

**Abordaje de la salud mental en comunidades indígenas de Colombia en los
últimos 10 años. Revisión bibliográfica**

Diana Giseth Usma Moreno

Asesor

John Gregory Belalcázar Valencia

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Especialización en Salud Mental Comunitaria

2026

Resumen

El reconocimiento de la diversidad cultural, étnica e ideológica llevó al cuestionamiento de los abordajes de la salud, dando lugar a la construcción de epistemologías decoloniales y Otras, reconociendo aspectos ambientales, culturales, históricos y políticos como determinantes del bienestar, dando el paso a la construcción y re-significación de las ciencias, tales como la medicina social, psiquiatría social, epidemiología crítica, entre otros, que plantaron las bases para el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud. En Colombia, al 2018 casi dos millones de ciudadanos se auto-reconocían como indígenas, haciendo parte de uno de los 115 pueblos originarios reconocidos por el Estado colombiano, representando un 4,4% de la población del país. El objetivo de esta monografía es identificar las comprensiones realizadas en torno de la salud mental con comunidades indígenas de Colombia en los años del 2015 al 2025.

Palabras clave: Salud mental, pueblos indígenas, comunidades indígenas, bienestar, interculturalidad.

Abstract

The recognition of cultural, ethnic, and ideological diversity led to a questioning of traditional health approaches, giving rise to the development of decolonial epistemologies and Others, that acknowledge social, environmental, cultural, historical, and political factors as determinants of well-being. This shift paved the way for the construction and re-signification of sciences such as social medicine, social psychiatry, and critical epidemiology, among others, which laid the foundation for the recognition of the social determinants of health. In Colombia, by 2018, nearly two million citizens self-identified as Indigenous, belonging to one of the 115 Indigenous peoples recognized by the Colombian State, representing 4.4% of the country's population. The objective of this monograph is to identify the approaches taken toward mental health in Indigenous communities in Colombia between the years 2015 and 2025.

Keywords: Mental health, Indigenous peoples, Indigenous communities, well-being, interculturality.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Planteamiento del problema..... | 6 |
| Marco Contextual..... | 9 |
| Abordajes Sobre la Salud Mental en Comunidades Indígenas, un Tema a Problematizar .. | 11 |
| Justificación | 14 |
| Objetivos..... | 15 |
| Marco Conceptual..... | 16 |
| Metodología | 20 |
| Discusión..... | 21 |
| Salud Mental como Concepto | 21 |
| Las Prácticas de Cuidado y Atención de la Enfermedad | 27 |
| Las Intervenciones en Salud Mental | 31 |
| Los Entramados Simbólicos..... | 35 |
| Conclusiones..... | 39 |
| Recomendaciones | 42 |
| Referencias Bibliográficas | 44 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 <i>Halo de Palabras Categoría Salud Mental</i> | 22 |
| Figura 2 <i>Halo de Palabras Categoría Practicas</i> | 29 |
| Figura 3 <i>Halo de Palabras Categoría Intervenciones</i> | 33 |
| Figura 4 <i>Halo de palabras Categoría Concepciones</i> | 36 |

Planteamiento del Problema

El reconocimiento de las concepciones de salud desde la cosmovisión indígena ha llevado a cuestionar los procesos de atención e integración de la salud mental como un eje central del bienestar integral, aun así, se ha persistido en el sostenimiento de prácticas occidentalizadas, basada en la estandarización de la “normalidad” por medio de manuales y clasificaciones de patologías, generando que cualquier comportamiento o creencia ajena a estas se conciban como alteradas o trastornadas.

En el ejercicio de mi profesión he evidenciado la importancia de poder dialogar con las diferentes formas de percibir la realidad, la vida y el bienestar, aun así, he evidenciado la poca información y material científico relacionado con la importancia del reconocimiento de la interculturalidad en los procesos de abordaje con comunidades étnicas e indígenas, especialmente con comunidades con cosmovisiones y estructuras culturales, sociales y lenguas diversas.

El abordaje de la salud mental en comunidades indígenas requiere el reconocimiento de factores culturales, ideológicos y ancestrales que marcan las formas de relacionarse consigo mismos, su comunidad y territorio. A pesar de que en Colombia al 2018 se auto reconocen un total de 1.905.617 personas como indígenas y se identifican un total de 115 territorios indígenas (resguardos), actualmente no se encuentra información acerca de la situación en salud mental de estas comunidades. Al mismo tiempo, que se perpetúan acciones e intervenciones que incentivan la aculturación a parámetros colonizadores en los procesos de atención en salud a pesar de las propuestas normativas y técnicas para su atención.

En Colombia se ha visto un aumento de los casos de suicidio (intento, ideación y consumación del acto) en comunidades indígenas, donde los mayores casos lo presentan los

niños, niñas y adolescentes (NNA), en el 2023 se evidencio “un aumento del 30% en intentos de suicidio de NNA indígenas, al pasar de 237 casos en 2022 a 308 en 2023” (Defensoría del Pueblo, 2024). Así mismo, el sostenimiento de la violencia en los territorios debido al conflicto armado interno colombiano (desplazamientos, confinamientos, amedrentamiento, entre otros), políticas extractivas, daños en el medio ambiente, inequidad, vulnerabilidad económica, inseguridad alimentaria, discriminación, estigmatización, procesos de aculturación y colonización, destierro geográfico, entre otros factores que incrementan los riesgos psicosociales relacionados con la salud mental y sosteniendo el malestar en los territorios, comunidades, familias e individuos.

La investigación en torno a la salud mental se ha visto marcada por el reconocimiento del método científico, aunque Latinoamérica ha planteado epistemes diversas entorno al acercamiento del malestar, aun se siguen abordando desde la presunción del diagnóstico clínico y la rehabilitación, el logro de la “normalidad” occidentalizada. Desconociendo otros factores que inciden en el reconocimiento del bienestar desde el individuo y su comunidad.

El reconocimiento de las estructuras cosmogónicas de las comunidades, el involucramiento con los actores claves que resguardan la tradición y ancestralidad de los territorios, el reconocimiento del saber ancestral como parte fundamental del sostenimiento del bienestar integral y el fortalecimiento de las estructuras de cuidado ancestrales, son acciones esenciales para el fomento de la salud mental. A pesar de la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en algunos territorios, especialmente en comunidades NASA, se siguen desconociendo los factores que inciden en la salud mental y el bienestar integral, dando a lugar al sostenimiento de prácticas occidentalizadas dentro de las formas de atención en salud. Además, se evidencia una delimitación de la implementación del SISPI a ciertos territorios, dejando atrás a comunidades indígenas ubicadas en zonas

dispersas, ya que no se logra implementar debido al poco conocimiento del sistema y el inexistente acompañamiento del Estado, perpetuando la desigualdad, vulnerabilidad y sostenimiento de los riesgos psicosociales relacionados con afecciones a la salud mental.

Marco Contextual

El reconocimiento de las comprensiones de salud mental desde la cosmovisión indígena ha llevado a cuestionar los procesos de atención e integración de la salud mental generando procesos de tensión entre lo aceptado y la realidad propia de las comunidades indígenas, aun así, se ha persistido en el sostenimiento de interpretaciones y metodologías de intervención occidentalizadas y eurocentristas, basada en la estandarización de la “normalidad”, llevando a que cualquier comportamiento por fuera de dichas premisas se conciba como alterada o trastornada.

La comprensión de la salud mental en comunidades indígenas requiere el reconocimiento de factores culturales, ideológicos y ancestrales que marcan las formas de relacionarse consigo mismos, su comunidad y territorio (Montoya et al, 2018). A pesar de que en Colombia al 2018 se auto reconocen un total de 1.905.617 personas como indígenas y se identifican un total de 115 territorios indígenas (resguardos), además del creciente interés en la salud mental, actualmente no se encuentra información acerca de la situación en salud mental de estas comunidades, ni en las formas ancestrales para el acompañamiento o saneamiento del malestar. De igual forma, se perpetúan acciones e intervenciones que incentivan la aculturación a parámetros colonizadores en los procesos de atención en salud a pesar de las propuestas normativas y técnicas para su atención, tales como el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) (Aguilar et al, 2020).

La investigación en torno a la salud mental, se ha visto marcada por el reconocimiento del método científico - biomédico, aunque Latinoamérica ha planteado epistemes diversas en torno al acercamiento del malestar y consecución del bienestar, aun así, estas se siguen abordando desde la presunción del diagnóstico clínico y la rehabilitación, para el logro de la “normalidad” occidentalizada (Sánchez & Sesia, 2025).

A nivel nacional se ha evidenciado un incremento de factores relacionados con afectaciones de salud mental en las comunidades indígenas, donde “los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, [...], se encontró que entre 2009 y 2016 se atendieron 32.884 personas pertenecientes a pueblos indígenas, por trastornos mentales y del comportamiento” (MinSalud, 2019). De igual forma, se ha visto un aumento de los casos de suicidio (intento, ideación y consumación del acto) en comunidades indígenas, donde los mayores casos lo presentan los niños, niñas y adolescentes (NNA), en el 2023 se evidencio “un aumento del 30% en intentos de suicidio de NNA indígenas, al pasar de 237 casos en 2022 a 308 en 2023” (Defensoría del Pueblo, 2024). Así mismo, el sostenimiento de la violencia en los territorios debido al conflicto armado interno colombiano (desplazamientos, confinamientos, amedrentamiento, entre otros), políticas extractivas, daños en el medio ambiente, inequidad, vulnerabilidad económica, inseguridad alimentaria, discriminación, estigmatización, procesos de aculturación y colonización, destierro geográfico, entre otros factores que incrementan los riesgos psicosociales relacionados con la salud mental y sosteniendo el malestar en los territorios, comunidades, familias e individuos.

Las comunidades indígenas colombianas tienen altos factores de vulnerabilidad ante la dificultad de acceso a los servicios de atención en salud mental, sostenidos por prácticas de discriminación, estigma y aculturación que viven en las instituciones de salud. Esto ha generado el sostenimiento del malestar y ha afectado la dinámica personal, comunitaria y social de los territorios ancestrales. La constante vivencia de hechos violentos causados desde los tiempos de la colonización, donde se ha subyugado e infravalorado sus creencias, valores, prácticas culturales y su relación con el territorio, les ha dejado la marca de “salvajes”. Las acciones han buscado que el indígena entre a la “normalidad” instaurada por categorías

externas a su territorio, cosmología y cosmogonía. Entre los desencadenantes que identifican las comunidades, sabedores indígenas y entidades como factores incidentes son:

La carencia de una educación intercultural; escasas oportunidades de vinculación laboral; bajo nivel de ingresos económicos en la familia; restricción y destrucción de espacios rituales tradicionales que conllevan a un desequilibrio cultural; prácticas y comportamientos discriminatorios por parte de la población mestiza quienes imponen su propia cultura, generando en los jóvenes indígenas un choque identitario y auto negación cultural; pérdida de los conocimientos de la medicina tradicional por ausencia del relevo intergeneracional y porque los jóvenes acuden cada vez menos a solicitar los cuidados de la medicina propia; se infringen las recomendaciones y cuidados que están establecidas desde el saber ancestral; escaso acceso a servicios de salud que garanticen el enfoque intercultural; adoctrinamiento religioso; pérdida de los mecanismos propios de resolución de conflictos y de las prácticas de crianza, de cuidado y de habilidades de comunicación; disminución de las actividades deportivas, artísticas y lúdicas propias (UNICEF citado por MinSalud, 2019).

Uno de los mayores limitantes del reconocimiento de los factores involucrados en el malestar, es la falta de datos estandarizados y abiertos sobre situaciones de salud mental en las comunidades indígenas, ya que estas no cuentan con espacios de concertación, seguimiento y análisis de situaciones específicas de salud, al mismo tiempo, que han procurado reducir el acceso a sus comunidades a entidades educativas, gubernamentales e investigadores, con el fin de prevenir acciones de aculturación o subyugación.

Abordajes Sobre la Salud Mental en Comunidades Indígenas, un Tema a Problematicar

La comprensión de la salud mental en las comunidades indígenas se expresa desde el reconocimiento de diversos factores que involucran la individualidad, lo comunitario y territorial. Además, es esencial el reconocimiento histórico y antropológico del ser indígena en Colombia, para reconocer los conceptos que se interrelacionan para el logro del bienestar,

por ende, la oralidad y ritualidad que rodea las prácticas culturales forman parte fundamental para mantener procesos de bienestar dentro de estas comunidades. Por lo tanto, se puede entender que “la salud mental como la expresión acorde con la cosmovisión de cada pueblo, lo cual implica que existirán tantas definiciones posibles como pueblos indígenas existan y se generarán puentes de entendimiento y diálogo mutuo con la salud alopática” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Los sabedores, jaibanás, parteras y sobanderos son roles esenciales para el sostenimiento de la salud en las comunidades, entendiendo esta como una totalidad y no como una segregación de partes. Estos indican que parte fundamental del bienestar nace de la educación y el territorio, ya que es por este medio que se trasmite el ser indígena, entendiendo que “la educación empieza desde que el niño está en el vientre de la madre, desde ese momento se debe empezar a trabajar la ritualidad y las normas, si se trabaja en este conocimiento hay salud (Sabedora tradicional, EN: (MSPS/ ONIC, 2014).

Por ende, es esencial el reconocimiento de los diferentes aspectos que se interrelacionan dentro de las dinámicas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas para el mantenimiento del bienestar, entre ellos encontramos:

La Espiral de la Vida

Simboliza el nacimiento, el crecimiento, la expansión, la energía cósmica, lo colectivo, e integra las partes del todo- la vida- por igual. La espiral de la vida se relaciona con los ciclos de la tierra, y permite conectar el presente con el pasado y la construcción de un futuro volviendo a las raíces del pasado [...] La vida es una curva en espiral y la muerte el término de un ciclo para pasar a otro que continúa” (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación), EN: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 19).

Armonía – Desarmonía

Se basa en los principios de: relacionalidad (todo está vinculado con todo. Por las decisiones y acciones se afectan o influyen a todos los otros seres); correspondencia (vínculo entre el Ser y el cosmos, entre lo grande y lo pequeño, entre lo externo y lo interno, entre el arriba y el abajo. Existe una correspondencia universal en todos los aspectos de la vida); complementariedad (siempre hay <algo> que se complementa [...]) La armonía se expresa en sensación de tranquilidad o alegría. Habrá desarmonía cuando estos principios se alteren o no se cumpla con ellos” (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación), EN: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Buen Vivir

“Se refiere al desarrollo y fortalecimiento de los procesos organizativos, políticos, históricos y culturales de los pueblos indígenas, para el disfrute pleno de la vida, su protección y cuidado físico, espiritual y cultural de las personas, las familias, los colectivos y el territorio. Se fundamenta en la protección y conservación de los mandatos de origen que orientan la vida indígena, así como la preservación y recuperación de las prácticas y saberes ancestrales del cuidado de la salud” (Sabedor tradicional Indígena) EN: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 71).

Justificación

La salud mental es un concepto que constantemente se encuentra en de-construcción, el cual varía según el momento histórico y antropológico a partir de las necesidades de la sociedad (Macaya, Pihan & Vicente; 2018), entendiendo los múltiples factores que inciden y transforman las formas de vivenciar y a travesar los acontecimientos de la vida y el mundo, actualmente se ha visto un crecimiento en el interés de incentivar acciones que promuevan y protejan la salud mental de las/los ciudadanos, aun así, se persisten en concepciones occidentalizadas de la salud mental, partiendo desde la patologización del comportamiento no normalizado y el no reconocimiento de patrones culturales diversos en los procesos de acompañamiento en salud mental.

La presente monografía nace del interés profesional en reconocer las comprensiones y procesos desarrollados en Colombia, en torno a la salud mental en comunidades indígenas, con el fin de comprender los mecanismos de acercamiento y acompañamiento psicosocial más adecuados con dichas comunidades, reconociendo las prácticas, creencias e ideologías culturales que expresan la relación con el entorno, el territorio, el otro y consigo mismo.

Objetivos

Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica en torno a las comprensiones de la salud mental en comunidades indígenas de Colombia en los últimos 10 años.

Objetivos Específicos

Analizar y establecer las comprensiones en torno a la salud mental con comunidades indígenas de Colombia en los últimos 10 años.

Establecer las diferencias en torno a los abordajes en salud mental desde concepciones occidentalizadas y medicina ancestral (indígena).

Marco Conceptual

Salud Mental

La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022). Aun así, es un concepto que se ha marcado por la perspectiva occidental y eurocentrista de la salud, desconociendo otros aspectos que se interrelacionan en la vivencia y transcurrir de la salud mental en el sujeto o comunidades.

En el caso de Colombia, la ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción [...] que permite desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar la vida cotidiana” (Ministerio de Salud y Prosperidad Social [MinSalud], 2016). En el reconocimiento del estado dinámico, se involucran aspectos como lo simbólico, la construcción del significado y la relación consigo mismo y con lo que lo rodea (comunidad, territorio, naturaleza, sociedad, etc.). Para el reconocimiento de estos factores diferenciales del abordaje de la salud mental en comunidades indígenas, el Ministerio de Salud estableció guías de orientación técnica en aspectos del enfoque intercultural como una forma de regularización y acompañamiento en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) con el propósito de integrar los saberes. Además, reconoce que “la salud mental de estos grupos y pueblos corresponde a una expresión acorde con dicha cosmovisión, y existirán tantas definiciones posibles como grupos y pueblos” (MinSalud, 2016)

Esto indicaría que las intervenciones y acompañamiento en salud mental, serían mayormente contextualizadas y conscientes de elementos culturales, sociales y cosmogónicos al momento de realizar acciones en dichas comunidades, aun así, se persisten en concepciones homogeneizadas y salutogénicas entorno a la salud mental, donde el uso de manuales de diagnóstico (DSM-V) o conceptos de diagnósticos estandarizados (CIE-11), encierran el concepto del profesional en la simple identificación de factores de riesgo. De igual forma, es necesario entender y reconocer las concepciones que encierran la salud – armonía- bienestar para las diferentes comunidades indígenas, con el fin de transformar o adaptar los procesos de intervención y acompañamiento profesional.

En las comunidades indígenas es esencial el reconocimiento de aspectos como el equilibrio como un “estado de plenitud, bienestar y armonía del SER consigo mismo, con el territorio y con el medio que la rodea, manifestada en el respeto a la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio que hace que la vida sea sostenible” (MinSalud, 2018). Lo cual involucra no solo aspectos individuales o comunitarios, si no que involucra el territorio, lo cosmogónico, la sabiduría ancestral, la autoridad y las practicas rituales, generando el sostén emocional y estructural del bienestar para un individuo o comunidad.

Interculturalidad

La interculturalidad “refiere a la existencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas a través del diálogo y el respeto mutuo” (UNESCO, 2005). Parte del reconocimiento de los saberes y conocimientos propios de cada cultura e incentivar la construcción conjunta a partir de los mismos. En Colombia se ha visto el incremento del abordaje de lo intercultural desde el

planteamiento de estrategias y lineamientos para facilitar los procesos de interacción intercultural.

Todo nace desde la Constitución Política de Colombia de 1991, donde “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana” (Artículo 7), además de reconocer las lenguas nativas y la importancia de la educación que respete la identidad cultural de las comunidades étnicas. Además, en los procesos de atención en salud se empezó a hablar de la interculturalidad por medio del planteamiento de un sistema de salud integral y la creación del SISPI, donde se entiende la interculturalidad como:

La comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio (MinSalud, 2017)

De igual forma, se plantean estrategias para llevar a cabo ese intercambio intercultural, que son los mecanismos de participación, en específico, la participación social, ciudadana y comunitaria en salud, en las cuales se identifican las necesidades, se definen procesos, se evalúan y se realiza veeduría en salud (Decreto 1757 de 1994), de esta forma se involucran las opiniones, acciones y pensamientos de las comunidades.

La interculturalidad no se basa solamente en el reconocimiento de los saberes, si no en la integración de los mismos en las formas en que se interviene y se acompaña a las comunidades étnicas, desde el entendimiento de la cosmología, cosmogonía, símbolos y cultura que rodean sus prácticas, creencias y comportamientos. Parte fundamental de este, es la integración de los sistemas de cuidado que cada comunidad o grupo poblacional despliegan en torno a la salud mental (mingas de palabra, rituales, ceremonias), entendiendo los conceptos y principios que brinda la ciencia “occidental” en torno de los mismos.

Esto parte del dialogo y la construcción conjunta de estrategias para el sostenimiento del bienestar, por medio del reconocimiento de los actores sociales que resguardan la ancestralidad y los profesionales que intervienen con las comunidades, logrando la sinergia conceptual para el desarrollo de acciones enfocadas en la prevención y mantenimiento de los estados de bienestar integral. Este proceso ha permitido estructurar los conceptos en formas de integración de saberes y métodos de intervención, entendiendo que "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)" (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación- MPC) EN: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 19).

Igualmente es esencial el reconocimiento de elementos como la medicina ancestral como un mecanismo de integración de saberes, donde por medio de las prácticas, rituales y conceptos entorno a la salud indígena, se pueden articular acciones y entendimientos sobre las afecciones en salud mental, los desequilibrios físicos y espirituales, con conocimientos basados en el estudio y comprensión del cuerpo y mente humano realizado por la ciencia en salud, de este modo lograr el sostenimiento del bienestar de dicho individuo y comunidad.

Metodología

La presente investigación bibliográfica con cohorte cualitativo, busca identificar las diversas formas, estructuras e intervenciones utilizadas en los últimos 10 años para la intervención y entendimiento de salud mental en comunidades indígenas de Colombia, la cual nació del interés personal y profesional, ante las múltiples barreras que encontré para la intervención y atención en salud mental en comunidades indígenas de Choco, Nariño y Valle del Cauca en procesos de atención humanitaria y salud.

Se realizó una búsqueda en bases de datos de Redalyc, Scopus y Google Académico mediante el uso de palabras claves relacionados con el objetivo de la revisión y delimitando el lugar y fechas de publicación, en este caso se usaron: Mental Health AND Indigenous AND Colombia, igualmente, al indicador de resultados preliminares se optó por delimitar el uso de las palabras claves en títulos de la investigación y resúmenes de los documentos relacionados con el objetivo de la monografía. En el proceso de rastreo de documentos se encontraron 39 artículos indexados e investigaciones universitarias, que cumplían con los parámetros de inclusión, se descartaron aquellos que no permitían el acceso, dejando en total 33 documentos para análisis y construcción de la monografía. Mediante la revisión de los documentos se determinaron las siguientes categorías análisis: salud mental, prácticas, intervenciones y concepciones, al mismo tiempo que se realizó un análisis de datos por medio del software Iramuteq, generando mapas de conceptos y redes semánticas que se identificaban en los artículos analizados. Se determinaron cuatro categorías de análisis: 1. salud mental como concepto, 2. las practicas del cuidado y atención de la enfermedad, 3. las intervenciones en salud mental y 4. los entramados simbólicos.

Discusión

Salud Mental como Concepto

La salud mental se ha visto determinada desde perspectivas centradas en la responsabilidad del sujeto y demarcadas por la funcionalidad de este en los procesos sociales y económicos de un determinado territorio, (Fundación Saldarriaga, 2019) desconociendo aspectos integrales que se demarcan en el sostenimiento del bienestar – armonía – espiritualidad (Montoya et al, 2020).

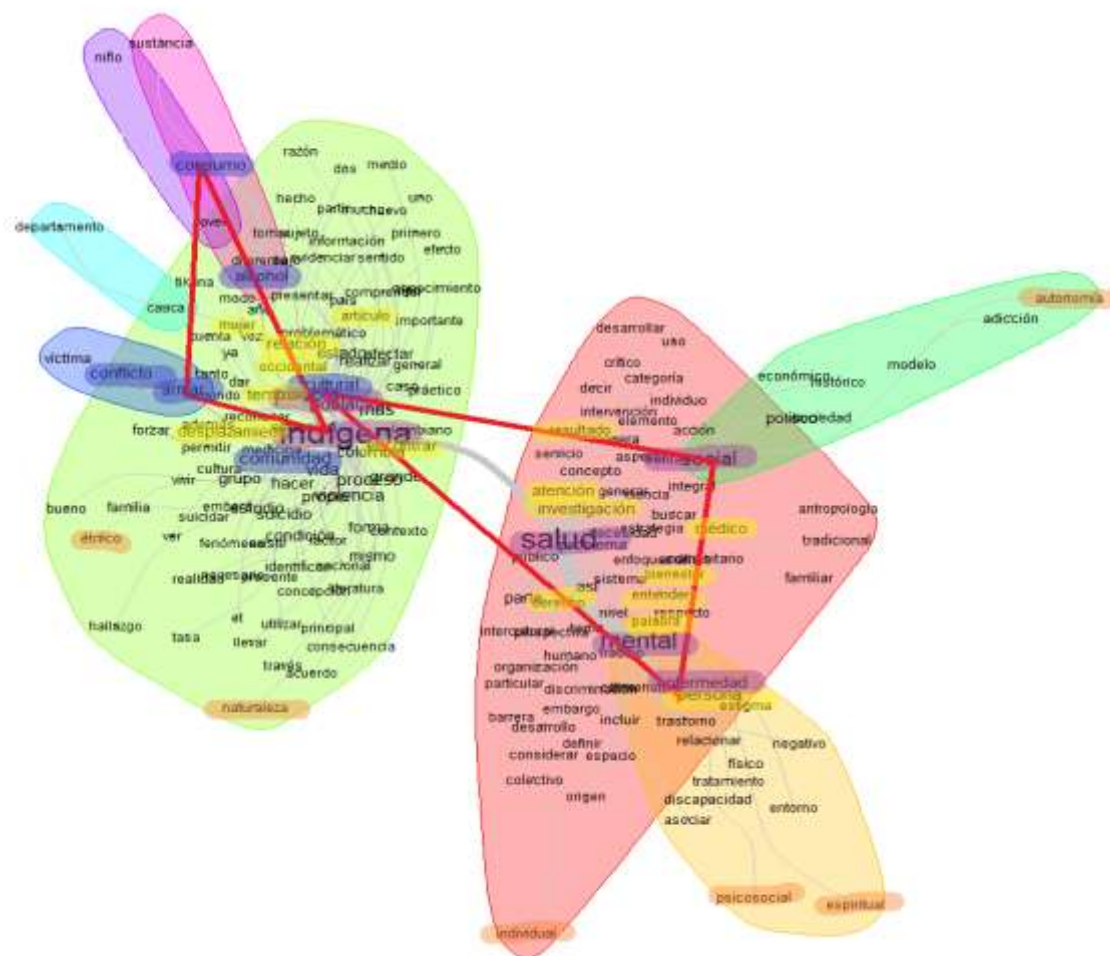
Según (Díaz et al, 2015) la construcción del concepto de salud debe de reconocerse “como un proceso biocultural que debe ser estudiado desde sus concepciones culturales, sociales y biológicas”, en esto se incluye las percepciones en torno a la salud mental. En el caso de las comunidades indígenas la concepción de salud parte del mantenimiento de la armonía y seguimiento de la ley natural y los mandatos de origen (Cadavid & Gómez, 2023), donde en algunas comunidades se reconoce la enfermedad como una manifestación de un trastorno en la comunidad. (Morales, L; Urrego, Z, 2016) nos refiere que el concepto de salud mental entendido desde la concepción hegemónica europea, carece de sentido para las comunidades indígenas, debido a la percepción de unidad del individuo-comunidad, por ende, la patologización e individualización del malestar es ilógico dentro de su cosmología. En esta línea, el objetivo del proceso de sanación comprende al individuo-territorio-comunidad; y es a través de la medicina ancestral que se logran sanar los desequilibrios del cuerpo y al sujeto, entendiendo que “la medicina indígena se trata al ser social que enferma, en un contexto particular” (Vallejo, 2006).

Mediante el análisis de los artículos haciendo uso del programa Iramuteq y usando la gráfica de halo de palabras, se evidencio la tensión existente entre el entendimiento de la

salud mental desde la medicina occidentalizada y los abordajes comunitarios y sociales que realizan las comunidades indígenas frente al malestar emocional y espiritual.

Figura 1

Halo de Palabras Categoría Salud Mental



Nota. Diagrama realizado con programa Iramuteq con documentos analizados

En la figura 1, se evidencia la separación existente entre los conceptos de salud e indígena, evidenciando la tensión entre las prácticas culturales y ancestrales de los pueblos originarios y los abordajes realizados por los profesionales de la salud, los cuales se enmarcan en determinantes como enfermedad, trastorno y bienestar entendido desde la ausencia del trastorno. En cambio, en el halo del concepto indígena se identifican conceptos

como comunidad, pueblo, cultura, vida y relación, enfatizando la correlación de lo colectivo con lo individual. De igual forma se encuentra que dentro de este halo desprenden subtemas correlacionados con el abordaje de la salud mental, donde se enfocan en procesos de consumo de S.P.A., conflicto armado, el territorio y mujer, principalmente identificados como las problemáticas que más aquejan a las comunidades, desde la comprensión externa (profesional).

Se puede comprender por medio de este análisis, que dentro de los procesos de intervención e investigación se sigue persistiendo en la categorización del malestar desde abordajes estandarizados (DSM VI o CIE-11), desconociendo aspectos que se pueden correlacionar con dicho malestar, generando una brecha en los procesos de entendimiento y comprensión del malestar de una manera integral, donde las comunidades indígenas sean las principales constructoras de los procesos de cuidado y prevención de riesgos en salud mental. Al mismo tiempo, es interesante evidenciar en el halo de palabras la aparición de conceptos como espiritual, psicosocial, naturaleza, autonomía y étnico alejados de los temas centrales de investigación e intervención, mostrando las brechas existentes en el entendimiento de la salud mental.

En el proceso de interpretación del análisis, podemos encontrar que las investigaciones además de reconocer los procesos de comprensión de la salud mental en comunidades indígenas, destaca la implementación de acciones encaminadas a la disminución de factores relacionados con la expresión de la violencia, principalmente violencias basadas en género (hacia la mujer) y violencia comunitaria, generando el reconocimiento de los múltiples factores incidentes en la comprensión e interpretación de estas prácticas, dando lugar a diferencias entre los conceptos entendidos desde las comunidades indígenas, a comparación con el área jurídico-legal estatal. Por ejemplo, en este

caso encontramos que en un estudio realizado con comunidades Tikuna (Cadavid & Gómez, 2023), la violencia se percibe como el rencor guardado y no resuelto, aquejando a la familia o persona de “afectaciones espirituales, físicas y comportamentales [...] como manifestación del manejo inadecuado de la ira y la rabia” (Cadavid & Gómez, 2023), concibiendo la aparición de la violencia como parte del incumplimiento de los roles sociales referidos al género, además del desarraigo de la familia a la ley de origen (rituales y creencias).

En cambio, la violencia basada en género desde conceptos académicos y jurídicos se concibe como “los actos dañinos dirigidos contra una persona o grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas” (ONU Mujeres, 2023), encontrando un punto de tensión entre las perspectivas de comprensión y análisis que limitan los procesos de intervención psicosocial en los territorios indígenas, ya que se desconocen los procesos interpretativos de la ley de origen que rigen en las comunidades.

Por otro lado, se puede resaltar que los procesos investigativos y estudios (académicos) realizados han brindado espacios de reconocimiento de los múltiples factores que inciden en la concepción de bienestar de las comunidades indígenas, destacando aspectos culturales, cosmogónicos y organizacionales implicados en los comportamientos relacionados con la violencia. Demostrando la importancia de la investigación como eje conector entre el sistema de salud (instituciones, profesionales y Estado) y las comunidades indígenas.

Otro aspecto central de intervención son las afectaciones en salud mental en torno a la vivencia de situaciones relacionadas al conflicto armado interno colombiano, enfocado desde metodologías y rutas de atención establecidas a nivel jurídico-legal, donde se pueden identificar “las afectaciones negativas de la salud mental, la resiliencia y los procesos organizativos propios como (ejes) protectores de la salud mental; además de las respuestas

institucionales ante las afectaciones de salud mental por desplazamiento y tratamientos psiquiátricos o psicológicos ante problemáticas de salud mental” (Ruiz et al, 2019).

Encontrando que los principales mecanismos utilizados para abordar los procesos de desplazamiento y violencia en comunidades indígenas se basan en procesos de identificación de patrones de comportamientos adversos y dañinos (consumo, mendicidad, pobreza, etc.), desconociendo los procesos de comunidad-territorio (desarraigo, ancestralidad y territorialidad). Al mismo tiempo, que se abordan las consecuencias del desplazamiento forzado, como la perpetuación de la violencia en los lugares de acogida y resguardo, sostenimiento de relaciones de desigualdad, alteraciones en la calidad de vida, pérdida del tejido social, desarraigo territorial y comunitario, desnutrición, reclutamiento, uso o utilización, mendicidad, choque cultural, explotación sexual, entre otras situaciones que generan un sostenimiento del malestar emocional y espiritual de las comunidades e individuos, mostrando la multifactorialidad del sostenimiento del malestar y la prevalencia de afectaciones en salud mental causado por la pérdida de la diada territorio-comunidad como eje protector y de sostenimiento del bienestar.

Las comunidades indígenas resaltan la importancia de mantener espacios comunitarios que generen la reconexión con sus procesos ancestrales como parte fundamental del restablecimiento de sus derechos y protección de estos ante situaciones de violencia, además del rol del territorio como parte fundamental del sostenimiento de las prácticas ancestrales (Min. Agricultura, Decreto 2333 de 2014).

Aun así, esta relación del conflicto armado con la salud mental se ha abordado mayormente desde el estudio del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), dejando de lado aspectos sociales, culturales, territoriales y cosmológicos que se involucran en el sostenimiento de la armonía (Ruiz et al, 2019). Este interés en las afectaciones relacionadas

con hechos de violencia se viene abordando ampliamente, (López et al, 2024) donde más del 50% de las investigaciones de literatura gris e indexada relacionada con la salud mental en comunidades indígenas entre los años 2005 al 2019, abordan aspectos relacionados con la violencia y sus afectaciones, aunque sosteniendo comprensiones, prácticas e intervenciones descontextualizadas a las necesidades de las comunidades indígenas.

Por otro lado, se evidencia investigaciones enfocadas en el consumo problemático de sustancias psicoactivas, principalmente en la ingesta de bebidas alcohólicas (Arévalo et al, 2023), identificando estos procesos de consumo como prácticas de transculturación (dominación de la cultura) en los territorios, es decir, más allá del factor de riesgo relacionado con el consumo problemático de esta sustancia, se evidencia que este ha generado una irrupción de los símbolos en las comunidades ancestrales, provocando alteraciones en las dinámicas relacionales a nivel individual, familiar y comunitaria de la población indígena. Incidiendo en la pérdida de prácticas ancestrales, donde el uso de bebidas fermentadas o destiladas artesanalmente hacen parte del entramado ancestral de protección y sanación. Esto ha llevado a generado la intromisión de nuevos comportamientos y prácticas culturales externas como mecanismo de afrontamiento de la problemática por parte de las comunidades indígenas, acudiendo a procesos de conversión religiosa (evangelismo), provocando un proceso de aculturación en los territorios.

La transgresión de las practicas ancestrales se encuentran relacionados con aspectos de desigualdad, aculturación y discriminación como elementos determinantes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en las comunidades indígenas, además de los procesos de transculturación en espacios sociales e institucionales (Gutiérrez, 2020).

Con esto, se logra evidenciar que el entendimiento de las problemáticas en salud mental, se ha ido permeando a través del transcurrir del tiempo de conceptos como los

determinantes sociales de la salud para comprender los entramados que rodean una situación particular, en las acciones enfocadas en comunidades indígenas, este concepto ha incrementado su aparición como una categoría de análisis (Ramírez et al, 2018), mostrando aspectos como la colonización o aculturación de prácticas y pensamientos, inequidad social, despojo territorial, violencia, incursión de la economía capitalista, analfabetismo o escolaridad incompleta, discriminación, entre otros, como ejes centrales para entender las afectaciones en salud mental en dichas comunidades (Arévalo, 2023). De igual forma, (Agudelo et al, 2016) establece que las comunidades indígenas reportan afectaciones en salud mental de manera más frecuente, aun así, los servicios de atención en salud se califican como precarios y descontextualizados referente a sus necesidades, cosmologías y prácticas ancestrales, además esto relacionado con la incidencia de la marginalización, el estigma, segregación geográfica y vulnerabilidad social como causas de la desigualdad en salud, llamando la atención a la creación y mejoramiento de los procesos de atención en salud para dichas comunidades.

Por otro lado, se evidencia que dentro de los artículos no se abordan las acciones encaminadas entorno al SISPI, generando el cuestionamiento sobre los procesos entorno a la salud mental en estos espacios donde se encuentran implementando acciones interculturales para el reconocimiento de la medicina ancestral y la construcción de metodologías de intervención integrales.

Las Prácticas de Cuidado y Atención de la Enfermedad

Las prácticas de cuidado en comunidades indígenas dependen de la cosmovisión del territorio y comunidad, entendiendo que “los efectos terapéuticos de las prácticas curativas [...] se deben entender y analizar en el contexto en el cual se llevan a cabo, y sobre las personas a quienes se aplica, ya que no tendrán el mismo efecto” (Vallejo, 2006), es decir,

que cada territorio y comunidad se pueden encontrar prácticas ancestrales diversas que responden a diferentes necesidades y enfermedades, y estas pueden determinarse por medio de la interpretación y sabiduría de los “sanadores” de cada comunidad - resguardo. Por ende, para el abordaje de la salud es esencial el reconocimiento del saber de los actores sociales enmarcados en las prácticas de sanación y salud, tales como los sabedores, parteras, jaibanás, pildeseros, entre otros. (Montoya et al, 2020), ya que son estos, los que cumplen un rol de cuidado y prevención de riesgos en las comunidades indígenas, entretejiendo los entramados culturales, cosmogónicos y cosmológicos que encierran la vivencia de la salud – enfermedad de su comunidad. Por ejemplo, (Bravo, 2015) muestra por medio de un estudio de caso, como el abordaje desde el reconocimiento de los factores culturales, creencias y cosmogonía indígena, favorecen el proceso de sanación y bienestar, entendiendo los entramados narrativos que nacen del malestar. Al mismo tiempo, que evidencia las limitaciones para el abordaje clínico de pacientes con entramados culturales diversos a la percepción occidentalizada de la salud, ya que se conciben como pacientes poco adherentes a tratamientos en salud mental, debido al seguimiento de rituales ancestrales y abandono del tratamiento médico, a pesar de que dichos rituales demuestren efectividad para contrarrestar los síntomas relacionados con trastornos mentales en el individuo.

De igual forma, se pueden encontrar donde se reconocen esos entramados sociales y culturales, realizando procesos de adaptación de instrumentos de medición estandarizados para el reconocimiento del malestar desde la cosmovisión indígena, por ejemplo, (Agudelo & Guapacha, 2025) realizan un proceso de adaptación cultural de la Escala Breve de Solastalgia [BSS por sus siglas en inglés], en comunidades indígenas con historia de extractivismo o daño ambiental, entendiendo “la solastalgia [como] la angustia emocional o existencial, resultantes de los cambios ambientales, en los que un paisaje que una vez fue familiar y

reconfortante se convierte en una fuente de pérdida y desplazamiento” (Albrecht, 2005 citado por Agudelo & Guapacha, 2025). Mediante esta adaptación se logró identificar una correlación entre el cambio climático, el daño ambiental, la inseguridad alimentaria y las afectaciones en salud mental, especialmente la conducta suicida, donde se evidenció la necesidad de integrar dimensiones sociales y ecológicas en el entendimiento del malestar y la realización de intervenciones psicosociales.

Al mismo tiempo, se encuentran intervenciones que hacen uso de elementos culturales que se involucran con la reconstrucción del ser indígena o reindigenización, (Morales, L; Urrego, Z, 2016), realizando un proceso de intervención por medio del uso de la música tradicional, concibiendo esta como un mecanismo de comunicación con el cosmos, cohesión social y contacto con la memoria ancestral.

la discrepancia y tensión entre los abordajes occidentales de la enfermedad y el entendimiento desde la cosmovisión indígena, separando las categorías de enfermedad con los abordajes tradicionales y actores sociales de las comunidades. Al mismo tiempo, que evidencia la discrepancia en la forma de entender el malestar, donde desde lo occidental se cataloga como un trastorno que requiere tratamientos, medicamentos y estudio, en cambio desde lo tradicional indígena se reconocen aspectos comunitarios, contextuales y el uso de elementos del territorio (plantas y rituales) para el entendimiento y cura del malestar.

Esto revela que en los procesos de intervención y abordaje en salud occidentalizados desconocen los contextos socioculturales que rodean las comunidades indígenas, generando acciones dañinas en el entramado cultural y tradicional de las mismas, además se evidencia como los conceptos como el cuerpo, familia, lo social y comunitarios son esenciales en el reconocimiento de la salud y bienestar para estas comunidades, por ende, requieren intervenciones enfocadas en el reconocimiento de su entramado sociocultural e involucrar procesos de sanación ancestral en las formas de entendimiento de la salud mental, resaltando la importancia de enfoques interculturales donde las prácticas ancestrales y tradicionales se reconozcan como espacios legítimos de atención y sanación. Por otro lado, incentiva a la necesidad de incluir concepciones de salud indígenas dentro de las prácticas de la salud occidentalizada, e intervenir eficazmente las necesidades de cada comunidad, desde el diálogo con los actores sociales principales (sanadores – sabedores- médicos - psicólogos) y así generar procesos de armonización de las intervenciones y concepciones del bienestar.

Las Intervenciones en Salud Mental

En las intervenciones en salud mental, se han abordado diversos conceptos, aunque se ha visto una focalización en la identificación e intervención en afectaciones específicas en el tema de salud mental, entre estas se abordan mayormente la conducta suicida, debido a que

las comunidades indígenas presentan “una tasa hasta 20 veces mayor que entre las comunidades no indígenas” (Pollock et al, 2018), además que se evidencia que las intervenciones se caracterizan por ser de corta duración y enfocados en el comportamiento auto-lesivo (Agudelo et al, 2025), además que se enfocan en procesos terapéuticos reconocidos por la medicina occidental, abordándose desde una mirada patologizante del ser (trastorno), desconociendo los factores psicosociales y antropológicos que rodean las prácticas culturales en las comunidades indígenas. Por otro lado, se evidencian procesos de investigación e intervención que refieren la importancia de reconocer la significación del suicidio para las comunidades indígenas, debido que es a través de este simbolismo cultural que el sujeto o comunidades le dan sentido al suceso de suicidio (Urrego et al, 2017), por ejemplo, en la comunidad U´wa de Boyacá, el suicidio se reconoce como un acto de resistencia y protección del territorio, arraigado en procesos históricos y narrativos de dicha comunidad, por ejemplo, en el tiempo de la colonización española se utilizaba como medio para protegerse de la esclavización y resguardan la comunidad de los abusos de los colonizadores. En cambio, para las comunidades Wounnan, el suicidio es causado por maldiciones o conjuros, que persisten en los territorios por desarmonización de la comunidad, familia o individuo afectado. Esto demuestra que es primordial identificar y reconocer la construcción simbólica e histórica de cada comunidad en razón del suicidio, dejando atrás la homogenización y patologización del mismo (Urrego et al, 2017).

De igual forma, se encuentran intervenciones relacionadas con los procesos de la comunicación de riesgos en salud, enfatizando en la comunicación adecuada como el eje central de la intervención del riesgo de suicidio, ya que esta logra incentivar la generación de “estrategias en salud mental, que validen los derechos humanos, la interculturalidad y la gobernanza” (Agudelo et al, 2025). Actualmente la Organización Panamericana de la Salud

Mediante el análisis realizado por el software Iramuteq, dentro de los artículos incluidos en el análisis, se evidencia la persistencia el interés en el abordaje de las causalidades relacionadas con la conducta suicida, resaltando los procesos sociales, educativos y los mecanismos de abordaje como parte fundamental para comprender el entramado que rodean dicha problemática, además de la interrelación existente los conceptos principales identificados: conducta, territorio, pueblo, derecho, salud y social, teniendo como enfoque principal las comunidades indígenas.

En el análisis de dichas categorías se evidencia el énfasis de la participación social, el reconocimiento de la organización indígena, la importancia del territorio, las practicas ancestrales y el saber propio como procesos necesarios para la intervención en salud mental. Además, el esquema de análisis demuestra la interconexión entre conceptos como protección, educación, la inclusión y la dimensión social como espacios que permiten implementar estrategias para el logro del bienestar de manera integral en dichas comunidades. Al mismo tiempo, que las intervenciones interculturales se convierten en un mecanismo político de incidencia, donde los pueblos indígenas generan espacios de reconstrucción y reconocimiento de su ancestralidad como eje central del bienestar.

Dentro de estos conceptos se encuentra aspectos relacionados con lo propio, lo relacional, el desarrollo y la autoridad propia como parte centrales de la comprensión de los factores que inciden en el bienestar y salud mental de los pueblos originarios indígenas, generando apertura a nuevos entramados para el entendimiento de los conceptos occidentalizados y tradicionales de las comunidades indígenas.

Entre estos procesos de intervención, la consideración de aspectos biopsicosociales para el trabajo con comunidades indígenas, se realiza la implementación de análisis y

categorización del concepto del “Buen Vivir”, reconocido y usado por comunidades indígenas a nivel de Latinoamérica, por ejemplo: (van der Boor et al, 2024) aborda este concepto mediante la aplicación del enfoque de capacidades de Sen, donde se parte de la significación comunitaria y particular relacionada con el bienestar y el “vivir bien”, dando lugar al constructo intercultural de las intervenciones. Además, se empieza a incluir como parte fundamental de estos procesos, la participación activa de los miembros de la comunidad en las fases de reconocimiento, planteamiento e intervención de aspectos relacionados con la salud mental (Agudelo et al, 2025). Un claro ejemplo de los procesos integrales, lo presenta (Agudelo & Giraldo, 2024), donde por medio de la participación activa de la comunidad e interdisciplinaria se llevó a cabo la creación de un instrumento para la valoración en salud mental pediátrica enfocado en cinco comunidades indígenas de la Guajira, Colombia, la cual reconoce aspectos cosmológicos, cosmogónicos y culturales, abriendo paso al reconocimiento de los factores implicados en la salud mental en dichas comunidades, permitiendo procesos de abordajes integrales y contextualizados.

Los Entramados Simbólicos

En los procesos de intervención es esencial comprender los entramados simbólicos que rodean los comportamientos de cada individuo, aun así, se mantienen procesos de homogeneización en las intervenciones e iniciativas para la prevención de la enfermedad o promoción de la salud. Mediante el análisis del halo de palabras, realizado por el software de Iramuteq, se evidencia una persistencia del reconocimiento de los abordajes a nivel social y cultural como ejes centrales para el entendimiento de las interpretaciones de las comunidades indígenas, aun así, se mantiene una discrepancia entre el enfoque en salud y la comprensión de las comunidades frente a las situaciones que viven y el simbolismo de las prácticas que ejercen dentro de sus comunidades.

y desigualdades, enfocados en los procesos de protección, atención y reducción de riesgos psicosociales.

Por otro lado, resalta la importancia del reconocimiento del contexto, la cultura, lo comunitario y las practicas propias de las comunidades e individuos indígenas dentro del proceso de entendimiento de la realidad y la importancia de las prácticas tradicionales como mecanismos de protección para el sostenimiento de bienestar, generando aperturas para la intervención integral de las problemáticas, aun así, persisten las brechas en la comprensión e interpretación de las mismas para la intervención y prevención de las mismas.

Por ejemplo (Posada & Mendoza, 2017) establece que la percepción de los estudiantes universitarios indígenas ante programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) discrepa ampliamente frente a las concepciones de promoción y mantenimiento del sistema de salud o procesos de prevención, exponiendo la necesidad de realización de abordajes diferenciales, a partir del reconocimiento de los diferentes aspectos que encierran los procesos de consumo de SPA, al mismo tiempo de lograr ampliar el reconocimiento de elementos tradicionales y sagrados enmarcados en la cosmogonía indígena, por ejemplo, el uso de la ayahuasca dentro de los rituales de sanación y comunicación ancestral por parte de los sabedores y pildeseros, que en la cultura occidentalizada son catalogadas como sustancias de alto riesgo psicosocial y de uso ilegal, lo cual genera la persistencia de brechas de intervención y la persistencia de la discriminación hacia individuos indígenas con prácticas ancestrales de consumo de plantas.

Por otro lado, se resalta la importancia de entender las multicausalidades relacionadas con la salud mental en comunidades indígenas, donde (Gómez et al, 2016) mediante de un análisis de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, evidencia que las comunidades e individuos indígenas tienen mayor prevalencia a la pobreza, dando lugar a los factores

relacionados con la violencia, la exclusión social, la discriminación y las afectaciones en salud mental, entre esas la de mayor incidencia es la ideación suicida, esto relacionado con la pérdida del arraigo cultural, territorial y los procesos de aculturación en situaciones de desplazamiento forzado y vivencia de situaciones relacionadas con el conflicto armado o la violencia.

Con esto, es necesario el reconocimiento de la integralidad de las intervenciones en salud en las comunidades indígenas, donde se deben de abordar aspectos comunitarios, familiares e individuales en el proceso de identificación de malestares o daños espirituales, además de la interconexión con su territorio, comunidad y entorno en la predisposición a ciertas afectaciones en salud mental, dado que estos representan una conexión con su identidad y proceso de auto-reconocimiento como ser indígena.

Del mismo modo, resalta el sostenimiento de la vivencia de la violencia como un factor desencadenante de las afecciones en salud mental, especialmente la violencia hacia la mujer, este representado como un eje central de interés en las investigaciones e intervenciones en comunidades indígenas. Se demuestra que las comunidades interpretan la violencia como parte de la pérdida de conexión con la ley de origen y las practicas ancestrales, más allá de una problemática de prácticas basadas en la desigualdad de género. Debido a que dentro de las comunidades se interpretan los roles de género desde la interrelación cosmogónica (dioses y ancestros) con las labores y acciones que desarrollan en la comunidad y familia, más allá de la percepción de dominación o subyugación del otro.

Conclusiones

Las comunidades indígenas afrontan situaciones de mayor vulnerabilidad a nivel material, económico, cultural, social y de acceso, incrementando los riesgos relacionados con las afectaciones en salud mental, tales como depresión, suicidio, consumo problemático de sustancias psicoactivas y otros trastornos mentales, generando afectaciones en su calidad de vida, sus capacidades individuales y comunitarias para autodeterminación y autogestión.

La salud mental como concepto se ha marcado desde la definición occidentalizada y patologizante, lo que ha sido impuesto a las comunidades indígenas en los procesos de abordaje tradicionales de la salud, esto se ha percibido y sentido como un proceso de colonización continúa, generando una tensión entre los profesionales y las comunidades en los procesos de abordaje e intervención en territorios ancestrales. Lo cual se evidencia constantemente en las investigaciones e intervenciones donde el universo del ser indígena se aleja del concepto de salud, dando lugar a sostenimiento de prácticas dañinas e invasivas, despojando a los individuos y comunidades de sus herramientas de autogestión para el sostenimiento del bienestar. Además de persistir el abordaje individualizado del malestar, desconociendo procesos comunitarios, territoriales, ancestrales y culturales que complementan el entramado del malestar que puede experimentar o vivenciar cada individuo, a pesar de reconocer al individuo como un ser integral con todo lo que rodea y percibe, aún persisten situaciones donde se individualiza el malestar o afección en salud mental como una situación que es responsabilidad única del sujeto, manejados por medio de la medicalización o terapias individuales, separándolo del entramado social que puede acompañar en el proceso del logro del bienestar.

Por otro lado, se han identificado procesos de adaptación y construcción que han permitido reconocer ideas y prácticas culturales que abarcan aspectos de la salud mental,

desde la identificación y reconocimiento de las prácticas culturales de cuidado y la importancia del entramado cultural e ideológico en las formas de percibir el malestar, tales como “los vínculos espirituales, los bienes simbólicos, las prácticas culturales y las áreas de comunicación intergeneracional” (Agudelo et al, 2025). Al mismo tiempo, que es necesario el incentivar la recuperación de la soberanía e incidencia de las estructuras organizativas de los pueblos indígenas sobre sí mismos y su comunidad, disminuyendo los factores de malestar relacionados con los procesos de colonización, discriminación y pérdida de arraigo cultural, de esta manera promover y fortalecer mecanismos de protección y prevención de riesgos reconocidos y aceptados por las propias comunidades.

Por ende, es necesario el reconocimiento de la importancia del enfoque intercultural, como eje de conexión entre los conocimientos, metodologías y prácticas de la salud occidental, con las prácticas, tradiciones y saberes ancestrales de la comunidad indígena. Esto demuestra a la necesidad de un diálogo entre los saberes, perspectivas y epistemologías sobre la vida, la existencia, la salud, la enfermedad y la cura del malestar o afectación en la salud mental, permitiendo procesos de aprendizaje, sostenimiento del conocimiento y prácticas de cuidado desde el diálogo conjunto y la reconstrucción de discursos relacionados con la salud mental, incentivando el sostenimiento del bienestar y Buen Vivir.

Es aquí que se introduce el concepto psicosocial, como un espacio de reconocimiento y relación entre diversas formas de intervenir y entender el bienestar, con el fin de poder incorporar prácticas tradicionales conocidas e implementadas por las comunidades como parte de las estrategias de intervención en la salud, un claro ejemplo de este proceso es el SISPI, donde se ha implementado estrategias interculturales para el abordaje de la enfermedad en comunidades indígenas integrando prácticas ancestrales e identificación de riesgos en salud para la remisión de individuos al sistema de salud en situaciones donde los

médicos tradicionales, no logren abordar la problemática que aqueja al individuo o familia, de este modo se genere el proceso de atención intercultural y complementaria. Logrando la interrelación entre los mecanismos de abordaje y entendimiento frente a las epistemologías compartidas en torno al territorio, el lenguaje y la identidad del ser indígena.

En este proceso de análisis, se puede concluir que es necesario la continuidad y ampliación de las concepciones entorno de la salud mental en articulación con las comunidades indígenas, desde la construcción y reconocimiento de los aspectos que rodean el bienestar y la identificación de los factores de protección, cuidado y prevención que ejercen las comunidades desde su mirada ancestral y sagrada, al mismo tiempo que complementar las acciones de intervención comunitarias, para la identificación de factores de riesgo, procesos de aculturación, sostenimiento de la desigualdad, inequidad y discriminación entorno a las formas de vivir el territorio, la cotidianidad y el sostenimiento de la ancestralidad.

Recomendaciones

Los abordajes de la salud mental en comunidades e individuos indígenas deben partir del entendimiento y comprensión de los sistemas socioculturales, cosmogónicos e ideológicos que los relacionan con la comunidad, la sociedad y su cosmovisión. Por ende, es primordial generar e implementar estrategias territoriales y nacionales en torno a la salud mental de dichos sujetos, basados en el reconocimiento de su historia, cultura, narrativa, vivencia y necesidades.

Al mismo tiempo, generar procesos de discusión entre las academias, el Estado y la población indígena para la construcción de estrategias para el abordaje y prevención de las afecciones en salud mental, partiendo de metodologías diferenciales que implementan el enfoque etnocultural, estableciendo metodologías y mecanismos de intervención que integren aspectos clínicos y tradicionales para el logro y sostenimiento del bienestar de las comunidades.

A nivel nacional es necesario el reconocimiento de la salud mental como un eje central para el sostenimiento del bienestar, con esto incluir acciones de acompañamiento a las organizaciones y resguardos indígenas en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), además de generar procesos de diálogo e intercambio donde el Sistema de Salud se fortalezca y pueda brindar el acompañamiento idóneo a estas comunidades a nivel nacional.

Por último, es imperativo reconocer la importancia del territorio como parte fundamental del bienestar y el entramado culturales de las comunidades indígenas, donde el desarraigo y la prevalencia de la violencia en sus territorios, sostienen los factores de

malestar e incrementan el riesgo de padecer afecciones y trastornos mentales a nivel individual y comunitario.

Referencias Bibliográficas

- Arévalo V, CL; Ocampo C, JA & Buitrago E, MT (2021). *Social determination of alcohol consumption among indigenous people in Colombia: a qualitative meta-synthesis*. Rev. BCM Public Health, 23:478. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15233-6>
- Aguilar P, M; Tobar B, M,F & García P, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. Salud Pública. 22 (4). pp. 463-467. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Agudelo H, F; Coral V, L & Pabuena Y, LE; 2025. *Mental Health risk communication and community participation among and indigenous people in Colombia*. Rev Panam Salud Pública, 49 (12). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.12>
- Agudelo H, F; Anchila V, D & Giraldo A, AB (2025). *Children and adolescents as mental health policy makers in a Colombian indigenous territory*. Rev Discover Social Science and Health, 5 (24). <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00163-y>
- Agudelo H, F & Gómez A, AB (2024). *Creation of an instrument for pediatric mental health in indigenous people: a participatory design*. Rev. Children and Youth Services Review, 158. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107447>
- Agudelo H, F. & Guapacha M, M. (2025). *Mental Health, Solastalgia and food insecurity in Colombia indigenous communities*. EcoHealth. <https://doi.org/10.1007/s10393-025-01715-z>
- Agudelo S, A.A; Martínez H, E.; Posada L, A. & Rocha B, A. (2016). *Ethnicity and health in Colombia: what do self-perceived health indicators tell us?* Rev. Ethnicity and Disease, 26 (2). pp. 147-156. doi: [10.18865/ed.26.2.147](https://doi.org/10.18865/ed.26.2.147)

- Bravo N, EJ. (2015). *Chundú o pusana mala: presentación de un caso de un posible síndrome psiquiátrico cultural no reconocido*. Rev. Fac. Medicina, 63 (3), pp. 495-500. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49417>
- Cadavid, M & Gómez, S (2024). *Atención de violencia: construcción de una estrategia intercultural en salud mental para el pueblo Tikuna, Amazonas (2017-2019)*. Rev. Ciencia Salud, 22(3), pp. 1 -19.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13557>
- Defensoría del Pueblo (2024). *Defensoría del Pueblo pide priorizar la salud mental de niños, niñas y adolescentes*. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor%20del-pueblo-pide-priorizar-la-salud-mental-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes#:~:text=Suicidio%20en%20comunidades%20ind%C3%ADgenas&text=A%20partir%20del%20proceso%20investigativo,edad%20etnia%20o%20grupo%20socioecon%C3%B3mico>.
- Díaz B, Z; Aguilar G, T & Linares M, X, 2015. *La antropología médica aplicada a la salud pública*. Rev. Cubana de Salud Pública, 41 (4), pp. 655-665.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu09415.pdf>
- Fundación Saldarriaga Concha (2019). *Estigma y discapacidad psicosocial en el marco de los resultados en salud mental del conflicto armado de Colombia. Foco particular en la población indígena y afrodescendiente*. <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/RESUMEN-INVESTIGACION-ESTIGMA-Y-DISCAPACIDAD-PSICOSOCIAL.pdf>
- Gómez R, C; Rincón, CJ & Urrego M, Z. (2016). *Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mental de indígenas colombianos*. Datos de la Encuesta

Nacional de Salud Mental 2015. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), pp. 119-126.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005>

Gutiérrez R, Angélica M (2020). *La problemática de las adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.*

Revista de Derecho, 33 (2), pp. 205-228. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502020000200205>

López R, J.M.; Cano B, S.M.; Montero R, O.D. & Cristancho M, S. Estado del arte sobre la salud mental de los pueblos indígenas de Colombia, 2005-2019. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.easm>

Macaya S, Ximena C.; Pihan V, Rolando; Vicente P., Benjamín (2018). *Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario.* *Rev. Humanidades Médicas*; 18 (2); pp. 215-232. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf#:~:text=Se%20habla%20de%20salud%20mental%20en%20los,proyecciones%20empiezan%20y%20terminan%20en%20enfermedad%20mental.>

Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (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.*

<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 [MinSalud] (2017). *Lineamientos: incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia.* Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2019). *Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.*

Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2018). *Plan para el cuidado de la vida colectiva de los pueblos indígenas. Versión borrador en revisión por Subcomisión de Salud*. Bogotá, D.C: Dirección de Promoción y Prevención.

Ministerio de Agricultura y desarrollo rural (2014). *Decreto 2333 de 2014: por el cual se establecen los mecanismos para la efectiva protección y seguridad jurídica de las tierras y territorios ocupados o poseídos ancestralmente [...]*.

<https://www.andi.com.co/Uploads/DECRETO%202333%20DE%20202014%20-%20Proteccion%20de%20tierras.pdf#:~:text=pertenencia%20que%20la%20comunidad%20o%20pueblo%20ind%C3%ADgena,los%20derechos%20territoriales%20ancestrales%20de%20dichos%20pueblos>.

Montoya V, E.M.; López R, J.M.; Cristancho M, S; Valencia F, M.C.; Montero R, O.D. & Hernández H, DM (2020). *Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia*. Rev. Ciencia & Saúde Coletiva, 25 (3), pp. 1157-1166. DOI: 10.1590/1413-81232020253.17832018

Morales H, LA; Urrego M, ZC (2016). *Health, mental Health, music and music therapy in a Colombia indigenous community from Cota, 2012-2014*. Rev Fac. Med., 65 (3): 461-5. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.56413>.

Organización mundial de la salud (OMS), 2022. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023. *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. Washington, D.C.
doi:10.37774/9789275327791

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]

(2005). *Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales*. París.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa/PDF/142919spa.pdf.multi

Organización de Naciones Unidas Mujeres [ONE MUJERES] (2023). *La violencia de género*

es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo.

<https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la->

[onu/#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,pueden%20ser%20blanco%20de%20ella.](https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,pueden%20ser%20blanco%20de%20ella.)

Pollock J, N; Naicker, K; Loro, A; Mulay, S & Colman, I; 2018. *Global incidence of suicide among indigenous peoples: a systematic review*. Rev. BMC Medicine; 16 (1):145.

doi:10.1186/s12916-018-1115-6

Posada Z, IS & Mendoza R, A. (2017). *Significados construidos en indígenas universitarios sobre sustancias psicoactivas y programas de prevención*. Rev. Fac. Nac. Salud

Pública, 35 (2), pp. 197-205. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n2a04

Ramírez M, S. O.; Puerto L, J.S; Rojas V., M.R.; Villamizar G, J.C.; Vargas E, L.A & Urrego

M, Z.C. (2018). *El suicidio de indígenas desde la determinación social de la salud*.

Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 36 (1), pp. 55-65. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07

Ruiz E, LF; Urrego M, ZC & Escobar C, F (2019). *Desplazamiento forzado interno y salud*

mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá. Rev. Tesis

psicológica, 14 (2), pp. 42-65

Sánchez, B, Maria A.; Sesia, Paola M. (2025). *Racismos y salud mental en jóvenes indígenas residentes en la zona Metropolitana de Oaxaca, México*. Rev. Salud Colectiva, 20.

DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4908>

- Urrego M, Z.C.; Bastidas J, M.A.; Coral P, G.A. & Bastidas J, L.O. (2017). *Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013*. Rev. Fac. Salud Pública, 35 (3), pp. 400-409. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a10
- Vallejo S, Álvaro R, 2006. *Medicina indígena y salud mental*. Rev. Acta colombiana de psicología, 9 (2), pp. 39-46.
- Van der Boor, C; Sanchez D, GC; Guevara M, LJ; Molina B, CI; Agudelo O, DM; Montero V, AJ; Villazón R, MJ; Maestre A, L & Aponte C, DM (2024). “*Buen vivir es estar en paz y armonía con todo lo que nos rodea*”: estudio cualitativo sobre el buen vivir en el pueblo indígenas Kankuamo de Colombia. Rev. Cadernos de Saúde Pública; 40(7): e00190223. doi:10.1590/0102-3111XES190223
- Vargas E, A; Villamizar G, JC; Puerto L, JS; Rojas V, MR; Ramírez M; OS & Urrego M, ZC (2017). *Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte*. Rev. Fac. Med, 65 (1), pp. 129-35. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>.