

**VULNERABILIDADES PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL:
UNA REVISIÓN CRÍTICA A PARTIR DE LOS CONFLICTOS
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Psychosocial vulnerabilities and mental health: A critical review based on the conflicts of children and adolescents

Rebeca Yaneth Curiel GómezUniversidad de La Guajira, Colombia.
rcuriel@uniguajira.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-8586-6943>**Nicolas Amaya López**Universidad de La Guajira, Colombia
namaya@uniguajira.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-9760-1579>**Juannys Chiquillo Rodelo**Universidad de la Guajira, Colombia.
jchiquillo@uniguajira.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-8673-4838>

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15420761>**RESUMEN**

El artículo tiene como objetivo analizar la problemática de la salud mental y cómo esta afecta las poblaciones vulnerables, específicamente en el Departamento de la Guajira colombiana. Se abordan los detonantes sociales, económicos y culturales que inciden en la reducción del bienestar integral de la población, principalmente de aquellos sectores vulnerables, como los niños y adolescentes, resaltando el impacto negativo que la pobreza, la violencia intrafamiliar, el desplazamiento forzoso y la migración tienen sobre la población. El método empleado es el de exploración documental. Se concluye que, para garantizar la salud mental de la población, se requiere de una perspectiva crítica e integral en el abordaje de las peculiaridades sociales y culturales de la región, la promoción de la educación y el fortalecimiento de políticas públicas, con énfasis en la atención temprana y progresiva de los individuos. Finalmente, se proyecta que los factores de riesgo puedan ser mermaados progresivamente, disminuyendo los índices de persistencia de las anomalías sociales. Los autores de esta publicación agradecen a la Universidad de La Guajira su apoyo en la publicación y divulgación de nuevo conocimiento resultado de procesos rigurosos de investigación científica.

Palabras claves: Salud mental, vulnerabilidades sociales, trastornos mentales, salud integral, violencia.

ABSTRACT

The purpose of the article is to analyze the mental health problem and how it affects vulnerable populations, specifically in the Colombian Department of La Guajira. It addresses the social, economic and cultural triggers that have an impact on the reduction of the integral wellbeing of the population, mainly those of vulnerable sectors, such as children and adolescents, the negative impact that poverty, domestic violence, forced displacement and migration have on the population. The method used is that of documentary exploration. It is concluded that, in order to guarantee the mental health of the population, a critical and integral perspective is required to address the peculiarities of the region, the promotion of education, and the strengthening of public policies, with an emphasis on early and progressive care of individuals. Finally, it is projected that risk factors can be progressively reduced, reducing the rates of persistence of social anomalies. The authors of this publication are grateful to the University of La Guajira for its support in the publication and dissemination of new knowledge resulting from rigorous scientific research processes.

Keywords: Mental Health, Social Vulnerabilities, Mental Disorders, Integral Health, Violence.

INTRODUCCIÓN

Ante los cambios inusitados ocurridos en el siglo XXI, vinculados a fenómenos globales y al crecimiento acelerado de las Tecnologías de la Información y Comunicación, se introduce la necesidad de contextualizar los problemas relacionados a la salud mental, de modo que las patologías sanitarias, los problemas sociales y el futuro de la nación colombiana, particularmente del Departamento de la Guajira, no sean sobrepasados por afectos adversos, que se amplían negativamente con el transcurrir del tiempo. Por este motivo, la investigación prevé la urgencia de desarrollar marcos epistemológicos, metodológicos y ontológicos para abordar la salud mental y el impacto sobre la configuración del tejido social, sin perder de vista la falta de atención política e institucional que ha tenido esta temática, particularmente al tratarse de la niñez y de la adolescencia, etapa de la vida altamente significativa para definir el bienestar individual y de donde deriva el bienestar colectivo.

En Colombia y en el resto del mundo, los trastornos de salud mental en niños y adolescentes, reducen la capacidad productiva familiar y social, elevando los costos en materia de atención, además de acarrear problemas intrafamiliares, desencadenando una serie de eventos negativos, que impiden el desenvolvimiento social satisfactorio. En virtud de lo anterior, el artículo tiene como objetivo analizar la problemática de la salud mental y cómo esta afecta a las poblaciones vulnerables, específicamente en el Departamento de la Guajira colombiana. Se procura resaltar su significado social y económico, con la finalidad de que las anomalías mentales sean identificadas y atendidas tempranamente.

LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Para la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental es un

estado de bienestar, que potencia las capacidades individuales y colectivas, para una toma de decisiones asertiva, estableciendo relaciones sociales duraderas y perdurables en el tiempo. Se trata de un derecho humano y de un elemento crítico para el desarrollo a nivel individual, colectivo y socioeconómico. Por ende, no sólo se define como la ausencia de trastornos, sino como un proceso complejo que permite hacer frente a las adversidades, angustias y la ansiedad. Su ausencia genera trastornos, discapacidades y riesgos sobre la vida, tanto en términos individuales como colectivos. Igualmente, se consideran relevantes los factores estructurales, como los psicológicos, biológicos, emocionales, genéticos y la exposición a vulnerabilidades sociales, que produce ambientes desfavorables, como la pobreza y las desigualdades sociales, ampliando las posibilidades de enfermedades mentales en la población infanto-juvenil. Si bien se acepta que las enfermedades mentales pueden manifestarse a lo largo de toda la vida, en las etapas de niñez y adolescencia, caracterizadas por el desarrollo de la personalidad y de los vínculos interpersonales y familiares, resulta perjudicial para la salud integral de los mismos.

Para Pupo et al. (2018), la salud mental comprende la estabilidad integral de los individuos y una forma saludable de asumir el estrés, el trabajo, la vida y demás actividades de forma productiva. Se asocia al bienestar social y al nivel de desarrollo que pueda alcanzar una sociedad. No obstante, la salud mental en la infancia y en la adolescencia ha sido un tema tratado superficialmente, convirtiéndose en un desafío sanitario a nivel global, afectando al menos al 30% de la población, trayendo repercusiones que afectan la vida adulta y el desenvolvimiento social, puesto que, al ser desatendidos, incrementan los riesgos de adicciones, delincuencia, violencia y suicidio.

Por su parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021a), define la salud mental como un estado dinámico, que se manifiesta a través de las acciones cotidianas y el comportamiento de los individuos, de manera que estos puedan ser funcionales individual y colectivamente, desplegando sus recursos emocionales, cognitivos y mentales, cuyo fin es el establecimiento de relaciones significativas y el bienestar de las comunidades, lo que deja en evidencia la determinación de múltiples factores económicos, sociales, psicológicos, biológicos y de impedimentos para el acceso a la educación, al trabajo, que determinan la salud de la población, particularmente de niños y adolescentes. Esta posición concuerda con lo planteado por Posada (2013), quien afirma que los trastornos de salud mental en Colombia afectan significativamente a niños, adolescentes y al grupo familiar, agravándose esta situación en las zonas de alta concentración de vulnerabilidades sociales, influyendo en el quiebre de la familia como institución social, en la falta de acceso a la educación, al trabajo, en el distanciamiento con la cultura y las relaciones ancestrales, entre otros aspectos.

En el caso colombiano, los problemas de salud mental comienzan a una edad temprana, entre los 9 y 23 años mayoritariamente, que coinciden con los inicios de los trastornos afectivos y, posteriormente, con la depresión clínica. En términos generales, los trastornos de ansiedad se sitúan entre los 7 y 28 años de edad, con un promedio elevado en adolescentes de 17 años. Igualmente, los trastornos asociados a la ingesta de alcohol o sustancias ilícitas comprenden una edad promedio de 22 años. Otros trastornos de la salud mental, como ansiedad por separación, déficit de atención, conductas negativas, bulimia, entre otros, oscilan entre los 8 y 20 años de edad, con una mayor acentuación dentro de la población

femenina. Lo anterior revela la importancia adjudicada a la salud mental por los organismos nacionales e internacionales, considerando que esta es un campo de actuación interdisciplinar, siendo un componente de la salud pública, por lo que su atención primaria y pormenorizada, sin distinción de niveles socioeconómicos o demográficos, son requeridos, tomando en cuenta los vínculos afectivos, familiares y la coexistencia entre individuos (Posada, 2013).

En la nación colombiana se ha venido trabajando en un marco normativo y legal, que garantice la protección y atención a la salud mental dentro del país. A tales fines, surge la Ley 1616, dictada en el año 2013, cuyo propósito es la salud mental integral, abarcando la atención, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una forma que sea accesible para todos, de manera continuada, priorizando el tratamiento digno y humanizado de los individuos. Como tal, enfatiza en el derecho de los individuos a llevar una vida apartada de la discriminación o el maltrato, así como a tomar sus propias decisiones en materia de salud y mantener su confidencialidad sobre su situación clínica.

Al respecto, la citada ley plantea la creación de programas y proyectos para la promoción de la salud, fomentando el bienestar emocional y psicológico de toda la población, destacando la prevención como prioridad, sobre todo en aquellos sectores sujetos a vulnerabilidades sociales, en niños, adolescentes y en individuos en situaciones de riesgo potencial. Como puede apreciarse, la ley no se centra exclusivamente en el tratamiento médico, sino en el bienestar integral y en la consideración del individuo como un todo complejo, sujeto a engranajes sociales, asumiendo que es el Estado el principal responsable del cuidado de la salud y del cumplimiento de las políticas públicas enfocadas en su atención.

La ley destaca el papel crucial de la familia, de la comunidad y del personal sanitario, cuyo fin es participar activamente en el resguardo de la salud mental de todos los habitantes de la nación. Ahora bien, no puede pasarse por alto que el Departamento de la Guajira, con sus especificidades y alta densidad de población indígena, mantiene vigentes contextos asimétricos y de vulneración de los derechos elementales, que incluyen la pobreza, la escasez, la marginación social, el silenciamiento cultural, el desplazamiento y migración forzosa, entre otros aspectos.

VULNERABILIDADES SOCIALES Y SU ASOCIACIÓN CON LA SALUD MENTAL

De acuerdo con lo planteado por Alvarado (2023), la vulnerabilidad social puede ser definida como la exposición al deterioro del bienestar y la seguridad de los individuos, donde la calidad de vida es expuesta a condiciones de indefensión y cambios significativos en lo referido al acceso y satisfacción de las necesidades básicas. Por ende, se vincula al estancamiento económico y a la merma progresiva de oportunidades para el desarrollo integral, lo que da surgimiento a las anomalías sociales como la pobreza, el hambre, la escasez, la insalubridad, el desempleo, la desintegración de las oportunidades financieras y demás elementos que conducen a la pauperización de la vida. En esencia, es una prolongación de los malestares sociales, que impide el bienestar general de la población. En este sentido, la vulnerabilidad empaña la actuación de entes particulares, definidos como individuos, pero también de la economía global, nacional y regional, con incidencia en el desequilibrio de la salud colectiva, en la ampliación de desigualdades sociales, dejando al descubierto los efectos de años de deterioro social.

Para Calvo (2020), en el siglo XXI se ha dado un agigantamiento de las

patologías relacionadas con la salud mental, que incluyen la depresión, la angustia, la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo, entre otras. Si bien es cierto, no se trata de enfermedades recientes en la historia humana, las condiciones de vulneración social han cambiado las dinámicas sociales y las formas de interrelacionarse entre individuos, lo que deriva en nuevos desafíos para la preservación de la salud integral. Por consiguiente, la salud mental conduce a padecimientos asociados a padecimientos físicos, pero también a situaciones complejas, con desenlaces fatales como el suicidio. De acuerdo con la Alianza por la Niñez Colombiana (2022), entre el año 2015 y 2022 se registraron las mayores tasas de suicidio, con 199 casos reportados, equivalentes al 58% del total en la nación colombiana, con un 60% de los casos que corresponde a adolescentes entre 15 y 17 años.

Empero, no es sólo el acelerado ritmo de vida lo que impulsa las enfermedades mentales y las tendencias suicidas. El consumo de drogas y de sustancias ilegales aumenta las condiciones de morbilidad y mortalidad, siendo una de las causas más significativas para la discapacidad mental, representando un efecto económico negativo sobre la población, con un promedio en gastos que sobrepasa al billón de dólares americanos al año. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el consumo de bebidas alcohólicas y de drogas es una realidad en ascenso, particularmente en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, ocasionando alteraciones neurológicas y cognitivas, con efectos nocivos sobre la salud integral. En lo tocante a la nación colombiana, el Ministerio de Justicia (2022), señala que entre el año 2013 y el año 2020, se dio lugar a 28.541 muertes producto del consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, resultando en un problema creciente y de deterioro continuo de la población.

Maitta et al. (2018), consideran que la salud mental no es sólo un problema de salubridad, sino que se extiende hacia lo económico y hacia las formas de conducción de la sociedad, pues se evidencia un aumento significativo de patologías mentales en aquellos sectores de la población infantil y juvenil propensas a las vulnerabilidades estructurales. Esto denota un carácter interdisciplinar, multifactorial, sujeto a condiciones reales de actuación y de interrelación con el entorno. En concordancia con lo anterior, los factores sociales y económicos, como las prácticas institucionales, la educación, la familia, el salario, el trabajo forzado, el bullying, crean condiciones estresantes, discriminatorias y de exclusión, condicionados por la violencia, la vulneración de los derechos elementales, lo que produce cambios bruscos en los estados de salud mental de los niños y adolescentes.

En consecuencia, se establece una correlación entre los factores económicos, las vulnerabilidades sociales y los estados de salud mental, principalmente en las regiones no desarrolladas, con condicionamientos peculiares, tales como la pobreza, que afectan la salud y el tratamiento temprano a aquellos individuos que así lo ameriten. Por ende, se concibe que los aspectos socioeconómicos afectan drásticamente la calidad de vida de los individuos, al excluirlos de espacios de bienestar y desarrollo psicosocial, donde puedan construir sus personalidades sanamente, alentando la actividad física, el desarrollo cognitivo y la estabilidad emocional.

VULNERABILIDADES SOCIALES Y SALUD MENTAL EN COLOMBIA

En Colombia se han realizado cuatro estudios referidos a la salud mental. El primero de ellos en el año 1993, donde se resaltó la probabilidad de un 10.2% de padecer trastornos mentales en la nación. En el año 1997, se

encontró una prevalencia de vida del 30%, para el menos un trastorno psiquiátrico, donde el 13.6%, de las personas encuestadas expresaron haber sentido la necesidad de consultar por problemas relacionados con su salud mental. Finalmente, en el año 2003, la Organización Mundial de la Salud realiza la encuesta mundial en salud mental, señalando que en Colombia se presenta una prevalencia de vida para algún trastorno mental del 40.1%, con una tendencia amplia a la desatención médica (Rojas et al., 2018 & Santamaría, 2023).

Posteriormente, el Ministerio de Salud (2015) desarrolló una investigación donde se muestra que los problemas y trastornos psicosociales son la segunda causa de enfermedades mentales en Colombia. El estudio en cuestión reporta que, con una expectativa de vida de 65 años, aproximadamente 18 de esos 65 años, se vive con una carga de enfermedad por discapacidad, siendo 7.5 de estos años de enfermedad mental. Dicha investigación se alinea a las nuevas tendencias referidas a la salud mental, en tanto trata de mejorar las oportunidades de tratamiento, de aportar percepciones de bienestar subjetivo óptimos, mejorar el apoyo social y las condiciones empáticas de la colectividad, derivando en campos de actuación multidisciplinarios, esenciales para la adecuada gestión de la salud mental en la nación.

En cuanto a los datos estadísticos, se tiene que la población que oscila entre 18 y 44 años de edad, ha reportado algún problema de salud mental a lo largo de su vida. De ese grupo, el 36,1% lo padeció en el año anterior a la investigación, mientras que el 65,9% restante en otra etapa de la vida. En materia de acceso a los servicios de salud mental, se evidenció que sólo el 37,5% de las personas buscaron atención a sus padecimientos mentales, mientras que el 62,5% adicional, no buscó atención por no creerla relevante o por no mostrar interés. Adi-

cionalmente, se dio a conocer la relevancia de la ubicación geográfica y el estado civil a la hora de decidir asistir a consultas, con una mayor incidencia frente a aquellos que evidencian enfermedades crónicas o problemas de situación laboral (González et al., 2016).

En la perspectiva de González et al. (2016), la investigación llevada a cabo por el Ministerio de Salud en el año 2015, brinda un prototipo de atención y continuidad en la atención a la salud mental, haciendo hincapié en el monitoreo y seguimiento de los pacientes, de modo que estos sean identificados y se garantice su derecho al acceso a la salud. Para lograr este cometido, se establecieron módulos de atención para adultos y menores, enfocados en los motivos de la consulta, facilitando el acceso a estas, erradicando las barreras de atención geográfica y del acceso a los medicamentos necesarios para la salud.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2015) establece por primera vez una distinción entre trastorno de salud mental, malestar emocional o disfunción asociada al quiebre del estado de bienestar subjetivo. Con ello, se amplían las formas de entender la salud mental y sus consecuencias, destacando los beneficios de la atención primaria y del apoyo familiar. Asimismo, destaca la relevancia de la salud mental en niños y adolescentes, puesto que reconoce que a partir de los siete años de edad, se presentan una serie de problemáticas que requieren de atención. En el caso de los adolescentes, la situación se complejiza, pues el uso de las drogas, la violencia social, la asociación a hábitos delictivos y la exposición prolongada a eventos traumáticos, conducen a la depresión, la ansiedad, trastornos obsesivos-compulsivos, personalidad limítrofe, entre otros.

Con esto se deja en evidencia la relación implícita entre la salud mental y las vulnerabilidades sociales, siendo estas condiciones de riesgo para

el desarrollo saludable de la niñez y la adolescencia, etapas donde se hacen susceptibles a las críticas, discriminación, aislamiento, rechazo social, lo que obliga a una intervención temprana en la salud mental, pues lograr un estado de bienestar integral contribuye al desarrollo saludable y a la creación de espacios de dignificación de la condición humana. Ahora bien, en la nación colombiana, principalmente en las zonas periféricas, como la Guajira, la situación en torno a la salud mental es crítica, evidenciando la presencia de factores de riesgo asociados directamente al desarrollo de enfermedades mentales, tales como la violencia estructural, intrafamiliar, de género, desplazamiento poblacional, quiebre con la identidad cultural, urbanización acelerada, consumo de alcohol y sustancias ilegales, desempleo, falta de acceso a la educación, entre otros aspectos.

El Departamento de la Guajira Colombiana ha sido caracterizada por diversos factores negativos, tales como la inseguridad alimentaria, evidenciada en la desnutrición de la población infantil, con 998 casos identificados en el año 2020 de niños menores de 6 años, con una tendencia en aumento a los casos de deceso por esta problemática, que se compaginan con otros obstáculos, como la atención a la salud, el acceso al agua potable, a servicios básicos y a desplazamientos poblacionales. Por otra parte, los condicionamientos geográficos hacen de este departamento susceptible a los fenómenos naturales y a los desastres surgidos de estos, situación que se ve ampliada por las condiciones precarias de las viviendas, que agudiza las condiciones de seguridad, llevando a la destrucción de viviendas, impidiendo la recuperación pronta de las condiciones de vida de la población. Las condiciones antes descritas, se vieron acrecentadas durante la pandemia COVID-19, particularmente en el año 2020, donde la Guajira atravesó una crisis humanitaria, principalmente dentro de la

población indígena, desbordando la capacidad de atención, llevando a la emergencia hospitalaria y a un número significativo de muertes de la población (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021b).

Los datos epidemiológicos disponibles y los indicadores de morbilidad y mortalidad, constituyen la fuente teórica y documental de una situación inquietante que se inscribe dentro de los procesos de transición, dentro de los cuales empiezan a perfilarse los trastornos mentales. Es de notar que los cambios del perfil del departamento, señalan la tendencia a un envejecimiento poblacional, por los estilos de vida ligados a la urbanización acelerada y desordenada, asociadas a las problemáticas antes descritas. Aunado a esto, problemas endémicos, de salubridad, de acceso al agua potable, inseguridad alimentaria y falta de insumos de primera necesidad, llevan al desplazamiento poblacional y a la merma en cuanto al crecimiento de la población joven que se ubica en la región. Entre el año 2008 y 2013, se produjeron más de 3000 muertes de niños menores de cinco años debido a la escasez de alimentos, con mayor incidencia en la población indígena que, aunque se encuentra protegida por el Estado en materia legal, se encuentra desatendida, con problemas crecientes y mermas en su densidad poblacional (Olmedo, 2014).

Los referentes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022), indican que los eventos violentos, como el feminicidio, se encuentran en aumento. Destaca que 898 mujeres fueron víctimas de homicidio en el año 2020, mientras que, en el año 2021, ascendieron a 993, de las cuales el 56% mantenía un rango de edad entre 20 y 39 años de edad. Con ello se evidencia cómo la violencia intrafamiliar afecta a la población femenina, con un alto índice de casos atendidos por médicos legistas. El análisis realizado muestra las condiciones que vienen afectan el estado

de salud y bienestar de la población, lo que predispone a la proliferación de alteraciones emocionales y psicológicas, que comprometen su salud mental, siendo el rango más afectado, los niños, niñas y adolescentes que sufren interrupciones en el proceso educativo, traumas por la violencia, desplazamiento de viviendas, entre otros aspectos.

En este orden de ideas, los factores sociales y ambientales incidieron en el aumento consumo de alcohol, las drogas, suscitando episodios de violencia y aumentando los índices de suicidios en el Departamento. Según lo planteado por De La Hoz (2024), durante el año 2023 se contabilizaron 226 intentos de suicidios en la nación, mientras que en el año 2024 estos intentos superan los 260 casos. De estos indicadores, el Departamento de La Guajira destaca por superar la media nacional con 216 casos en el año 2024, lo que denota un promedio del 21,3% por cada 100.000 habitantes, con una mayor presencia de casos en el municipio Riohacha (75), Maicao (53) y Barrancas (23). De estos casos, el 29,6% se encuentra relacionado a conflictos familiares, con una tasa de reincidencia del 34,7%, siendo el consumo de sustancias tóxicas la forma más común, principalmente en las zonas rurales.

Esta realidad es concordante con las problemáticas de salud mental existentes en el departamento. En el caso del Municipio de Riohacha, se evidencia que ocupa el primer puesto en casos de Ansiedad con 117 casos reportados, mientras que el municipio de Manaure, ocupa el primer lugar en trastornos del ánimo, como la depresión con 114 casos. En cuanto a el comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas, siete Municipios del Departamento, presentaron un alto consumo de alcohol, principalmente en los municipios Riohacha con 742 casos, seguido del Municipio de Manaure con 483 casos, al igual se evidencia como la sustancia como la

gasolina se está utilizando en el Municipio de Manaure como medida de abuso de sustancia psicoactiva.

La Organización Mundial de la Salud (2024) ha demostrado que existe una relación implícita entre los trastornos de salud mental con el suicidio, particularmente en aquellos individuos que intensifican su problemática a través del consumo de alcohol, sustancias ilegales o la automedicación. Aunque muchos casos no pueden ser previsibles, los factores de riesgo y las vulnerabilidades sociales, como los problemas económicos y los conflictos intrafamiliares, conducen a la toma de decisiones trágicas. Por esta razón, se estima que los grupos que padecen de vulnerabilidad y/o discriminación, como los pueblos indígenas, tienen mayores probabilidades de atentar contra su propia vida. Aunado a esto, la estigmatización lleva a muchas personas a no recibir la atención médica necesaria, desarrollando patologías mentales, que no son tomadas en consideración por las naciones como una prioridad ni dentro de sus políticas públicas.

Para Curiel & Reyes (2023), la salud mental en el Departamento de la Guajira colombiana no debe asumirse dentro de los patrones regulares de atención en la materia, puesto que el contexto de vulnerabilidad social, los entramados sociales y el contexto socioeconómico existente, atenta contra las formas de vida de la población, particularmente de las familias indígenas. En este contexto, se concibe que la familia requiere de una atención integral, mediada por lo físico, lo mental, pero también lo cultural, rompiendo con los procesos hegemónicos de la ciencia y el saber occidental. De este modo, se plantea la posibilidad de comprender la subjetividad implícita en las comunidades, sin dejar de lado los avances modernos, sino percibiendo las construcciones sociales, las relaciones familiares y de parentesco establecidas como parte de una tradición ancestral que

integra formas de vida, espiritualidad y saberes como parte de la salud integral.

Estas dinámicas culturales generan exclusión a la hora de la atención especializada, infravalorando los aspectos puntuales de la cultura del Departamento de la Guajira, creando patrones de exclusión, donde las imposiciones culturales y epistemológicas dan lugar a nuevas vulnerabilidades. En este orden de ideas, no se pretende señalar que los casos de salud mental presentados sean disímiles a otros existentes en la nación colombiana o en el mundo, sino que se resalta que parte de la decadencia en la salud mental y en sus índices estadísticos depende de la indiferencia y del distanciamiento del Estado con las familias de esta región. Por ende, el Departamento de la Guajira necesita de una atención integral, basada en un modelo biomédico/psicológico/social, sin dejar de tomar en consideración procesos ancestrales y de subjetivación, caracterizados por lógicas no occidentales, que concibe la salud como un todo integral.

Esta realidad no es exclusiva de la nación colombiana. García (2024), destaca que, durante la pandemia, las sociedades latinoamericanas tuvieron que afrontar un contexto cambiante, de contracción de la economía y de surgimiento de nuevas anomalías sociales. Dicho proceso dio lugar a una serie de incertidumbres, aumento de la pobreza, de la inseguridad alimentaria, crecimiento del estrés, la depresión, y de una serie de problemáticas de salud mental, que desbordaron los escenarios sociales. Lo anterior brinda un significado social a la salud mental, pues, en la posición de García (2023), afecta la definición de individuo y su vinculación con la alteridad, con el sistema de valores, la sociedad, la familia, las organizaciones, como la escuela, modificando los espacios de interacción y desenvolvimiento cotidiano.

CONCLUSIONES

La salud mental en Colombia y, particularmente, en el Departamento de la Guajira, se encuentra en una situación crítica, producto de las crecientes vulnerabilidades sociales y el deterioro del tejido social. Situaciones concretas como la pobreza, la violencia intrafamiliar, el desempleo, la inseguridad alimentaria, la migración y el desplazamiento forzoso, crean escenarios que atentan contra la salud mental, particularmente en aquellos individuos más propensos a la vulnerabilidad, como los niños y adolescentes. En este contexto, la Ley 1616, promulgada en el año 2013, brinda una oportunidad por encaminar al país en la construcción de un marco regulatorio para la protección de la salud mental, desde un enfoque holístico, transversal e interdisciplinar, que más allá de las patologías clínicas, se centre en la atención primaria, prevención y resguardo de la dignidad de los individuos.

Lo anterior no exime de comprender que el departamento en cuestión es definido como una zona periférica, culturalmente diversa y con gran propensión a la exclusión social por parte de los órganos del Estado. Esto no es motivo de desaliento, sino que sirve como impulso para llegar a una atención integral del individuo, considerando sus dinámicas culturales, la riqueza de la población, superando los estigmas raciales y también aquellos que han sido creados en torno a las enfermedades mentales. Por ello, se afirma que la intervención integral tiene que hacer reconocimiento a las prácticas culturales y ancestrales, avanzando hacia mejoras significativas para todos sus habitantes.

La salud mental no puede desarticularse de los desafíos económicos, sociales y culturales que atraviesa el Departamento de la Guajira, lo que requiere de la implementación de políticas públicas precisas, adecuadas a las especificidades culturales, prio-

rizando la integración de prácticas ancestrales y saberes tradicionales, como signo de respeto y de reconocimiento hacia la alteridad. Ello demanda de una educación continua y de la sensibilización en torno a la comprensión del ser humano integral, mediante campañas de integración de la comunidad con el sector salud, mejorando las relaciones entre individuos y profesionales de la salud, además del acceso a los servicios especializados. Como resultado previsto, se aspira que los factores de riesgo puedan ser reducidos significativamente, disminuyendo los índices de violencia intrafamiliar, feminicidios, alcoholismo, drogadicción y demás condicionamientos adversos que surgen desde la infancia temprana y se intensifican en la adolescencia.

REFERENCIAS

Alianza por la Niñez Colombiana (2022). Informe sobre suicidio e intentos de suicidio en niñas, niños y adolescentes. <https://alianzaporlaninez.org.co/informe-sobre-suicidio-e-intento-de-suicidio-infantil-en-colombia-2015-2022/>

Alvarado, J. (2023). Vulnerabilidad social y prognosis macroeconómica: una revisión desde el contexto actual. *Revista de Filosofía*, 40(105), 131-140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7857656>

Calvo, A. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), [En línea]. DOI: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se establece la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Curiel, R. & Reyes, L. (2023). La salud mental de los indígenas Wayuu

de la Guajira Colombiana: en dilema entre lo tradicional o ancestral. *Revista Lasirc: Investigaciones Científicas*, 7(1), 103-109. <https://fundacionlasirc.org/images/Revista/REVISTALASIRC-Volumen7No3.pdf#page=103>

De La Hoz, F. (2024). *Suicidio en La Guajira es problema de salud pública, según expertos*. LGH, La Guaira Hoy.Com. <https://laguajirahoy.com/salud/suicidio-en-la-guajira-es-problema-de-salud-publica-segun-expertos.html>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021a). *Nota Estadística. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. DANE, Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2021b). *Briefing Departamental. La Guajira 2020*. DANE, Colombia. file:///C:/Users/Jose/Downloads/briefing_humanitario_la_guajira_dic_2020_vf.pdf

García, J. (2024). Presentación: Crisis globales y respuestas locales ante el COVID-19 y el cambio climático: Reflexiones desde la historia y sociedad hispanoamericanas. *Clío. Revista de Historia, Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*, (7), 7-17. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10471870>

García, N. (2023). Significados sociales de las enfermedades y estigmatización de los cuerpos en tiempos de pandemia. *Clío. Revista de Historia, Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*, (5), 216-239. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7514181>

González, L.; Enrique, R.; Matallana, M.; Gil, F. Gómez, C. & Vega, A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suplemento 1),

89-95. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500012&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). Cifras Nacionales sobre la Violencia contra las Mujeres en Colombia. Publicaciones INMLCF y ONU Mujeres. <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Anexos%20cifras.pdf>

Maitta, I.; Cedeño, M. & Escobar, M. (2018): Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Edición Marzo. [En línea]. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>

Ministerio de Justicia (2022). MinJusticia presenta resultados del Estudio de Mortalidad Asociada al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Publicaciones MinJusticia. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/MinJusticia-presenta-resultados-del-Estudio-de-Mortalidad-Asociada-al-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Salud (2015). *Documento Metodológico. Encuesta Nacional de Salud Mental*. Ministerio de Salud, Gobierno Colombiano. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-ensm.pdf?ID=18192>

Olmedo, M. (2014). Guajira: la población olvidada. Nota de Prensa. <https://librepensador.uexternado.edu.co/guajira-la-poblacion-olvidada/>

Organización Mundial de la Salud (2024). Suicidio. Publicaciones OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (2023). La salud de los adolescentes

y los adultos jóvenes. Publicaciones OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud mental. Fortalecer nuestra respuesta. Publicaciones OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Posada J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en.

Pupo, L.; Noguerras, Y. & de-Prada, J. & Labrada, D. (2018). Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual. *Revista Electrónica Zoilo*, 43(6), 1-7. <https://revzoi-lomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1687>

Rojas, L.; Castaño, G. & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>.

Santamaría, H. (2023). La salud mental y el escenario actual en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 83-84. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745023000550>