

Experiencias de las Comunidades Indígenas sobre el Bienestar y la Prevención del Suicidio

«No es porque somos tímidos o tenemos miedo que no hablamos. Es porque escuchamos.»

Rosenda Camey, comunidad maya, Guatemala

25 y 26 de octubre del 2017
Montreal (Quebec, Canadá)
INFORME DE LA REUNIÓN



Organización
Panamericana
de la Salud

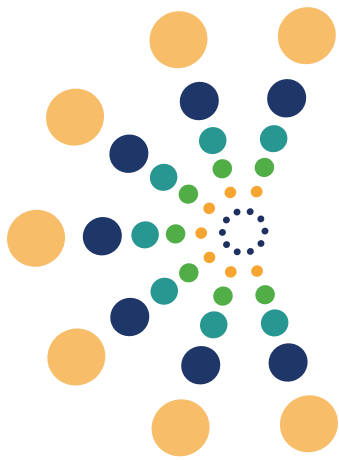


Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

Douglas
Institut
UNIVERSITÉ DE
SANTÉ MENTALE
FONDATION
Douglas, Hôpital
Lindbergh
Institut
FONDATION



Experiencias de las Comunidades Indígenas sobre el Bienestar y la Prevención del Suicidio

ÍNDICE

- 3 Prefacio
 - 4 Una instantánea geográfica de los participantes
 - 5 Introducción y Objetivos
 - 6 Puntos claves: Bienestar
 - 9 Puntos claves: Prevención del suicidio
 - 11 Caminos a seguir
 - 12 Resultados cuantitativos
 - 13 Algunos momentos memorables
 - 14 Programa de la reunión
 - 16 Lista de participantes
-



Dévora Kestel
Jefa de la Unidad de Salud
Mental y Uso de Sustancias
Organización Panamericana
de la Salud

Prefacio

**Esta reunión era una
intervención clave
del plan de trabajo
bienal 2016-2017**

Me complace presentar este breve informe sobre la reunión “Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio”, que se celebró en Montreal los días 25 y 26 de octubre del 2017.

Esta reunión era una intervención clave del plan de trabajo bienal 2016-2017 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para Canadá, que marca la pauta de la cooperación técnica entre la OPS y el Ministerio de Salud de Canadá. La reunión fue organizada por la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS, en colaboración con el centro colaborador de la OPS/OMS en Montreal para la investigación y la capacitación en salud mental, así como con varios programas de la OPS y asociados a los países participantes.

El objetivo del encuentro fue reunir a los miembros de las comunidades indígenas de diversos países de la Región para intercambiar experiencias, perspectivas y herramientas sobre el bienestar y la prevención del suicidio.

Esta reunión representó un paso importante en los esfuerzos por ampliar nuestros conocimientos y entender mejor los temas relacionados con la salud, el bienestar y la prevención del suicidio en la población indígena, ámbitos en los que el equipo de salud mental de la OPS comenzó a trabajar hace varios años. En la reunión queríamos escuchar las experiencias sobre el bienestar y la prevención del suicidio de boca de los miembros de distintas comunidades indígenas de la Región y aprender de ellos. Creo que esa meta se logró.

Quisiera expresar mi agradecimiento al Dr. Marc Laporta, del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Montreal para la investigación y la capacitación en salud mental y la Dirección de Asuntos Académicos, Docencia e Investigación del Instituto Universitario Douglas de Salud Mental). También quisiera dar las gracias a nuestros colegas de la Oficina de Asuntos Internacionales para la Cartera de Salud, de Canadá.

Dévora Kestel

Una instantánea geográfica de los Participantes

Treinta y nueve participantes de once países asistieron a esta reunión



Introducción y Objetivos



Introducción

En todo el mundo, los resultados de salud mental en los grupos indígenas son, muchas veces, peores que los de aquellos que no pertenecen a las comunidades indígenas. Las tasas de suicidio son significativamente mayores en muchas comunidades indígenas que en la población general, y el suicidio es la segunda causa principal de muerte en los jóvenes indígenas. De hecho, en las comunidades indígenas se encuentran muchos factores de riesgo para suicidio, como la discriminación, los conflictos, los traumas, el estrés generado por la aculturación y el desplazamiento cultural, el consumo nocivo de alcohol y los obstáculos para tener acceso a la atención de salud.

La reunión “Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio”, realizada en Montreal los días 25 y 26 de octubre del 2017, tuvo, como objetivo fomentar el intercambio de experiencias presentadas

por voces de comunidades indígenas, a fin de conocer y comprender mejor las prácticas y percepciones locales, y de marcar pautas para las actividades de colaboración que realice la Región sobre este tema en el futuro.

Objetivos

1. Intercambiar experiencias sobre la salud mental y la prevención del suicidio a nivel de la comunidad.
2. Desarrollar o revisar herramientas relacionadas con los procesos y métodos de adaptación en el ámbito de la salud mental para los pueblos indígenas.
3. Establecer futuras relaciones de colaboración entre los grupos indígenas participantes y la OPS/OMS.
4. Determinar posibles fuentes de apoyo financiero para el trabajo colaborativo relacionado con los temas de la reunión.

Aportes Claves:

Bienestar

La reunión se estructuró de manera que el énfasis recayera en el “bienestar” durante el primer día y en la “prevención del suicidio” durante el segundo, reconociendo que estos conceptos no pueden separarse fácilmente.

Aprendimos que por medio de la noción de bienestar, muchas comunidades indígenas pueden expresar su visión del mundo, sus valores culturales y su “cosmovisión”. El bienestar también refleja lo que las comunidades consideran una vida óptima, con el desarrollo del pleno potencial, y del significado y satisfacción en la vida. Todo esto guarda consonancia con las definiciones positivas de salud y salud mental de la Organización Mundial de la Salud:



Salud:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹

Salud mental:

“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.²

1 <http://www.who.int/about/mission/es/>

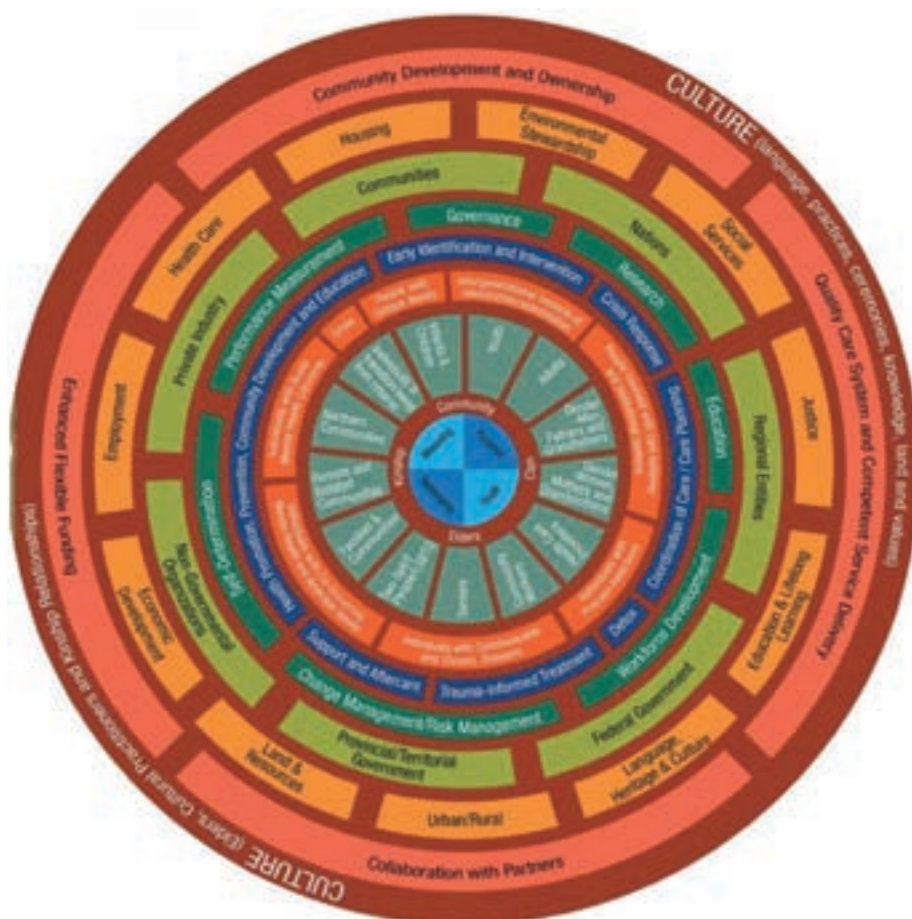
2 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Para las comunidades indígenas, el bienestar representa un estado holístico del ser, que incorpora no solo la salud física, sino también el bienestar mental, la espiritualidad y la conexión de una persona con la naturaleza y sus antepasados. La interacción de estos elementos tiene un peso significativo en el estado de salud general. El papel de la "cultura" en la salud fue abordado por la mayoría de los representantes indígenas, para quienes el sentido de pertenencia a una comunidad, un entendimiento común y una fuerte identidad cultural son aspectos claves de la búsqueda del bienestar.



Concepto de bienestar de la comunidad Mapuche de Chile

También pudimos comprender varios modelos que utilizan las comunidades como marcos para el bienestar. Entre ellos se encuentra el modelo continuo del bienestar mental de las Primeras Naciones, un poderoso marco integrador del bienestar, elaborado por las poblaciones indígenas canadienses, con el cual pueden identificarse muchas otras comunidades indígenas de la Región.



Continuo del bienestar mental de las Primeras Naciones

Otro marco del bienestar fue el de la “visión de dos ojos”, presentado por la *Thunderbird Partnership Foundation* para entender la visión de mundo de las comunidades indígenas y no indígenas y su complementariedad

en las investigaciones de salud. Este marco incorpora la perspectiva y el conocimiento tradicional con el conocimiento occidental, y tiene el potencial de redefinir la naturaleza de las preguntas que nos

planteamos en la investigación y la implementación respecto de la salud de los pueblos indígenas.

Un tema clave desarrollado durante la reunión fue la arraigada interacción entre las experiencias históricas y compartidas de exclusión, disolución cultural y trauma, y la acumulación de determinantes de la salud socialmente desventajosos. No puede subestimarse el hecho de que estas realidades, que se refuerzan mutuamente, han tenido un efecto demoledor en la salud y el bienestar de los pueblos indígenas. Se señaló que esta espiral puede contrarrestarse con fuerza por medio del desarrollo de la autonomía y el fortalecimiento de los conocimientos y la identidad culturales. Se describieron muchos ejemplos de prácticas locales que se realizan con este fin.

Un ejemplo de la manera en que se está abordando este reto en el ámbito académico es un curso de salud pública dictado en la Universidad Estatal de Dakota del Norte, que se centra en los conocimientos y las prácticas culturales, y constituye la base para diseñar y ejecutar programas y servicios de salud.



La visión tradicional de la salud pública en el pueblo Siux Oglala

Three sisters are walking along a river and see a baby drowning.

The first sister says: we have to help him!

***The second sister says: we have to teach him how to swim
so he won` t drown again.***

***The third sister says: we have to find out who is throwing babies into
the river so it will never happen again.***

Compartido por participante Donald Warne

Aportes Claves:

Prevención del Suicidio

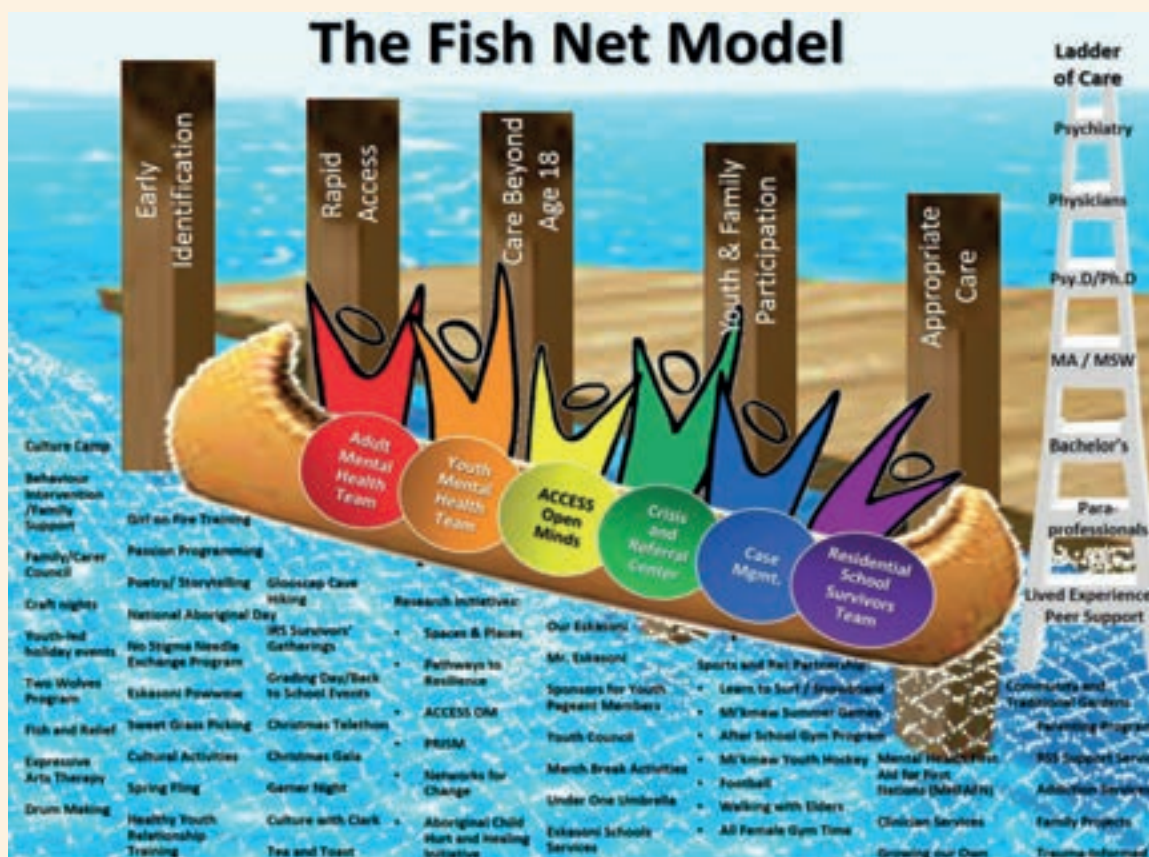
En el segundo día de la reunión se tuvo la oportunidad de aprender más acerca de los elementos específicos de la ejecución de iniciativas para la prevención del suicidio. En las respuestas en torno a la prevención del suicidio que las comunidades indígenas dieron en la reunión, se puso de relieve que el bienestar y las prácticas culturales son un indicador de la salud y tienen un papel clave en la prevención del suicidio. Tuvimos el privilegio de escuchar los extraordinarios esfuerzos que se están haciendo a escala local para fortalecer la identidad cultural y la pertenencia, como una manera de prevenir el suicidio. Hay indicios que esto ha sido eficaz en varias comunidades.

Muchas comunidades indígenas utilizan estrategias de este tipo para prevenir el suicidio, como la capacitación de "guardianes" y personal de salud en la prevención y la detección de suicidios, concentrándose en el empoderamiento de los



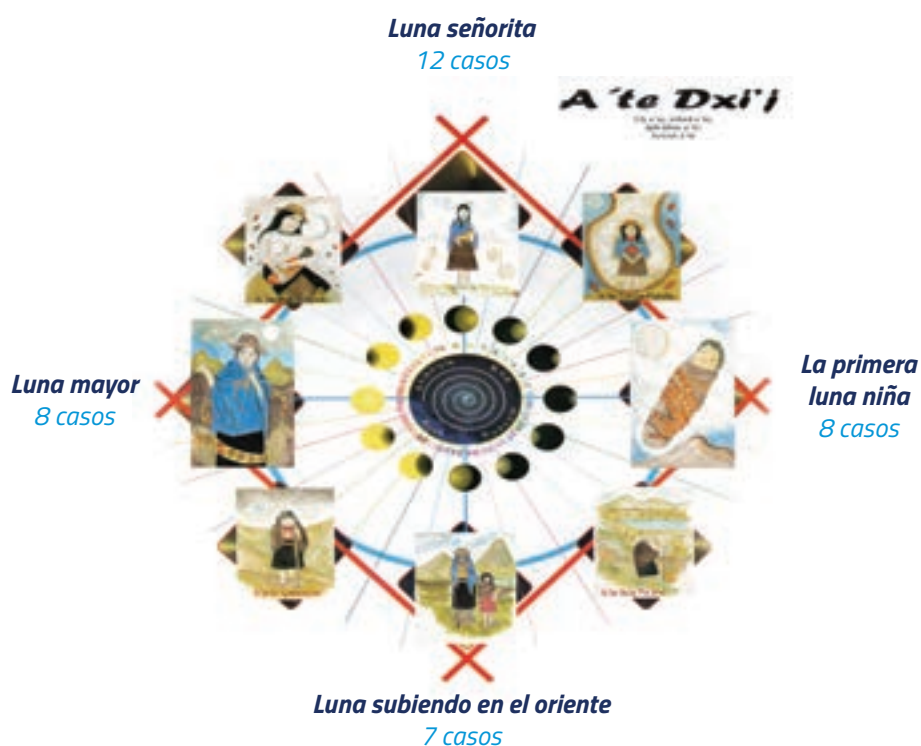
adolescentes y los jóvenes, y fortaleciendo el sentido de comunidad y la identidad cultural mediante la recuperación de las ceremonias tradicionales, el idioma y la vestimenta.

Los representantes de las comunidades también subrayaron que las estrategias de prevención del suicidio deben ser multidisciplinarias e incluir los diferentes niveles de atención, desde las campañas de información dirigidas al público general hasta la atención psicológica individual. El modelo de la red de pesca de la comunidad Eskasoni refleja esto por medio de una escalera de participación e intervenciones que van desde la prevención al tratamiento.



El modelo de red de pesca de la comunidad Eskasoni para la prevención del suicidio

Los representantes indígenas indicaron que enfrentan retos comunes en cuanto a la prevención del suicidio en sus comunidades. Algunos de los obstáculos más significativos son la falta de financiamiento constante, la estigmatización, la falta de políticas sobre salud mental y suicidio, y la escasez de datos sobre el suicidio en sus comunidades. Las comunidades indígenas, como la población Nasa en Colombia, están utilizando el conocimiento tradicional sobre los ciclos del sol y la luna para recopilar datos locales sobre el suicidio. Han trabajado con las personas mayores y los sanadores de la comunidad para diseñar estrategias específicas sobre la prevención del suicidio.



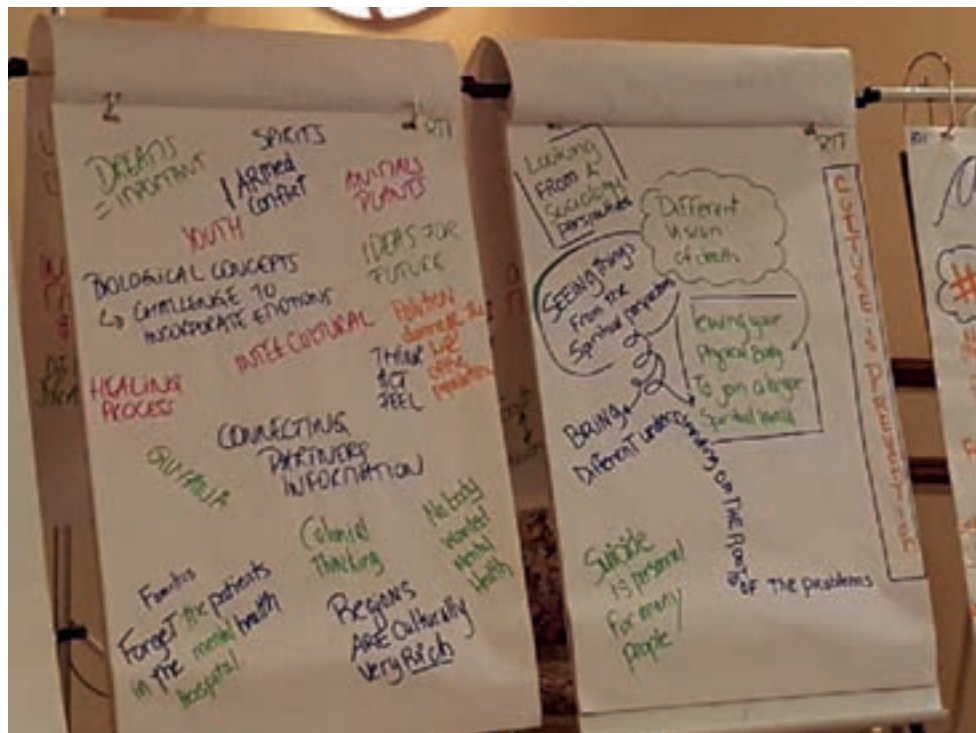
Vigilancia de suicidio en Colombia usando el calendario indígena de los Nasa

Pasos a seguir

Los participantes mencionaron que para medir la salud es necesario ir más allá de la ausencia de enfermedad y centrarse en el bienestar y la resiliencia. Muchos reconocieron la necesidad de que las comunidades indígenas elaboren sus propios indicadores para medir la salud y evaluar los resultados de los proyectos.

Los miembros de las comunidades indígenas expresaron confianza en la posibilidad de encontrar dentro de sus propias comunidades soluciones eficaces y sostenibles para prevenir el suicidio. Asimismo, destacaron la importancia de colaborar con actores externos que puedan tener un papel importante en los esfuerzos para ampliar las soluciones locales sobre la prevención del suicidio en las comunidades indígenas.

Los representantes indígenas del continente se mostraron sorprendidos por el hecho de que, a pesar de estar separados por razones históricas, lingüísticas y geográficas, sus comunidades



tienen muchos elementos en común con respecto al bienestar y la prevención del suicidio. Señalaron además que, en lo que respecta al suicidio, hay factores de riesgo comunes como los traumas históricos y la pérdida de la identidad cultural, que son ideas similares incluidas en los esfuerzos locales de prevención del suicidio y en los obstáculos para el logro de las intervenciones. Considerando

estos denominadores comunes, las comunidades pusieron de relieve la importancia de elaborar prácticas indígenas que estén basadas en datos científicos y que estén disponibles fácilmente para que puedan transmitirse entre las diferentes comunidades y países.

Resultados

Cuantitativos

Después de la reunión, se solicitó a los participantes que respondieran un cuestionario para determinar si, en su opinión, se habían alcanzado los objetivos de la reunión.

Preguntas de cierre:

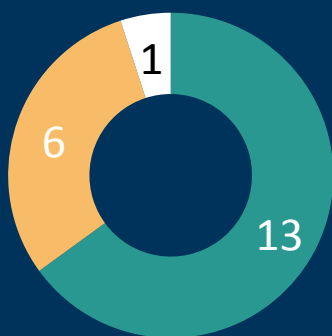
La finalidad de esta reunión de dos días fue considerar los tres elementos que se mencionan a continuación. Con respecto a cada uno de ellos, ¿cree que alcanzamos nuestro objetivo?

- 1 - Entender mejor las perspectivas de la población indígena con respecto al bienestar;
- 2 - Entender mejor las perspectivas de la población indígena con respecto a la prevención del suicidio;
- 3 - Crear posibilidades para que se establezcan nuevos nexos de colaboración.

Respuestas a las preguntas de cierre:

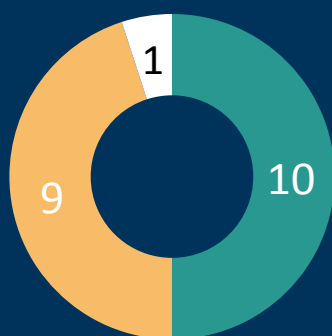
De los 26 participantes (sin contar al personal de la OPS, del centro colaborador de Montreal, o los funcionarios del gobierno canadiense), 20 respondieron el cuestionario. Los resultados pueden verse a continuación.

Objetivo 1



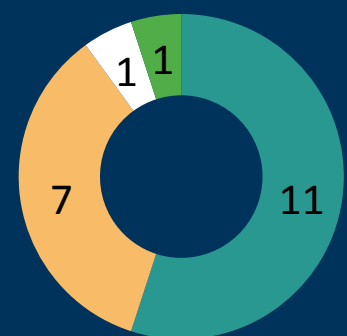
- Sin duda (65%)
- En gran medida (30%)
- Se abstuvo de responder (5%)
- Neutral (0%)

Objetivo 2



- Sin duda (50%)
- En gran medida (45%)
- Se abstuvo de responder (5%)
- Neutral (0%)

Objetivo 3



- Sin duda (55%)
- En gran medida (35%)
- Se abstuvo de responder (5%)
- Neutral (0%)

Algunos momentos memorables



PROGRAMA DE LA REUNIÓN

Day 1 | Día 1

Wellness | Bienestar

7:00 - 8:30 am		Registration and buffet breakfast Inscripción y desayuno buffet
8:30 - 9:30 am		Welcome Remarks by Canadian and Quebec Health Authorities Bienvenida Comentarios de las autoridades sanitarias de Canadá y de Quebec
9:30 - 10:00 am		Introduction to the Meeting and to Day 1 Introducción de la reunión y del día 1
10:00 - 10:30 am		Break Café
10:30 - 12:00 am		Roundtable: <i>Coming Together: Sharing our Stories, Hopes and Aspirations for our Communities' Wellness</i> Mesa redonda: <i>Unirnos: compartir nuestras historias, esperanzas y aspiraciones para el bienestar de nuestras comunidades</i>
12:00 - 1:00 pm		Lunch Almuerzo
1:00 - 2:00 pm		Panel: Indigenous Perspectives on Health and Wellness Panel: Perspectivas indígenas sobre la salud y el bienestar Carol Hopkins - Canadá Catalina Hernández Girón - México Donald Warne - Estados Unidos
2:00 - 3:00 pm		Work groups: <i>Focusing on the Links Between Health and Wellness</i> Grupos de trabajo: <i>Enfocándose en los vínculos entre la salud y el bienestar</i>
3:00 - 3:30 pm		Break Café
3:30 - 4:30 pm		Panel: <i>Indigenous Responses to Wellness: Initiatives from the Field</i> Panel: <i>Respuestas de los indígenas en relación al bienestar: iniciativas desde el terreno</i> Jami Bartgis - Estados Unidos Daphne Hutt-McLeod and Sharon Paul Rudderham- Canadá Clara Morin Dal Col - Canadá Horracio Aruda- Canadá
4:30 - 5:00 pm		Conclusion Day 1 Conclusión Día 1

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

Day 2 | Día 2

Suicide Prevention | Prevención del suicidio

7:30 - 9:00 am		Buffet breakfast Desayuno buffet
9:00 - 9:15 am		Introduction to Day 2 Brief summary of Day 1 Introducción al día 2 Breve resumen del día 1
9:15 - 10:15 am		Panel: Indigenous Responses to Suicide Prevention: Initiatives from the Field Panel: Respuestas de los indígenas en relación a la prevención del suicidio : iniciativas desde el terreno Cristian Ruiz Ríos - Chile Diana P. Gonzalias Pavi - Colombia Lauren Lockhart - Estados Unidos Izstel M. Lopez P. - Panamá Rosenda Camey - Guatemala
10:15 - 10:45 am		Break Café
10:45 - 11:45 am		Work groups: Indigenous Responses: Can They Be Evaluated? Grupos de trabajo: Respuestas indígenas: ¿se pueden evaluar?
11:45 - 1:00 pm		Lunch Almuerzo
1:00 - 2:00 pm		Panel: Paradigm Shifts: Healthcare System Initiatives in Suicide Prevention and Wellness in Indigenous Contexts Panel: Cambios de paradigma: iniciativas del sistema de salud en relación a la prevención del suicidio y el bienestar en contextos indígenas Jennifer Jones Villiers - Costa Rica Kimberly Fowler y Alejandro Bermudez-del-Villar - Estados Unidos Gabriel de Erausquin - Estados Unidos Andrea Horvath Marques - Estados Unidos Fernando Pessoa de Albuquerque - Brasil
2:00 - 3:00 pm		Work groups: Adapting healthcare system responses Grupos de trabajo: Adaptación de las respuestas del sistema de salud
3:00 - 3:30 pm		Break Café
3:30 - 4:30 pm		Roundtable: Ways forward Mesa redonda: Caminos a seguir
4:30 - 5:00 pm		Closing remarks Palabras finales

Lista de participantes

Brasil

Lucio Flores

Indígena de la Etnia Terena
Ministerio de la Salud
Representante de la Coordinación de Control Social de la
Secretaría Especial de Salud Indígena de Brasil

Fernando Pessoa de Albuquerque

Secretaría Especial de Salud Indígena de Brasil
Ministerio de la Salud

Canadá

Representantes de las comunidades indígenas

Clara Morin Dal Col

Presidente de la Nación Métis Columbia Británica
Ministro de Salud Nación Métis

Carol Hopkins

Director Ejecutivo
Thunderbird Partnership Foundation

Daphne Hutt-MacLeod

Psicóloga registrada
Servicios de salud mental
Servicio de salud mental y trabajo social de Eskasoni

Sharon Rudderham

Director de Salud
Eskasoni Primera Nación

Eduardo Vides

Asesor Senior de Política de Salud
Consejo Nacional de Metis

Representantes del Ministerio de salud de Quebec

Horacio Arruda

Director de Salud Pública
Viceministro adjunto
Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Quebec

Geneviève Poirier

Ministerio de Salud
Asuntos internacionales

Johanne Rhainds

Ministerio de Salud
Rama de Asuntos Aborígenes

Stéphane Ruel

Ministerio de Salud
Dirección General de Salud Pública
Prevención del Suicidio

Valérie Vennes

Consejero de Prevención de Suicidio, Violencia y Crisis Social
Comisión de Salud y Servicios Sociales de las Primeras
Naciones de Quebec y Labrador (FNQLHSSC)

Agencia de Salud Pública de Canadá

Stephanie Priest

Director ejecutivo
Centro de Promoción de la Salud,
Agencia de Salud Pública de Canadá

Gobierno de Canadá

Sophie Graveline

Analista de Políticas
División de Relaciones Multilaterales,
Oficina de Asuntos Internacionales para la Cartera de Salud,
Gobierno de Canadá

Douglas Mental Health University Institute
CIUSSS-ODIM

Geneviève Côté-Leblanc

Jefe de transferencia de conocimiento e innovación
Dirección de Asuntos Académicos,
Docencia e Investigación,
Asuntos de Dirección CIUSSS-ODIM,
CIUSSS-ODIM

Najia Hashimi-Idrissi

Director
Programas de Salud Mental y Adicción
CIUSSS-ODIM

Yvonne Hindle

Jefe Servicios integrados para las comunidades
aborígenes Institut Universitaire en Santé Mentale
Douglas, CIUSSS-ODIM

Annabelle Martin

Oficial de Planificación, Programación e Investigación
Dirección de Asuntos Académicos, Docencia e
Investigación
CIUSSS-ODIM

Lynne McVey

Presidente-Director General Asociado
CIUSSS-ODIM

Renée Proulx

Director Asociado de Asuntos Académicos,
Enseñanza e Investigación CIUSSS-ODIM

Chile

Cristian Ruiz Ríos

Asesor Cultural
Programa Salud y Pueblos Indígenas,
Centro de Salud Mapuche "Lawen Kimün"

Colombia

Diana Patricia Gonzalias Pavi

Cabildo Indígena del Resguardo de Toribio
Departamento del Cauca

Costa Rica

Jennifer Jonas Villiers

Directora del Área Rectora de Salud Talamanca
Miembro de la Comisión de Prevención del Suicidio de
Talamanca

Estados Unidos

Jami Bartgis

Presidente y CEO
One Fire Associates, LLC

Alejandro Bermúdez-del-Villar

Director
Desarrollo y Tecnología Social Aplicada
National Council of Urban Indian Health (NCUIH)

Gabriel de Erasquin

Presidente fundador
Departamento de Neurología y Psiquiatría
Escuela de Medicina, University of Texas Rio Grande Valley

Kimberly Fowler

Director
Centro de Asistencia e Investigación Técnica,
National Council of Urban Indian Health (NCUIH)

Andrea Horvath-Marques

Jefe Investigación sobre Disparidades de Salud Mental,
Oficina de Investigación sobre Disparidades y Salud
Mental Global National Institute of Mental Health

Joe McElhaney

Clínico de salud conductual
Oklahoma City Indian Health Clinic

Lauren Lockhart

Gerente de programa del proyecto Sacred Bundle
American Indian Health & Family Services of SE Michigan,
Inc.

Donald Warne

Warne Profesor / Presidente
Departamento de Salud Pública,
Facultad de Profesiones de la Salud,
North Dakota State University

Guatemala

Enma Pérez

Responsable de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Rosenda Camey

Programa Conjunto Ixil

Guyana

Lolitta Rebeiro

Jefe Medex

Ministerio de Salud Pública

México

Ivania Verenise García Morales

Coordinadora Estatal de Salud Mental
Instituto De Salud del Estado De Chiapas

Catalina Hernández Girón

Licenciada

Gestión y desarrollo para pueblos indígenas

Panamá

Itzel López

Enfermera especialista en salud mental
Ministerio de Salud de Panamá

Perú

Fernando Meléndez Celis

Representante de la comunidad indígena

Ismael Perez Petsa

Representante de la comunidad indígena

PAHO/WHO Staff

Dévora Kestel

Jefa de Unidad

Salud Mental y Uso de Sustancias

Martha Koev

Asistente Administrativo

Salud Mental y Uso de Sustancias

Amy Tausch

Consultora

Salud Mental

Montreal WHO-PAHO Collaborating Centre

Marc Laporta

Director Centro OMS/OPS en Montreal para la
Colaboración en Investigación y Entrenamiento en Salud
Mental del Instituto Douglas

Eduardo Chachamovich

Investigador/co-Director de los
servicios integrados para las comunidades aborígenes

Larry Karass

Presidente

Stratik International

Gabriel Audet

Administrativo, Clase Centro colaborador OMS
Centro integrado de salud y servicios sociales de la
Universidad de l'Ouest-de-l'Île de Montreal



Participantes

Experiencias de las Comunidades Indígenas sobre el Bienestar y la Prevención del Suicidio

«No es porque somos tímidos o tenemos miedo que no hablamos. Es porque escuchamos.»
Rosenda Camey, comunidad maya, Guatemala



Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio.

Informe de Reunión. (Montreal, 25 y 26 de octubre del 2017).

Numero de documento: OPS/NMH/17-037

© Organización Panamericana de la Salud 2018

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

