canticos de arraigo cultural que les enseñan desde niños necesitan de una identidad propia no impuesta

por nuestra sociedad, no la que nosotros consideramos es la mejor para que hagan parte del mundo capitalista, ese que si tiene valor, sino para que puedan tomar sus propias decisiones y mantener la forma de vida y producción que desde su cosmovisión sea la más adecuada.

Otros elementos valiosos a rescatar dentro de lo revisado son la generación de hábitos acordes a la cultura que tras su repetición generen confianza y persistan en el tiempo, el empoderamiento de líderes jóvenes al interior de las comunidades que desde una temprana identificación de los Jai de tontina- síntomas iniciales previos al suicidio- puedan generar impacto en sus compañeros y evitar estos desenlaces, generar en ellos un nuevo sentido de pertenencia que les permita reconciliarse con sus costumbres luego de todo el daño causado por el conflicto armado, establecer significados iguales en cuanto a autonomía, beneficencia y no maleficencia respecta en lenguaje comprensible como base de las políticas publicas dirigidas a estas comunidades.

Siento que el llamado bajo la exposición de este problema va más allá de este reconocimiento, creo y en esto se basa el núcleo de este escrito que necesitamos hacer un llamado a la Bioética en su amplio espectro y en su componente intercultural a repensarse en términos de lo público a traer a colación los dilemas y conflictos entorno a la interculturalización, a generar una postura crítica frente a las epistemologías que están emergiendo para una vez teniendo despejado el panorama hacia nuestros ancestros, poder emprender con herramientas derivadas de esto un camino hacia el futuro, hacia ese posthumanismo ad portas que tanto nos inquieta para bien y para mal.

A partir de todo lo anterior propongo que los procesos de evaluación del suicidio en comunidades indígenas no solo deben ser transdisciplinarios sino puestos en contexto a través de una Bioética flexible que sirva de articulación para la comprensión del fenómeno y su posible paliación, lo anterior con la reiterada intención de tomar en consideración los factores moralmente relevantes para aplicar lo que en términos del Principialismo sería una razón universalizable, todo esto con la finalidad de enriquecer la práctica médica, de replantear la relación médico paciente en términos de interculturalidad y de generar una medicina de contextos en la que desde la academia se brinde a los estudiantes de las áreas de la salud las herramientas para el diálogo intercultural, permeando a la salud pública y

generando rutas de atención efectivas que más allá del coste de su implementación muestren resultados reales a partir de su uso dentro de la comunidad. En conclusión y para terminar considero que el problema expuesto es un llamado a establecer en el más amplio sentido el trabajo enorme que se nos presenta en torno a hacer valer y a reconocer cuales son nuestras verdaderas raíces.

Referencias

- Albuquerque, A. (2015). Perspectiva Bioética intercultural y los Derechos Humanos. *Revista bioética*, vol 23 (1), 80-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231048>.
- Benatar, S. R. (2008). Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics. En Singer, P. A., Viens, A. M. (Eds.). *The Cambridge textbook of Bioethics*. (p.341-349). New York, United States of America: Cambridge University Press.
- Blanco, A. M., (2018). *Suicidio en comunidades indígenas, el respeto por la autonomía colectiva, la justicia social y distributiva* (Trabajo presentado como requisito preliminar para optar al título de magister en bioética). Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- Casado, M. (2011). Sobre la necesidad de adoptar una concepción de la bioética flexible y que promueva la educación en los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. *Revista latinoamericana de Bioética*, vol 11 (2), 62-71.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2010). La visibilidad estadística de los grupos étnicos. Recuperado de: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/visibilidad_estadistica_etnicos.pdf
- De Zubiria, S. (2011). Bioética, crisis y epistemologías emergentes. *Revista Colombiana de Bioética*, vol 6 (E), 41-49.

- Dimaté, R., Gutiérrez, A., (Productores). Naranjo, A. (director). (2015). *La selva inflada*. [documental]. Colombia: Dirty Mac Docs en coproducción con Tourmalet Films y Señal Colombia.
- González, B. (1997). El silencio [Pintura]. Recuperado de: <http://bga.uniandes.edu.co/catalogo/items/show/1059>.
- Iglesias, C. (2012). Justicia como redistribución, reconocimiento y representación: Las reconciliaciones de Nancy Fraser. *Revista de investigaciones feministas*, vol 3 (1), 251-269. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2012.v3.411449
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis, datos para la vida 2017. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia*. Vol 19 (1). Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- IWGIA. (2015). Convenio 169 de la OIT: los desafíos de su implementación en América Latina a 25 años de su aprobación: *Etnias y Política*. Recuperado de: http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/index.php?option=com_content&view=article&id=488:convenio-169-de-la-oit-los-desafios-de-su-implementacion-en-america-latina-a-25-anos-de-su-aprobacion&catid=17:documentos-de-interes-mainmenu-66&Itemid=66
- Montero, R. A. (2005). Los pueblos indígenas de Colombia y su inmersión en el proceso censal. *Revista de la información básica*, 1 (1). Disponible en: https://sitios.dane.gov.co/revista_ib/html_r1/articulo8_r1.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Convenio número 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Recuperado de:

https://www.ilo.org/wcmsp5/group/public/---americas/---ro-
lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

Parellada, A. (Ed). (2018). *El mundo indígena 2018*. Copenhague, Dinamarca: IWGIA.

Pinto, B., J. (2010). Bioética, crítica y sociedad: más allá del principialismo. *Revista Colombiana de Bioética*, vol 5 (1), 73-84.

Ramírez, O., Puerto, J., Rojas, M. R., Villamizar, J. C., Vargas, L., Urrego, Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista de la facultad Nacional de Salud pública*, vol 36 (1), 55-65.

Restrepo, C., Rincon, C.J., Urrego, Z. C. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de Indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, vol 45 (1), 119-126.

Sepúlveda, R. I. (2008). “Vivir las ideas, idear la vida”: Adversidad, Suicidio y flexibilidad en el Ethos de los Emberá y Wounaan de Riosucio, chocó. *Antípoda*, vol 1 (6), 245-270.

Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, vol 1 (22), 121-157.

Urrego, Z. C., Bastidas, M. A., Coral, G. A., Bastidas, L.O. (2017). Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. *Revista facultad universidad Nacional de Colombia, Salud pública*, vol 35 (3), 401-409. doi: 10.17533/udea. rfnsnp.v35n3a10

Vargas, A., Villamizar, J. C., Puerto, J. S., Rojas, M. R., Ramírez, O, S y Urrego, Z. C. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista facultad de Medicina*, 65 (1), 129-135. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928

Walsh, C. (2005). Interculturalidad, Conocimiento y Decolonialidad. *Perspectivas y convergencias, signo y pensamiento*, vol24 (1), 39-50.

Zambrano, C. V. (2006). Dimensiones culturales en la Bioética. Aproximación para una Bioética intercultural y pública. *Revista colombiana de Bioética*, vol 1 (2), 83-104.