

# TEJE EN GUAVIARE

Aproximación a la situación de la **salud mental**  
de las niñas, niños y adolescentes



**Directora General**  
Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

**Subdirectora General**  
Adriana Velásquez Lasprilla

**Director Sistema Nacional del Bienestar Familiar (SNBF)**  
Julián Moreno Parra

**Oficina Asesora de Comunicaciones**  
Juan Manuel Fuentes Bonilla  
**Grupo Imagen Institucional**  
Doris Acosta

**Coordinación de la publicación**  
Observatorio del Bienestar de la Niñez - OBN

**Investigación y Elaboración**  
Gladys Milena Montoya Serrano

**Contribuciones**  
Jorge Orlando Castro Villarraga  
María Paula Giraldo González

**Información estadística**  
Daniel Sebastián Contreras Ortiz

**Diciembre 2024**

**Diseño gráfico**  
Camilo Daza Hernández

**Revisión de estilo**  
Laura Patricia Ramos Rico

**Ilustraciones**  
Sebastián Bucheli  
Laura Patricia Ramos Rico

Basado en el documento de trabajo elaborado en el año 2023 por Paula Altamar Robayo, Manuela Urrego Rodríguez, Katherin Gómez Pérez, Germán Ñáñez Lloreda, Karen Martínez Sierra y Gina Alba Díaz

## CONTENIDO

### Página

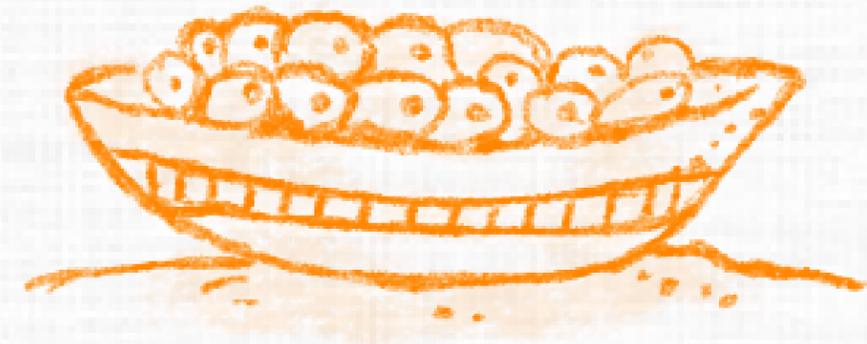
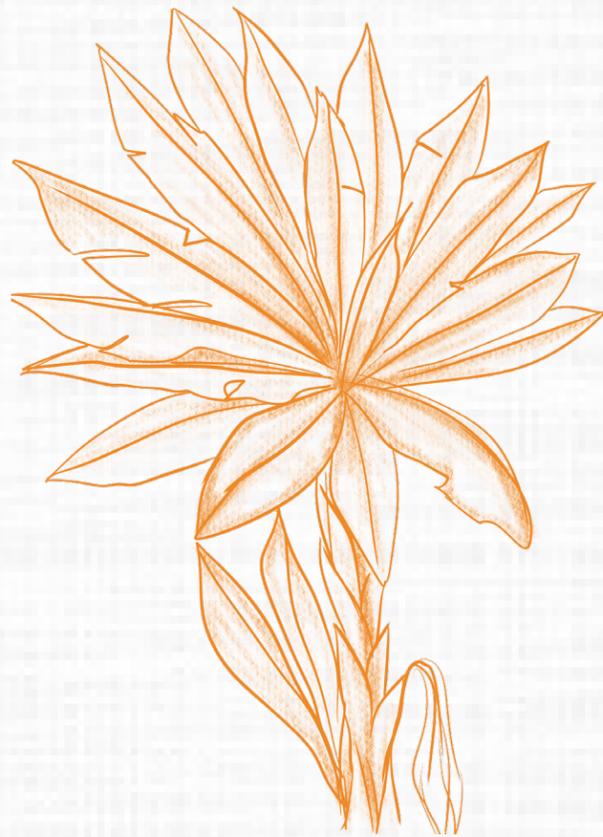
Breve recuento de la salud mental en Colombia	6
Situación de salud mental en el Guaviare con énfasis en niñez	18
Salud mental de las comunidades Nukak y Jiw del Guaviare	22
Recomendaciones	31

## Acerca del boletín

El Observatorio del Bienestar de la Niñez (OBN) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) presenta la serie de boletines “Bienestar Familiar Teje en Guaviare”, un compromiso de la agenda propuesta por la Comisión Presidencial para el Guaviare, liderada por el ICBF y la Consejería Presidencial para las Regiones, con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Defensa.

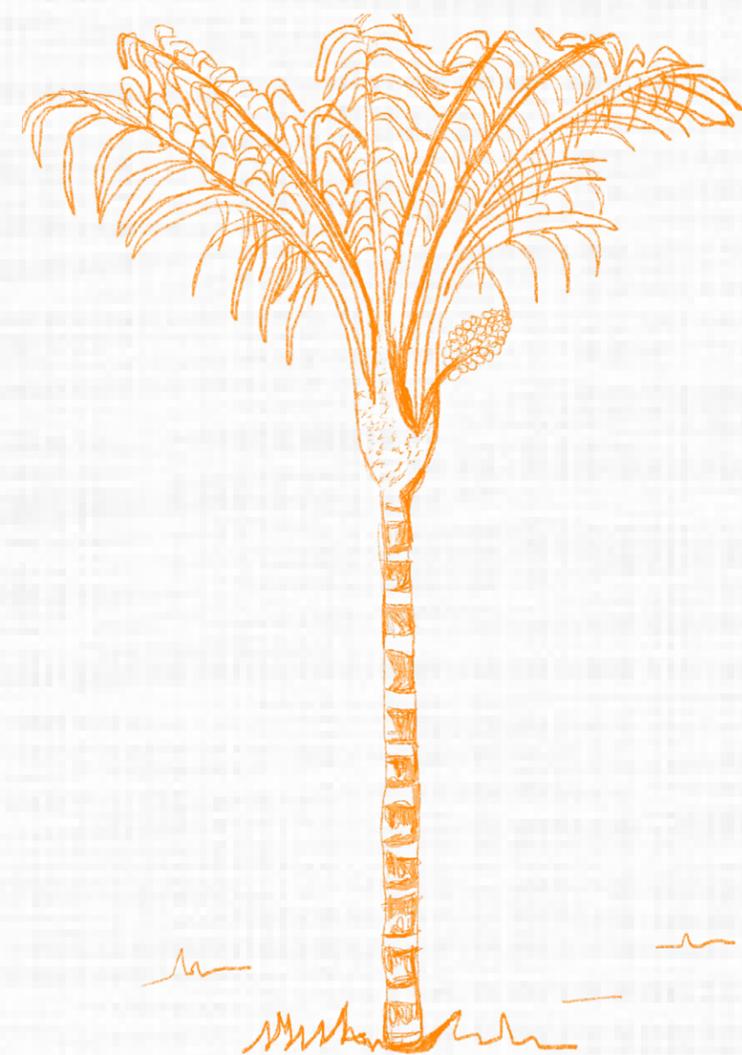
Con estas publicaciones, a cargo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SBNF), con estas publicaciones, se busca contribuir a la comprensión y sensibilización de las problemáticas que afectan y agravan la vida de las niñas, niños y adolescentes que habitan el departamento del Guaviare, con énfasis en las comunidades indígenas Nukak y Jiw. En la elaboración de esta serie se contemplan diversas fuentes información cuantitativa y cualitativa (estadísticas oficiales, estudios, informes, registros de prensa, material audiovisual, testimonios), que invitan a generar espacios de diálogo intercultural y análisis permanente sobre la situación de vulnerabilidad de las comunidades Nukak y Jiw.

Este boletín presenta una aproximación a la situación de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en el Guaviare. En el primer apartado se presenta un breve esbozo sobre la situación de salud mental en el país y en el departamento del Guaviare. El segundo incluye los datos de mayor relevancia sobre las condiciones de salud mental de las niñas, niños y adolescentes. El tercero contiene una síntesis de la información recabada relacionada con la afectación de la salud mental de las comunidades Nukak y Jiw de sus territorios. En el cuarto y último apartado se incluyen recomendaciones intencionadas hacia la acción, desde el marco propuesto por la Comisión por la Dignidad y Protección de la Niñez Indígena y los actores del Sistema Nacional del Bienestar Familiar.



# 1.

## Breve recuento de la salud mental en Colombia



Desde las últimas décadas del siglo XX, la salud mental ha cobrado mayor importancia en el ámbito de política pública. Inicialmente, el enfoque predominante fue médico, que se centra en el diagnóstico y la rehabilitación de la patología. Sin embargo, con la implementación de la Ley 100 de 1993, se introdujo una mirada más amplia, que incluyó la de promoción, prevención y la descentralización de la responsabilidad en términos de las intervenciones colectivas, para contrarrestar los problemas de salud mental a los gobiernos territoriales.

En 1998, se expidió la primer Política Nacional de Salud Mental, la cual incorporó las consideraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud mental como componente esencial de la atención primaria, la promoción del bienestar emocional, el desarrollo socioeconómico y la calidad de vida. Además, esta política fue pionera en reconocer el vínculo entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas y el contexto de violencias, incluyendo el conflicto armado.

En 2005, se avanzó en materia de los lineamientos de políticas de salud mental para Colombia y se incluyó el análisis de la salud mental, con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio, en el perfil epidemiológico, como insumo para la elaboración de los planes nacionales de Salud

Pública. Posteriormente, como parte del Plan Nacional Decenal de Salud (PNDS) 2012-2021 se contempla la salud mental como parte de las ocho dimensiones prioritarias para implementación de acciones en salud pública: salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional (Gobierno de Colombia Conpes 3992, p.11-13).

En este recorrido, el Conpes 3992 resalta, que la conceptualización de la salud mental ha pasado del enfoque desde la enfermedad, centrado en la prestación del servicio para la atención y rehabilitación de los trastornos mentales al enfoque de la Salud Mental Positiva, que se ha integrado de forma progresiva a la política y se ubica en la intervención de los determinantes sociales que afectan el bienestar de cada persona en los diferentes entornos (p.11-12).

Esta integración se constata en la promulgación de la Ley 1616 de 2013 establece que la salud mental es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p.1).

Esta ley, además de acentuar el concepto de la salud mental positiva, constituye un hito en la gestión pública de la salud mental al establecer la garantía del derecho a la salud mental y de forma prioritaria, el goce de este derecho por parte de las niñas, niños y adolescentes. También señala la necesidad de implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo los relacionados con violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros (p.14).

Unos años después, en 2018, se adopta la Política Nacional de Salud Mental con la visión “posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 y retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020”. Dicho Plan recomienda orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales, individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores; orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria; fortalecer la

respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud; promover la rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social; optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial (p.5).

En 2020, se expidió el documento CONPES de salud mental 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia, el cual aporta un enfoque conceptual clave para la comprensión de la Salud Mental. Este documento se basa en el modelo ecológico y la teoría bioecológica planteada por Bronfenbrenner & Ceci, que identifica cuatro componentes: "(i) procesos, en los cuales se establece una interacción bidireccional entre los individuos y colectivos con respecto a personas significativas (padres, familiares, amigos cercanos, profesores, mentores, compañeros de trabajo, pareja, entre otros); (ii) personas, relacionadas con las características biopsicológicas de los individuos y colectivos, las cuales incluyen la disposición, las capacidades, la experiencia, los conocimientos y las habilidades; (iii) entornos, como el lugar donde se desarrollan las interacciones y las experiencias, y (iv) tiempo, relacionado con la continuidad de exposición y curso de vida en que se presenta dichas interacciones y experiencias" (p.21).

Desde este enfoque, la promoción de la salud mental se analiza a partir de los entornos y el curso de vida, y de manera transversal el enfoque interseccional. Se identifica los siguientes entornos clave: el comunitario, laboral, educativo, hogar, virtual e institucional.

El curso de vida comprende el reconocimiento de las experiencias acumuladas de la persona en las diferentes etapas del desarrollo (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), las cuales son influenciadas por los contextos familiar, social, económico y cultural. Con el enfoque interseccional se trata de integrar en el análisis de la salud mental las diferencias poblacionales y territoriales, así como la combinación de distintas formas de trato desigual injustificado que surgen por los sistemas de discriminación y opresión por razones de género, raza, etnia, clase, edad, discapacidad, y otras experiencias relacionadas con construcciones históricas, sociales y políticas (DNP, 2020, p.22)

## Situación de la salud mental en Colombia

El estado de la salud mental en Colombia se realiza a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en la cual se reconocen cerca de 400 trastornos mentales, entre los más comunes a nivel mundial se encuentran: la depresión unipolar, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la epilepsia, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el Alzheimer y otras demencias, los trastornos por estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico y el insomnio primario (Ministerio de Salud, 2014).

Según el reporte más reciente disponible del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud para el año 2022, en Colombia se atendieron 4.517.619 personas por trastornos mentales, la gran mayoría corresponde a trastornos mentales y del comportamiento (33,8%); trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (13%) y trastornos del humor [afectivos] (7,2%). Es importante resaltar que este tipo de trastornos han sido predominantes históricamente, al revisar la serie 2018-2021 se mantienen los mismos 10 tipos de trastornos que se muestran en la figura 1.

**Figura 1.**

Personas atendidas por trastornos mentales. Colombia, 2022

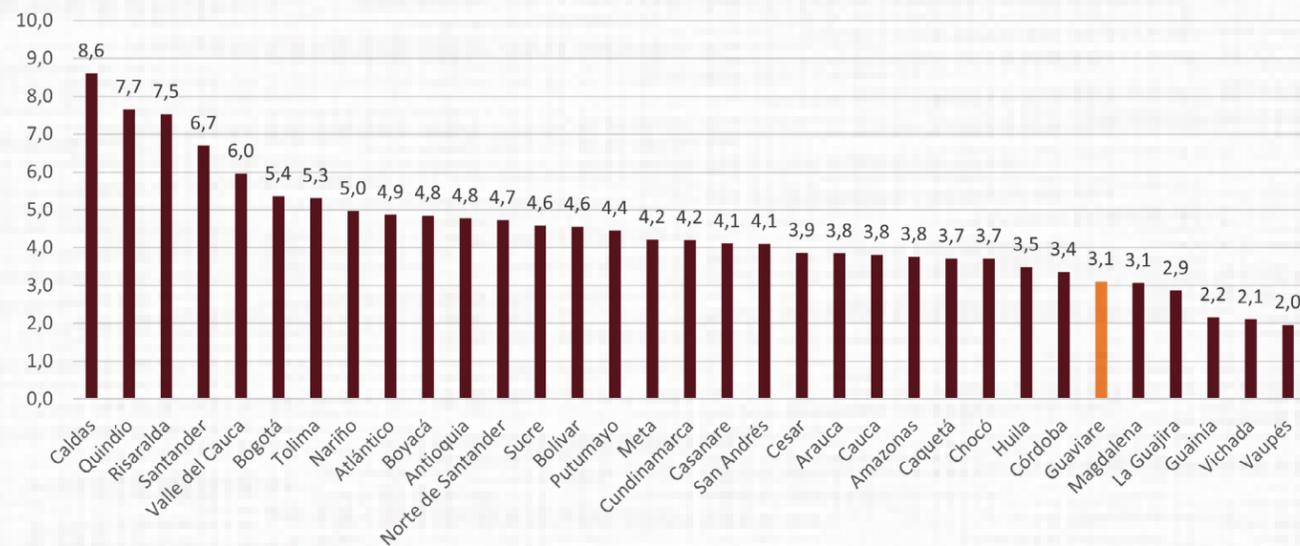
Trastorno	2022	% del total
Trastornos mentales y del comportamiento	1.527.567	33,8%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	588.143	13,0%
Trastornos del humor [afectivos]	327.389	7,2%
Trastornos del desarrollo psicológico	205.820	4,6%
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	194.183	4,3%
Riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	192.876	4,3%
Epilepsia (CIE-10: G40 – G41)	182.695	4,0%
Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar	181.765	4,0%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	167.305	3,7%
Epilepsia, tipo no especificado	122.049	2,7%
Otros	827.827	18,3%
Total general	4.517.619	100,0%

Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, Sispro – visor de indicadores salud mental <https://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024.

En 2022, del total de personas atendidas en el sistema de salud (30.427.663), 5% fueron atendidas por trastornos mentales del comportamiento. Por encima del promedio nacional, se ubican los departamentos de Caldas (8,6), Quindío (7,7), Risaralda (7,5), Santander (6,7), Valle del Cauca (6,0), Bogotá (5,4) y Tolima (5,3) (Figura 2).

**Figura 2.**

Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento por departamento. Colombia, 2022



Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, Sispro – visor de indicadores salud mental <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024.

Por otra parte, el número de defunciones por suicidio es uno de los indicadores más relevantes de la salud mental de la población. De acuerdo con el DANE, en 2023 se presentaron 40.850 suicidios, de los cuales 26.508 correspondieron a mujeres (65% del total). Es importante resaltar que, desde el 2018, el número total de suicidios ha aumentado en 12.235 casos, lo que representa un incremento del 43% de aumento, que se dio principalmente en 2021 y 2022, con variaciones porcentuales anuales de 14% y 25% respectivamente (Figura 4).

A nivel territorial, los departamentos con mayor número de suicidios en su orden fueron: Antioquia con 6.286 casos (15,4%), Bogotá con 6.046 (14,8%), Valle del Cauca con 3.749 (9,2%), Cundinamarca con 2.683 (6,6%), Atlántico con 2.215 (5,4%) y Santander con 1.900 (4,7%). En el caso de Guaviare, se registraron 97 suicidios durante 2023 (Figura 3).

**Figura 3.**

Defunciones por suicidio según sexo. Colombia, 2018-2023



Fuente: Elaboración propia OBN basado en DANE, Estadísticas Vitales 2023.

Finalmente, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de percepción sobre la salud mental como dimensión de cuidado y valoración, realizada en octubre de 2023 como insumo para la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, se confirmó que son las mujeres y aquellas más jóvenes las que tienen mayor incidencia de problemas de salud mental.

El estudio reveló que el 66,3% de los colombianos han experimentado en algún momento de su vida problemas de salud mental, para el caso de las mujeres el porcentaje asciende a 69,9% y para las mujeres jóvenes de 18 a 24 años 75,4%. En cuanto a los factores asociados, el hogar fue identificado por el 44,5% de los encuestados como el principal espacio generador de problemas de salud mental. Esta percepción es más frecuente entre las mujeres, lo que evidencia la vulnerabilidad de género ante esta problemática (Ministerio de Salud, 2023).

### **Abordaje de la salud mental de la niñez en Colombia**

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad”.

Así lo establece el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo 27 y se reitera en los instrumentos que norman y orientan las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, principalmente en la Ley 1616 de 2013, en la Política Pública Nacional de Salud Mental 2018 y en el Conpes 3992.

El abordaje de la salud mental de la niñez es fundamental la perspectiva de derechos de la niñez, que parte del interés superior por su bienestar y protección, donde la familia tiene la obligación de proporcionar las condiciones para su óptimo desarrollo, lo que incluye la esfera mental, emocional y psicoafectivo; la sociedad debe conocer, respetar y promover estos derechos y su carácter prevalente y el Estado, garantizar y asegurar las condiciones para su ejercicio, así como prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia (Ley 1098, artículos 38-41).

Asimismo, en el entorno familiar y comunitario se configuran diversas vulneraciones a los derechos de la niñez, situaciones de privación o de exclusión que afectan su desarrollo socioemocional, afectivo, así como el cuidado de su salud mental. El Conpes 3992 destaca la importancia de visibilizar todas las formas de violencia contra la niñez, y subraya que los entornos en los cuales se presentan eventos o experiencias traumáticas que pueden truncar el desarrollo cognitivo y socioemocional de las niñas y niños, afectando procesos fisiológicos, psicológicos y comportamentales.

El entorno educativo también juega un papel fundamental en la comprensión de la salud mental infantil. La ley 1620 de 2013, que regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar (Ley 1620 de 2013), establece que:

*“la atención en Salud Mental a los niños, niñas, adolescentes y las familias afectadas por la violencia escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos será prioritaria con base en el Plan Obligatorio de Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (art.33).*

Asimismo, se reconoce que existen situaciones adversas que se presentan en las escuelas y afectan directamente el estado emocional de niñas y niños, y la necesidad de:

*“fomentar mecanismos de prevención, protección, detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar, la ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes de preescolar, básica y media, particularmente, las relacionadas con acoso escolar y violencia escolar incluido el que se pueda generar a través del uso de la internet” (art.4).*



Por su parte, la Política Nacional de Salud establece como sujetos de especial protección para su implementación a las niñas y niños (p.33). Además, enfatiza que el enfoque de curso de vida es fundamental para la comprensión y abordaje de la promoción y sostenimiento de la salud mental teniendo en cuenta que una misma patología puede afectar de distinta forma a los niños, niñas y adolescentes, adultos, o adultos mayores (p.21).

Otro aspecto clave abordado en la política es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas y el uso crónico de alcohol causa problemas psiquiátricos, familiares, médico y sociales, que afectan en mayor medida a las niñas y niños que son expuestas o conviven con personas en estas condiciones. Asimismo, señala que la violencia intrafamiliar impacta de diversas formas la situación de las familias, siendo las mujeres y las niñas y niños las víctimas más frecuentes y afectando su salud mental y otro tipo de desempeños determinantes de su bienestar (p.16).

### Situación de salud mental de la niñez en Colombia

Según datos del Ministerio de Salud, en 2022, al menos 1.542.705 niñas, niños, adolescentes y jóvenes entre los 0 y 19 años fueron atendidos por trastornos mentales. La mayoría de las personas atendidas de estas edades correspondieron a trastornos mentales y del comportamiento (35,2%), trastornos del desarrollo psicológico (12,6%) y trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (12,2%).

Al analizar los registros detallados por edad, se observa una tendencia constante en la distribución de los trastornos, con excepción del grupo de edad de 10 a 14 años en el que los trastornos emocionales y del comportamiento superan en 6,7 puntos porcentuales los asociados al desarrollo psicológico (Figura 4).

**Figura 4.**

Atenciones por trastornos mentales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 19 años. Colombia, 2022

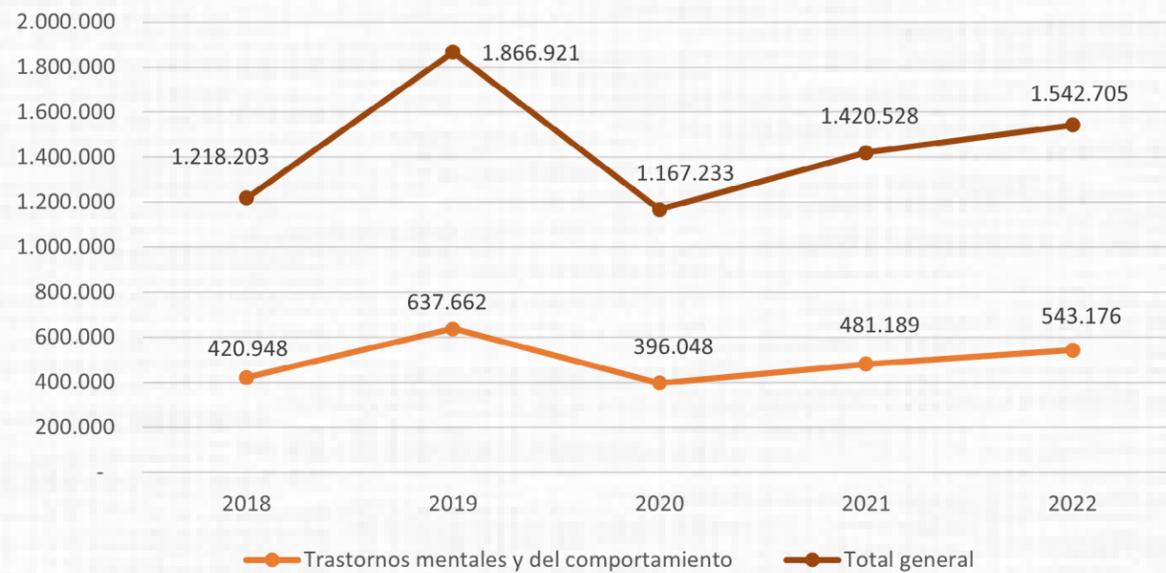
	 0 a 4 años	 5 a 9 años	 10 a 14 años	 15 a 19 años	Total
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	<b>79.599</b> 38,3%	<b>158.870</b> 37,4%	<b>154.863</b> 34,2%	<b>149.844</b> 32,8%	<b>543.177</b> 35,2%
<b>Trastornos del desarrollo psicológico</b>	<b>56.478</b> 27,2%	<b>86.146</b> 20,3%	<b>39.412</b> 8,7%	<b>12.981</b> 2,8%	<b>195.018</b> 12,6%
<b>Trastornos emocionales y del comportamiento</b>	<b>18.506</b> 8,9%	<b>71.847</b> 16,9%	<b>69.576</b> 15,4%	<b>28.894</b> 6,3%	<b>188.823</b> 12,2%
<b>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</b>	<b>4.291</b> 2,1%	<b>11.027</b> 2,6%	<b>34.453</b> 7,6%	<b>62.165</b> 13,6%	<b>111.936</b> 7,3%
<b>Riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales</b>	<b>9.660</b> 4,6%	<b>23.596</b> 5,6%	<b>24.129</b> 5,3%	<b>18.047</b> 3,9%	<b>75.432</b> 4,9%
<b>Trastornos del humor [afectivos]</b>	<b>670</b> 0,3%	<b>2.969</b> 0,7%	<b>19.389</b> 4,3%	<b>37.514</b> 8,2%	<b>60.542</b> 3,9%
<b>Epilepsia (CIE-10: G40 - G41)</b>	<b>8.350</b> 4,0%	<b>11.094</b> 2,6%	<b>13.161</b> 2,9%	<b>15.058</b> 3,3%	<b>47.663</b> 3,1%
<b>Retraso mental</b>	<b>2.339</b> 1,1%	<b>8.143</b> 1,9%	<b>13.795</b> 3,0%	<b>10.910</b> 2,4%	<b>35.187</b> 2,3%
<b>Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar</b>	<b>337</b> 0,2%	<b>1.565</b> 0,4%	<b>9.976</b> 2,2%	<b>19.367</b> 4,2%	<b>31.245</b> 2,0%
<b>Epilepsia, tipo no especificado</b>	<b>4.362</b> 2,1%	<b>5.616</b> 1,3%	<b>7.171</b> 1,6%	<b>9.350</b> 2,0%	<b>26.499</b> 1,7%
<b>Otros</b>	<b>23.384</b> 11,2%	<b>43.617</b> 10,3%	<b>67.168</b> 14,8%	<b>93.016</b> 20,3%	<b>227.185</b> 14,7%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>207.976</b>	<b>424.490</b>	<b>453.093</b>	<b>457.146</b>	<b>1.542.705</b>

Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, SISPRO – visor de indicadores salud mental <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024

En cuanto a la evolución de los últimos años, durante el período 2018 a 2022 las atenciones a niñas, niños y adolescentes por todos los tipos de trastornos mentales se incrementaron en 27% al pasar de 1.218.203 en 2018 a 1.542.705 en 2022 y las relacionadas con trastornos mentales del comportamiento en 29% (Figura 5).

**Figura 5.**

Atenciones por trastornos mentales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 19 años. Colombia, 2018-2022



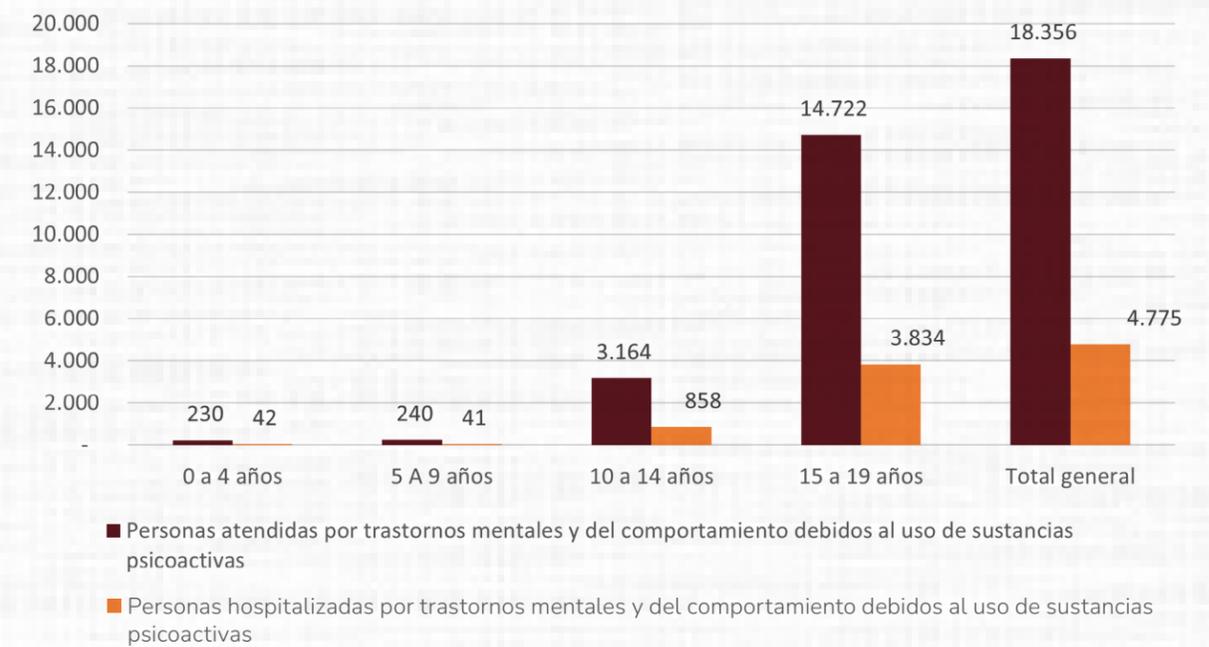
Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, SISPRO – visor de indicadores salud mental Disponible en: <https://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024.

En cuanto al número de muertes por suicidio de niñas, niños y adolescentes en el país, en 2023 se presentaron 280 muertes por suicidio en niñas, 35 menos que en el 2022, equivalente a una disminución del 11%. Esta reducción se explica por 36 muertes menos por suicidio en la adolescencia. Las muertes por suicidio en adolescentes representan el 93,2% y el 6,8% restante en la infancia.

Finalmente, sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la niñez, es importante señalar que, si bien no es de los trastornos con mayor incidencia dado que representa el 1,3% de total de niñas, niños y adolescentes atendidos, las cifras absolutas son considerables. En 2022, de acuerdo con los datos de salud mental del Ministerio de Salud se atendieron en el país 18.356 niñas, niños y adolescentes trastornos mentales debidos al uso de sustancias psicoactivas y 4.775 fueron hospitalizados (Figura 6).

**Figura 6.**

Atenciones por trastornos mentales debidos al uso de sustancias psicoactivas niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 19 años. Colombia, 2022



Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, Sispro – visor de indicadores salud mental <https://rsvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024

## 2. Situación de salud mental en el Guaviare



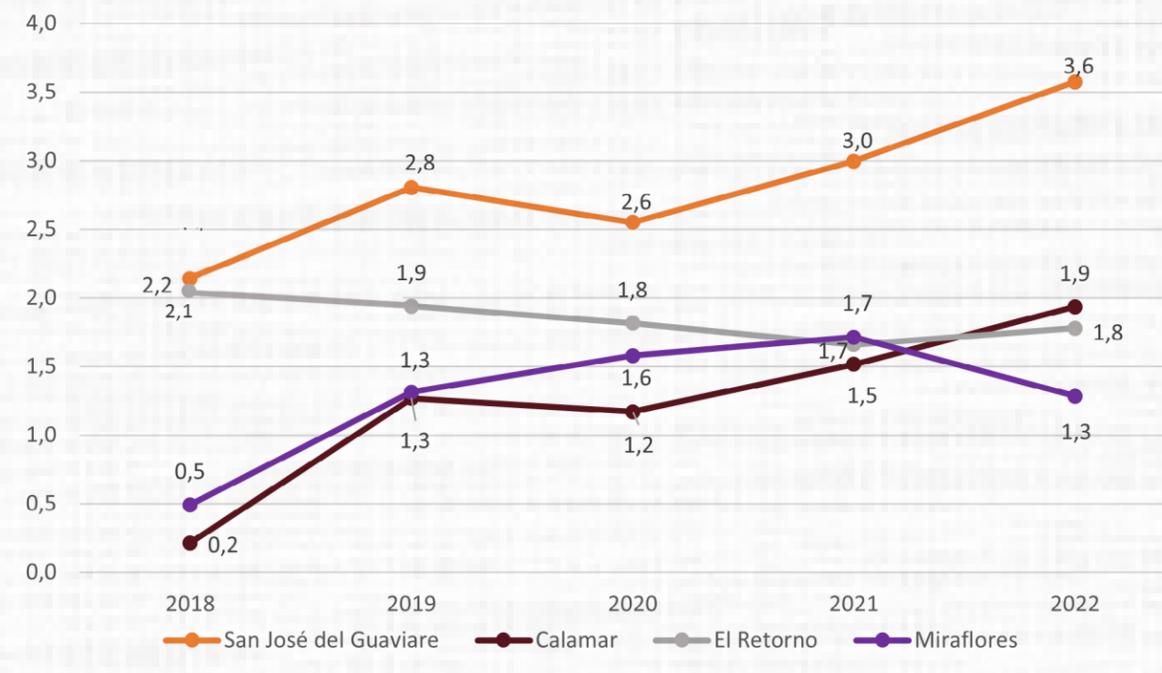
En este apartado se presentan las principales cifras que muestran la magnitud de la problemática de salud mental en el departamento del Guaviare, precisando su incidencia en la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes entre los 0 y 19 años.

El departamento del Guaviare se encuentra entre las regiones que tienen menor número de personas atendidas por trastornos mentales y menor porcentaje de acuerdo al total de personas atendidas de Sistema de Salud. De acuerdo con SISPRO, para el 2022 se atendieron 1.537 personas, que con respecto al total de atendidas del departamento (49.470), representa el 3,11%.

El comportamiento por municipio permite evidenciar que las personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento han venido aumentando en San José del Guaviare, Calamar y Miraflores, especialmente en Calamar en donde el porcentaje de personas atendidas se ha incrementado alrededor de 8 veces con respecto al 2018. El Retorno, es el único de los cuatro municipios en los que el porcentaje disminuye aproximadamente en 20% equivalente a 0.5 puntos porcentuales con respecto a 2018 (Figura 7).

**Figura 7.**

Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento. Guaviare, 2018-2022



Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, SISPRO – visor de indicadores salud mental Disponible en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024.

En cuanto a la situación de salud mental de la niñez del departamento del Guaviare, en 2022 se registran 2.380 atenciones, incluyendo jóvenes de 18 y 19 años. Los trastornos mentales con mayores atenciones son los trastornos mentales y del comportamiento (26,8%), los trastornos del desarrollo psicológico (12,6%) y los riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (11,9%). A diferencia del comportamiento general de la niñez en el país, en el Guaviare se encuentran una mayor proporción de trastornos asociados a otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, circunstancias familiares (4,6%) y los problemas relacionados con la vivienda (2,9%) (Figura 8).

**Figura 8.**

Atenciones por trastornos mentales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 19 años. Guaviare, 2022

	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	137 31,1%	170 31,5%	151 25,7%	180 22,2%	638 26,8%
<b>Trastornos del desarrollo psicológico</b>	109 24,7%	116 21,5%	53 9,0%	21 2,6%	299 12,6%
<b>Riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales</b>	53 12,0%	57 10,6%	68 11,6%	106 13,1%	284 11,9%
<b>Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia</b>	27 6,1%	50 9,3%	48 8,2%	21 2,6%	146 6,1%
<b>Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares</b>	12 2,7%	13 2,4%	25 4,3%	60 7,4%	110 4,6%
<b>Epilepsia (CIE-10: G40 - G41)</b>	19 4,3%	23 4,3%	33 5,6%	30 3,7%	105 4,4%
<b>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</b>	3 0,7%	5 0,9%	21 3,6%	55 6,8%	84 3,5%
<b>Trastornos del humor [afectivos]</b>	0 0,0%	2 0,4%	19 3,2%	51 6,3%	72 3,0%
<b>Epilepsia, tipo no especificado</b>	14 3,2%	14 2,6%	22 3,7%	21 2,6%	71 3,0%
<b>Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias</b>	32 7,3%	17 3,1%	12 2,0%	9 1,1%	70 2,9%
<b>Otros</b>	35 7,9%	73 13,5%	136 23,1%	257 31,7%	501 21,1%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>441</b>	<b>540</b>	<b>588</b>	<b>811</b>	<b>2.380</b>

Finalmente, en el departamento del Guaviare, se registran dos casos de suicidio en el año 2023 de adolescentes mujeres, uno en el área rural y otro en el área urbana (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024). En cuanto a los trastornos, para Guaviare en el mismo año se registraron 32 niñas, niños y adolescentes atendidos por trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas y 19 hospitalizados. Este comportamiento de 2022 es similar al de 2021, en el que se reportaron 30 y 23 casos respectivamente.



Fuente: Elaboración propia OBN, con base en datos del Ministerio de Salud, SISPRO – visor de indicadores salud mental  
 Disponible en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>. Consulta realizada el 10 de octubre de 2024.

### 3. Salud mental de las comunidades Nukak y Jiw del Guaviare



En el análisis de la situación de salud mental de las comunidades indígenas Nukak y Jiw del Guaviare es indispensable ubicarse en su visión propia de la salud y las emociones, las cuales están estrechamente vinculadas con su cosmovisión. En este apartado se desarrollan estos elementos característicos de su cultura desde los lineamientos dados por el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y se presenta evidencia cuantitativa y cualitativa que permite aproximarse al estado de salud mental de las niñas y niños de estas comunidades.

#### La Salud Mental en la cosmovisión y cosmogonía indígena

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), la comprensión de la cosmovisión de los pueblos indígenas se revelan concepciones relacionadas con sus creencias, costumbres y prácticas. La siguiente figura resume los conceptos orientadores construidos con los pueblos y que hacen parte del Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del Pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.

Desde la salud, el buen vivir implica no sólo la tenencia de la tierra como espacio físico, sino la garantía de un territorio sano y en armonía que de manera holística garantice la protección y pervivencia de los pueblos indígenas que lo habitan; así como de aquellas personas que, no siendo indígenas, se relacionan y benefician del territorio y de todos los elementos que en él convergen.

Simboliza el nacimiento, el crecimiento, la expansión, la energía cósmica, lo colectivo e integra las partes del todo. Se relaciona con los ciclos de la tierra, con una realidad de continuo movimiento cíclico, por donde circula la energía. La vida es una curva en espiral y la muerte, el término de un ciclo para pasar a otro que continúa.

Estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, porque es una totalidad viva, sin separaciones.

Se basa en los principios de:

- Relacionalidad: todo está vinculado con todo
- Correspondencia: Existe una correspondencia universal en todos los aspectos de la vida
- Complementariedad: No hay partes aisladas. La dualidad está siempre presente.
- Reciprocidad: a cada acto le corresponde una acción recíproca.



Fuente: Elaboración propia OBN con base en textos tomados del Ministerio de Salud (2019)

Según la cosmovisión y ley de origen de cada pueblo, el consumo dañino de algunas medicinas tradicionales se da, cuando lo combinan con otras sustancias químicas y alteran la conducta habitual. Se puede decir que las plantas y todo lo que ha dado la naturaleza a la vida es para bien y no son dañina. Solo es dañina cuando las personas las consumen sin control espiritual, sin permiso, ni acompañamiento u orientación de sus mayores y mayores

La salud es la armonía y el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza para el Buen Vivir, y, en este sentido, se manifiesta como bienestar integral que abarca lo biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y su comunidad (en condiciones de equidad). Esta armonía y equilibrio también debe darse en la relación de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio y comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud

La enfermedad es el desequilibrio y desarmonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, que ocurre cuando se rompe la relación con todo lo que existe (uno mismo, la familia, la comunidad, el territorio, los elementos de la naturaleza, las fuerzas cósmicas). Las causas son: no respetar la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio; no reconocer la cosmovisión y la cosmogonía; no reconocer la interdependencia con todos los seres y la naturaleza; no respetar la autodeterminación indígena; no preservar el saber ancestral; no garantizar la soberanía y la seguridad alimentaria; no respetar los derechos de la comunidad indígena (no tener garantizados los derechos)

**Consumo problemático de Sustancias Psicoactivas**

**Salud**

**Enfermedad**

## La Salud Mental en la Cosmovisión Pueblos Indígenas

**Suicidio**

**Problemas Mentales**

**Salud Mental**

El suicidio se produce por la frustración que sienten, especialmente los más jóvenes, porque no pueden construir su proyecto de vida o bien porque no siguen las normas definidas en la Ley de Origen o porque tienen debilidades en las formas de comprender y afrontar la realidad que viven.

Desarmonía generada por la desobediencia o transgresión a las normas culturales, desobediencia a la Ley de Origen, por la falta de ritualidad, y/o por desequilibrio de las energías de la naturaleza. Es la desviación del buen camino y requiere restaurarse a través de la espiritualidad, de los rituales y debe participar tanto el individuo como la familia porque la curación es colectiva. No obstante, las desarmonías espirituales no solo se presentan por problemas mentales o de pensamiento, no se podría simplificar a esta relación. Existen otro tipo de desarmonías espirituales que identifican los sabedores tradicionales y que tiene manifestaciones físicas o espirituales que no siempre están ligadas con el pensamiento o la mente.

De acuerdo con el Lineamiento, se distinguen cuatro factores que definen de la Armonía Espiritual: Espiritualidad (Ley de Origen), Territorio (ríos, selva, universo, cuatro elementos y comunidad/ familia), cuerpo físico y pensamiento.

Así, la Salud Mental es la conexión armónica del individuo con la espiritualidad, que se expresa en el cumplimiento y respeto por la Ley de Origen. Y en la relación directa y armónica con el entorno: (territorio, ríos, selva, el universo, los cuatro elementos y la comunidad). Se refleja en la fortaleza tanto del pensamiento como del cuerpo físico.

### Situación de salud mental en las comunidades Jiw y Nukak

Según el informe de la Secretaría Departamental de Salud, de los 11 Resguardos indígenas, el pueblo Nukak no está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, no pertenece a ninguna E.P.S. y son atendidos directamente por la Secretaría de Salud a través de los recursos de Población Pobre No Asegurada (PPNA). Sin embargo, estos recursos han sido disminuidos por el Ministerio de Salud al considerar que en el país la mayoría de la población se encuentra asegurada en salud (Secretaría Departamental de Salud del Guaviare, 2022).

Cabe mencionar que el Plan de Desarrollo Departamental Guaviare Avanza 2024-2027, señala que desde 2021 se logró iniciar el proceso de aseguramiento de los Nukak y se ha dado una ampliación en la cobertura de los Nukak, siguiendo las directrices del Decreto 064 de 2020, donde se ordena que toda persona que acceda a servicios de salud y no esté asegurada, se debe afiliar en el momento de la atención (Gobernación del Guaviare, 2024).

En relación con la salud mental, no se dispone de información específica asociada a las atenciones en salud de las personas integrantes de la comunidad Jiw y Nukak. Sin embargo, según los hallazgos del informe de la comisión especial del ICBF en sus visitas a los asentamientos Nukak se ha determinado que: i) las y los jóvenes que conforman la primera generación Nukak que nació y creció por fuera de la selva y que está en tránsito hacia la adultez, enfrentan muchas problemáticas críticas que los ponen en el centro de las grandes transformaciones que experimenta este pueblo; y ii) al menos una persona por asentamiento estaba enfrentando problemas de adicciones a sustancias psicoactivas como el alcohol o el bazuco.

1. La Alerta Temprana 005 de 2019 señala que : "Se requiere especial atención para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de las comunidades Nukak y Jiw en situación de desplazamiento, ubicadas en los asentamientos temporales. Esta población, a pesar de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional, presenta problemas relacionados con su salud, educación, alimentación y seguridad. La grave situación humanitaria que afronta esta población ha propiciado que los niños, niñas, jóvenes y adolescentes indígenas inicien a temprana edad el consumo de sustancias psicoactivas, sean víctimas de abusos sexuales o ingresen a los grupos armados ilegales que hacen presencia en la zona." En 2021, la Defensoría del Pueblo presentó un Informe de Seguimiento en donde reiteraba los riesgos advertidos.

Fuente: Elaboración propia OBN con base en textos tomados del Ministerio de Salud (2019)

Estos hallazgos están en consonancia con una de las alertas tempranas estructurales emitidas por la Defensoría del Pueblo para el Guaviare entre 2019 y 2021, en la cual se advierte sobre el riesgo para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las comunidades Nukak y Jiw en situación de desplazamiento, ubicadas en los asentamientos temporales frente al consumo de sustancias psicoactivas a muy temprana edad, la vinculación laboral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas en el cultivo de la coca como “raspachines”. Esta última situación expone a los menores a contextos en donde se aumenta la posibilidad de desarrollar problemas de adicción al ser remunerados con pasta de coca u otras sustancias psicoactivas altamente adictivas a cambio de su trabajo.

En 2023, la Red de Servicios de Salud de Primer Nivel San José del Guaviare inició la implementación de proyecto "Cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de tres (3) sectores del resguardo indígena Barrancón y resguardo indígena Fuga Fanas del pueblo Jiw y las comunidades de Agua Bonita, Makusito, Villa Alejandra, Puerto Nuevo, Puerto Flores, Charras y Caño Maku del pueblo Nukak en el municipio de San José del Guaviare, con énfasis en la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.



A partir de los registros de caracterización del proyecto se encontraron 56 casos de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad Nukak, los cuales representan el 17,5% de las 286 de las personas censadas de esta comunidad por parte del proyecto, siendo el Bazuco y la Marihuana las sustancias con mayor consumo. En cuanto a la comunidad Jiw, se registraron 47 casos, que corresponden al 12% del total (347 personas), siendo los inhalantes la sustancia de mayor consumo (Figura 9).

**Figura 9.** Personas que se encuentran en situación de consumo de sustancias psicoactivas comunidades Nukak y Jiw

Sustancia	Nukak			Jiw		
	No. de casos	Distribución por sexo		No. de casos	Distribución por sexo	
		F	M		F	M
Tabaco (Cigarrillo)	1	0	1	2	0	2
Alcohol	12	4	8	8	3	5
Cannabis (Marihuana)	18	2	16	10	1	9
Bazuco	19	5	14	6	1	4
Inhalante	0	0	0	21	11	11
Total	50	11	39	47	16	31

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Gobierno (2024), Informe Sobre la Situación de Vulnerabilidad y Riesgo de Exterminio de la Niñez y Adolescencia Indígena, y Riesgo de Cualquier Tipo de Violencia, así como del Estado de Avance e Implementación de los Programas Orientados a la Garantía de los Derechos de esta Población.

A estas situaciones se suma una preocupación expresada por la comunidad, quienes narran como el uso de venenos o sustancias derivadas de extractos de plantas, son a veces utilizados por algunos miembros para expresar sus preocupaciones y sentirse conectados con los demás integrantes de sus asentamientos. Sin embargo, debido a las situaciones de consumo de SPA mencionadas anteriormente, estas prácticas se han convertido en objeto de estigmatización por parte del sistema de salud occidental. Esto fue narrado por una integrante del equipo de la comisión del ICBF al referirse al fallecimiento de Manuel, una figura destacada en la comunidad Nukak, quien, según se informó, murió de una sobredosis de "barbasqueado", aparentemente de manera accidental.

A continuación, se presentan las principales reflexiones generadas por los grupos focales, alrededor de este fenómeno por parte del equipo de la comisión ICBF<sup>2</sup>:

“Estas descripciones dejan clara la situación de los jóvenes, que se caracteriza por moverse entre dos mundos. Sin embargo, entre los contextos a los que han estado expuestos en esta nueva realidad, su relación con el narcotráfico y la adicción a sustancias SPA es tal vez una de las más problemáticas”.

“Debido al consumo de alcohol y SPA por parte de los jóvenes han aumentado los casos de violencia intrafamiliar, las mujeres jóvenes y los hombres llegan borrachos y golpean a las mujeres y en ocasiones hurtan alimentos y objetos para comprar alcohol y SPA. Algunas organizaciones han intentado hacerles frente a estas situaciones para darles una solución. Sin embargo, por lo que pudimos observar, su aproximación (...) genera el rechazo de los jóvenes”.

(...) “Los jóvenes en los contextos cercanos al casco urbano son más propensos al consumo de SPA que los que se encuentran en el resguardo, aunque en todos los contextos se presentan experiencias de consumo”.



2. ICBF: Modelo de Atención Integral, Propio, Flexible e Itinerante para el pueblo Nukak y Jiw Comisión ICBF, MEN, UARIV, SEG y SCG – Pueblo Nukak y Jiw en San José del Guaviare. Sistematización trabajo de campo. 2023.

“La drogadicción y la delincuencia, en últimas, son expresiones de un problema mayor que enfrentan todos los Nukak, pero que afecta particularmente a los jóvenes: el impacto del desplazamiento y, en general, del contacto con occidente, sobre las formas de organización social tradicionales y sobre la estructura familiar”.

“La relación de los jóvenes con el narcotráfico no es nueva, sino la expresión más reciente de una relación de varias décadas de los Nukak con esta industria ilegal que ha hecho que distintas generaciones de una misma familia participen en ella. Esta industria los emplea como raspachines y les ofrece ingresos importantes que no se podrían ganar en otras actividades. Dos, esta relación a temprana edad los ha puesto en riesgo de consumo y adicción de drogas, aunque el ejemplo y la autoridad de los mayores, que en general no consumen, al parecer ha evitado que esta problemática sea aún más grave”.

“Dada esta baja escolaridad, las oportunidades de trabajo distintas al narcotráfico son pocas para los jóvenes Nukak. Por eso, a pesar de no querer hacerlo y ser un trabajo peligroso, lo siguen haciendo”.

“El desplazamiento forzado, una situación que se volvió permanente, ha causado graves problemas en la estructura social de la comunidad, lo que ha puesto en riesgo el bienestar material, pero también psicológico de algunos de sus miembros, especialmente la de algunos jóvenes, al punto de manifestar complicados problemas de salud mental”.

“La aproximación a los jóvenes que presentan problemas de consumo de drogas, por parte de las entidades y organizaciones que quieren atender este problema, parece ser que no es la correcta porque no tiene la discreción ni el tacto necesario para hacerlo”

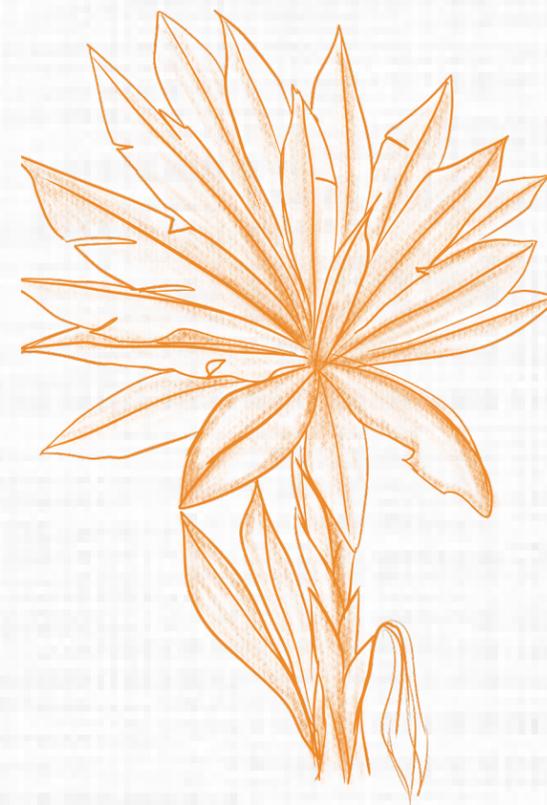
“La conversación casual con Orlando nos llevó a explorar un poco más sobre la relación de este niño de alrededor de 15 años con el consumo de drogas. Nos contó que su problema era con la cocaína, que no era difícil de conseguir en san José, y que desde muy pequeño la había probado.”



“Que su padre había raspado hoja de coca y guardaba rocas, pero que no consumía nada eso, las tenía porque a veces le pagaban con eso y seguramente las vendía después, que fue un primo travieso el que cogió una de esas rocas y lo hizo probar la coca por primera vez. También nos contó que él había “raspado” hoja de coca, que ya no lo hacía pero sus hermanos sí, que en un día podían recoger alrededor de 8 arrobas, que se la pagaban entre 7 mil y 10 mil pesos la arroba, por lo que se podían hacer al día alrededor de 60 mil pesos y 80 mil pesos, o sea entre 1.200.000 y 1.600.000 mensuales, algo más de un mínimo, una buena plata para menores indígenas que no cuentan con poca o ninguna educación formal, en contextos rurales donde el costo de vida suele ser más bajo que en las ciudades. También nos contó que, después de que estuvo por primera vez en un centro de rehabilitación, se cayó y que él llamó a un padrino que lo ayudó a volver a otro centro de rehabilitación. De esto ya había pasado un tiempo y él ya había regresado a vivir a San José con su familia. Luego me enteré de que él y otro chico de la comunidad habían pasado por ese proceso de rehabilitación y de que se habían vuelto un ejemplo para todos los jóvenes de la comunidad. Sin embargo, el otro chico al parecer había vuelto a recaer y ahora Orlando era el único que seguía siendo ejemplo. Esa conversación corta y densa, me reveló el grave problema de adicciones que están enfrentando algunos jóvenes Nukak, que han crecido ya en contacto con contextos urbanos y con la economía del narcotráfico en su vida cotidiana (ICBF 2023)”.



## 4. Recomendaciones



Responder a las afectaciones en salud mental que experimentan los pueblos indígenas en Guaviare, requiere un esfuerzo conjunto de las entidades nacionales y territoriales, así como de los demás actores de la sociedad civil. Esta articulación permitirá implementar estrategias de fortalecimiento en tres vías:

### Nivel institucional

- Supera la visión individualista de la salud mental. Tratar junto con éste los elementos necesarios para la restauración de ese equilibrio espiritual que pasa por la gobernanza territorial, la soberanía alimentaria, el sistema de cuidado propio, el arraigo cultural, los procesos identitarios y el relacionamiento basado en el respeto desde los Kawene (o colonos) y desde la institucionalidad hacia el pueblo Nukak.
- Fortalecer la coordinación intersectorial para lograr una mayor implementación de acciones de atención integral desde el abordaje ecológico y de acuerdo con el sistema de cuidado Nukak, siguiendo una hoja de ruta progresiva que se proyecte en acciones inmediatas de respuesta ante la crisis humanitaria y en paralelo de mediano y largo plazo que fortalezca justamente los planes de vida de las comunidades.

- Articular con entidades de protección como la Defensoría del Pueblo, Comisarias de Familia y demás instituciones de protección que promuevan el fortalecimiento y cuidado de la familia y en especial de los niños, niñas y adolescentes.

- Prevención del consumo SPA en torno a la nueva Política Nacional de Drogas (2023-2033) donde se aborda desde el enfoque de salud pública. Con este objetivo, se promueve la Atención Primaria en Salud en el entorno más cercano de las personas, lo cual mejora las capacidades y oportunidades para el autocuidado y cuidado colectivo, así como la intervención de los determinantes sociales.

### **Fortalecimiento de entornos protectores**

- Desarrollar acciones para prevenir la estigmatización de los pueblos Jiw y Nukak, desde su reconocimiento cultural de a través de la implementación de instrumentos como los planes de salvaguardia .

- Promover espacios de uso y aprovechamiento del tiempo libre, a través de actividades de juego, deportes, arte y actividades lúdicas que contribuyan al fortalecimiento del tejido social, así como los valores y normas de su comunidad.

- Comprender las dinámicas familiares, ya sean nucleares o extensas y así mismo crear espacios de reflexión y crianza de NNA. Lo anterior, debido a que el rol de apoyo comunitario constituye un factor clave para los problemas de salud mental.

- Integrar talento humano local capacitado en etnoeducación, así como saberes y prácticas propias, con el fin de que la educación de las niñas, niños y jóvenes se fortalezca en torno a su cultura, y conozcan y promuevan sus nociones propias de buen vivir.

- Robustecer el enfoque psicosocial y comunitario en actores territoriales institucionales y de organizaciones que trabajan en la operativización de las políticas. Lo anterior, debido a que aún existe estigma alrededor de las prácticas y cosmovisiones de las comunidades indígenas.

### **Articulación intersectorial en el diseño e implementación del plan estratégico de Guaviare**

- Solicitar al Departamento Nacional de Planeación, consolidar y divulgar la información sobre los avances en la implementación del CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Esto permitirá establecer las brechas en materia de salud mental, con un foco especial en población indígena.

- Movilizar recursos financieros, técnicos y humanos para fortalecer la oferta institucional, así como para potenciar las competencias de los(as) servidores(as) que operan a nivel territorial y local en esta materia.



- Desde el Sistema Nacional de Bienestar Familiar se deberá apoyar la articulación a nivel nacional, para fortalecer la implementación de los modelos integrales flexibles, diseñados desde el ICBF, en los cuales se han tenido en cuenta las estrategias y buenas prácticas desarrolladas con anterioridad, como lo es el capítulo étnico especial Jiw y Nukak.
- Integrar las acciones que se están diseñando al Plan de Desarrollo Territorial –PDET- Macarena Guaviare que se desarrolló de manera concertada y participativa con los dos pueblos dando como resultado un plan de acción y una visión a 15 años que se armoniza a nivel municipal y subregional (ART, 2023).
- Articular con el Ministerio de Igualdad y Equidad, el desarrollo de las hojas de ruta que posibiliten responder a la crisis humanitaria y establecer las líneas principales para el Plan estratégico de Guaviare, a desarrollar en el mediano y largo plazo.

## Referencias

- Colombia (2006). Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia. En: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- Colombia (2013). Ley 1620 de 2013 por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Ley 1620 de 2013. En: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685356>
- Colombia (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida. Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación. En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, No. 48.843, 10 de enero de 2013. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2023). Informe Defensorial Problemáticas de las comunidades indígenas en el Guaviare. Bogotá: Defensoría del Pueblo. En: <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/f035c6f2-f760-43db-9b78-0c66f1d860ed/content>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE (2024). Estadísticas vitales. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>
- Departamento Nacional de Planeación (2020). Documento Conpes 3292 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación (2021). Documento Conpes 4040 Pacto Colombia con las juventudes: estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud. En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4040.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2022). Anexo técnico Salud mental “Hablar lo cura” Herramientas de cuidado socioemocional para el buen vivir. En: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/09.\\_anexo\\_tecnico\\_de\\_salud\\_mental\\_hablar\\_lo\\_cura.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/09._anexo_tecnico_de_salud_mental_hablar_lo_cura.pdf)
- Instituto nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2024). Elaboración propia y cálculos propios de la variación con base en datos consolidados de los Informes a la Procuraduría por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal consulta realizada el 28 de octubre de 2024 En: <https://www.medicinalegal.gov.co/indicadores-procuraduria>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guía metodológica para la construcción de Contenidos de los componentes e Implementación del SISPI. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispi.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena. Bogotá, Minsalud. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/salud-mental-indigena-orientaciones-tecnicas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Política Nacional de Salud Mental Resolución 4886 de 2018. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. Aprobado en la Sesión Ordinaria N°34 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organización Indígenas. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Boletín de Prensa No 231 de 2023 En: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social (2024). Indicadores de Convivencia Social y Salud Mental. En: <https://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

Ministerio de Salud y Protección Social (2005). Lineamientos de Política de Salud mental para Colombia. En: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

Secretaría de Salud Departamental del Guaviare (2022). Análisis de la Situación en Salud (ASIS) 2022. Ministerio de Salud y Protección Social.



Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

