

Buen futuro en el Pacífico colombiano

Estudio sobre trayectorias de salud mental y conducta suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes





Buen futuro en el Pacífico colombiano

**Estudio sobre trayectorias de salud mental y conducta
suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes**



©2026, Defensoría del Pueblo de Colombia

...

IRIS MARÍN ORTIZ
Defensora del Pueblo

PAULA CRISTINA APONTE URDANETA
Vicedefensora del Pueblo

MARGARITA BARRAQUER SOURDIS
Secretaria General

SERGIO ANDRÉS CORONADO DELGADO
Defensor Delegado para Derechos Económicos, Sociales y Culturales

LISA CRISTINA GÓMEZ CAMARGO
Defensora Delegada para Derechos de las Mujeres y Asuntos de Género

MILENA MARGOTH MAZABEL CUASQUER
Defensora Delegada para Grupos Étnicos

BETTY EUGENIA MORENO MORENO
Defensora Delegada para Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno

JORGE IVÁN PALOMINO CASTRO
Defensor Delegado para el Buen Futuro de las Juventudes y la Protección del Derecho al Deporte

SANTIAGO PARDO RODRÍGUEZ
Defensor Delegado para la Protección de Derechos en Ambientes Digitales y Libertad de Expresión

ANA MARÍA SÁNCHEZ GUEVARA
Defensora Delegada para la Infancia y la Vejez

CLAUDIA PATRICIA VACA GONZÁLEZ
Defensora Delegada para Derecho a la Salud y Seguridad Social

PAULA BARRIGA ISAZA
PAOLA BUENDÍA TORRES
ISABEL CABALLERO SAMPER
DIANA MARÍA CARILLO GONZÁLEZ
ÁNGELA GISSETTE CARO DELGADO
ANEG CASTRO CÓRDOBA
TATIANA DUEÑAS GUTIÉRREZ
CAMILA DUQUE PULIDO

ANDREA DEL PILAR GARCÍA COJÍN
ERIKA MADELINE GARCÍA ROA
CRISTIAN LINARES GÓMEZ

PAULA ANDREA ILA
ANA MARÍA LÓPEZ RODRÍGUEZ
JORGE ALEXIS MEDINA PARRA
IVET ELISABET OLAYA LOEBEL
LINA RONDÓN DAZA
MARCE SALAS MONTANO
CAROLINA SALDARRIAGA SIERRA
MARÍA ALEJANDRA VERGARA GUERRERO
LINA MARÍA ZÁRATE

Redacción

COORDINACIÓN Y EDICIÓN GENERAL

CAROLINA VERGEL TOVAR
Directora Nacional de Promoción y Divulgación de los Derechos Humanos

evl
Diseño y diagramación

ALEJANDRA RESTREPO FRANCO
Corrección de estilo

Banco de fotos de la Defensoría del Pueblo
Fotografías

Desarrollo con IA
Ilustraciones

Obra de distribución gratuita.

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Defensoría del Pueblo
Calle 55 N.º 10-32 – Sede nacional
Código postal 110231
Bogotá, D. C., Colombia
PBX: (601) 314 7300 – (601) 314 4000
<https://www.defensoria.gov.co/>

...

Este documento debe citarse así: Defensoría del Pueblo (2026). *Buen futuro en el Pacífico colombiano. Estudio sobre trayectorias de salud mental y conducta suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.*

Contenido

Resumen ejecutivo8

Introducción.....10

Fundamentos jurídicos12

Metodología.....13

Capítulo 1. El derecho al buen futuro y trayectorias de saludmental: un marco de determinación social para la infancia, adolescencia y la juventud..... 18

1.1. Sobre la necesidad de un derecho emergente al buen futuro.....20

1.2. Salud mental como trayectoria.....25

1.2.1. Aporte de la mirada multinivel a la determinación social de la salud mental.....26

1.2.2. Infancia: condiciones tempranas y sedimentación de desigualdades.....28

1.2.3. Adolescencia: intensificación de transiciones.....29

1.2.4. Juventud: transición, reconocimiento y posibilidad del buen futuro.....29

1.3. Espectro de la conducta suicida: definición conceptual y lectura desde las trayectorias.....30

Capítulo 2. Contexto territorial y conducta suicida en el litoral Pacífico colombiano.....34

Crecer en el litoral Pacífico: cuidar la vida y construir un buen futuro [infografías].....35

2.1. Características sociodemográficas y condiciones de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el litoral Pacífico colombiano [2021-2025] 35

2.2. Cifras de intentos de suicidio y de suicidio en el litoral Pacífico colombiano.....41

2.3. Determinantes sociales que impiden el disfrute del derecho a un Buen Futuro.....44

2.3.1 Discriminación étnica y racial: un factor estructural y sistemático.....44

2.3.2. Afectaciones derivadas del conflicto armado45

2.3.3. Pobreza estructural, inseguridad alimentaria y precariedad de la vida cotidiana.....51

2.3.4. Violencias basadas en género e intersección de opresiones.....53

2.3.5. Factores comunitarios, culturales y personales.....56

2.4 Atención a la salud mental en el litoral Pacífico: entre barreras estructurales y sistemas de cuidado propios58

2.4.1. Capacidades de respuesta institucional en el litoral Pacífico colombiano60

Capítulo 3. Buen futuro en el litoral Pacífico: reflexiones desde Guapi, Buenaventura, Barbacoas, Tumaco y Quibdó.....64

3.1. Comprensiones sobre sentido de vida y construcción de futuros65

3.2. Emociones frente al malestar y el bienestar en la vida cotidiana.....68

3.3. Búsqueda de ayuda y barreras para el apoyo emocional.....69

3.4. Estrategias de afrontamiento y gestión emocional.....70

3.5. Acceso a derechos y condiciones estructurales72

3.6. Vida en comunidad, identidad y participación.....73

3.7. Violencias y territorio.....75

3.8. El bienestar emocional y psicosocial en entornos digitales.....76

3.9. Consideraciones finales y perspectivas sobre el futuro77

Capítulo 4. Estrategias marco para el buen futuro.....80

4.1. Serena-Mente y Raíz Joven: estrategias que fortalecen factores protectores de la salud mental82

4.1.1. Serena-Mente: Cuidando la Salud Mental para el Buen Futuro de las Juventudes de Buenaventura y Tumaco83

4.1.2. Raíz Joven: liderazgos de Tumaco, Francisco Pizarro y Guapi que transforman.....87

4.1.3. La importancia de ampliar y replicar la experiencia.....89

4.1.4. Aportes de Serena-Mente y Raíz Joven al derecho emergente al buen futuro.....91

Conclusiones.....94

Recomendaciones97

Referencias.....100



Resumen ejecutivo

La Defensoría del Pueblo de Colombia ha identificado una problemática relevante dentro de la agenda de derechos humanos y busca visibilizarla y atenderla mediante el reconocimiento del derecho al buen futuro.

El derecho al buen futuro es el que tiene toda persona, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ), a construir un proyecto de vida fundado en la confianza y la esperanza en un buen futuro. Las familias, la sociedad y el Estado deben garantizar este derecho, el cual podrá ejercerse en representación propia o de las generaciones futuras (Defensoría del Pueblo, 2025).

Una de las manifestaciones más crudas de la ausencia de condiciones para el ejercicio del derecho al buen futuro es el suicidio de NNAJ. El informe defensorial *Suicidios de niñas, niños y adolescentes: un acercamiento a una problemática invisible* (2024)¹ planteó la necesidad de avanzar hacia aproximaciones territoriales que permitieran identificar particularidades locales, étnicas y culturales que inciden en la forma en que las diversas comunidades enfrentan y entienden la conducta suicida. Por esto, en el presente informe, la Defensoría del Pueblo profundiza el análisis sobre la conducta suicida² de NNAJ que habitan en el litoral Pacífico colombiano.

Las personas que habitan esta región enfrentan limitaciones en el acceso a servicios básicos y en la garantía efectiva de sus derechos fundamentales. Particularmente, aquellos relacionados con condiciones esenciales para una vida digna. Estas circunstancias restringen de manera directa sus posibilidades de bienestar, desarrollo y construcción de un proyecto de vida. En este contexto, el presente informe busca visibilizar los determinantes sociales que afectan de forma diferenciada a NNAJ y que comprometen su derecho a un buen futuro, al limitar sus oportunidades reales de vivir con dignidad, seguridad y esperanza.

La priorización territorial del informe hecha por la Defensoría del Pueblo, el cual se concentra en la región del litoral del Pacífico colombiano, toma en consideración la particularidad de las condiciones físicas, climáticas, de biodiversidad, demográficas y socioculturales. En consecuencia, el análisis comprende la totalidad de los municipios del departamento del Chocó, los municipios del Pacífico medio (Buenaventura, Guapi, Timbiquí y López de Micay) y los municipios de Magüí, Roberto Payán, Barbacoas, Olaya Herrera, El Charco, Santa Bárbara, La Tola, Ricaurte, Mosquera, Francisco Pizarro y San Andrés de Tumaco, en el departamento de Nariño, que conforman el litoral del Pacífico nariñense.

El enfoque metodológico del informe comprende el análisis de datos oficiales, la realización de grupos focales con la participación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas, negros y afrocolombianos, así como entrevistas con organizaciones y personas expertas. Se adopta un enfoque intercultural

¹ Este informe defensorial puede consultarse en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/items/55b24d37-b99f-4300-a456-a017e18ef5ba>

² La conducta suicida abarca un espectro de conductas que incluye la ideación suicida, la comunicación de la intención, la planificación, los intentos de suicidio y la muerte por suicidio (Silverman et al., 2007).

que reconoce y respeta los derechos colectivos de los pueblos étnicos³, los sistemas tradicionales de cuidado y sanación, así como sus sistemas de conocimiento propio⁴.

El documento se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo se aborda el marco conceptual del derecho al buen futuro y las trayectorias en salud mental. En el segundo capítulo se evidencia que, en el litoral Pacífico colombiano, estas trayectorias están atravesadas por un entramado de determinantes sociales como el racismo estructural, el conflicto armado, la pobreza, las violencias basadas en género y la precariedad material que distribuyen de manera desigual las posibilidades de bienestar y futuro. En el tercer capítulo se evidencia que, desde las voces de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el buen futuro se construye en la vida cotidiana, en los vínculos y el territorio, aunque se confronta a barreras estructurales que limitan su realización, incluso cuando persisten capacidades y una disposición a transformar sus condiciones de vida en el presente.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan las acciones que la Defensoría del Pueblo impulsó entre 2025 y 2026 para promover el buen futuro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a través de las estrategias Serena-Mente, de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria, y Raíz Joven, de fortalecimiento de liderazgos juveniles.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones dirigidas a garantizar el cuidado y los derechos de NNAJ por parte de las autoridades y demás actores responsables. De este modo, la Defensoría del Pueblo pone a disposición este insumo para la formulación de políticas públicas que aborden la salud mental desde un enfoque integral, situado y diferencial, y que promueva un diálogo intersectorial orientado al bienestar de esta población en el litoral Pacífico colombiano para la garantía de su derecho al buen futuro.



³ Los derechos colectivos de los pueblos étnicos son aquellos cuya titularidad reside en el pueblo como sujeto colectivo y no en la suma de sus integrantes. Comprenden, entre otros, la libre determinación, la autonomía, el territorio, la identidad e integridad cultural, la consulta y el consentimiento previo, libre e informado y la jurisdicción propia. Su fundamento se encuentra en los artículos 7, 63, 246, 329 y 330 de la Constitución Política, el Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1991) y la jurisprudencia constitucional. Constituyen la condición de existencia de los pueblos como sujetos política, histórica y culturalmente diferenciados, por lo que su vulneración compromete las condiciones para la vida digna de NNAJ en los territorios étnicos.

⁴ En Colombia, la categoría pueblos étnicos comprende a los pueblos indígenas, a los pueblos negros y afrocolombianos, al pueblo raizal, al pueblo palenquero, y al pueblo rrom, reconocidos como sujetos colectivos de derechos en el marco del principio constitucional de diversidad étnica y cultural (artículos 7 y 70 de la Constitución Política).

Introducción

El presente informe se inscribe en el marco del derecho al buen futuro, entendido como la garantía de que niñas, niños, adolescentes y jóvenes puedan construir y realizar dignamente sus proyectos de vida en condiciones materiales, emocionales, sociales, culturales y territoriales adecuadas. Desde esta perspectiva, la salud mental, el bienestar psicosocial, el ambiente sano y la participación son dimensiones indispensables del goce de este derecho, que integra la posibilidad de sostener un horizonte de vida digno, deseable y alcanzable.

La investigación se llevó a cabo sobre el litoral Pacífico colombiano, porque en esta región, esas dimensiones se ven afectadas por desigualdades históricas, exclusión estructural, conflicto armado, violencias múltiples, racismo estructural y sistemático⁵, desprotección institucional y barreras persistentes en el acceso a derechos. Tales contextos impactan de manera directa la vida cotidiana de niñas, niños, adolescentes y jóvenes⁶ (NNAJ), sus vínculos afectivos comunitarios, territoriales, culturales y espirituales, sus expectativas de futuro y sus formas de afrontar el sufrimiento emocional.

De acuerdo con la evidencia recopilada por la Defensoría del Pueblo entre 2021 y 2026, la falta de esperanza y confianza en la construcción de un proyecto de vida prometedor, derivada de la vulneración global de derechos humanos, conduce a la conducta suicida como una de sus expresiones más graves. La conducta suicida se relaciona entonces con vulneraciones estructurales, territoriales y diferenciales a los derechos humanos que comprometen el derecho de las infancias y las juventudes a un buen futuro.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en 2025 se registraron 26 344 intentos de suicidio de NNAJ entre los 5 y 28 años en Colombia, lo que equivale a una incidencia de 129,1 por cada 100 000 personas en ese rango etario. De estos, 351 casos ocurrieron en los municipios priorizados en este informe, lo que equivale a una incidencia de 47,8 por cada 100 000 personas en este rango etario y representan el 1,3 % del total nacional.

En términos territoriales, 163 casos se registraron en los municipios del Pacífico nariñense con una incidencia de 66,0; 123 casos en el departamento del Chocó con una incidencia de 42,6 y 65 en los municipios del Pacífico medio con una incidencia de 32,8.

Entre enero y junio de 2026, en el territorio nacional se han reportado 512 muertes por suicidio en personas

entre los 5 y 28 años y en el litoral Pacífico 13 suicidios (INMLCF, 2026). En el capítulo tres se desagregan estas cifras, teniendo en cuenta la pertenencia étnica.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó para 2025, 1080 muertes por suicidio en personas entre los 5 y 28 años en el país. De estas, 28 se registraron en los municipios priorizados en este estudio, lo que corresponde al 2,6 % del total nacional. La tasa de mortalidad nacional se ubicó en 5,6 por cada 100 000 personas entre los 5 y 28 años y para el litoral Pacífico fue de 4,2 por cada 100 000.

En comparación con el total nacional, los intentos de suicidio y los suicidios consumados en los municipios priorizados podría parecer baja. Sin embargo, esta lectura resulta limitada e incluso equívoca para dimensionar su verdadera gravedad, además del subregistro que subsiste. El suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes en el mundo (OMS, 2025) y, además, se trata de una muerte prevenible (OPS, 2024). A esto se suma que en el litoral Pacífico colombiano habitan mayoritariamente personas étnicamente diferenciadas y es un territorio que reúne baja densidad poblacional, dispersión territorial, desigualdades históricas, barreras de acceso a derechos, débil presencia institucional y persistente subregistro en datos oficiales.

Por ello, este estudio tiene como dimensión central los determinantes sociales de la salud mental en NNAJ pertenecientes a pueblos étnicos en el litoral Pacífico colombiano, con el fin de contribuir al bienestar psicosocial y las posibilidades de construir un proyecto de vida digno para un buen futuro de esta población.

⁵ Según Almeida (2019), el racismo estructural designa el orden social, económico y político que reproduce la subordinación de personas y pueblos racializados, heredado del colonialismo y la esclavización; el racismo sistemático refiere a su operación sostenida en las instituciones, mediante normas, prácticas y decisiones que generan desventaja acumulada con independencia de la intención individual. La Corte Constitucional ha reconocido la existencia de discriminaciones estructurales persistentes en las estructuras jurídicas, sociales e institucionales colombianas (Sentencia T-691 de 2012) y, en relación con los pueblos afrocolombianos, ha identificado patrones de exclusión estructural que profundizan su marginación (Auto de seguimiento 005 de 2009, de la T-025 de 2004). La Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición [CEV] (2022) documentó cómo este orden afecta de manera diferenciada a los pueblos étnicos del país.

⁶ Para efectos del presente informe se entenderá como personas jóvenes a quienes estén entre 18 y 28 años (Ley 1622 de 2013, Estatuto de Ciudadanía Juvenil, art. 5, numeral 1).



Fundamentos jurídicos

La presente investigación se basa en el marco jurídico de protección de los derechos de la niñez, adolescencia y juventud frente al suicidio: el derecho a la vida y el derecho a la salud, especialmente la salud mental. La prevención del suicidio es una obligación que debe emerger de estos dos derechos.

La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas planteó el derecho a la salud mental y las obligaciones del Estado de prevención, tratamiento y rehabilitación, en la Observación General N.º 36 del Comité de Derechos Humanos de la ONU se refirió al deber del Estado de adoptar medidas positivas para evitar pérdidas de vida evitables que incluye la prevención del suicidio, especialmente para personas que enfrentan mayores vulnerabilidades. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, ha desarrollado doctrinas y lineamientos técnicos internacionales para la prevención del suicidio.

Por su parte, como ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos Niños de la Calle Vs. Guatemala (1999) y Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia (2006), la garantía del derecho a la vida impone a los estados obligaciones positivas, entre ellas, adoptar medidas razonables para prevenir muertes evitables cuando se conoce un riesgo real e inmediato. Esta obligación, con respecto a la prevención del suicidio ha sido desarrollada por la Comisión Interamericana de Derechos humanos, particularmente para personas privadas de la libertad.

La Corte Constitucional colombiana se ha pronunciado en cuanto a la importancia de proteger el derecho fundamental a la salud mental. En la Sentencia T-150 de 2026 indicó que la salud mental es un componente esencial del derecho fundamental a la salud, que comprende “el bienestar integral que permite a las personas desarrollar sus capacidades emocionales, sociales, colectivas y enfrentar las presiones cotidianas”.

Adicionalmente, la Sentencia T-570 de 2023 afirmó que el derecho fundamental a la salud mental es una faceta del derecho al más alto nivel posible de salud que cobija derechos y libertades de los pacientes, así como obligaciones a cargo del Estado y las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Para el presente estudio resulta de especial relevancia lo establecido por la Corte en la Sentencia T-082 de 2025, mediante la cual amparó a una adolescente indígena que había intentado suicidarse en dos ocasiones y alertó sobre la crítica situación del suicidio entre los pueblos indígenas, al vincularla con el desarraigo territorial, la pérdida de medios de subsistencia y la pobreza. En dicha decisión, exhortó al Estado a adoptar un enfoque de interculturalidad en la atención en salud mental.

Sin embargo, como se expondrá más adelante, no hay un marco jurídico lo suficientemente claro y explícito que desarrolle en detalle los deberes del Estado para la prevención del suicidio, no solo como un componente del derecho a la salud, que es fundamental, sino que tenga en cuenta otros aspectos relacionados con la prevención del suicidio. Por eso, la Defensoría del Pueblo ha propuesto el reconocimiento de un derecho autónomo que permita atender esta problemática de derechos que afecta especialmente a adolescentes y jóvenes hasta el punto de eliminar su sentido de vida y su intención de vivir: el derecho al buen futuro.

Metodología

La investigación empleó distintas estrategias cualitativas y documentales cuyo alcance se precisa más abajo. Los instrumentos de recolección de información se diseñaron a partir de siete ejes temáticos relacionados con: bienestar emocional, estrategias de afrontamiento, acceso a derechos, vida comunitaria, violencia, participación y perspectivas de futuro.

Se identificaron y caracterizaron narrativas de los NNAJ sobre cada uno de estos ejes, a partir de información recolectada entre 2023 y 2026. Asimismo, el análisis documental y estadístico contempló información disponible entre 2021 y 2025.

Como ya se advirtió, la investigación se centró en el litoral Pacífico colombiano, incluyendo todos los municipios del Chocó; los municipios del Pacífico medio —Buenaventura, Guapi, Timbiquí y López de Micay— y los municipios de Magüí, Roberto Payán, Barbacoas, Olaya Herrera, El Charco, Santa Bárbara, La Tola, Ricaurte, Mosquera, Francisco Pizarro y San Andrés de Tumaco, en el departamento de Nariño, los cuales conforman el litoral del Pacífico nariñense. Esta región se caracteriza por la presencia predominante de comunidades afrocolombianas e indígenas, como se puede ver en el siguiente mapa:

Mapa 1. Resguardos indígenas y consejos comunitarios⁷

Fuente: elaboración propia con base en información pública de Mapas de Colombia y Agencia Nacional de Tierras (ANT).

⁷ El mapa 1 permite identificar pueblos étnicos que perviven en los territorios formalmente constituidos como resguardos indígenas y consejos comunitarios afrodescendientes, pero no visibiliza la totalidad de los pueblos étnicos colombianos.

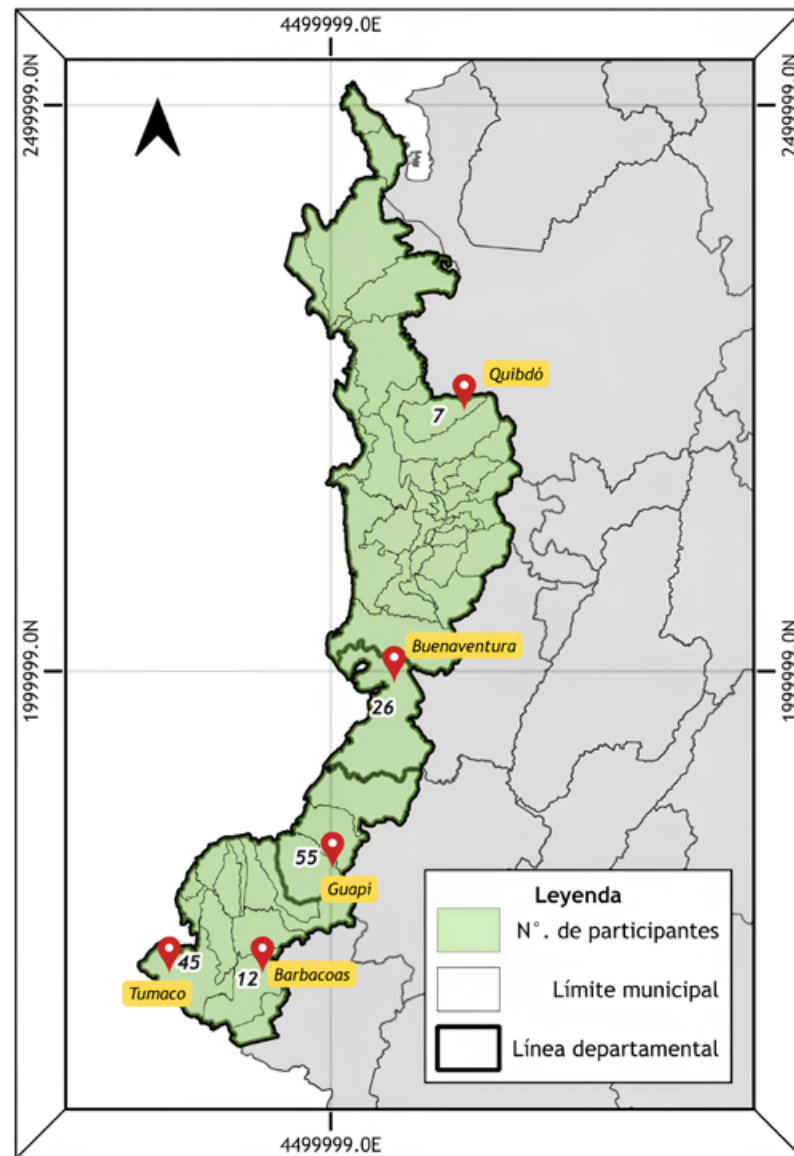
Grupos focales

Se desarrollaron grupos focales para explorar colectivamente percepciones y experiencias relacionadas con la salud mental, las emociones, las violencias y las expectativas de futuro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Con el fin de identificar cómo las relaciones de género y las posiciones diferenciadas que ocupan las personas en cada contexto pueden incidir en la manera en que experimentan, interpretan y narran las afectaciones, se realizaron grupos focales diferenciados por género. En estos espacios se tuvieron en cuenta las dinámicas de interacción, las formas de narrar las experiencias y las posiciones desde las cuales se presentaron, para identificar patrones, diferencias, convergencias y particularidades en las afectaciones relatadas, para reconocer que el género interactúa con otras dimensiones sociales y contextuales.

Participaron 112 niñas, niños y adolescentes y 33 jóvenes en grupos focales desarrollados en Tumaco, Barbacoas, Guapi, Quibdó y Buenaventura. Se priorizó la participación de personas pertenecientes a pueblos étnicos con el fin de garantizar una aproximación pluriétnica e intercultural.

Mapa 2. Número de participantes en los grupos focales por municipio⁸



Fuente: elaboración propia con base en los grupos focales realizados por la Defensoría del Pueblo.

⁸ Con niñas, niños y adolescentes indígenas, negros y afrocolombianos se propiciaron nueve (9) grupos focales, desagregados de la siguiente forma: (1) un grupo focal con 11 niñas y mujeres adolescentes indígenas en Buenaventura; (1) un grupo focal con nueve niños y hombres adolescentes indígenas en Buenaventura; (1) un grupo focal con diez niñas negras-afrocolombianas en Guapi; (1) un grupo focal con 15 niños

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a los rangos etarios establecidos para infancia, adolescencia o juventud, contar con autorización de autoridades tradicionales en el caso de comunidades étnicas y manifestar voluntariamente la disposición para participar.

En el caso de participantes indígenas en el municipio de Guapi se contó con el acompañamiento de la cabildo gobernadora durante el desarrollo del grupo focal. Aunque este se desarrolló principalmente en español, en algunos momentos surgieron expresiones o términos que los participantes no comprendían con claridad.

En esos casos, la cabildo gobernadora intervenía para facilitar la comprensión: los participantes se expresaban en su lengua propia y ella transmitía al equipo facilitador, en español, el sentido de lo que se quería comunicar. Cabe aclarar que no se trató de una traducción oficial, sino del apoyo de un miembro del mismo pueblo indígena, lo cual permitió mantener la fidelidad y el sentido cultural de las expresiones compartidas.

Durante los encuentros se identificaron dinámicas grupales, emociones, relaciones de confianza y posibles desigualdades de género. También se enfrentaron retos metodológicos relacionados con la dinámica de los grupos focales. Por ejemplo, en uno de los grupos con niñas indígenas, cuando la moderadora formulaba una pregunta, ellas se quedaban calladas y buscaban con la mirada a la autoridad étnica antes de responder, en un contexto en el que estas autoridades estuvieron presentes durante todos los grupos focales realizados. Esta dinámica permite interpretar que las respuestas de las niñas pudieron estar condicionadas por la presencia de una figura de autoridad masculina adulta, lo que sugiere una posible limitación en la espontaneidad y libertad de expresión de las participantes durante el ejercicio.

Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas con las organizaciones sociales étnicas y con una persona experta permitieron profundizar en la comprensión de las experiencias, significados y prácticas culturales de las personas participantes, al considerar las narrativas verbales y aspectos contextuales y no verbales.

Con el fin de evitar aproximaciones revictimizantes, no se abordó de manera directa la conducta suicida en el primer acercamiento, sino que se promovieron conversaciones alrededor de la idea de buen futuro, bienestar y cuidado colectivo.

En el caso de participantes indígenas se estableció articulación previa con autoridades tradicionales.

negros-afrocolombianos en Guapi; (1) un grupo focal con ocho mujeres adolescentes negras-afrocolombianas en Guapi; (1) un grupo focal con diez hombres adolescentes negros-afrocolombianos en Guapi; (1) un grupo focal con 12 niñas, niños y adolescentes indígenas en Tumaco; (1) un grupo focal con 25 mujeres y hombres adolescentes negros-afrocolombianos en Tumaco y (1) un grupo focal con 12 niñas, niños y adolescentes indígenas en Barbacoas.

Por otra parte, los cinco (5) grupos focales con jóvenes se realizaron en Guapi (2 grupos, uno con jóvenes indígenas y otro con jóvenes negros y afrocolombianos), así como en Buenaventura, Quibdó y Tumaco, y participaron 33 personas jóvenes, distribuidas así: 12 en Guapi, seis en Buenaventura, siete en Quibdó y ocho en Tumaco. De este total, 54 % corresponde a mujeres y el 46 % a hombres, con edades entre 18-28 años –con excepción de dos personas indígenas de 29 y 34 años, familiares de dos participantes-. La edad promedio fue de 22 años y los 19 años, la edad más recurrente. En cuanto a la pertenencia étnica, el 83 % de los participantes son afrocolombianos y el 17 % indígenas (habitantes de Guapi).

Posteriormente, se realizó la transcripción, sistematización y análisis de la información y se triangularon los hallazgos cualitativos con la revisión documental y los datos cuantitativos desde una perspectiva intercultural.

Revisión documental y análisis estadístico

Se consultó bibliografía especializada, normatividad y jurisprudencia nacional e internacional relacionada con salud mental, derechos humanos y juventudes.

Asimismo, se incorporaron datos oficiales de entidades nacionales correspondientes al periodo 2021-2025, sobre violencia intrafamiliar, violencia sexual, reclutamiento, conducta suicida, mortalidad infantil, desnutrición, acceso a la salud, deserción escolar y las alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo.

Las cifras sobre conducta suicida se obtuvieron del Instituto Nacional de Salud y del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Sin embargo, se reconoce la posibilidad de subregistro debido a limitaciones en los sistemas de reporte.

Consideraciones metodológicas basadas en el enfoque de derechos humanos

El estudio se desarrolló desde principios de derechos humanos orientados a proteger la dignidad, autonomía, confidencialidad y bienestar de las personas participantes. Dado que participaron menores de edad y comunidades étnicas, se adoptó un enfoque de cuidado, respeto y pertinencia cultural.

La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la explicación clara del propósito del estudio y el uso de la información. Se emplearon formatos de consentimiento informado para jóvenes y personas adultas responsables, y asentimiento para niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, se implementaron medidas de confidencialidad para proteger la identidad de las personas participantes y evitar riesgos de estigmatización o afectación emocional. Durante los espacios de escucha se promovió una aproximación sensible y no revictimizante, que garantizara el derecho a no responder preguntas incómodas y a retirarse del proceso en cualquier momento.

Finalmente, la investigación incorporó un enfoque intercultural que reconoció las formas propias de cuidado y organización de las comunidades participantes, para generar espacios seguros, respetuosos y libres de juzgamiento.





Capítulo 1

El derecho al buen futuro y trayectorias de salud mental: un marco de determinación social para la infancia, adolescencia y la juventud

La Defensoría del Pueblo ha identificado una problemática de derechos humanos que exige una mayor centralidad en la agenda pública sobre la afectación progresiva de las posibilidades de NNAJ de proyectar su vida con esperanza, confianza y dignidad.

En este contexto, la Defensoría plantea la necesidad de reconocer el derecho emergente al buen futuro como una categoría indispensable para visibilizar, comprender y atender esta problemática desde una perspectiva preventiva, prospectiva, intergeneracional y de derechos humanos.

Reconocer este derecho implica advertir que no basta con garantizar la supervivencia o el acceso formal a determinados derechos, sino que también es necesario asegurar condiciones reales para que NNAJ puedan imaginar, construir y sostener un futuro digno y posible.

El derecho al buen futuro es el derecho individual y colectivo de toda persona a construir y desarrollar un proyecto de vida basado en la confianza, la esperanza y la posibilidad real de alcanzar un futuro digno. Este derecho implica la garantía de condiciones materiales, sociales, institucionales y simbólicas que permitan a las personas imaginar, proyectar y sostener expectativas legítimas de bienestar, seguridad, pertenencia y realización personal y colectiva.

Las familias, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar y proteger este derecho, especialmente respecto de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, cuyas trayectorias de vida son particularmente sensibles a las condiciones de exclusión, violencia y desigualdad. Este derecho podrá ejercerse en representación propia y en defensa de las generaciones futuras, que reconoce la responsabilidad intergeneracional de preservar las condiciones necesarias para una vida digna y esperanzadora⁹.

En este contexto, el derecho al buen futuro se relaciona con planes de vida individuales y colectivos que se proyectan hacia el futuro, pero la garantía de su ejercicio no es una necesidad futura, es actual. Asimismo, el derecho al buen futuro exige comprender que las posibilidades de proyectar la vida se configuran en los momentos en que niñas, niños, adolescentes y jóvenes imaginan su porvenir, así como a lo largo de trayectorias vitales donde se acumulan experiencias de cuidado, reconocimiento, protección, participación, exclusión o vulneración.

El derecho emergente al buen futuro encuentra sustento en un conjunto de fuentes internacionales y nacionales, así como de carácter constitucional y jurisprudencial que, de manera armónica, reconocen la dignidad humana, la igualdad material, la protección reforzada de niñas, niños y adolescentes, y la responsabilidad frente a las generaciones futuras¹⁰. El artículo 94 de la Constitución Política que reco-

⁹ En este sentido, la Corte Suprema de Justicia fundamenta en los principios de solidaridad y equidad intergeneracional la protección de las generaciones futuras (Sentencia STC 4360 de 2018), a partir del deber de conservación de las condiciones ambientales para el goce de los elementos naturales necesarios para su vida y bienestar.

¹⁰ En el Sistema Universal de Derechos Humanos, una serie de convenciones y declaraciones abordaron las responsabilidades de las actuales generaciones para con las futuras. Convención para la Protección del Patrimonio Mundial, Cultural y Natural, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de noviembre de 1972; Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, aprobada en Río de Janeiro el 5 de junio de 1992; Convenio sobre la Diversidad Biológica, aprobado en Río de Janeiro el 5 de junio de 1992; Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, aprobada por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo el 14 de junio de 1992; Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993 y resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la protección del clima mundial para las generaciones presentes y futuras, adoptadas desde 1990.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) reconoce el interés superior del niño/a y las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño (CDN) plantean elementos sustanciales relacionados con el derecho al buen futuro. La Observación General N.º 14 de

noce la existencia de derechos inherentes a la persona humana que no se encuentran expresamente estipulados en el texto constitucional.

En este capítulo se desarrolla más a profundidad el sentido y necesidad de este derecho, la conexión que tiene con la salud mental, entendida de manera amplia y, a la vez, considerando las particularidades para la infancia, la adolescencia y la juventud. Finalmente, para completar los elementos conceptuales y contextuales que fundamentan este estudio, el capítulo explica el espectro de la conducta suicida, según un enfoque de curso de vida.

1.1. Sobre la necesidad de un derecho emergente al buen futuro

La humanidad y la naturaleza enfrentan hoy un incremento acelerado de riesgos y amenazas que profundizan la incertidumbre sobre el futuro y comprometen las condiciones necesarias para una vida digna. Sin embargo, esta incertidumbre no se distribuye de manera igualitaria y afecta con mayor intensidad a las personas y colectivos históricamente excluidos, entre ellos los pueblos étnicos y demás sujetos de especial protección constitucional, cuyas condiciones de vulnerabilidad amplifican los impactos de las crisis sociales, económicas, ambientales y territoriales.

El aumento de la desigualdad, la discriminación, los conflictos armados, la violencia sociopolítica y los riesgos ambientales globales (Tomalka, Hunecke, Murken, 2024) amenazan la garantía de vida digna y la pervivencia de los pueblos étnicos (Corte Constitucional, 2018, 2023; Defensoría del Pueblo, 2021, 2023, 2025c, 2026c). Este contexto impacta de manera directa el bienestar emocional y la salud mental de NNAJ (Defensoría del Pueblo, 2024). A estos riesgos se suman la persistencia de barreras institucionales y violencias estructurales (Defensoría del Pueblo, 2026), las cuales serán analizadas a lo largo de este documento.

Estos riesgos -en muchos casos- son la expresión acumulada de violencias históricas y cadenas persistentes de desventaja que atraviesan el curso de vida y condicionan la manera en que las personas perciben sus posibilidades de futuro.

2013 sobre el principio del interés superior (CDN, 2013). La Observación General N.º 26 de 2023 relativa a los derechos del niño y el ambiente, con particular atención al cambio climático (CDN, 2023) señala que los estados deben garantizar hoy las condiciones para que niñas, niños y adolescentes puedan vivir y desarrollarse dignamente mañana, especialmente frente a la crisis ambiental y climática.

mente, el Pacto para el Futuro (Organización de Naciones Unidas, ONU, 2024) reconoce a la juventud y las generaciones futuras como uno de sus cinco pilares. Este pacto comprende la Declaración sobre las Generaciones Futuras, que enfatiza la importancia del diálogo y la responsabilidad intergeneracional.

Con relación a los referentes jurisprudenciales, en el ámbito europeo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha desarrollado los derechos de las generaciones futuras: TEDH, sentencia Verein KlimaSeniorinnen Schweiz et al. c. Suiza , de 9 de abril de 2024. Desde la mirada intergeneracional, el Tribunal destacó el riesgo inherente a la toma de decisiones políticas en este ámbito, donde los intereses a corto plazo podrían prevalecer sobre las consideraciones de sostenibilidad y la responsabilidad entre generaciones.

Por otra parte, la Corte Constitucional alemana, en decisión del 24 de marzo de 2021, protegió judicialmente el derecho al futuro, al argumentar la inconstitucionalidad parcial de la ley sobre Protección del Clima.

La pobreza, la inseguridad alimentaria, las violencias intrafamiliar, sexual y comunitaria, el racismo, la discriminación, la precariedad de los entornos educativos, la fragilidad de las redes de apoyo y la ausencia de respuestas institucionales oportunas erosionan progresivamente las trayectorias de salud mental y socavan las bases mismas de la esperanza.

Estas condiciones debilitan la confianza interpersonal, fracturan el sentido de pertenencia social y deterioran la expectativa de que el propio proyecto de vida es posible, legítimo y digno de ser sostenido por la comunidad y el Estado.

Así, la afectación del derecho a un buen futuro surge justamente de la acumulación de exclusiones, desigualdades y violencias que terminan por instalar la percepción de que el futuro ha dejado de ser un horizonte alcanzable.

Aunado a ello, las condiciones en las que se encuentra el planeta han aumentado dramáticamente la incertidumbre sobre el futuro. La crisis climática se manifiesta en la degradación de los ecosistemas, el aumento de eventos climáticos extremos y la disminución en la disponibilidad y calidad de las fuentes hídricas, lo cual afecta el goce efectivo de derechos fundamentales como el acceso al agua potable, al territorio, a un ambiente sano y a condiciones de vida dignas.

Desde la perspectiva de curso de vida¹¹, la salud mental, el bienestar psicosocial y la capacidad de construir un proyecto vital, deben entenderse como procesos dinámicos, históricos y socialmente configurados. Por ello, la garantía del buen futuro comienza en el presente, en las condiciones concretas que permiten o restringen la posibilidad de sostener esperanza, confianza, pertenencia y agencia frente a la propia vida.

Sin embargo, la ausencia de garantías para el ejercicio efectivo del derecho a un buen futuro no sólo limita la posibilidad de desarrollar un proyecto de vida, también puede poner en riesgo la propia supervivencia. Supone el peligro de condenar a amplios sectores de la población especialmente a NNAJ a convertirse en generaciones olvidadas, privadas de oportunidades reales, de reconocimiento y de esperanza.

Como se ha mostrado hasta el momento, son múltiples los factores que hoy erosionan la confianza objetiva y razonable en la posibilidad de construir y sostener un proyecto de vida libremente elegido. Estas condiciones debilitan progresivamente la expectativa de futuro, así como la pérdida paulatina del sentido mismo de pertenencia a un grupo. En sus expresiones más extremas y dolorosas, esta crisis puede conducir a la pérdida del deseo de vivir, que en muchas ocasiones se materializa en la conducta suicida.

El aumento sostenido de enfermedades mentales como la ansiedad, la depresión y la conducta suicida revelan una crisis de esperanza y de sentido de futuro. Esta crisis impacta de forma desproporcionada a las personas menores de edad y jóvenes, precisamente en las etapas de la vida en las que deberían existir mayores condiciones de protección, confianza y posibilidades de desarrollo.

¹¹ El enfoque de curso de vida entiende que el desarrollo humano y la salud se construyen a lo largo de la vida, a partir de la interacción de distintos factores y experiencias que se acumulan a lo largo de la vida, en relación con el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f).

Se trata de una problemática que compromete el desarrollo humano y sostenible de las sociedades, al trasladar a las generaciones futuras los costos sociales, emocionales e institucionales de la inacción del presente. Ignorar esta realidad implica normalizar la pérdida progresiva de expectativas de vida digna y aceptar que amplios sectores de la infancia, adolescente y juventud, crezcan sin garantías reales para imaginar, construir y sostener un futuro posible.

Así las cosas, el crecimiento de la conducta suicida no obedece única o principalmente a causas que puedan ser solucionadas en el ámbito médico o de profesionales de la salud. Se asocia a determinantes sociales de la salud mental, entendidos como aquellas “condiciones sociales, económicas y políticas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024) que la impactan significativamente.

Además de aspectos ligados a derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), la falta de pertenencia derivada de la desprotección del derecho a un buen futuro también se relaciona con la ausencia de posibilidades reales de participación e incidencia en las decisiones que afectan la vida de las personas y de sus comunidades. Esta participación no puede reducirse a mecanismos formales o simbólicos; debe ser significativa y sustantiva, fundada en el reconocimiento efectivo de cada persona especialmente de NNAJ como agentes de su propio futuro individual y colectivo.

Participar implica ser escuchado y contar con la capacidad real de influir, transformar y construir las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la vida presente y las posibilidades de futuro. Cuando esa participación es negada, limitada o vaciada de contenido, se profundizan las experiencias de exclusión, desarraigo e impotencia frente al porvenir, lo cual debilita el sentido de pertenencia social y la confianza en que un futuro digno es verdaderamente posible.



Elementos y naturaleza del derecho al buen futuro

El derecho al buen futuro se compone de dos factores: la posibilidad de tener esperanza y la confianza en el buen futuro.

- i) *La esperanza de futuro*: alude al “estado de ánimo que surge cuando se presenta como alcanzable lo que se desea” (Real Academia Española, s. f.). Se entiende, entonces, como una situación subjetiva que lleva a perseverar en el proyecto de vida libremente elegido¹². La esperanza dinamiza las interacciones sociales cotidianas necesarias para su realización.
- ii) *La confianza en el futuro*: impone al Estado el deber de garantizar condiciones materiales adecuadas o remover los obstáculos existentes, de modo que se proyecte una credibilidad objetiva y razonable en la posibilidad real de construir y desarrollar el proyecto de vida (Defensoría del Pueblo, 2026).

A su vez, este derecho comprende cuatro ámbitos de protección asociados:

- i) *La salud mental, asociada al bienestar emocional y psicosocial*¹³ como garantía del buen futuro, dado que es condición que habilita el ejercicio de los demás derechos.
- ii) *El ambiente sano y sostenible* que permite condiciones de supervivencia para cada ser humano y para la humanidad misma, desde la perspectiva de convivencia armónica con la naturaleza.
- iii) *La participación*, como dimensión transversal, en tanto es una condición necesaria para la pertenencia plena a una comunidad y para el ejercicio efectivo de la ciudadanía.
- iv) *El libre desarrollo de la personalidad*, que se relaciona directamente con el despliegue de capacidades que permitan a las personas hacer lo que valoran y ser quienes desean ser, en un contexto de libertad y con la posibilidad real de elegir y construir sus propios proyectos de vida.

Desde el punto de vista jurídico, el buen futuro tiene una doble funcionalidad; opera como derecho fundamental autónomo y como principio fundamental de interpretación. Como derecho fundamental autónomo puede ser exigible por sí mismo, a través de la acción de tutela o de las acciones para la protección de derechos colectivos, en tanto se identifican titulares, contenido y obligaciones estatales propias.

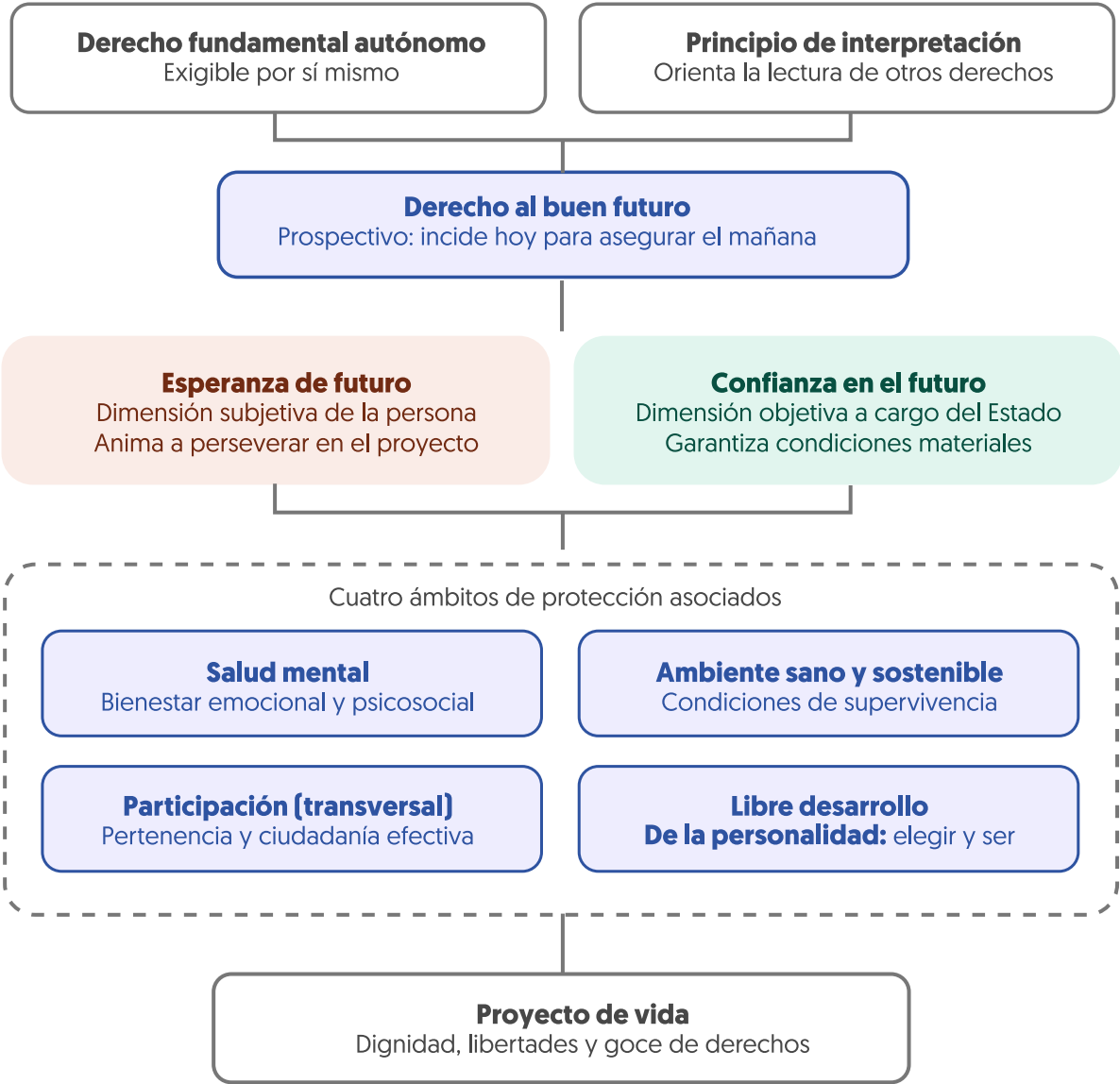
¹² La jurisprudencia de la Corte Constitucional (2002) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (1998) sobre el proyecto de vida señalan que se debe contar con condiciones objetivas, materiales y simbólicas, que permitan a las personas definir y realizar libremente sus aspiraciones y metas vitales; lo que hace razonable la esperanza -como expectativa- de un buen futuro.

¹³ El enfoque psicosocial, como aproximación teórica y empírica, vincula las dimensiones psicológicas de los individuos con los factores sociales que influyen en su bienestar. Busca identificar y abordar las necesidades emocionales y las dinámicas comunitarias y familiares que pueden agravar o proteger frente a situaciones de riesgo. (Cf. Martínez, A. M. “La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales”. Ánfora, 19(32), 2012, 105–128. Defensoría del Pueblo. Documento conceptualización de la Estrategia Serena – Mente (inédito), 2025.

Como principio fundamental de interpretación, el derecho al buen futuro puede irradiar el ordenamiento jurídico para que autoridades judiciales, legislativas y administrativas prefieran, entre las múltiples lecturas posibles de una norma, política o decisión, aquella que mejor preserve el proyecto de vida y la justicia intergeneracional.

Las dimensiones referidas se recogen en el siguiente esquema:

Figura 1. Elementos y naturaleza del derecho al buen futuro



Por otra parte, el buen futuro se configura como un derecho prospectivo, esto es, un derecho que incide en el presente para asegurar determinadas condiciones de vida en el futuro (proyecto de vida), que preserven la dignidad, las libertades y el goce efectivo de derechos.

La relación entre la dimensión colectiva e individual del derecho al buen futuro puede analizarse a la luz de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, negros y afrocolombianos del litoral Pacífico, así como de las afectaciones individuales derivadas de su vulneración.

En este sentido, la dimensión colectiva del derecho emergente al buen futuro se asocia a los derechos bioculturales, que reconocen la profunda vinculación entre la diversidad biológica y la diversidad cultural (Corte Constitucional, Sentencia T 622 de 2016) y el principio de derecho ambiental e internacional de la justicia o equidad intergeneracional (Corte Suprema de Justicia, Sentencia STC 4360 de 2018). En el contexto de la conducta suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes resulta fundamental comprender que las afectaciones emocionales y psicosociales se producen en estrecha relación con las dinámicas territoriales, comunitarias, culturales y familiares.

En este sentido, se requiere fortalecer una perspectiva que permita transversalizar los derechos individuales y colectivos, para reconocer la interdependencia entre la protección de la vida, la salud mental, la permanencia cultural y la pervivencia de los pueblos étnicos.

Las discusiones contemporáneas sobre salud mental han superado la comprensión exclusivamente biomédica de los trastornos y sufrimientos psíquicos. Fuentes del derecho internacional de los derechos humanos y de los organismos especializados de salud¹⁴ reconocen que la salud mental está profundamente influida por las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en las que las personas desarrollan sus vidas.

En el próximo capítulo se exponen la perspectiva en la que los determinantes sociales inciden en las trayectorias de vida en torno al bienestar físico y mental de las personas, particularmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que configuran oportunidades o limitaciones para su goce efectivo del derecho al buen futuro.

1.2. Salud mental como trayectoria

Este apartado ofrece el marco conceptual desde el cual se comprende la salud mental de NNAJ como una trayectoria dinámica, histórica y socialmente determinada. Su propósito es mostrar que la conducta suicida no puede entenderse como un hecho aislado ni exclusivamente individual, sino como una expresión extrema de procesos acumulativos de sufrimiento, exclusión, desigualdad, violencias y fragilidad de las redes de cuidado que atraviesan el curso de vida. Así, la lectura de las trayectorias de salud mental contribuye a comprender por qué la garantía del derecho al buen futuro exige intervenir no solo sobre los síntomas o eventos críticos, sino también sobre los determinantes sociales que producen y profundizan el sufrimiento psicosocial en la infancia, la adolescencia y la juventud.

La salud mental en la infancia, adolescencia y juventud abarca mucho más que la presencia o ausencia de síntomas en un momento específico. Desde un enfoque de curso de vida debe entenderse como una trayectoria: un proceso dinámico, histórico y socialmente configurado, que se despliega

¹⁴ Entre otros: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), art. 12; Comité DESC, Observación General 14; Corte Interamericana de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), art. 26; Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Comisión de Determinantes Sociales; OMS. Plan Salud Mental 2013-2030; Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan Salud Mental Comunitaria.

a lo largo del tiempo y que expresa la interacción entre condiciones estructurales, entornos institucionales, vínculos interpersonales y procesos subjetivos (Ben-Shlomo y Kuh, 2002; World Health Organization [WHO] y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Esta forma de comprender la salud mental permite desplazar la mirada desde el evento clínico puntual hacia la secuencia de exposiciones, protecciones, privaciones y transiciones que van configurando patrones diferenciales de bienestar, malestar o sufrimiento psíquico. Asimismo, favorece una lectura no individualizante del problema, pues reconoce que las experiencias psicológicas se producen y se encarnan en contextos de vida socialmente organizados. En este marco, lo individual no desaparece, pero deja de ser pensado como origen autónomo del malestar y pasa a ser entendido como el nivel donde se condensan procesos más amplios.

El enfoque de curso de vida ha mostrado, además, que el tiempo importa de varias maneras, por la existencia de periodos sensibles, por los procesos de acumulación de riesgo, por las cadenas de desventaja y por las trayectorias de movilidad o cambio que pueden modificar el curso posterior de la salud (Ben-Shlomo y Kuh, 2002). Por ello, la salud mental debe ser pensada como una trayectoria abierta, no lineal y susceptible de reorientación, aunque profundamente condicionada por la estructura social y por la distribución desigual de recursos, oportunidades y violencias histórica y estructurales.

1.2.1. Aporte de la mirada multinivel a la determinación social de la salud mental

Comprender la salud mental como trayectoria exige reconocer que las experiencias de bienestar, sufrimiento, protección o vulneración no se producen en un solo plano de la vida. Por el contrario, se configuran a partir de la interacción entre condiciones históricas, sociales, territoriales, familiares, comunitarias e individuales que se acumulan a lo largo del curso de vida. En este sentido, la mirada multinivel permite dar continuidad al análisis anterior, al mostrar cómo las trayectorias de salud mental de NNAJ están atravesadas por determinantes que operan simultáneamente en distintos niveles y que pueden ampliar o restringir sus posibilidades de cuidado, pertenencia, reconocimiento y construcción de futuro. Esta mirada, resulta especialmente relevante para este informe; permite comprender la conducta suicida como una expresión extrema de trayectorias de sufrimiento socialmente determinadas y no como un evento aislado o reducido exclusivamente a factores individuales.

La perspectiva multinivel permite organizar analíticamente la forma en que se configura la salud mental. En el nivel **estructural** se sitúan las desigualdades socioeconómicas, la discriminación, el racismo, el sexismo, las violencias basadas en género (VBG) y por prejuicio, la violencia armada, la segregación territorial y las políticas públicas que delimitan la distribución de recursos y oportunidades. En el nivel **contextual o intermedio** aparecen la escuela, la universidad, los territorios de la ruralidad, el barrio, la comunidad, los servicios de salud y otros entornos que median la experiencia cotidiana. En el nivel **relacional** se ubican los vínculos familiares, comunitarios, los pares, las redes de apoyo, el reconocimiento y las experiencias de cuidado o violencia. Finalmente, en el nivel **individual** se expresan procesos emocionales, cognitivos y conductuales que condensan la acción conjunta de los otros niveles (Dunn et al., 2014; Halfon y Forrest, 2018).

Desde esta óptica, la determinación social de la salud mental puede entenderse como el proceso por el cual estructuras sociales, económicas, políticas y culturales distribuyen de manera desigual recursos, cargas, protecciones y violencias, que configuran contextos de vida específicos que, a lo largo del curso de vida, producen trayectorias diferenciadas de bienestar y sufrimiento psíquico. La relevancia de esta formulación es doble: por una parte, supera el lenguaje fragmentado de los “factores” aislados; por otra, vincula el análisis de salud mental con preguntas de justicia social, reconocimiento y responsabilidad institucional.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el género es uno de los principales determinantes sociales que contribuye a las inequidades en salud, en la medida en que las normas, expectativas y roles socialmente asignados generan experiencias diferenciadas para hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas. Estas diferencias pueden incrementar la exposición y la vulnerabilidad frente a riesgos en salud e incidir en la atención (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2024) en su documento *Análisis de la Situación de Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales, Colombia, 2024*, reconoce que el enfoque diferencial y el enfoque de género son principios clave en la formulación de políticas públicas y modelos de atención en salud. Ante lo cual sirve como herramienta analítica y metodológica para reconocer y valorar las particularidades de personas y colectivos que históricamente han sufrido discriminación y vulneración de derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, p. 60).

Ahora bien, en términos de cómo opera el género como determinante social en la afectación de la salud mental, la OMS (2018) señala que las normas, expectativas y roles socialmente asignados pueden:

- i) Incrementar la exposición y la vulnerabilidad frente a riesgos en salud, por ejemplo, mediante una exposición diferencial a estresores y violencias (incluidas violencias basadas en género, acoso y control en relaciones), así como por cargas desiguales de trabajo doméstico y de cuidado que limitan el descanso, la permanencia escolar y las redes de apoyo.
- ii) Influir en la protección frente a dichos riesgos y en los comportamientos asociados a la promoción de la salud, así como en la búsqueda de atención —por ejemplo, cuando mandatos de género condicionan la expresión emocional y la búsqueda oportuna de ayuda.
- iii) Incidir en las respuestas institucionales del sistema de salud según el género, por ejemplo, a través de barreras de acceso relacionadas con estigmas y prejuicios, ausencia de confidencialidad cuando se trata de NNA con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas (OSIGNH) o prácticas revictimizantes (OMS, 2018).

Por otra parte, los avances tecnológicos acelerados reconfiguran las formas de interacción social, organización del trabajo y acceso a la información. Si bien estos cambios generan oportunidades de desarrollo e innovación, también producen impactos diferenciados que tienden a reproducir y profundizar las desigualdades existentes, especialmente entre personas y grupos históricamente marginados.

Niñas, niños, adolescentes y jóvenes se ven expuestos a conductas en entornos digitales que inciden directamente en su bienestar emocional, como el uso excesivo de pantallas, el ciberacoso y la sobreexposición a redes sociales que ocasionan alteraciones del sueño, ansiedad, síntomas depresivos y refuerzan estigmas, los cuales afectan el derecho al desarrollo integral (Lozano, 2025). Así mismo, dichas situaciones impactan las posibilidades de participación segura y efectiva y el ejercicio pleno de derechos, al reforzar escenarios de incertidumbre y limitar la capacidad de las poblaciones más vulnerables para incidir en las decisiones que afectan su presente y su futuro (Comité de los Derechos del Niño – CDN, 2021).

De otro lado, respecto de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas (OSIGNH), el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) indicó que el modelo de estrés permite comprender que las afectaciones en salud mental observadas no se explican por la identidad en sí misma, sino por la exposición a un entorno social hostil (MSPS, 2024).

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social compila evidencia en la que, en poblaciones trans o con identidades de género no hegemónicas, se reportan tasas elevadas de síntomas depresivos, conductas suicidas, exposición a traumas interpersonales, trastornos por uso de sustancias, ansiedad y angustia general, asociadas a la exposición a estresores sociales como estigma, discriminación y prejuicios (MSPS, 2024, p. 62). Sin embargo, en el marco de esta investigación, es importante advertir que las cifras analizadas no permitieron identificar ni caracterizar diferencialmente la situación de NNAJ con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas, debido a que la información disponible no incorporó estas variables de forma consistente.

Esta es una limitación que ha sido constantemente denunciada por las organizaciones sociales defensoras de los derechos de la población LGBTI, los pueblos étnicos y por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2024; 2026), porque restringe el análisis de las desigualdades y la toma de decisiones basada en evidencia.

Delimitar este análisis a las etapas de la infancia, la adolescencia y la juventud no implica desconocer que el desarrollo continúa en la adultez y en la vejez. Más bien supone reconocer que estas etapas concentran procesos decisivos de configuración de trayectorias y que las intervenciones tempranas y oportunas, cuando transforman condiciones sociales e institucionales, pueden tener efectos de largo alcance. Así, una narrativa de trayectorias en salud mental, para este espectro del curso de vida, debe insistir en que el bienestar y el sufrimiento psíquico no emergen al margen de la historia social, sino en el interior de ella.

1.2.2. Infancia: condiciones tempranas y sedimentación de desigualdades

La etapa de la infancia constituye un momento decisivo en la configuración de trayectorias de salud mental, porque en ella convergen procesos de maduración biológica, desarrollo socioemocional, aprendizaje relacional e inserción inicial en instituciones clave como la familia, la escuela y los servicios de cuidado. Desde la perspectiva de la determinación social, los problemas de salud mental infantil no pueden explicarse únicamente por características intrapsíquicas o disposiciones individuales; deben ser interpretados en relación con las condiciones materiales y simbólicas en las que niñas, niños y adolescentes nacen, crecen, habitan y son cuidados (WHO y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Kirkbride et al., 2024).

La pobreza, la inseguridad alimentaria, la violencia intrafamiliar, la violencia sexual, las violencias basadas en género y por prejuicio, la precariedad de vivienda, la discriminación, la debilidad de las redes de apoyo y la exposición a entornos inseguros no son simples correlatos del malestar, sino expresiones de estructuras sociales que distribuyen de manera desigual las oportunidades para desplegar capacidades cognitivas, emocionales y relacionales. En esta etapa, la literatura de curso de vida resulta especialmente útil, porque muestra que las adversidades tempranas tienen efectos que pueden exceder el presente inmediato y reorganizar la trayectoria posterior por la vía de la acumulación de riesgo y de las cadenas de exposición (Ben-Shlomo y Kuh, 2002).

Así, una infancia atravesada por privación material, inestabilidad, violencia o escaso reconocimiento institucional puede aumentar la probabilidad de dificultades ulteriores en la experiencia escolar, en la regulación emocional, en la confianza interpersonal y en la construcción de expectativas del buen futuro. Esta lectura impide tratar la niñez como una etapa aislada y obliga a reconocerla como el punto de partida de procesos que pueden prolongarse y transformarse a lo largo de la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

1.2.3. Adolescencia: intensificación de transiciones

La adolescencia introduce una complejidad particular en las trayectorias de salud mental, porque en ella se intensifican las transformaciones corporales, afectivas, cognitivas y sociales, al tiempo que se amplía la interacción con pares, instituciones educativas, normas de género y sistemas de reconocimiento o exclusión. Desde una mirada multinivel, la salud mental adolescente no puede leerse únicamente en términos de cambios evolutivos individuales; depende también de la calidad de la experiencia escolar, de las oportunidades de participación, de la exposición a violencia o discriminación, del soporte familiar y comunitario y de la forma en que las instituciones tramitan el sufrimiento (WHO y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Dunn et al., 2014).

La adolescencia es, además, un momento en el que pueden hacerse visibles con mayor nitidez los efectos acumulados de desventajas previas. La literatura sobre determinantes sociales de la salud mental muestra que la desigualdad social se asocia con un mayor riesgo de mala salud mental y que esta asociación no opera de manera abstracta, sino a través de experiencias concretas de exclusión, inseguridad, fragmentación social, barreras de acceso a apoyo oportuno y debilitamiento de oportunidades de desarrollo (WHO y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Kirkbride et al., 2024).

1.2.4. Juventud: transición, reconocimiento y posibilidad del buen futuro

La juventud representa un momento de transición especialmente revelador para una narrativa de trayectorias; en ella se redefinen los vínculos con la educación, el trabajo, la autonomía económica, la participación social y la proyección de vida. Lejos de constituir una etapa homogénea, la juventud expresa de manera intensa las desigualdades en la distribución de oportunidades para estudiar, trabajar, habitar territorios seguros y construir horizontes de buenos futuros viables. Por esta razón, el bienestar mental de las y los jóvenes depende en buena medida de cómo se organizan socialmente las posibilidades de inserción, movilidad, reconocimiento y cuidado (Kirkbride et al., 2024; WHO y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

La precarización laboral, la incertidumbre educativa, el endeudamiento, la violencia social, la discriminación y la fragilidad de las políticas de apoyo a la transición hacia la adultez pueden operar como mecanismos de producción de sufrimiento psíquico. Desde esta perspectiva, la mala salud mental en jóvenes no debe concebirse como un fracaso adaptativo individual, sino como una expresión biográfica de condiciones sociales que restringen la posibilidad de construir proyectos vitales habitables y sostenibles. Esta lectura resulta coherente con la evidencia reciente, que subraya que los determinantes sociales generan y sostienen desigualdades intergeneracionales en salud mental y que, por tanto, cualquier estrategia de prevención o promoción debe actuar también sobre las condiciones que producen dichas desigualdades (Kirkbride et al., 2024).

La juventud, sin embargo, tampoco debe ser pensada en clave de riesgo. Es una etapa en la que pueden consolidarse recursos subjetivos, relacionales e institucionales con efectos protectores duraderos. En este sentido, la capacidad de imaginar buen futuro, sostener vínculos significativos, contar con instituciones que reconozcan el sufrimiento y disponer de condiciones materiales mínimas para la autonomía son componentes centrales de una trayectoria saludable, incluso cuando persisten restricciones estructurales importantes.

Así como cada una de estas etapas tiene rasgos particulares, es importante entender que la conducta suicida implica dimensiones múltiples.

1.3. Espectro de la conducta suicida: definición conceptual y lectura desde las trayectorias

En este marco resulta pertinente incorporar la conducta suicida como una expresión crítica del sufrimiento psíquico en las trayectorias de salud mental de NNAJ. Desde el punto de vista conceptual, la conducta suicida puede entenderse como un espectro que incluye: i) la ideación suicida, en donde existen pensamientos o deseos de morir, ii) la planificación que supone la elaboración de un plan y aumenta el riesgo de muerte, iii) el intento de suicidio, que corresponde a una conducta autolesiva con intención de morir sin resultado fatal y iv) el suicidio consumado, que ocurre cuando la acción produce la muerte con intención de hacerlo (Paykel et al. 1974).

No obstante, este espectro no debe interpretarse como una secuencia lineal e inevitable; no todas las personas transitan por las mismas manifestaciones ni lo hacen del mismo modo. Más bien se trata de un conjunto heterogéneo de expresiones relacionadas con el deseo de morir, la intención suicida, el dolor psíquico y la ruptura del vínculo con la vida, cuya delimitación conceptual exige precisión terminológica y cautela analítica (Silverman et al., 2007; Nock et al., 2008; De Leo et al., 2021).

Esta cautela analítica resulta especialmente importante en la primera infancia, dado que la conducta suicida exige una lectura situada en el desarrollo, el curso de vida y la protección integral. Ello implica evitar, por un lado, negar su existencia bajo el supuesto de que la edad excluye toda forma de sufrimiento psíquico significativo y, por otro, interpretarla de manera equivalente a la intencionalidad suicida observada en personas adultas.

La comprensión infantil de la muerte se adquiere progresivamente e incluye dimensiones como irreversibilidad, universalidad, causalidad y cesación de las funciones vitales; por ello, en edades

tempranas puede ser parcial, concreta y variable según el desarrollo cognitivo, las experiencias previas y el contexto relacional de la niña o el niño (Mishara, 1999; Hennefield et al., 2019).

Aunque los rangos de edad asociados a la primera infancia ofrecen una referencia orientadora, la evidencia no respalda un punto de corte absoluto para descartar la posibilidad de conducta suicida en niños y niñas pequeños. De hecho, se ha documentado que algunos niños y niñas de 3 a 6 años con ideación suicida pueden presentar una comprensión más elaborada de la muerte que sus pares sin ideación suicida y los estudios sobre suicidio en niños de 5 a 11 años muestran que estos eventos, aunque infrecuentes, pueden asociarse con factores familiares, escolares, traumáticos y de salud mental previamente identificables (Hennefield et al., 2019; Ruch et al., 2021).

Por tanto, ante muertes autoinfligidas, intentos o expresiones suicidas en la primera infancia se requiere una valoración integral que articule dimensiones clínicas, forenses, psicosociales y de protección. Esta valoración debe considerar el nivel de comprensión de la muerte, la posible intencionalidad atribuible al acto, la presencia de sufrimiento emocional, la impulsividad, la exposición a violencias, pérdidas u otras adversidades, las condiciones de cuidado y los factores familiares, institucionales y comunitarios que configuran el entorno de la niña o el niño.

Esta aproximación resulta coherente con la literatura que plantea que la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes debe comprenderse como un fenómeno complejo, asociado a la interacción dinámica entre factores individuales, familiares, sociales y contextuales, y no como un evento aislado o reducible exclusivamente a psicopatología individual (Pfeffer, 2001; World Health Organization [WHO], 2025).

Asimismo, la evidencia en salud pública ha señalado que la exposición a violencia, abuso, acoso, pérdidas, aislamiento y otras experiencias adversas puede incrementar el riesgo suicida, lo que refuerza la necesidad de una lectura evolutiva, contextual y protectora en estas edades (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024; WHO, 2025). Por lo tanto, la conducta suicida en la primera infancia debe entenderse como un fenómeno raro, complejo y clínicamente grave, que no necesariamente expresa una deliberación adulta plenamente elaborada, pero tampoco debe reducirse automáticamente a accidente, imitación o negligencia parental.

Incorporar este espectro al análisis de trayectorias en salud mental, permite evitar dos reduccionismos frecuentes: por una parte, entender la conducta suicida como un acto puramente individual y, por otra, equipararla sin matices a un trastorno mental específico (Caro-Delgado et al., 2026). Desde una perspectiva de determinación social, la conducta suicida debe comprenderse como un fenómeno que emerge en la intersección entre sufrimiento subjetivo y condiciones sociales de existencia. En ella confluyen procesos estructurales, contextuales, relacionales e individuales como la desigualdad, la violencia, la discriminación, la precariedad material, la exclusión educativa o laboral, la fragilidad de las redes de apoyo y las respuestas insuficientes de las instituciones frente al malestar (WHO y Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Kirkbride et al., 2024; Caro-Delgado et al., 2026).

Desde esta perspectiva, el análisis de la conducta suicida en NNAJ de los pueblos étnicos no puede desvincularse de las condiciones territoriales en las que se desarrollan sus trayectorias de vida. Los territorios condensan desigualdades históricas, dinámicas de exclusión, violencias y disputas estructurales que inciden directamente en las posibilidades de bienestar, pertenencia y construcción de futuro.

En el caso del litoral Pacífico colombiano, estas condiciones adquieren una especial gravedad debido a la convergencia de pobreza multidimensional, abandono estatal, conflicto armado, economías ilegales, racismo estructural y afectaciones ambientales que impactan de manera desproporcionada a las comunidades étnicas y, particularmente, a las nuevas generaciones.

En este contexto, abordar la conducta suicida exige comprender cómo dichas dinámicas territoriales producen escenarios persistentes de sufrimiento psíquico, vulneración de derechos y debilitamiento de las expectativas de futuro. Se trata de condiciones que no solo afectan el bienestar emocional y la salud mental, sino que también erosionan los vínculos comunitarios, los sentidos de pertenencia y la posibilidad misma de imaginar y construir un proyecto de vida digno. Estas dinámicas serán analizadas en el siguiente capítulo.





Capítulo 2

Contexto territorial y conducta suicida en el litoral Pacífico colombiano

Crece en el litoral Pacífico: cuidar la vida y construir un buen futuro (infografías)

2.1. Características sociodemográficas y condiciones de vida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el litoral Pacífico colombiano (2021-2025)

Con el fin de ofrecer una aproximación visual y accesible al contexto territorial de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el litoral Pacífico colombiano, este apartado presenta un conjunto de cuatro infografías. La primera presenta información del conjunto del litoral Pacífico en contraste con los datos nacionales, mientras que las tres siguientes desagregan esa misma información por subregiones.

Estas infografías sintetizan información sociodemográfica y de condiciones de vida entre 2021 y 2025 e incluyen indicadores estructurales como el Índice de Pobreza Multidimensional y Necesidades Básicas Insatisfechas, datos del sector salud, como la afiliación al SISBEN y los registros de desnutrición aguda en la primera infancia.

Respecto al sector educativo se presenta información sobre deserción escolar y el tránsito inmediato. Asimismo, se exponen cifras de distintas formas de violencia que afectan a la infancia, la adolescencia y la juventud, como la violencia intrafamiliar, los delitos sexuales, el reclutamiento forzado y las alertas tempranas emitidas por la Defensoría del Pueblo.

En conjunto, estos elementos permiten comprender, de manera visual, las dinámicas propias de cada territorio en relación con la conducta suicida.





Crecer en el litoral Pacífico: cuidar la vida y construir un Buen Futuro

La conducta suicida en el litoral **no es una decisión individual**; es el síntoma de un territorio donde los **determinantes sociales** (pobreza, racismo y violencia) afectan el **derecho al buen futuro**. La salud mental requiere justicia social y paz territorial



1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

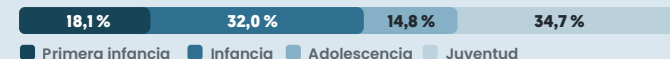
1 506 444

PERSONAS
POBLACIÓN TOTAL

896 178

NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES
59 % de la población total
51 % hombres · 49 % mujeres

NNAJ POR RANGO DE EDAD · MAYOR PROPORCIÓN EN LA JUVENTUD



2 POBREZA Y NECESIDADES BÁSICAS

POBREZA MULTIDIMENSIONAL (IPM) · CENSO 2018

Litoral Pacífico

68,2 %

Nacional

19,6 %

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

Personas con al menos una NBI · Censo 2018



6 de cada 10
en el Litoral Pacífico · 57,96 %
1 de cada 10
En el territorio nacional · 14,28 %

NBI POR AUTORRECONOCIMIENTO ÉTNICO · 2018

Indígena

84,3 %

Afrodescendiente

52,0 %

No étnica

48,2 %

SISBÉN IV · POBREZA EXTREMA Y MODERADA (A+B)

Grupos A y B por subregión · corte junio 2024

Pacífico nariñense

89,9 %

Chocó

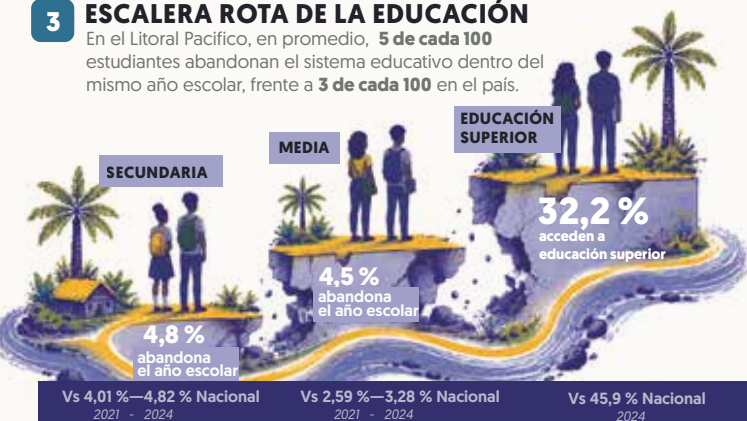
88,9 %

Pacífico medio

88,2 %

3 ESCALERA ROTA DE LA EDUCACIÓN

En el Litoral Pacífico, en promedio, **5 de cada 100** estudiantes abandonan el sistema educativo dentro del mismo año escolar, frente a **3 de cada 100** en el país.



Mientras en Colombia casi **46 de cada 100** jóvenes acceden inmediatamente a educación superior, en el Litoral Pacífico solo lo logran **32**.

Un territorio: **múltiples factores**

Las **violencias estructurales** y los **impactos en la vida** de niñas, niños, adolescentes y jóvenes se entrelazan de manera diferenciada según **género, pertenencia étnica, edad y territorio**, en una región que resiste y **propone respuestas desde sus comunidades**.



VIOLENCIAS ESTRUCTURALES

Condiciones materiales de vida que anteceden y sostienen las violencias
Cifras del Litoral Pacífico · 2018 —2025

8 / 10

2018

personas pertenecientes a población indígena, presentan NBI, 5 de cada 10 afrodescendientes y menos 4 cada 10 en población no étnica.

80%+

2018

los municipios con mayor nivel de privación multidimensional son **Alto Baudó, Magüi y López de Micay** evidenciando escenarios críticos de pobreza estructural. **Buenaventura, Quibdó y Bahía Solano** presentan los niveles más bajos de la región.

28,6%

2025

de las notificaciones nacionales de **desnutrición aguda infantil**.

32/100

2024

mientras en Colombia casi 46 de cada 100 jóvenes **acceden inmediatamente a educación superior**, en el Litoral Pacífico solo lo logran 32.



IMPACTOS EN LA VIDA

Cifras del Litoral Pacífico · 2021 —2025

1.276

exámenes médico-legales por presunto delito sexual. **91 % de las víctimas, mujeres.**

298

valoraciones por violencia intrafamiliar **77 % en población afrodescendiente.**

47

NNAJ víctimas de reclutamiento forzado en 2025 **frente a 4 casos en 2021.**

12

alertas tempranas: riesgo de confinamiento, minas antipersona, violencia sexual y desplazamiento forzado.

6,9

homicidios por cada 10 000 jóvenes en 2025 **frente a 5,7 en el territorio nacional.**



RESPUESTAS DESDE LOS TERRITORIOS

Comunidades que luchan y perviven frente a las condiciones críticas

50 714

jóvenes del Litoral Pacífico colombiano participaron en las elecciones de Consejos Municipales de Juventud en octubre 2025, su participación superó en un 3,2 % (16,34 %) la participación de jóvenes en el territorio nacional (13,14 %).



Fortalecimiento de la lengua y saberes ancestrales desde el nacimiento para proteger la identidad.



El arte y la comunicación propia como herramientas de sanación, visibilización y protección del cuerpo.



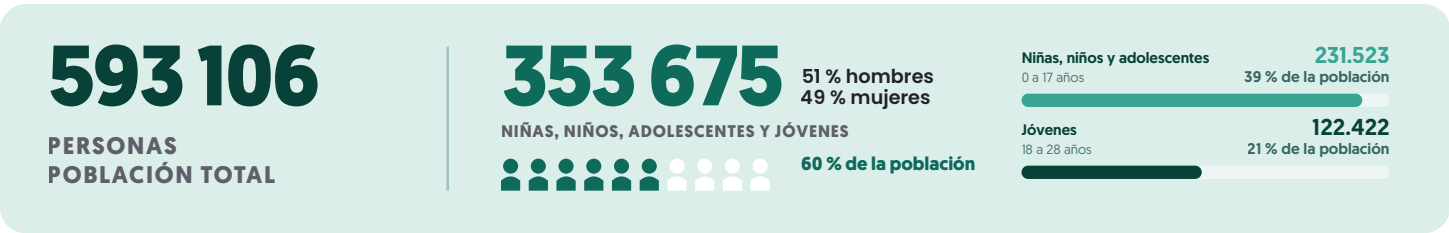
Liderazgo juvenil y Economía Propia basada en la armonía con la naturaleza y el Buen Vivir.



Consolidación de las Guardias Indígenas y Cimarronas para la defensa colectiva del territorio y la vida de las juventudes.

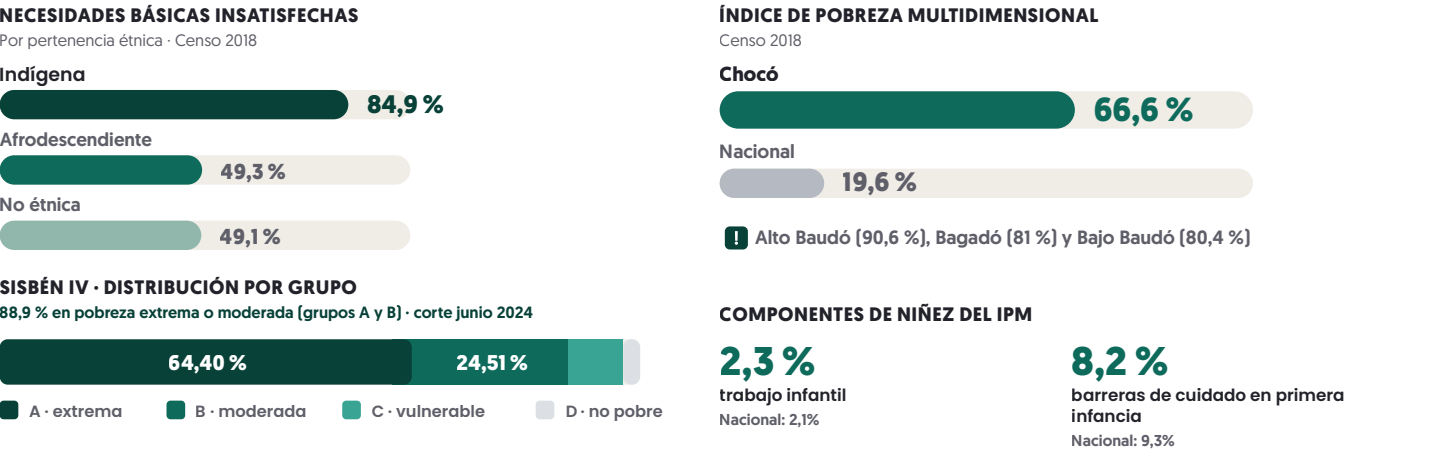
1

SOCIODEMOGRAFÍA · 2025



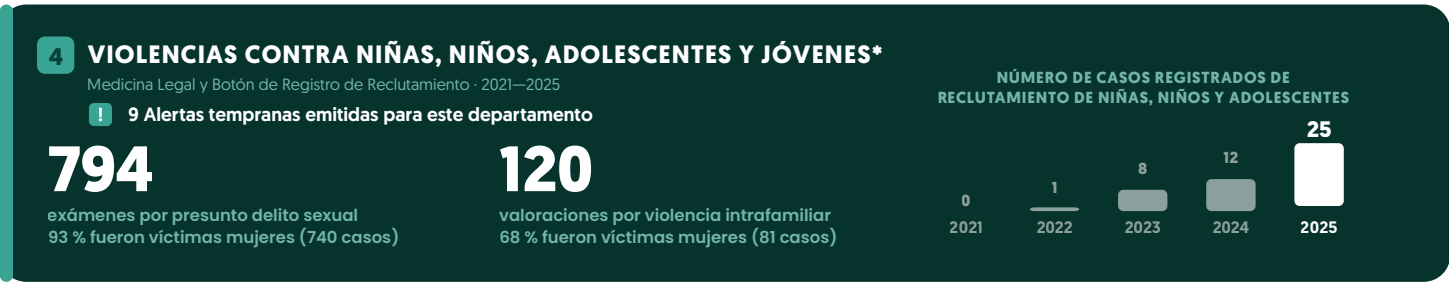
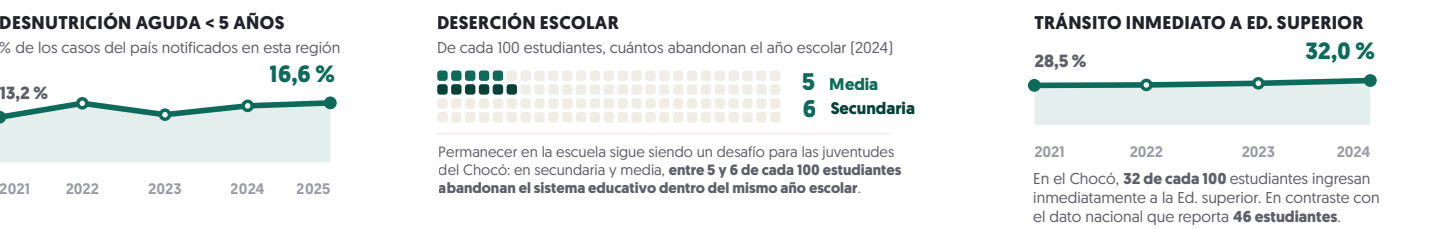
2

POBREZA Y CONDICIONES DE VIDA



3

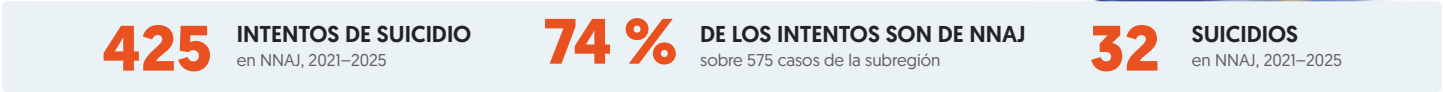
SALUD Y EDUCACIÓN



PACÍFICO MEDIO

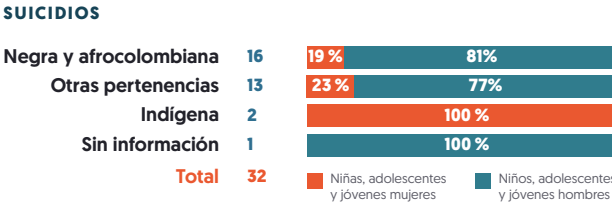
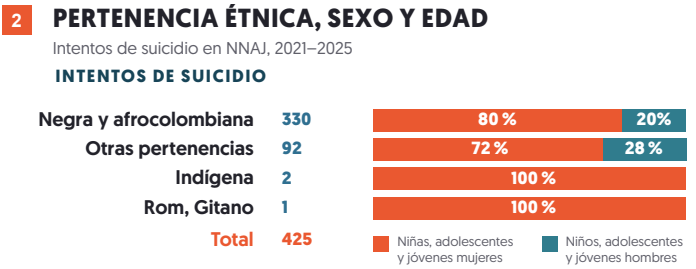
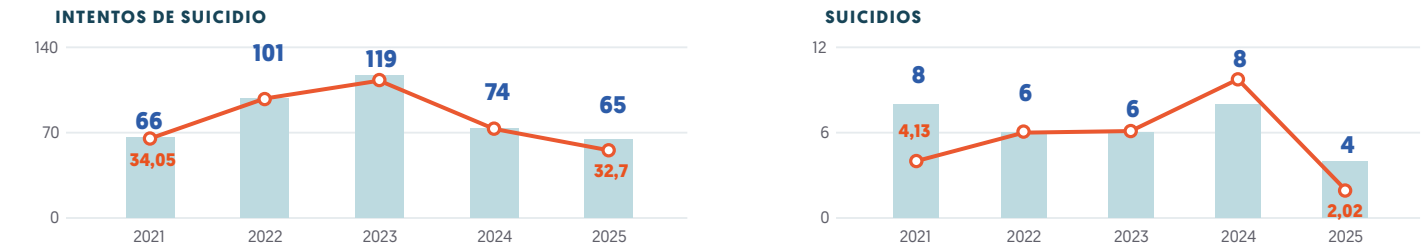
CONDUCTA SUICIDA · 2021–2025

Intentos de suicidio y suicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ)



1 INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS

Casos registrados en NNAJ (barras) y tasa por 100 000 habitantes de 5 a 28 años (línea)



Curso de vida: en población negra y afrocolombiana el 46 % de los intentos son de niñas, niños y adolescentes y el 54 % de jóvenes de 18 a 28 años.



PUEBLOS INDÍGENAS

Entre 2021 y 2025 se presentaron dos intentos de suicidio en personas jóvenes indígenas. Uno en Timbiquí y uno en Buenaventura. En relación con los suicidios consumados en el mismo período de tiempo se presentó un suicidio de una mujer joven en el municipio de Buenaventura.

3 CIFRAS CLAVE POR MUNICIPIO

Casos acumulados 2021–2025

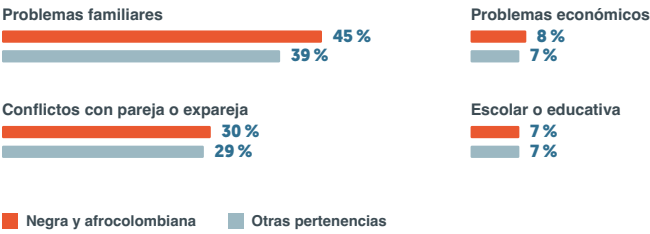


Buenaventura concentra el 88 % de los intentos de suicidio y 30 de los 32 suicidios. En Guapi y López de Micay no se registraron suicidios de NNAJ en todo el periodo.

4 MOTIVOS DE LA CONDUCTA SUICIDA

FACTORES DESENCADENANTES DE LOS INTENTOS

Porcentaje de casos según pertenencia étnica



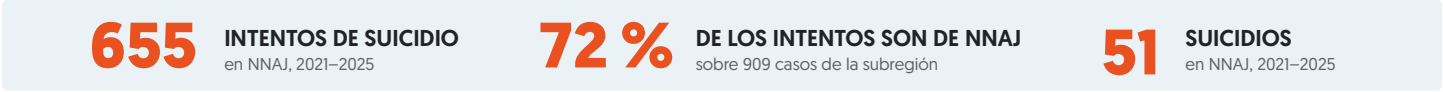
Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Obtenido mediante oficio No. INS-2-2026-04552. Observatorio de Violencias del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [suicidios] · proyecciones de población DANE. Tasa anual = eventos en población de 5 a 28 años / población proyectada del mismo rango y año × 100.000. Las cifras por pertenencia étnica son conteos de casos, no tasas: el DANE no dispone de proyecciones por edad y pertenencia étnica.



PACÍFICO NARIÑENSE

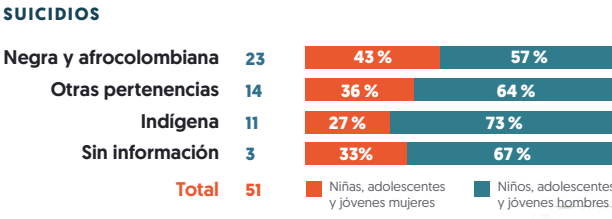
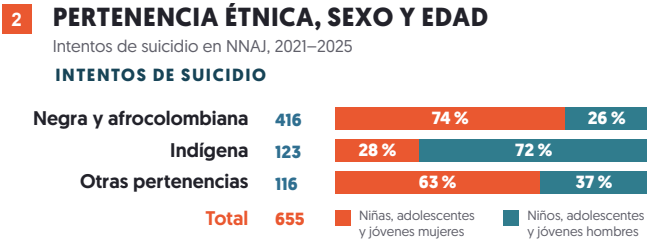
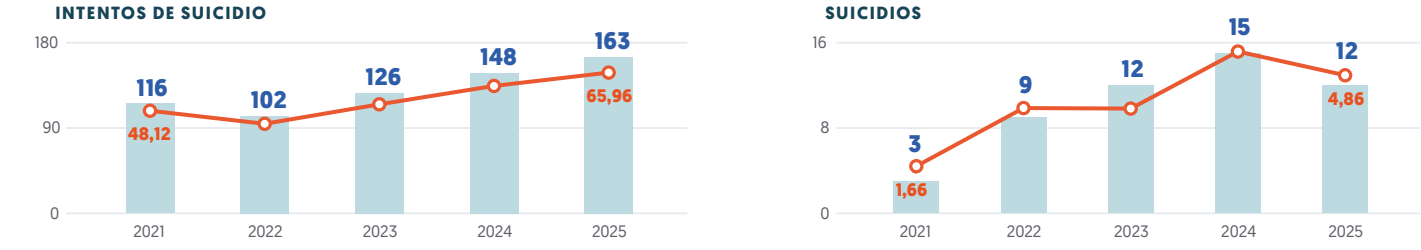
CONDUCTA SUICIDA · 2021–2025

Intentos de suicidio y suicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ)



1 INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS

Casos registrados en NNAJ (barras) y tasa por 100 000 habitantes de 5 a 28 años (línea)



Curso de vida: la mayor incidencia está en jóvenes de 18 a 28 años en los tres grupos [indígena 53 %, negra y afrocolombiana 51 %, otras pertenencias 59 %].



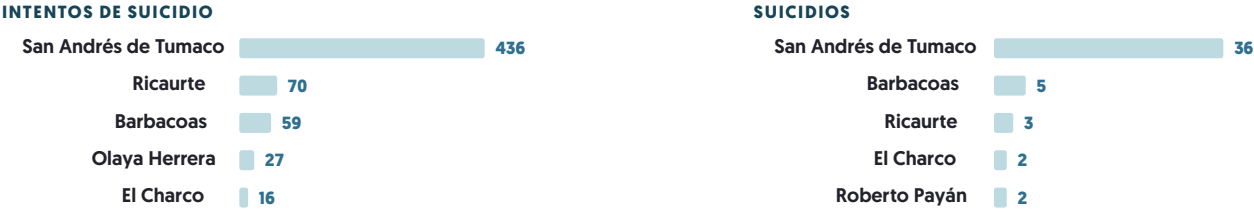
PUEBLOS INDÍGENAS

El patrón por sexo se invierte. En el resto del litoral la mayoría de los intentos son de niñas, adolescentes y jóvenes mujeres; en la población indígena del Pacífico nariñense, el 72 % corresponde a niños, adolescentes y jóvenes hombres. En suicidios consumados la proporción fue 8 niñas, niños, adolescentes y jóvenes hombres y 3 niñas, adolescentes y jóvenes mujeres.

La información municipal de intentos de suicidios es: Ricaurte (47 casos), San Andrés de Tumaco (46 casos), Barbacoas (28 casos) y Olaya Herrera (2 casos). Y en suicidios consumados fue: San Andrés de Tumaco (6 casos), Ricaurte (3 casos) y Barbacoas (2 casos).

3 CIFRAS CLAVE POR MUNICIPIO

Casos acumulados 2021–2025

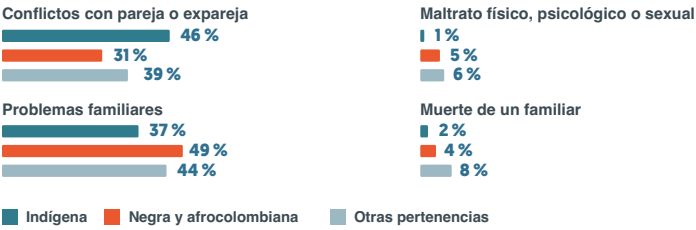


San Andrés de Tumaco concentra el 67 % de los intentos de suicidio y el 71 % de los suicidios de NNAJ de toda la subregión.

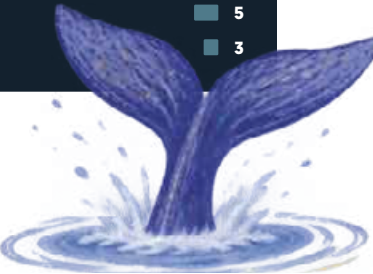
4 MOTIVOS DE LA CONDUCTA SUICIDA

FACTORES DESENCADENANTES DE LOS INTENTOS

Porcentaje de casos según pertenencia étnica

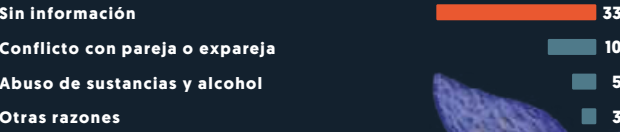


Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Obtenido mediante oficio No. INS-2-2026-04552. Observatorio de Violencias del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [suicidios]. Proyecciones de población DANE. Tasa anual = eventos en población de 5 a 28 años / población proyectada del mismo rango y año × 100.000. Las cifras por pertenencia étnica son conteos de casos, no tasas: el DANE no dispone de proyecciones por edad y pertenencia étnica.



RAZÓN DEL SUICIDIO

65 % de los suicidios no tiene razón establecida en el registro forense: 33 de 51 casos.



2.3. Determinantes sociales que impiden el disfrute del derecho a un buen futuro

En el litoral del Pacífico se advierte la presencia de determinantes sociales particulares y diferenciales que inciden de manera directa en la vida de NNAJ y en el deterioro de su salud mental. Estos determinantes suelen estar asociados a contextos atravesados por múltiples formas de violencia.

La persistencia de riesgos de violaciones a derechos humanos vinculados al conflicto armado y las economías ilegales, como el reclutamiento forzado, el confinamiento, el desplazamiento y las amenazas hacen parte de la experiencia cotidiana de quienes habitan varios de estos territorios.

A ello se suman violencias basadas en género, la discriminación étnica y racial y los factores de vulnerabilidad que se acentúan en función de la edad, que afectan de manera desproporcionada a poblaciones indígenas y afrodescendientes, así como a las niñas, mujeres adolescentes y jóvenes. Estas condiciones se entrelazan con brechas estructurales en el acceso a servicios, oportunidades educativas y condiciones dignas de vida, que inciden en el bienestar emocional y en las posibilidades de proyectar un buen futuro.

2.3.1 Discriminación étnica y racial: un factor estructural y sistemático

En los estudios sobre conductas suicidas en comunidades afrodescendientes se ha documentado cómo la discriminación, la segregación geográfica, la escasez de oportunidades educativas y laborales, así como la invisibilidad institucional incrementan la ideación suicida y los intentos de autolesión (Álvarez et al., 2022).

En las comunidades negras y afrocolombianas, de igual forma, la conducta suicida se inscribe en una lectura histórica y estructural del sufrimiento. Dado que las experiencias de violencia sistemática, racismo estructural, exclusión social y pérdida del territorio han deteriorado los lazos comunitarios, familiares y espirituales, lo cual afecta de forma directa la salud mental de NNAJ (Rebolledo & Perlaza, 2023).

La literatura especializada ha propuesto categorías analíticas como “necrozonas”, “necrofronteras” y “juvenicidio” (Bonvillani, 2022; Rebolledo & Perlaza, 2023) con el propósito de nombrar y visibilizar las condiciones estructurales de violencia, exclusión y precarización que afectan las trayectorias de vida de NNAJ en determinados territorios. Estas categorías se enuncian como referentes conceptuales de contexto y aproximación interpretativa, sin que el informe pretenda desarrollarlas teóricamente ni realizar un análisis exhaustivo de sus alcances conceptuales y debates académicos.

Algunas organizaciones indígenas entrevistadas en el marco de este informe¹⁵ afirman que la conducta suicida en jóvenes se relaciona con la pérdida de las condiciones tradicionales de vida, el desarraigo cultural y las presiones generadas por la violencia armada, el confinamiento territorial, el desplazamiento forzado y la imposibilidad de satisfacer necesidades básicas.

¹⁵ Entrevistas realizadas a integrantes de diferentes organizaciones étnicas durante 2023, en los municipios de Tumaco, Quibdó y Buenaventura.

Investigaciones internacionales refuerzan esta lectura; por ejemplo, Álvarez et al. (2022) plantean que el racismo estructural, expresado en la segregación territorial, la desigualdad educativa, el abuso policial y la pobreza persistente incrementa el riesgo de conducta suicida en jóvenes afrodescendientes. En el caso de los pueblos indígenas, una revisión sistemática global señala que las tasas elevadas de suicidio entre juventudes indígenas están estrechamente vinculadas con la colonización, la pérdida de tierras, la ruptura de sistemas culturales, la migración forzada y la imposición de modelos de vida ajenos (Pollock et al., 2018).

2.3.2. Afectaciones derivadas del conflicto armado

A partir de un análisis de casos de personas desplazadas pertenecientes a comunidades indígenas, Eslava et al., (2019) evidencian que la ruptura del vínculo con el territorio y la exposición prolongada a contextos de violencia y exclusión, generan afectaciones en el bienestar psicosocial. Estas afectaciones se manifiestan en síntomas de depresión, ansiedad, desesperanza y deterioro del sentido de continuidad vital, los cuales configuran escenarios de alto riesgo para la aparición de conductas autolesivas y suicidas en NNAJ indígenas. A su vez desencadena proclividad al consumo prematuro y dependiente de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Vargas-Espíndola et al., 2017).

Por su parte, las organizaciones indígenas entrevistadas¹⁶ para este informe señalan al reclutamiento forzado y los distintos hechos victimizantes derivados del conflicto armado como factores determinantes en la aparición de ideación suicida entre adolescentes y jóvenes indígenas. Desde sus propias experiencias organizativas y comunitarias indican que la presencia y control de los grupos armados en los territorios ha generado profundas afectaciones sobre las dinámicas familiares, espirituales y colectivas, que producen escenarios de miedo, desarraigo y fragmentación comunitaria.

El estigma social asociado a la vinculación con grupos armados ilegales puede constituir un factor que profundiza experiencias de exclusión, desesperanza y aislamiento social entre adolescentes y jóvenes indígenas. Expulsar a un adolescente o joven cuando se incorpora a las filas de un grupo armado puede generar rupturas en los vínculos familiares y comunitarios, así como afectar los referentes culturales y territoriales que sostienen el sentido de pertenencia colectivo. Desde esta perspectiva, las experiencias de rechazo o exclusión comunitaria asociadas al conflicto armado pueden analizarse como factores que incrementan la vulnerabilidad psicosocial de las juventudes indígenas, especialmente en contextos atravesados por dinámicas de violencia, reclutamiento forzado y fragmentación del tejido comunitario.

En este sentido, las afectaciones diferenciales del conflicto armado han señalado la importancia de comprender la salud mental indígena desde enfoques colectivos, territoriales e interculturales, que reconocen la estrecha relación entre bienestar comunitario, identidad cultural y permanencia territorial (Eslava et al., 2019).

Estas reflexiones coinciden con los análisis desarrollados por organizaciones indígenas nacionales como la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC, 2018; 2021; 2022; 2023) y la Organización

¹⁶ Entrevistas realizadas a integrantes de diferentes organizaciones étnicas durante el año 2023, en los municipios de Tumaco, Quibdó y Buenaventura.

de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC, 2022; 2023), las cuales han advertido que el conflicto armado produce afectaciones diferenciales sobre las juventudes indígenas debido al reclutamiento forzado, la militarización de los territorios y la ruptura de las formas propias de organización y protección comunitaria. Para estas organizaciones, las afectaciones a la salud mental no pueden entenderse únicamente desde una perspectiva individual o clínica, sino como expresiones del desequilibrio colectivo ocasionado por la violencia territorial, el despojo y la pérdida de armonía comunitaria.

En ese sentido, la ideación suicida es comprendida por las organizaciones indígenas como una manifestación del sufrimiento social acumulado y de las tensiones que enfrentan los jóvenes entre las dinámicas del conflicto armado y las normas comunitarias de protección territorial y cultural. Esto evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención construidas desde enfoques interculturales y comunitarios, que reconozcan la autonomía de los pueblos indígenas, sus formas propias de cuidado y el papel central del territorio en la construcción del bienestar colectivo.

Los grupos armados que participan del conflicto también ejercen violencias sexuales contra la población, específicamente contra niñas y adolescentes mujeres indígenas, negras y afrocolombianas: “en la comunidad los grupos armados ilegales, o las secuestran o las violan”¹⁷. El miedo permanente, las amenazas y la estigmatización del cuerpo juvenil (por su apariencia, su vestimenta, sus tatuajes) erosionan la seguridad subjetiva: “Entonces son cosas que por ahí el niño ya psicológicamente va afectando la cabeza”¹⁸.

La presencia de minas antipersona y otros artefactos explosivos en zonas comunitarias, educativas y donde se desarrolla la dinámica familiar constituye otra fuente de terror cotidiano. Al estar rodeadas de estos artefactos y de actores armados, muchas comunidades viven en situación de confinamiento, con imposibilidad de acceder al río y al monte, de donde tradicionalmente se abastecen de alimentos y elementos para su subsistencia. Esto compromete la seguridad alimentaria, obstaculiza las prácticas culturales y limita el ejercicio de sus derechos fundamentales, lo que configura un entorno de profunda precarización de la vida.

En palabras de un integrante de la organización étnica:

“El término de seguridad para nosotros indígenas nunca existe, mientras haya presencia de orden público tanto por paracos, tanto la guerrilla, eso nunca existirá garantías del Estado [...] seguridad hay cuando se acabe la presencia de esos grupos”¹⁹.

¹⁷ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 27 de noviembre de 2023.

¹⁸ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 27 de noviembre de 2023.

¹⁹ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 13 de julio de 2023.

La magnitud de estas afectaciones se evidencia en la información de Datos para la Paz²⁰ a corte del 31 de julio de 2026. El litoral Pacífico concentra más del 90 % de las víctimas de desplazamiento forzado y el 84 % de las personas confinadas del país, con especial afectación en los departamentos de Chocó y Nariño. Además, cerca del 37 % de las personas confinadas y el 45 % de las personas desplazadas pertenecen a comunidades indígenas y afrodescendientes.

La región actualmente padece una crisis humanitaria aguda por la disputa entre el ELN, disidencias de las FARC y bandas de origen paramilitar por las economías ilícitas, tal y como se viene advirtiendo en la alerta temprana de inminencia 010 de 2026 para el Litoral de San Juan en Chocó, se viene alertando por graves riesgos de violaciones a los derechos humanos y al DIH derivados de la alta posibilidad de que inicien confrontaciones bélicas entre el (ELN) y el Estado Mayor Central (EMC) por control del río San Juan y Alfuentes Munguidó y Calima.

Tabla 1. Datos de víctimas y hechos victimizantes en el departamento del Chocó

Departamento	Total víctimas	Hechos victimizantes con mayores datos	Datos
Chocó	576 366	Desplazamiento Forzado	524 218
		Confinamiento	100 575
		Vinculación de niñas, niños a grupos armados.	569
		Amenaza	42 870

Fuente: elaboración propia a partir de los Datos Para la Paz: <https://www.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas-ruv/>

²⁰ <https://www.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas-ruv/>

Tabla 2. Datos de víctimas y hechos victimizantes en los municipios de Buenaventura (Valle del Cauca), López de Micay, Timbiquí, Guapi y San Andrés de Tumaco.

Municipio	Total víctimas	Hechos victimizantes con mayores datos	Datos
Buenaventura - Valle del Cauca	374 124	Desplazamiento Forzado	358 293
		Confinamiento	11 523
		Amenaza	26 909
		Vinculación de niñas, niños a grupos armados	76
López de Micay-Cauca	28 875	Desplazamiento Forzado	28 138
		Amenaza	1652
		Acto terrorista	527
		Abandono y despojo de bienes	517
		Vinculación de niñas, niños a grupos armados	10
Timbiquí	28 403	Desplazamiento Forzado	27 513
		Amenaza	3417
		Acto terrorista	2351
		Vinculación de niñas, niños a grupos armados	26
Guapi	31 294	Desplazamiento Forzado	29 880
		Amenaza	5436
		Confinamiento	1439
San Andrés de Tumaco	214 861	Vinculación de niñas, niños a grupos armados	27
		Desplazamiento forzado	201 283
		Amenaza	24 521
		Homicidio	13 083
		Vinculación de niñas, niños a grupos armados	213

Fuente: elaboración propia a partir de los Datos Para la Paz: <https://www.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas-ruv/>

Para completar el análisis sobre el peso de los factores ligados al conflicto armado en la conducta suicida resulta fundamental considerar las cifras del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado interno (PAPSIVI)²¹.

PAPSIVI

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas

¿Qué es y cuál es su finalidad?

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental en las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado en los ámbitos individual, familiar y comunitarios. Ello, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y la reconstrucción social de las comunidades.

Enfoque étnico

En este programa, el Ministerio de Salud cuenta con una modalidad colectiva étnica, así como con módulos étnicos en el PAPSIVI, dirigidos a atender a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Atención a niñas, niños y adolescentes

El Ministerio de Salud señala en su respuesta que integra la atención a la infancia y adolescencia dentro de sus políticas de reparación integral y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 con las siguientes acciones:





1. Prevención de violencias

El PDSP prioriza la implementación de estrategias para disminuir la explotación sexual en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, mediante la articulación con entidades de control para eliminar prácticas como la explotación sexual comercial de NNA en contextos de viajes y turismo, y la explotación sexual comercial de NNA en contextos digitales.



2. Hijos e hijas nacidos en el marco del conflicto

Existe una mesa técnica específica para esta población afectada por delitos contra la libertad e integridad sexual. Según datos consolidados a noviembre de 2025, 69 hijos e hijas han recibido atención psicosocial, de los cuales tres están en el rango de 8-14 años y ocho en el de 15-18 años.



3. Enfoque de género

La Resolución 2138 de 2023 transver-saliza el enfoque de género al reco-nocer que las desigualdades afectan de manera diferenciada a las niñas.



4. Atención por hechos victimi-zantes

En el último año reportado (marzo 2025-2026), el programa PAPSIVI atendió a 33 menores por el hecho victimizante de vinculación a acti-vidades relacionadas con grupos armados.

²¹ En el marco de la Ley de Víctimas y de Restitución de Tierras se establece que las víctimas tienen derecho a medidas de rehabilitación física, mental y psicosocial. A partir de esto, el Ministerio de Salud y Protección Social crea el PAPSIVI. Ley 1448 de 2011 Art. 135, 136 y 137, recientemente modificada a través de la Ley 2421 de 2024.

Situación en el litoral Pacífico (Departamento del Chocó y municipios de Tumaco, Buenaventura, Guapi y Timbiquí)

En la respuesta suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se obtuvieron las siguientes cifras²²:

Chocó:

Es uno de los departamentos priorizados para recibir recursos de **atención psicosocial en zonas rurales y apartadas**, dirigidos especialmente a colectivos étnicos y campesinos (Resolución 385 de 2026).

En la vigencia 2025-2026, se reportan **6369 personas atendidas** con la modalidad de ruralidad y ruralidad dispersa en este departamento.

Se han realizado Mesas Departamentales de Participación Efectiva de Víctimas para la formulación de nuevas políticas públicas.

Tumaco (Nariño):

Fue priorizado mediante la **Resolución 238 de 2026** para la implementación de la “Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición”. Esta estrategia busca fortalecer el tejido social y desarrollar capacidades locales para la convivencia pacífica.

Buenaventura (Valle del Cauca):

El Ministerio realiza un seguimiento anual a la implementación del protocolo de atención psicosocial. Los registros indican que el distrito de Buenaventura aplicó este protocolo en **2022 y 2024**, aunque no se reportó su aplicación en 2021 y 2023.

Guapi y Timbiquí (Cauca):

Si bien no se mencionan individualmente, forman parte del departamento del **Cauca**, el cual es receptor de recursos para atención psicosocial rural y étnica según la Resolución 385 de 2026. En este departamento se registran **5207 personas atendidas** en zonas rurales dispersas.

De manera subsidiaria, la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas (UARIV) cuenta con estrategias de atención psicosocial como lo son la estrategia de recuperación individual y grupal (ERE-G/I) para víctimas de violencia sexual (RENACE) y para sujetos colectivos (Entrelazando).

²² Ibid

Ahora bien, en el caso de niñas, niños y adolescentes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cuenta con “El Lineamiento Técnico de Estrategia de Acompañamiento Psicosocial para el Restablecimiento de Derechos y Contribución a la Reparación Integral”²³. El principal programa psicosocial del ICBF mencionado en las fuentes para la atención de niños, niñas, adolescentes (NNA) y sus familias víctimas del conflicto es la Estrategia de Unidades Móviles²⁴.

Según los datos de esta Estrategia, el total nacional de niñas, niños y adolescentes (NNA) atendidos suma 100 108. Durante 2025 fueron 73 518 NNA. En 2026, (con corte al 31 de marzo): 26 590 NNA. Por último, el total de personas que conforman los grupos familiares atendidos suma 177 694.

Si bien estas cifras no desagregan datos que permitan identificar las razones que condujeron a la atención, aportan datos de contexto que resultan indicativos de la importancia de contar con programas de atención psicosocial y del alto número de personas beneficiadas, incluyendo a NNAJ.

Para cerrar este punto relativo al peso del contexto propio del conflicto armado en la salud mental y en los proyectos de vida de NNAJ, es importante decir que crecer en el litoral Pacífico significa, para la mayoría, hacerlo en hogares y comunidades atravesados por rupturas del vínculo territorial, el duelo no elaborado y el miedo sostenido. Se trata además de hechos victimizantes reconocidos por el Estado, de manera que no constituyen experiencias excepcionales, sino condiciones ordinarias de la vida cotidiana de la infancia, la adolescencia y la juventud de la región.

Pasemos al análisis de otro tipo de factores del contexto que terminan de complejizar este panorama desafiante para gozar del derecho al buen futuro.

2.3.3. Pobreza estructural, inseguridad alimentaria y precariedad de la vida cotidiana

De forma articulada, la pobreza crónica, la inseguridad alimentaria y la precariedad de las condiciones de vida y reproducción social emergen como determinantes concretos e ineludibles de la posibilidad de vivir en condiciones dignas. Las comunidades expresan esta situación a través de narrativas como: “si hay desayuno, no hay almuerzo; si hay almuerzo, no hay comida”²⁵, lo cual traduce la inseguridad alimentaria en una experiencia permanente de vulnerabilidad y una fuente de estrés crónico de alta intensidad.

Esta forma de precariedad socioeconómica ha sido identificada en investigaciones etnográficas en la región Pacífico como factor que reduce la esperanza de futuro y afecta directamente la salud mental de niñas y jóvenes (Urrego-Mendoza et al., 2017). En la misma línea, una organización étnica

²³ Resolución 2400 de 2022, acto administrativo donde se actualizan los lineamientos para atención a niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado, reclutamiento ilícito, desplazamiento forzado y desastres.

²⁴ Radicado 202611000000187611, respuesta del 04 de junio de 2026.

²⁵ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 13 de noviembre de 2023.

entrevistada manifiesta lo siguiente:

“Por falta de oportunidad a ingresar a la universidad pública o privada, por falta de empleo, falta de oportunidad porque no hay programas sociales del gobierno (...) y por falta de la seguridad alimentaria también, si hay hambre, hay enfermedad. En (el municipio de) Lloró la tierra no es fértil, no es productivo y las comunidades cómo van a sustentar a la familia si no es productivo, si uno siembra el plátano, el arroz, la caña, todo eso”²⁶.

En el Pacífico colombiano, el 47 % de las personas reporta periodos de escasez de alimentos al menos una vez al mes. Este déficit nutricional²⁷ se traduce en déficits cognitivos observables: el 42 % de los jóvenes que han sufrido desnutrición crónica muestran dificultades de concentración en contextos escolares y comunitarios, mientras que el 35 % asocia explícitamente la falta de ingesta suficiente con un empeoramiento de su estado de ánimo y la pérdida de motivación para el estudio o el trabajo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

La escasez de recursos y las dificultades para obtener alimentos básicos, debido a factores como el desplazamiento y el confinamiento, contribuyen a un ambiente de precariedad que aumenta el estrés y la vulnerabilidad. Una organización señaló:

“El tema de la seguridad alimentaria en el territorio está muy complejo, porque a medida que aumenta la familia o número de habitantes, así mismo se escasea digamos los peces, los animales, y si no es así, por el orden público no se van a cazar, no van a pescar, entonces hay confinamiento y más hambre”²⁸.

²⁶ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 13 de julio de 2023.

²⁷ La literatura sobre nutrición y salud mental indica que una ingesta insuficiente o una disponibilidad inadecuada de nutrientes como la vitamina D, las vitaminas del complejo B, los ácidos grasos omega 3, el hierro y el yodo puede afectar procesos relacionados con el desarrollo y funcionamiento cerebral, la plasticidad neuronal y la síntesis de neurotransmisores. Asimismo, las alteraciones de la microbiota intestinal y el consumo insuficiente de prebióticos y probióticos se han relacionado con síntomas depresivos y ansiosos, esquizofrenia, TDAH y deterioro cognitivo. Entre los posibles mecanismos biológicos que explicarían estas asociaciones se encuentran la inflamación crónica de bajo grado, el estrés oxidativo y la disfunción del eje intestino-cerebro, procesos que pueden verse influidos por la calidad de la alimentación (Rico-de la Rosa et al., 2022).

²⁸ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 13 de noviembre de 2023.

2.3.4. Violencias basadas en género e intersección de opresiones

Respecto a las violencias basadas en género, adolescentes y jóvenes mujeres de comunidades étnicas se encuentran en una posición de vulneración intensificada por una intersección entre pertenencia étnica, género y empobrecimiento.

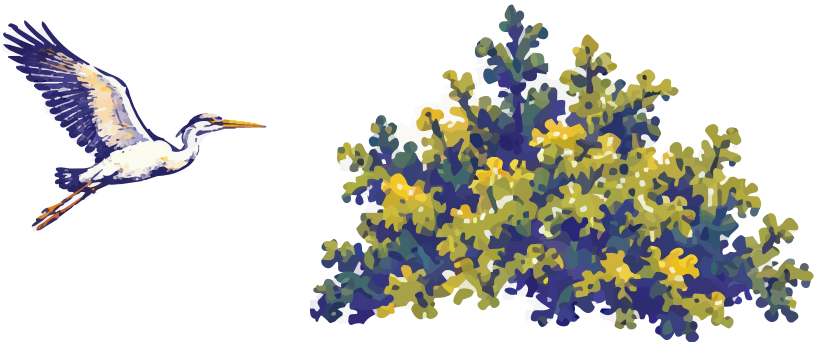
Esta lectura interseccional cuenta con respaldo jurisprudencial. Por su parte, la Corte Constitucional colombiana ha reconocido el enfoque interseccional como herramienta necesaria para abordar la discriminación que enfrentan las mujeres, en tanto permite visibilizar cómo distintas formas de opresión pueden afectarlas de manera desproporcionada según su pertenencia a determinados grupos (Sentencia C-136 de 2024).

En el mismo sentido ha señalado que factores como la identidad étnico-racial, la edad y la condición socioeconómica deben analizarse conjuntamente al valorar la situación específica de una persona desde una perspectiva interseccional (Sentencia SU-274 de 2025).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha empleado la interseccionalidad como categoría de análisis para comprender cómo el género se entrecruza con otros factores como la pertenencia étnica, la edad o la condición socioeconómica, lo cual genera formas de discriminación cualitativamente distintas a las que resultarían de cada factor por separado (Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, 2015). Asimismo, en los casos Fernández Ortega y Rosendo Cantú Vs. México, la Corte IDH identificó cómo la condición de mujer indígena agrava los obstáculos de acceso a la justicia frente a la violencia sexual y evidencia la intersección entre género, etnia y exclusión social.

Por otro lado, la literatura señala que la violencia sexual, la violencia intrafamiliar, la falta de acceso a servicios exclusivos de atención y la ausencia de protocolos interculturales incrementan el riesgo de ideación suicida (Carvajal Guevara, 2022; Pollock et al., 2018).

Las personas menores de edad y jóvenes indígenas, negras y afrocolombianas no están exentas de estas violencias, al interior de sus territorios y fuera de ellos. Uno de los factores que puede intensificar esta vulneración es el peso de las masculinidades hegemónicas, que pueden contribuir al deterioro de la salud mental de adolescentes y jóvenes, especialmente en contextos donde las expectativas sociales y familiares sobre los roles de género se imponen de manera rígida y dañina (Babu, 2021). Las masculinidades machistas configuran un factor asociado a la ocurrencia de violencia intrafamiliar y sexual dentro de las comunidades y pueblos étnicos.



A pesar del subregistro, las entrevistas revelan que la violencia intrafamiliar es una realidad difícil de reconocer, pero presente y asociada a la precarización económica y a desigualdades de género:

“La violencia intrafamiliar es una realidad poco aceptada, porque como ya lo he planteado, partimos de unas masculinidades muy fuertes, muy conservadoras y que tenemos problemas internos que se pueden traducir en este tipo de efectos (...) dentro de las familias hay diversas problemáticas que tiene que ver con el tema de precarización, que parte de la violencia intrafamiliar, que parte de las propias desigualdades de género, que parten sobre temas de clase”²⁹.

Concepciones tradicionales de lo que significa ser “hombre” o “mujer” pueden generar presión emocional y psicológica. Para los jóvenes varones, el miedo a no cumplir con estos estándares de masculinidad que imponen ser “fuertes”, “independientes”, “invulnerables” puede desencadenar sentimientos de frustración, soledad y desesperación (Babu, 2021). Las organizaciones sociales étnicas señalaron que la violencia basada en género en contra de NNAJ va desde el maltrato físico hasta el emocional y tiene un impacto directo en el deterioro de la salud mental de esta población.

La violencia basada en género se constituye como un determinante social relevante para comprender las afectaciones a la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en el litoral Pacífico. Una de las expresiones de la VBG que afecta mayoritariamente a las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes es la violencia sexual, en el entendido de que esta no solo produce daño inmediato, sino que interfiere de manera persistente en la construcción de proyecto de vida: afecta la permanencia escolar, las redes de apoyo, la confianza en entornos protectores y la posibilidad de anticipar un futuro con autonomía y dignidad, es decir, el derecho a un buen futuro.

Durante la adolescencia pueden presentarse mayores riesgos de vulneración de derechos asociados a relaciones desiguales de poder y a imaginarios de género históricamente contruidos que reproducen formas de discriminación, subordinación y control sobre los cuerpos y las sexualidades de las mujeres jóvenes, particularmente en contextos atravesados por desigualdades étnico-raciales y territoriales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En este contexto, la violencia sexual no puede analizarse únicamente como un hecho individual o aislado, sino como una problemática atravesada por relaciones sociales y estructuras históricas que inciden en las condiciones de vida y bienestar de niñas y adolescentes. Investigaciones desarrolladas en América Latina han mostrado que las experiencias de VBG durante la infancia y la adolescencia pueden generar afectaciones emocionales, psicosociales y relacionales significativas, especialmente cuando estas ocurren en contextos caracterizados por discriminación, limitada presencia institu-

²⁹ Entrevista realizada al académico Gustavo Santana, investigador del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), el 13 de noviembre de 2024.

cional y debilitamiento de las redes comunitarias de cuidado y protección (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

A la luz de los pueblos étnicos, establecer posibles correlaciones entre las experiencias de violencia sexual, las afectaciones psicosociales y la conducta suicida requiere incorporar enfoques diferenciales, interculturales y comunitarios que permitan comprender las particularidades históricas, territoriales y culturales de las comunidades afrodescendientes e indígenas.

Ahora bien, la información disponible presenta limitaciones para desarrollar análisis concluyentes sobre las posibles relaciones entre violencia sexual, afectaciones psicosociales y conducta suicida en población étnica. Las cifras existentes permiten identificar escenarios de exposición diferencial a VBG; sin embargo, no incorporan información específica sobre salud mental, bienestar comunitario, factores de riesgo psicosocial o mecanismos de protección presentes en niñas, adolescentes y jóvenes afrodescendientes e indígenas.

En esa línea, diversos análisis sobre salud mental comunitaria y afectaciones diferenciales han señalado la importancia de incorporar las voces, experiencias y formas propias de comprensión del bienestar presentes en los territorios étnicos, especialmente en contextos atravesados por desigualdades raciales y exclusión territorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Asimismo, resulta importante reconocer que muchos de los sistemas de información institucional no incorporan enfoques diferenciales e interculturales que permitan visibilizar las particularidades históricas, culturales y territoriales de los pueblos afrodescendientes e indígenas.

De manera similar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2017) ha señalado que factores como la discriminación racial, las dificultades territoriales de acceso, la limitada presencia institucional y la ausencia de enfoques interculturales en los servicios de salud y justicia pueden dificultar la atención integral de mujeres, niñas y adolescentes indígenas, particularmente en contextos rurales y afectados por desigualdades históricas.

Está documentado que las mujeres indígenas enfrentan obstáculos estructurales para acceder a la justicia, debido a la discriminación histórica y racial, limitada presencia estatal en sus territorios y falta de mecanismos cultural y lingüísticamente pertinentes para la atención institucional. El mismo informe de la Comisión destaca que muchas mujeres indígenas deben enfrentar sistemas de atención que no reconocen sus lenguas, formas de organización o contextos comunitarios, lo que puede dificultar los procesos de denuncia y seguimiento institucional (Comisión IDH, 2017).

Un ejemplo de ello se encuentra en la alerta emitida por la Defensoría del Pueblo el pasado 4 de diciembre de 2025, en la cual se expone la grave vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en territorios bajo el control de los actores armados. En Chocó, por ejemplo, se registraron prácticas de explotación sexual y trata de mujeres migrantes y niñas de 10 a 12 años, también la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) producto de violencia sexual, así como amenazas a parteras y personal médico, incluso el asesinato por parte de actores armados de personas afectadas por las ITS (Defensoría del Pueblo, 2025).

En Buenaventura se identificaron feminicidios perpetrados por actores armados, aumento de la violencia sexual contra adolescentes y mujeres, amenazas al personal de salud y barreras en el acceso a medicamentos y activación de rutas en salud. En los departamentos del Cauca y Nariño se identificó el aumento del embarazo adolescente al interior de comunidades indígenas, uniones tempranas pro-

movidas por actores armados y brigadas de salud organizadas por los actores armados que vulneran el derecho a la intimidad y generan riesgos para quienes se identifica que están siendo afectado/as por ITS (Defensoría del Pueblo, 2025).

En este contexto, la violencia sexual opera no solo como agresión individual, sino como práctica que reproduce dominación y cosificación de los cuerpos en particular de niñas y adolescentes, refuerza estereotipos hegemónicos de feminidad/masculinidad y limita la agencia de las víctimas. Así, la persistencia de la violencia sexual, sumada a barreras estructurales de acceso a rutas y a déficits de respuesta institucional en contextos de conflicto, configura un escenario de alto riesgo para la salud mental y para la garantía del buen futuro de NNAJ en el litoral Pacífico.

Todos estos factores mencionados hasta el momento permiten afirmar que la conducta suicida en NNAJ en el litoral Pacífico colombiano se expresa de manera diferenciada según las categorías de género, edad, pertenencia étnica y territorio.

Las representaciones por género en las variables de intento de suicidio y de suicidio consumado requieren un abordaje integral, que reconozca las afectaciones diferenciadas que las violencias basadas en género (VBG) producen en el curso de vida de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, y, asimismo, cómo los mandatos de masculinidad hegemónica que pueden limitar a niños, adolescentes y hombres jóvenes para expresar su malestar emocional, buscar ayuda o acceder de manera oportuna a redes de cuidado.

En el caso de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, diversos estudios han señalado que las violencias basadas en género, las relaciones desiguales de poder y las experiencias de discriminación pueden generar afectaciones emocionales y psicosociales que inciden en su bienestar y calidad de vida, especialmente en contextos caracterizados por exclusión social y limitadas redes institucionales de protección (OMS, 2021; UNICEF, 2020).

Por otro lado, investigaciones desarrolladas en Colombia sobre masculinidades y género han señalado que ciertos mandatos asociados a modelos de masculinidad hegemónica pueden influir en las formas en que niños, adolescentes y hombres jóvenes expresan el malestar emocional, buscan apoyo o acceden a redes de cuidado y acompañamiento psicosocial. Viveros Vigoya (2002), en sus estudios sobre masculinidades en contextos latinoamericanos y afrocolombianos, plantea que las identidades masculinas se construyen socialmente a partir de expectativas relacionadas con fortaleza, autosuficiencia y control emocional, elementos que pueden limitar la expresión de vulnerabilidad o la búsqueda de ayuda frente al sufrimiento emocional.

Los enfoques diferenciales e interculturales permiten evitar interpretaciones generalizantes o descontextualizadas sobre la conducta suicida y avanzar hacia una comprensión más compleja de los riesgos psicosociales que enfrentan NNAJ pertenecientes a pueblos étnicos.

Asimismo, permiten reconocer que las experiencias de malestar emocional y las formas de afrontamiento se construyen en interacción con condiciones sociales, históricas y territoriales específicas, así como con las capacidades comunitarias de cuidado, protección y acompañamiento presentes en cada contexto. Factores que analizaremos a continuación.

2.3.5. Factores comunitarios, culturales y personales

Además de las violencias estructurales ya descritas existen factores de riesgo relativos al entorno comunitario, al choque cultural y a las experiencias personales que inciden en la conducta suicida.

El choque cultural es la ruptura entre las formas tradicionales de vida comunitaria y los nuevos contextos sociales, que debilita los referentes simbólicos, lingüísticos y espirituales que han sostenido la vida colectiva (ICBF, 2025). Esto dificulta la adaptación a los nuevos entornos y afecta los mecanismos de contención emocional y social, en particular de niñas, niños y adolescentes.

Este fenómeno puede presentarse en NNAJ que permanecen en sus comunidades y en aquellos que migran hacia contextos urbanos. En este último caso se evidencia la ausencia de soportes tradicionales, mientras su identidad étnica es asignada y marcada por la sociedad de acogida. En muchos casos, estas personas terminan siendo marginalizadas en dichos lugares, lo que intensifica la sensación de exclusión asociada a su racialización, lo cual repercute en su bienestar emocional.

En el litoral Pacífico colombiano, menores de edad y jóvenes indígenas suelen intentar copiar estéticas observadas en cascos urbanos o redes sociales, lo que generalmente lleva a sentimientos de frustración e inferioridad:

“En el territorio todo el mundo está por igual, pero en cambio en la ciudad no: si aquí hay 100 jóvenes, 50 están bien vestiditos, camisa de marca, cadena, con celular de alta gama, y los otros 50 no tienen, ahí es donde está el impacto donde llegamos a tener estas situaciones, en cambio en el territorio nadie coloca zapatos, nadie viste bien, todos por igual”³⁰.

A su vez, los entornos digitales³¹ pueden ser un factor de riesgo adicional para el deterioro de la salud mental y la conducta suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, incluidos aquellos que pertenecen a pueblos étnicos. Las organizaciones entrevistadas³² reconocen que estas plataformas pueden facilitar el acceso a información y la creación de vínculos, también alertan sobre los riesgos. Las y los adolescentes indígenas reportan frustración al sentir que no alcanzan los estándares de belleza o estilos de vida que circulan en redes.

La presión social y la falta de comprensión cultural en el entorno digital suelen agravar los desafíos emocionales y generar sentimientos de aislamiento, especialmente cuando la representación de sus

³⁰ Entrevista realizada a un integrante de una organización étnica el 27 de noviembre de 2023.

³¹ Los entornos digitales son espacios virtuales basados en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los que las personas pueden interactuar, compartir información, realizar actividades de ocio o transacciones económicas. Estas tecnologías abarcan desde las redes sociales y los juegos en línea hasta las aplicaciones y las plataformas de chat, pasando por los registros en bases de datos institucionales y los algoritmos que determinan qué información llega a quién. Si bien con frecuencia se tiende a percibir los entornos digitales como omnipresentes y desvinculados del mundo real, es importante recordar que las TIC se soportan en una infraestructura física de conectividad que determina el acceso.

³² Entrevistas realizadas a organizaciones étnicas en 2023.

culturas es insuficiente o estereotipada. También se identificó que las redes sociales promueven a los narcotraficantes como modelos a seguir entre los jóvenes del Pacífico nariñense: “Nuestro modelo a seguir, contextualmente, son narcos, grupos armados (...), estas economías ilegales que generan contextualmente una vida más estable y privilegiada de la lancha, la casa; si soy hombre: muchas mujeres”³³.

La idealización de estilos de vida ligados a economías ilegales puede distorsionar las aspiraciones, valores y sentido de pertenencia, alimentando frustraciones, sentimientos de insuficiencia o presión por cumplir con estándares de éxito violentos o inalcanzables. Este entorno simbólico, en el que se exaltan el poder y el consumo como formas de validación, afecta negativamente la construcción de identidad y bienestar emocional.

En el plano personal, se identificó que las relaciones afectivas abusivas constituyen un factor de riesgo importante, en tanto los desencuentros o rupturas pueden tener un impacto significativo en la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas, negros y afrocolombianos:

“Una jovencita de 12, 13 años se enamora, eso está pasando también, se enamora y después viene la pelea con la pareja y de ahí ellos toman la decisión de quitarse la vida, por la pelea por la discusión (...) una estudiante que estudiaba con mi hijo, una niña de 13 años, pero dejó la nota para el novio, fue por el novio y se quitó la vida”³⁴.

Asimismo, las organizaciones entrevistadas identificaron que el alto consumo de sustancias psicoactivas por parte de pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, se presenta como un factor de riesgo en la conducta suicida.

Desde una perspectiva epidemiológica occidental, el consumo de sustancias psicoactivas y el alcoholismo se encuentran entre los principales problemas de salud mental (Montoya Vélez et al., 2020). El acceso limitado a recursos y oportunidades, combinado con la presión de diversos factores socioculturales, ha propiciado un entorno en el que el consumo de sustancias se convierte en una estrategia de afrontamiento. Este comportamiento impacta la salud física y mental y puede intensificar otras situaciones de vulnerabilidad, entre ellas, el riesgo de conducta suicida.

³³ Entrevista realizada al académico Gustavo Santana, investigador del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH) el 13 de noviembre de 2024.

³⁴ Entrevista realizada a organización étnica el 13 de noviembre de 2023.

2.4. Atención a la salud mental en el litoral Pacífico: entre barreras estructurales y sistemas de cuidado propios

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) ha documentado la persistencia de desigualdades estructurales en el aseguramiento y en el acceso a los servicios de salud mental para las poblaciones afrodescendientes e indígenas en Colombia y evidencia cómo la condición étnico-racial continúa operando como un determinante estructural de exclusión, con impactos directos en los indicadores de salud física y mental de estos grupos poblacionales. Cabe señalar que dichas desigualdades se presentan en los servicios alopáticos y en los sistemas de medicina tradicional.

En relación con estos últimos es importante destacar que uno de los principales pilares protectores de los pueblos indígenas y de las comunidades negras y afrodescendientes corresponde a los rituales, prácticas comunitarias y encuentros colectivos orientados a la prevención de afectaciones externas, con el propósito de preservar el orden espiritual, territorial e interpersonal (Organización Nacional Indígena de Colombia y Akubadaura, 2018). Estas prácticas fortalecen la salud individual y colectiva; sin embargo, cuando su desarrollo se ve afectado o interrumpido, se debilitan los sistemas colectivos de cuidado y, de manera integral, la pervivencia y soberanía de los pueblos étnicos.

Las distancias históricas entre el sistema biomédico y los sistemas de conocimiento propio han generado barreras de accesibilidad y aceptabilidad para los grupos étnicos frente a los servicios alopáticos de salud, así como procesos de estigmatización asociados a la supuesta ineficacia de las prácticas tradicionales y la exclusión de estas poblaciones del acceso real a servicios de salud mental culturalmente pertinentes (Montoya Vélez et al., 2020). Frente a esta brecha, diversos autores han señalado la necesidad de avanzar hacia una perspectiva transcultural que promueva el diálogo de saberes y reconozca los rituales, las creencias, la medicina tradicional y las formas propias de diagnóstico y sanación como prácticas legítimas y valiosas en la atención en salud mental (Valle & Jiménez, 2012).

En esta línea, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud, en el cual se reconoce el valor de los saberes tradicionales y la relación salud-territorio como elementos fundamentales de una atención integral, incluida la salud mental. Este lineamiento se concreta en la Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) (2016), donde se establece un marco estratégico y operativo basado en la investigación de antecedentes propios, la contextualización territorial, la formulación de planes de acción, la concertación y la articulación entre sistemas de conocimiento.

En este contexto, el SISPI ha sido muy importante para articular las formas propias de cuidado de la salud con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al permitir en algunos territorios la implementación de modelos integrales que han incidido incluso en el diseño de políticas públicas en salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). De manera complementaria, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 (2024) recoge estos avances y proyecta el bienestar de la niñez y la juventud mediante acciones de promoción, prevención y coordinación sectorial y transectorial, orientadas por enfoques diferenciales de población.

En el caso de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras se reconoce una relación inseparable entre salud, cultura y territorio como base del bienestar integral. En este marco, los

sistemas de conocimiento ofrecen explicaciones culturales sobre la conducta suicida, proponen formas alternativas de cuidado, prevención y sanación, fundamentadas en la restitución del vínculo con el territorio, el fortalecimiento del tejido comunitario, la transmisión intergeneracional de la memoria, de la espiritualidad, el apoyo psicocultural orientado a la resistencia a las diferentes opresiones (como el racismo o en virtud del orden de género), como parte del proceso de sanación y la participación activa de sabedoras, sabedores y líderes espirituales. La evidencia internacional señala que las intervenciones basadas en la cultura, la identidad y la comunidad presentan una mayor efectividad en la prevención del suicidio en pueblos indígenas, en comparación con enfoques exclusivamente biomédicos (Grande et al., 2022).

2.4.1. Capacidades de respuesta institucional en el litoral Pacífico colombiano

Con la permanencia del conflicto armado y las múltiples intersecciones de exclusión social en los municipios del Pacífico colombiano que ya se han expuesto, las necesidades de salud mental se han consolidado como una carga sanitaria creciente, que exige respuestas integrales, continuas, suficientes, pertinentes y especializadas, particularmente orientadas a NNAJ, quienes enfrentan exposiciones acumuladas e intergeneracionales de violencia, pobreza, marginalización y discriminación.

Sin embargo, la oferta disponible en salud mental en estos territorios continúa siendo insuficiente frente a la magnitud, complejidad y particularidades territoriales de las necesidades identificadas. En los departamentos del Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Valle del Cauca) y los municipios priorizados para este informe, persisten limitaciones de capacidad de respuesta en salud mental, entre otras:

- El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) reporta 2126 servicios para cubrir una población estimada superior a 8.6 millones de personas, lo que equivale aproximadamente a 25 servicios de salud mental por cada 100 000 habitantes. Esta relación resulta insuficiente frente a un contexto de alta vulnerabilidad y demanda, y refleja desbalances en la composición de la oferta.
- La situación es particularmente crítica en la atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el acceso a servicios especializados. Los servicios de hospitalización para la atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son los más escasos (12 en total) y solo existen 19 orientados al cuidado básico de SPA. Es notable el bajo número de servicios de hospitalización para tratar trastornos de salud mental (12) lo que limita la capacidad de manejo de casos de mayor complejidad.
- Por su parte, la tasa de servicios de psiquiatría es de 3,3 por cada 100 000 habitantes y de servicios de psicología de 20,6 por cada 100 000, que posiblemente sea insuficiente si se considera que en términos de talento humano, la OCDE estima un estándar de 40 profesionales de psicología por cada 100 000 habitantes y 18 de psiquiatría por cada 100 000³⁵. Esta brecha evidencia

³⁵ Nótese que las medidas presentadas no son directamente comparables. El estándar de la OCDE se refiere a disponibilidad de profesionales, mientras que la información incluida en este informe corresponde a servicios habilitados. Ante la ausencia de datos sobre talento humano, esta última se utiliza como una medida proxy.

un déficit de oferta y desafíos en la formación, distribución y retención del talento humano en salud en territorios históricamente excluidos.

- En los municipios priorizados para este informe, según el REPS, existen 325 servicios de salud mental, lo que corresponde a una media de 18,8 servicios por cada 100 000 habitantes. Los servicios de psicología representan el 84 % de la oferta disponible y cubren el 96 % de los municipios, Juradó y Unguía que no cuentan con servicios.
- La media de servicios de psicología es de 16,5 por cada 100 000 habitantes; sin embargo, la mayoría de los municipios (74 %) tiene una tasa baja (<22 servicios por 100 000 hab.) o muy baja (<11 servicios x 100 000 hab.), lo que sugiere limitaciones importantes para garantizar acceso oportuno y continuidad en la atención en la mayoría de municipios.
- Otro problema es la concentración de los servicios en las capitales departamentales, lo que reproduce inequidades de acceso territoriales. Los servicios de hospitalización en salud mental se ubican casi exclusivamente en estas ciudades: Popayán concentra 11 de los 13 disponibles en el departamento de Cauca, en Pasto se ubica el total de las existentes (6) para Nariño, Cali concentra seis de las ocho del Valle del Cauca y Quibdó cuenta con un único servicio que debe atender toda la demanda del departamento del Chocó. Una situación similar se observa en los servicios de Neuropediatría, lo que restringe la atención especializada para NNA en etapas críticas del desarrollo.
- Las poblaciones rurales enfrentan barreras adicionales de acceso a los servicios de salud, generalmente concentrados en las cabeceras municipales, a lo que se suma el limitado desarrollo de modalidades como la telemedicina y la atención móvil, que podrían contribuir a cerrar estas brechas. Solo se identifican ocho servicios móviles: cinco en Tumaco, uno en Buenaventura (Valle del Cauca), uno en Guapi (Cauca) y uno en Quibdó (Chocó), lo que deja a gran parte de las zonas rurales prácticamente sin acceso a cuidados básicos en salud mental.
- Asimismo, predomina un modelo de atención intramural, con limitada presencia de estrategias extramurales y comunitarias, lo que refleja una débil implementación de acciones de promoción de la salud mental y prevención de sus alteraciones, aspecto especialmente relevante en contextos donde los determinantes sociales y comunitarios tienen un peso significativo en la configuración del riesgo. Particularmente, solo un servicio en Quibdó reporta disponer de atención extramural, lo que también puede ser indicativo de una baja capacidad de promoción de la salud mental, del cuidado colectivo y la prevención e identificación temprana de alteraciones en las comunidades.
- Finalmente, se identifican vacíos en la pertinencia cultural de la atención, particularmente para comunidades afrodescendientes, lo que puede afectar la aceptabilidad, la adherencia y la efectividad de las intervenciones, pese a algunos avances en la oferta dirigida a pueblos indígenas.

Aunque a partir de los datos disponibles del REPS no es posible concluir de manera directa sobre la adecuación intercultural de los servicios para la atención de la salud mental de poblaciones afro e indígenas, se identifican 12 servicios provistos por IPS indígenas, que corresponden al 28 % de los servicios, diez de ellos localizados en Chocó (Quibdó, Alto Baudó, Bojayá, Cértegui, Acandí, el litoral de San Juan) y dos en Nariño en los municipios de Barbacoas y Tumaco. No obstante, dado que no existe un sistema de salud propio para las comunidades afrocolombianas y negras, no es posible identificar

con claridad servicios que cuenten con adaptaciones culturales específicas para esta población, lo que podría constituir una brecha relevante en términos de aceptabilidad y pertinencia de la atención.

En conjunto, los hallazgos evidencian que la respuesta en salud mental en los territorios analizados es insuficiente y fragmentada, lo que limita la garantía del derecho a la salud, especialmente en NNAJ expuestos a múltiples riesgos asociados al conflicto, la exclusión y las rupturas comunitarias. En este contexto, y aunque la salud mental y en particular la conducta suicida, no pueden abordarse únicamente desde la atención en salud, ya que están vinculadas a determinantes sociales, culturales y territoriales, se requiere una mayor disponibilidad, organización y eficacia de los servicios de salud.

Algunas reflexiones de cierre del capítulo:

El análisis desarrollado a lo largo de este capítulo permite comprender que la salud mental de NNAJ indígenas, negros y afrocolombianos del litoral Pacífico colombiano no puede abordarse desde lecturas fragmentadas ni exclusivamente clínicas. Por el contrario, se configura en la intersección entre determinantes sociales estructurales, sistemas de conocimiento propios, dinámicas territoriales y procesos históricos de exclusión que inciden de manera directa en la posibilidad de proyectar un futuro digno.

Es difícil establecer un diálogo entre las diferentes cifras que documentan estas múltiples dimensiones precisamente, porque obedecen a lecturas fragmentadas del fenómeno en estudio. En todo caso, la distribución demográfica de las afectaciones a la salud mental y del espectro de la conducta suicida deben ser leídas teniendo en cuenta las valoraciones de la capacidad de respuesta institucional en atención en salud, pero también en atención a la población víctima del conflicto armado y de vulneraciones a sus derechos humanos en general, que consideren además enfoques diferenciales que profundizan las exclusiones, aislamiento o desventajas frente a la oferta institucional.

La perspectiva de análisis que propone analizar el contexto para gozar del derecho a un buen futuro se presenta entonces como un horizonte analítico y ético que exige articular el bienestar psíquico con la garantía de derechos, la pervivencia cultural, el arraigo territorial y la construcción de proyectos de vida viables para las nuevas generaciones.

Desde esta perspectiva, las respuestas en salud mental requieren superar intervenciones exclusivamente individuales y avanzar hacia modelos comunitarios y territoriales, que fortalezcan la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque en salud mental y desarrollen capacidades específicas para la atención en emergencias y escenarios de posconflicto, desde enfoques informados sobre el trauma y culturalmente pertinentes.

En este marco, resulta necesario fortalecer la articulación intersectorial del sistema de salud con los sectores de educación, protección, justicia e ICBF, así como las estrategias extramurales y la participación comunitaria, que reconozcan los saberes y prácticas propias como recursos y factores protectores.

De igual manera, se requiere consolidar un continuo de atención que integre promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y reparación, que garanticen la continuidad del cuidado de NNAJ. Este abordaje debe permitir respuestas oportunas, pertinentes e integrales, que reconozcan las particularidades territoriales, culturales y que contribuyan no solo a atender las afectaciones en salud mental, sino también a generar condiciones para la construcción de ese buen futuro.





Capítulo 3

Buen futuro en el litoral Pacífico: reflexiones desde Guapi, Buenaventura, Barbacoas, Tumaco y Quibdó

Luego de presentar el panorama que dibujan las cifras, para este análisis resulta fundamental recoger la riqueza de las conversaciones adelantadas por la Defensoría del Pueblo en Guapi, Buenaventura, Quibdó, Barbacoas y Tumaco. En los grupos focales realizados escuchamos las experiencias de NNAJ que se autorreconocen como pertenecientes a pueblos étnicos y que habitan en el litoral Pacífico colombiano. Con ello se buscó ampliar la comprensión sobre cómo ellas y ellos interpretan los aspectos de bienestar emocional y psicosocial relacionados con su derecho al buen futuro, con base en la noción de sentido de vida y la perspectiva de futuro asociada, sin dejar de tener en cuenta las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales en las que transcurre su vida cotidiana.

3.1. Comprensiones sobre sentido de vida y construcción de futuros

Con base en los hallazgos de los grupos focales desarrollados con NNAJ en Guapi, Buenaventura, Tumaco y Barbacoas, el sentido de vida se reconoce en lo cercano, en aquello que se repite y se sostiene en lo rutinario.

Los lugares seguros para las niñas, niños y adolescentes indígenas en Buenaventura, Barbacoas y Tumaco suelen ser: “mi casa y mi familia”³⁶. La casa se enuncia como un lugar habitado por vínculos y presencias concretas que, en algunos casos, dan tranquilidad. A lo largo del diálogo, esta referencia se amplía hacia lo que les gusta de vivir en su entorno: jugar fútbol, compartir con amigos, comer, bañarse en el río, bañarse en el mar. Al poner en conjunto las menciones recurrentes a estas experiencias, se puede pensar que el sentido de vida para NNA, es aquello que ocurre todos los días y que produce bienestar.

“Me gusta admirarme los ríos, venir con mi mamá, con mi abuela, con mi papá... nos gusta bañarnos en los ríos también” (Niño indígena Awá – resguardo Barbacoas)³⁷.

El territorio se hace visible a través de lo que se siente y se experimenta corporalmente. De forma similar, la familia aparece ligada a prácticas concretas, como cocinar, acompañar, ayudar con tareas y estar presente. Cuando dicen “mi mamá”, “mi papá” o “mi abuela” evocan las acciones que hacen posible el cuidado. En ese sentido, el bienestar se construye en esas relaciones, en lo que hacen otros por ellos y ellas, y en lo que ellos y ellas hacen con otros.

En medio de estas escenas cotidianas, también emergen referencias a la violencia, como cuando se menciona que a veces no hay tranquilidad “por las balas”. El futuro, por su parte, permanece en un segundo plano, mientras la atención se concentra en lo que está ocurriendo, en lo que se vive en el presente. El sentido de vida se reconoce, entonces, en esa forma de habitar el día a día, en la cercanía con la familia, en el tiempo compartido, en el juego, en el territorio que se recorre y se escucha, incluso en contextos donde el miedo y la incertidumbre hace parte de la experiencia.

³⁶ Grupos focales en Barbacoas, Buenaventura y Tumaco en marzo de 2026.

³⁷ Grupo focal realizado el 17 de marzo de 2026.

En contraste, en los grupos de adolescentes afrocolombianos en Tumaco y Guapi, el futuro adquiere mayor presencia. Las y los adolescentes mencionan aspiraciones relacionadas con estudiar, trabajar o “salir adelante”, pero estas aparecen atravesadas por una percepción constante de limitaciones en el territorio. En Guapi, particularmente, los adolescentes hombres expresaron de manera directa la sensación de falta de oportunidades: “Aquí no hay nada, para cumplir esos sueños toca irse, porque aquí no hay nada” (hombre adolescente afrocolombiano – Guapi)³⁸.

Una posible interpretación de esta afirmación es que el territorio, que durante la infancia se experimenta como un lugar de bienestar, en la adolescencia empieza a percibirse también como un entorno que limita las posibilidades de futuro. Esto se debe, en parte, a la dificultad para proyectar trayectorias de vida dentro de él, especialmente en lo que respecta al acceso a la educación y al empleo. Las aspiraciones existen, pero no siempre encuentran un camino claro para materializarse, lo que genera una sensación de incertidumbre frente al futuro.

En cuanto a las diferencias de género se identifican matices en la forma en que se proyecta el futuro. En los adolescentes varones aparece con mayor frecuencia la idea de salir del territorio como condición para lograr sus metas. En las niñas y mujeres adolescentes, en cambio, las aspiraciones se mantienen más vinculadas a la familia, al cuidado y a la estabilidad, aunque también incluyen deseos de formación y desarrollo personal.

En conjunto, las conversaciones evidencian que el sentido de vida en niñas, niños y adolescentes suele cambiar. En la infancia, está anclado en lo cotidiano, en el territorio y en los vínculos cercanos. En la adolescencia, este comienza a articularse con el futuro; sin embargo, dicho futuro aparece atravesado por barreras estructurales que limitan su realización.

Por su parte, en los grupos focales desarrollados con jóvenes en Guapi, Buenaventura, Quibdó y Tumaco se evidenció que el sentido de vida se encuentra estrechamente ligado a la posibilidad de proyectar un futuro digno, a nivel individual y colectivo. Para muchas y muchos jóvenes pensar en el futuro implica reflexionar sobre sus aspiraciones educativas, laborales y familiares, pero también sobre su papel dentro de la comunidad y su contribución al bienestar colectivo.

En Buenaventura, en los grupos focales realizados con jóvenes afrocolombianos, el sentido de vida se relaciona con la posibilidad de estudiar, trabajar y contribuir al bienestar de sus familias. Expresaron el deseo de avanzar en sus procesos educativos y acceder a oportunidades laborales que les permitan mejorar sus condiciones de vida.

De manera similar, en Guapi, jóvenes afrocolombianos señalaron que el futuro se relaciona con la posibilidad de construir un proyecto de vida que incluya estabilidad económica, bienestar familiar y participación comunitaria. Para varios participantes, el sentido de vida se construye no solo a partir de metas individuales, sino también desde el compromiso con el territorio y con la comunidad.

En el caso de jóvenes indígenas que participaron en los grupos focales en Guapi, el sentido de vida se encuentra ligado a la cultura, la identidad y la relación con el territorio. También fue notorio el entusiasmo de algunas jóvenes al expresar sus proyectos en Cali para realizar sus estudios de educación superior.

³⁸ Grupo focal realizado el 12 de marzo de 2026.

En Tumaco y Quibdó, jóvenes participantes de los grupos focales también destacaron la importancia de contar con oportunidades educativas y laborales que les permitan desarrollar sus proyectos de vida. Sin embargo, señalaron que las limitaciones en el acceso a empleo y formación constituyen uno de los principales obstáculos para imaginar su futuro. Específicamente, en Tumaco surgió un consenso dentro del grupo alrededor de las escasas oportunidades laborales en el territorio, al margen de las economías ilegales. A propósito de ello, recordaron, entre risas, una canción viral en TikTok que dice: “estudie, gradúese y traquatee³⁹ para que la pase sabroso”.

En este sentido, las conversaciones evidenciaron que las aspiraciones juveniles incluyen la posibilidad de contribuir al desarrollo de sus comunidades y territorios.

“Digamos que yo me veo como mi propio jefe en Canadá. Entonces, yo me voy a Canadá, monto mi empresa, pero acá puedo montar una fundación. O sea, estoy pensando en mi territorio y estoy pensando en mi persona. O sea, me estoy visionando a futuro, pero también estoy pensando en mi territorio, que, a pesar de las adversidades, todavía hay gente que sigue aquí” (hombre joven - Buenaventura)⁴⁰.

Adicionalmente, señalaron la importancia de proyectar el futuro desde el trabajo cotidiano en el presente, desde el buen futuro hoy:

“Hay que empezar a vivir, porque es que el mañana es futuro, y el hoy es presente. Entonces, yo siento que somos las personas que vamos a construir nuestra propia historia, lo que lo demás es puro recuerdo” (hombre joven - Quibdó)⁴¹.

Esta afirmación refleja cómo las personas jóvenes se perciben a sí mismas como actores clave en la transformación de sus municipios y en la construcción de nuevas oportunidades para las generaciones futuras.

En cuanto a la perspectiva de futuros posibles persiste una experiencia ambigua. Así, los silencios y gestos de preocupación ante las dificultades del contexto son disipados, por momentos, por el entusiasmo propio de trabajar cada día por transformarlo. Esto se hizo manifiesto en el gran interés por participar y en las respuestas que se complementaban entre sí, direccionadas a la importancia de asumir responsabilidad en el presente para construir un mejor futuro.

³⁹ Expresión coloquial para referir la actividad de dedicarse al narcotráfico.

⁴⁰ Grupo focal realizado en Buenaventura, Valle del Cauca, el 28 de febrero de 2026.

⁴¹ Grupo focal realizado en Quibdó, Chocó, el 28 de febrero de 2026.

3.2. Emociones frente al malestar y el bienestar en la vida cotidiana

La vida cotidiana entre niñas, niños y adolescentes, indígenas, negros y afrocolombianos, también suele estar marcada por situaciones que les causan malestar. En varios relatos, sobre todo en niñas y niños, aparece una dificultad para expresar lo que sienten cuando están tristes. No siempre encuentran un lugar donde hablar de eso sin consecuencias. De acuerdo con una de las participantes: “Si tú estás triste tus papás te regañan, mejor no les dices nada” (niña indígena Awá – Resguardo Barbacoas)⁴².

Esta idea se repite de distintas formas y muestra cómo el malestar entre NNAJ muchas veces se guarda, lo que significa que no desaparece, pero se queda sin ser nombrado, lo cual limita la posibilidad de recibir apoyo.

También se observan diferencias en la forma en que niñas y niños tramitan lo emocional. Las niñas tienden a hablar con más facilidad de lo que sienten, mencionan la tristeza, el miedo o la preocupación de manera más directa. En los niños, especialmente en los adolescentes, es más común que ese malestar no se diga abiertamente. Aparece en el desinterés, en el silencio o en la distancia frente a lo que hacen, muchas veces sin encontrar espacios donde pueda ser reconocido.

Entre las emociones que las y los jóvenes expresaron se encuentran el miedo, la tristeza y la preocupación. Estas emociones suelen estar relacionadas con las condiciones del contexto, las limitadas oportunidades educativas y laborales, así como con las dinámicas sociales que atraviesan sus comunidades, como se detalla a continuación.

En algunos casos, el miedo se relaciona con la situación de seguridad en los territorios y con la percepción de riesgo que enfrentan ciertos liderazgos juveniles o comunitarios. La participación en procesos sociales o comunitarios puede implicar desafíos importantes en contextos donde persisten diversas formas de violencia.

Por otra parte, la tristeza aparece vinculada a las dificultades para acceder a oportunidades educativas y laborales, así como a la necesidad de migrar a otras ciudades para continuar con sus proyectos de vida. Muchos jóvenes señalaron que abandonar el territorio para estudiar o trabajar implica dejar atrás a sus familias, amistades y comunidades, lo cual genera sentimientos ambivalentes entre la esperanza de avanzar en sus proyectos personales y la tristeza asociada a la separación del entorno cercano.

En Guapi, las juventudes coincidían en que, a pesar del conflicto armado, migrar a Cali puede ser incluso más inseguro debido a problemáticas de fronteras invisibles y bandas delincuenciales urbanas en las comunas y en los barrios en los que tendrían que vivir si deciden continuar su proyecto de vida fuera de su territorio.

En varios grupos también se mencionó la ansiedad asociada a la incertidumbre sobre el futuro. La falta de oportunidades y las dificultades económicas generan preocupación frente a la posibilidad de construir un proyecto de vida estable.

Por otro lado, junto a estas emociones también emergen sentimientos asociados a la esperanza, la alegría y la motivación. Las y los jóvenes participantes mencionaron que compartir tiempo con amistades, participar en actividades culturales o deportivas y fortalecer las relaciones familiares son experiencias que contribuyen significativamente a su bienestar emocional: la música, el baile, el deporte y las actividades comunitarias aparecen como espacios importantes para la construcción de vínculos y para el manejo de las emociones.

Un común denominador en los grupos focales consistió en detallar que actividades como las referidas anteriormente permiten encontrar “respiros” a la cotidianidad, lo cual constituyó un tema que aumentó la participación de las y los jóvenes en los diálogos.

3.3. Búsqueda de ayuda y barreras para el apoyo emocional

En los grupos focales, cuando niñas, niños y adolescentes hablan de buscar apoyo emocional, lo primero que aparece es la familia, especialmente la mamá. Muchas veces es la persona más cercana y la primera en la que piensan cuando algo les pasa. Sin embargo, esa cercanía no siempre se traduce en confianza para contar lo que sienten. La ayuda existe como referencia, pero no siempre como un espacio disponible para hablar con tranquilidad, porque en otras ocasiones, especialmente cuando se trata de mujeres adolescentes, se sienten juzgadas por su figura materna.

En varios relatos se repite la idea de que expresar lo que sienten puede traer regaños o incompreensión, lo que hace que muchas veces prefieran guardar silencio en sus entornos familiares y escolares o recurrir a sus mascotas, amigas y amigos para encontrar contención emocional. A partir de que no siempre se sienten escuchados o comprendidos en estos espacios, la búsqueda de ayuda se ve limitada y la sensación de falta de apoyo se incrementa.

También se observan diferencias de género en la forma en que se busca apoyo. Las niñas tienden a acudir con mayor frecuencia a alguien de confianza, como una amiga o un familiar cercano. En los niños, especialmente en los adolescentes, es más común que no busquen ayuda o que intenten manejar lo que sienten por sí mismos.

Por su parte, un elemento que apareció de manera recurrente en las conversaciones con las juventudes es la dificultad para buscar apoyo cuando experimentan situaciones de malestar emocional. Ante la pregunta sobre qué hacen cuando sienten tristeza, preocupación o estrés, una de las respuestas más frecuentes fue que prefieren manejar estas situaciones por su cuenta.

En varios grupos focales, cuando se les preguntó si buscaban ayuda para hablar sobre sus emociones, algunas personas respondieron “nunca”. Esta respuesta refleja la presencia de barreras emocionales, sociales y culturales que dificultan la expresión de los malestares y la búsqueda de acompañamiento.

En muchos casos, estas barreras están asociadas a la percepción de que sus preocupaciones no serán comprendidas o valoradas por otras personas. Algunos participantes señalaron que, cuando intentan compartir sus dificultades con personas adultas cercanas, suelen recibir respuestas que minimizan sus experiencias o que restan importancia a sus emociones.

De acuerdo con los jóvenes, sus preocupaciones pueden ser percibidas como problemas “menores” en comparación con las responsabilidades o dificultades que enfrentan las personas adultas. Como

⁴² Grupo focal realizado el 17 de marzo de 2026.

consecuencia, muchos jóvenes optan por no compartir sus experiencias emocionales dentro del entorno familiar. En algunos casos, las y los jóvenes expresaron que sienten que no cuentan con espacios seguros para hablar sobre sus emociones.

Aunado a esto, algunas personas jóvenes participantes mencionaron que en el ámbito comunitario también existen barreras para compartir experiencias personales. La circulación de rumores o comentarios negativos puede generar desconfianza y limitar la posibilidad de hablar abiertamente sobre situaciones difíciles, incluso cuando se recurre a profesionales en salud mental. Ello da cuenta de la relación ambigua que existe alrededor de la comunidad y la relación con “el otro”, traducida en un debilitamiento del tejido social.

Esto evidencia que el bienestar emocional de las juventudes no depende únicamente de factores individuales, sino también de la existencia de entornos sociales que permitan la escucha, la comprensión y el acompañamiento.

3.4. Estrategias de afrontamiento y gestión emocional

Las formas en que las niñas, niños y adolescentes que participaron en los grupos focales afrontan lo que sienten, están muy ligadas a lo que tienen cerca y a lo que forma parte de su vida cotidiana. Cuando algo les afecta, recurren a actividades como jugar, salir, escuchar música o estar con otras personas. No lo nombran como “estrategias”, pero en la práctica son maneras de sobrellevar lo que sienten y de recuperar cierta tranquilidad en el momento.

En algunos casos, estas formas de afrontamiento pasan por buscar compañía o cambiar de ambiente. Como lo expresó un participante: “Me voy a jugar para olvidarme” (niño afrocolombiano – Guapi)⁴³.

Esto muestra cómo el juego funciona como una salida inmediata frente al malestar. Sin embargo, también aparece el silencio como una forma frecuente de manejar lo que sienten. Cuando no encuentran un espacio para hablar, optan por guardarlo o distraerse, lo que permite aliviar momentáneamente la situación, aunque no necesariamente resolverla.

Al igual que en otros aspectos, se observan diferencias entre niñas y niños. Las niñas tienden a buscar más el diálogo o el acompañamiento cuando algo les afecta, mientras que en los niños, especialmente en los adolescentes, es más común que recurran a actividades individuales o que eviten hablar del tema.

Esto no significa que unas estrategias sean mejores que otras, pero sí muestra que no todos cuentan con las mismas posibilidades para tramitar lo que sienten y que muchas de estas formas de afrontamiento dependen de las condiciones del entorno y de los espacios disponibles para expresarse. Como parte de estas reflexiones es fundamental reconocer cómo los órdenes binarios de género sostienen ideas sobre la masculinidad y la feminidad que potencian o debilitan el acceso a cuidados, prácticas y escenarios de acompañamiento para la gestión emocional.

⁴³ Grupo focal realizado en Guapi el 12 de marzo de 2026.

Por su parte, las juventudes mencionaron múltiples estrategias que se desarrollan en el ámbito personal o privado, lo que refleja nuevamente la tendencia a enfrentar las dificultades de manera individual. Una de las estrategias más mencionadas en Tumaco y Quibdó fue la espiritualidad, mientras en Buenaventura y Guapi el hecho de nombrar o hablar de la emoción resulta útil.

Algunas personas jóvenes señalaron que recurren a la oración o a la relación con Dios como una forma de encontrar tranquilidad y orientación en momentos difíciles. La espiritualidad aparece como un recurso importante para la gestión emocional, especialmente en contextos donde las redes formales de apoyo psicológico son limitadas, dado que -aunque existen- el acceso no resulta fácil por la oferta reducida de profesionales especializados en salud mental. En el caso de Tumaco y Quibdó, los gestos de aprobación y las respuestas complementarias entre personas participantes dan cuenta del rol central de la espiritualidad en sus vidas, especialmente la figura de un Dios.

Además de la espiritualidad, los participantes mencionaron diversas actividades que contribuyen a liberar tensiones y manejar el estrés, como el deporte, la música, el baile, la escritura y los espacios de encuentro con amistades. Un joven participante de Tumaco señaló:

“Yo soy una persona que pienso que cualquier tipo de deporte es como una forma de poder entrenar esas emociones que uno tiene, que es muy reprimida. Es una manera también de liberar estrés. Y de paso, soy una persona de las que piensan que cualquier tipo de deporte es también una forma de ejercer terapia. Y también lo he escuchado de muchos amigos cercanos que lo ven así, que van al gimnasio, o que van a jugar microfútbol” (Hombre joven - Tumaco)⁴⁴.

Asimismo, las actividades artísticas y culturales como la música o el baile son mencionadas como formas de expresión emocional que contribuyen al bienestar y al arraigo comunitario. En algunos casos, los y las jóvenes también señalaron que escribir o reflexionar de manera personal sobre lo que sienten puede ser una forma de comprender mejor sus emociones.

Estas estrategias muestran que, aunque existan barreras para buscar ayuda externa, las y los jóvenes desarrollan diversas formas de cuidado emocional que les permiten enfrentar los desafíos de la vida cotidiana relacionados con las condiciones estructurales que atraviesan sus contextos.

Para el caso de jóvenes indígenas en Guapi, las afectaciones a su salud mental ponen de manifiesto las limitaciones del abordaje clínico de los hospitales a los que han asistido, dado que su comprensión del tema no coincide con sus concepciones étnicas.

⁴⁴ Grupo focal realizado en Tumaco el 21 de febrero de 2026.

Como lo expresó uno de los participantes: “un espíritu malo que coge a los niños y al adulto” (hombre joven - Guapi)⁴⁵. Según los relatos de las personas indígenas, cuando llega este espíritu, las personas pueden sentir fiebre y dolor que únicamente el jaibán o jaipaná⁴⁶ de la comunidad logra tratar, puesto que cuando han intentado asistir a los equipamientos de salud disponibles en el municipio, les dicen que no tienen ningún síntoma y que están bien.

3.5. Acceso a derechos y condiciones estructurales

Las condiciones en las que viven las niñas, niños y adolescentes participantes en los grupos focales aparecen de manera reiterada en sus relatos, aunque no son mencionadas en términos de derechos o vulneraciones. Algo similar sucede en las conversaciones sostenidas con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas que hicieron parte de los grupos focales.

En todo caso, si bien no se expresan apelando a categorías jurídicas o médicas, los testimonios recogidos en la investigación permiten identificar un entramado de factores que atraviesan la vida cotidiana y que inciden en el acceso a distintos derechos humanos o que, al contrario, lo limitan.

Estos factores se hacen visibles en la manera en que niñas, niños y adolescentes hablan de su día a día; se expresan como situaciones específicas ligadas a la escuela, al entorno, a la seguridad y a las condiciones de vida en sus territorios. Desde ahí se va delineando un marco de posibilidades y restricciones que influye en cómo se sienten y en lo que logran proyectar para sus vidas.

En los grupos con adolescentes, particularmente en Guapi y Tumaco, esta lectura se vuelve más explícita. La idea de que las oportunidades son escasas se repite con frecuencia, sobre todo en relación con la educación y el trabajo. Aunque no se enuncia como una vulneración de derechos, se nombra como una barrera concreta, asociada de manera recurrente a la falta de recursos económicos. Estas condiciones, además de afectar las trayectorias actuales, imposibilitan la idea de imaginar futuros realizables dentro del territorio.

El acceso efectivo a derechos constituye una de las dimensiones más relevantes en la manera en que las y los jóvenes imaginan sus futuros. La educación, el acceso a oportunidades laborales, los servicios de salud y los espacios de participación aparecieron como condiciones fundamentales para la construcción de proyectos de vida dignos en todos los grupos focales.

Entre los jóvenes de Buenaventura, las conversaciones evidencian preocupaciones relacionadas con las barreras económicas de algunos para acceder a la educación superior y a las dinámicas de “palancas” o “apadrinamientos”. Dinámicas que sumadas a las desigualdades socioeconómicas inciden directamente en las trayectorias educativas y en la posibilidad de proyectar un futuro dentro del territorio.

⁴⁵ 21 de febrero de 2026.

⁴⁶ Es decir, quien ejerce como líder y autoridad espiritual del pueblo emberá y es reconocido por sus conocimientos tradicionales y sus prácticas propias de sanación.

En varios relatos se menciona que el acceso a ciertos programas o empleos puede depender de redes de contacto o intermediación, lo que genera la percepción de que no siempre basta con el mérito o el esfuerzo individual para acceder a determinadas oportunidades. Estas percepciones influyen en la manera en que las y los jóvenes evalúan sus posibilidades de avanzar en sus proyectos de vida.

Entre jóvenes afrocolombianos de Guapi, las preocupaciones sobre el acceso a derechos se relacionan especialmente con la limitada oferta educativa y laboral en el territorio. Algunos participantes señalaron que, aunque existen programas de formación técnica o educativa, estos no siempre se traducen en oportunidades laborales posteriores dentro del municipio, lo que no coincide con su deseo de permanecer en Guapi para desarrollar sus proyectos de vida.

En el caso de jóvenes indígenas de Guapi, los costos del transporte fluvial, desde la cabecera municipal hasta la ruralidad en donde habitan las comunidades, afectan directamente la continuidad educativa. En ocasiones, las y los estudiantes no pueden asistir al colegio debido a la dificultad para costear el combustible necesario para el desplazamiento en lancha, lo que evidencia cómo factores territoriales y estructurales inciden en las oportunidades educativas de las juventudes indígenas.

Las narrativas en Tumaco y Quibdó también reflejan preocupaciones relacionadas con las limitadas oportunidades económicas y laborales en sus territorios, especialmente por fuera de las economías ilegales, como el narcotráfico. En este contexto, el deseo por permanecer en el territorio, pero con contadas oportunidades laborales, es un factor estresor de importancia. Sin embargo, también se mencionaron experiencias de emprendimiento y autoempleo como estrategias para enfrentar las dificultades del mercado laboral.

3.6. Vida en comunidad, identidad y participación

La vida en comunidad aparece en los relatos a través de situaciones ligadas a la forma en que niñas, niños y adolescentes comparten el día a día con otros. Hablan de jugar en grupo, de estar con vecinos, de acompañar a sus familias o de participar en actividades del entorno. En los grupos focales con NNA indígenas, esta dimensión se expresa con fuerza en la relación con el territorio y con la familia ampliada, donde lo colectivo no se separa de lo individual.

En los grupos focales con NNA afrocolombianos, la vida en comunidad se reconoce en la cercanía con otros NNA y jóvenes, en el barrio o en la vereda, y en la forma en que se organizan para pasar tiempo juntos. Sin embargo, estas dinámicas no están exentas de tensiones, ya que conviven en condiciones del entorno que limitan esos espacios de encuentro. En palabras de un adolescente: “Uno sale con los amigos, pero no siempre se puede estar tranquilo” (adolescente afrocolombiano – Guapi)⁴⁷.

Lo anterior indica que la experiencia comunitaria también está atravesada por preocupaciones relacionadas con la seguridad y el contexto en el que viven.

En Buenaventura, jóvenes destacan la importancia de contar con espacios donde puedan compartir sus experiencias y expresar sus emociones. Algunos participantes señalaron que muchas

⁴⁷ 12 de marzo de 2026.

veces tienden a guardar silencio frente a las dificultades que enfrentan, especialmente cuando no encuentran espacios seguros para hablar de sus preocupaciones.

Entre jóvenes afrocolombianos de Guapi, la comunidad también aparece como un espacio clave para el apoyo y la solidaridad. Participantes mencionaron que, frente a situaciones difíciles, es común recurrir primero a familiares, amistades o líderes comunitarios antes que a instituciones formales. Este tipo de redes informales de apoyo desempeña un papel fundamental en el bienestar de las juventudes, dado que, aunque existen servicios de salud mental en el territorio, suelen ser poco conocidos.

En Buenaventura, uno de los jóvenes mencionó que recientemente se enteró de la existencia de la Brigada Amigable en materia de salud mental en el municipio, la cual busca brindar atención gratuita y directa a jóvenes que requieren apoyo en temas de salud mental. Asimismo, enfatizó que, incluso siendo un joven que participa activamente en espacios de incidencia y asiste a eventos de carácter público, no conocía este servicio, lo cual muestra que, para aquellos jóvenes que están más alejados de estos espacios, el acceso a la información resulta aún más limitado.

En el caso de jóvenes indígenas de Guapi, la comunidad constituye el núcleo central de la vida social y de la construcción del futuro. Las prácticas colectivas, las autoridades tradicionales y los procesos organizativos del territorio son espacios fundamentales para la participación de las nuevas generaciones.

Por su parte, lo evidenciado en Quibdó y Tumaco da cuenta de una relación ambigua con el ámbito comunitario. Por un lado, contar con el respaldo de la comunidad es un factor clave para la tranquilidad personal es un consenso importante entre las personas participantes. Por otro lado, un participante en Quibdó señaló que, al considerarse un referente positivo, siente tranquilidad, porque su comunidad de pertenencia saldría en su defensa ante potenciales amenazas. No obstante, resaltan la dificultad para confiar en otras personas, más allá de su círculo íntimo de referencia.

Por lo anterior, cuando se les preguntaba por “la comunidad” en estos territorios, al principio primó el silencio y las referencias a familia cercana y amistades. De este modo, como señalaron varios participantes, la comunidad tiene un marcado ambiente festivo y jovial en el que se congrega el municipio, pero es difícil trasladar ese vínculo a relaciones de confianza en otros escenarios. Esta última termina, entonces, en redes de cuidado más reducidas:

“En ocasiones somos unidas, sí, para el corrinche, somos unidas, sí, para festivales, pero no para lo que deberíamos ser verdaderamente unidos, que es el tema de lo que dice el compañero, para los riesgos” (Mujer joven - Buenaventura)⁴⁸.

⁴⁸ Grupo focal realizado en Buenaventura el 28 de febrero de 2026.

“Lastimosamente aquí en Tumaco hace un tiempo pues todos eran muy unidos, todos se conocían con todos, todos eran amigos. Pero hoy por hoy ya cada quien tiene lo suyo, entonces que a ti te protege... tu comunidad es tu familia y si tú eres pues reconocido en tu barrio” (Hombre joven - Tumaco)⁴⁹.

“En el tema de que la comunidad calla y no ayuda a las personas en el momento que está sucediendo un caso, por lo menos, voy a tocar un tema incómodo, las casas de pique. Eso se da después de los puentes de madera. Y la comunidad está viendo que se están llevando un joven, y todos se quedan callados” (hombre joven - Buenaventura)⁵⁰.

Al mismo tiempo, algunas personas jóvenes expresaron su deseo de asumir roles de liderazgo dentro de sus comunidades y de contribuir al bienestar colectivo, lo que refleja que el proyecto de vida se concibe en estrecha relación con la comunidad. Se trata de la dimensión de la participación, constitutiva del derecho al buen futuro, dado que expresa la pertenencia a la comunidad política.

3.7. Violencias y territorio

En los relatos de niñas, niños y adolescentes, el territorio se percibe como un espacio que organiza lo que se puede y lo que no se puede hacer. Está presente en las formas de moverse, en los cuidados, en los miedos y en las decisiones cotidianas.

En los grupos focales se menciona que no todos los lugares son seguros, que hay horarios o zonas que se evitan y que la tranquilidad depende de condiciones socioeconómicas que cambian según el contexto. Estas desigualdades se sienten en la vida diaria y marcan límites concretos, especialmente en la adolescencia, cuando el uso del espacio y las relaciones con otras personas se vuelven más complejas.

En este tránsito se hace evidente un cambio en las relaciones entre pares. Mientras en la infancia pareciera haber mayor cercanía y juego compartido entre niñas y niños, en la adolescencia esas relaciones se tensan y, en algunos casos, se vuelven abiertamente antagónicas. Los roles de género se endurecen y empiezan a operar de forma más marcada. Según algunas participantes, indígenas, negras y afrocolombianas, la masculinidad se afirma a partir del control, la burla o la exposición de las mujeres adolescentes, especialmente en temas relacionados con la sexualidad.

⁴⁹ Grupo focal realizado en Tumaco el 21 de febrero de 2026.

⁵⁰ Grupo focal realizado en Buenaventura el 28 de febrero de 2026.

En el grupo focal con mujeres adolescentes en Guapi se compartió el caso de una niña que, al negarse a ser novia de un adolescente, empezó a ser sujeta de insultos, rumores y descalificaciones. Él y sus amigos comenzaron a llamarla “puta”, a cuestionar su comportamiento y a difundir chismes sobre su vida sexual.

Esta es una forma de violencia basada en el género en la que, ante la negativa de la niña, se recurre a insultos, estigmatización y control sobre su vida sexual para castigarla y disciplinar su autonomía, lo cual afecta su dignidad, su reputación y su bienestar emocional. Este tipo de experiencias revelan que hay situaciones donde se presenta un aumento de la violencia cuando las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes y adultas ejercen su derecho a la autonomía sexual.

En este contexto, los espacios de los grupos focales se convirtieron, en algunos momentos, en lugares donde estas experiencias pudieron ser nombradas. Varias adolescentes compartieron situaciones que no habían contado ni siquiera a sus propias amigas, por el temor a ser señaladas. Al finalizar algunos encuentros, algunas niñas se acercaron a pedir un abrazo, lo que muestra la necesidad de contención frente a vivencias que habían permanecido en silencio y que encuentran pocos espacios seguros para ser expresadas.

Por otra parte, el territorio ocupa un lugar central en la forma en que las juventudes comprenden su bienestar y proyectan su futuro. En Buenaventura señalaron que las dinámicas de violencia y las limitaciones en el acceso a espacios seguros afectan la vida cotidiana de las juventudes.

Para las y los jóvenes indígenas de Guapi, el territorio tiene además un profundo significado cultural y espiritual. La relación con la tierra, el río y la naturaleza forma parte de su identidad colectiva y de su proyecto de vida. Los participantes señalaron que fortalecer el conocimiento sobre su cultura y su territorio es fundamental para protegerlo y garantizar su continuidad en el futuro.

3.8. El bienestar emocional y psicosocial en entornos digitales

Los grupos focales de jóvenes en Tumaco, Barbacoas, Quibdó, Guapi y Buenaventura aportaron indicios cualitativos que sugieren que los entornos digitales constituyen una dimensión transversal del bienestar psicosocial en esos territorios. La comparación social en redes apareció asociada a la presión por alcanzar popularidad, éxito temprano y posicionamiento entre pares: quién ha hecho más, quién tiene más, quién es más reconocido. En los casos de falta de conexión efectiva se vieron, además, expresiones de frustración por quedar fuera de convocatorias, becas e información sobre derechos que circulan por canales digitales. Un participante sintetizó su ambivalencia ante los espacios digitales como “antídoto o veneno, según como las uses”.

Además, se mencionó la vulnerabilidad frente a la presencia digital de grupos armados parte del conflicto armado como un factor de riesgo añadido que los propios jóvenes identifican en su entorno digital. Según los participantes de los grupos focales, los niños, niñas y adolescentes de sus comunidades, de entre 11 y 14 años, sufren aún mayor susceptibilidad frente a las narrativas de poder y reconocimiento que circulan en redes y que los grupos armados también alimentan.

La Defensoría del Pueblo ha recibido reportes de casos de NNA que han sido contactados por miembros de grupos armados organizados o de criminalidad a través de las redes sociales digitales desde por lo menos 2024⁵¹.

La dimensión de género atraviesa de manera diferenciada la experiencia digital de NNAJ del litoral Pacífico. Las mujeres adolescentes y jóvenes, y quienes tienen identidades y expresiones diversas de género, enfrentan riesgos específicos en los entornos digitales, que incluyen el acoso sexual en línea, la distribución no consentida de imágenes íntimas y la exposición a patrones de belleza y éxito que refuerzan estereotipos de género en contextos donde la autoestima ya está presionada por factores estructurales.

En Tumaco, una situación de este tipo de violencia fue relatada por una adolescente indígena awá, quien fue expuesta en una página de ‘funas’ (denuncias) en redes sociales. Allí publicaron una fotografía suya acompañada de comentarios sobre su vida sexual, afirmando que ya no era virgen. Ante esta situación decidió no contárselo a su madre, por miedo a ser regañada o juzgada. El ciberacoso amplifica estas violencias, las expone a una mayor circulación y dificulta su contención al extenderlas más allá del espacio físico.

Estas formas de violencia digital son frecuentemente invisibilizadas y raramente denunciadas, en parte por el estigma asociado y en parte por la ausencia de rutas de atención accesibles y culturalmente pertinentes en los territorios.

3.9. Consideraciones finales y perspectivas sobre el futuro

Este capítulo recoge las ideas, relatos, ejemplos concretos que NNAJ tienen sobre la salud mental, el sentido de vida y el buen futuro en el litoral Pacífico. Además de contar las condiciones en las que transcurre su vida cotidiana, en las voces de niñas, niños, adolescentes y jóvenes aparecen experiencias situadas, ancladas a la casa, al río, a la escuela, a la familia, a los espacios donde se tejen relaciones que sostienen y, en ocasiones, también generan malestar. El bienestar se reconoce en lo cercano, en poder jugar, hacer deporte, compartir, tener compañía, en la posibilidad de transitar el día a día sin miedo. Cuando estas condiciones se alteran, el malestar no siempre se nombra, pero permanece en silencios, en gestos, en formas de retraimiento.

El buen futuro, en este contexto, se presenta como una pregunta que empieza a tomar forma con mayor fuerza en la adolescencia y la juventud. Mientras en la infancia el sentido de vida y del buen futuro se ancla principalmente en lo cotidiano y en la repetición de lo que produce bienestar, en etapas posteriores aparece la necesidad de proyectarse, de imaginar un camino. Las aspiraciones

⁵¹ Diversas organizaciones y entidades como la Fiscalía General de la Nación (Declaración de coordinadora del Grupo de Reclutamiento Ilícito y Delitos Conexos, a medios de comunicación. <https://www.infobae.com/colombia/2025/05/12/fiscalia-alerta-sobre-uso-de-tiktok-para-reclutar-menores-en-colombia-revela-tacticas-de-seducion-y-coercion/>), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Atrapados en las redes del conflicto: Aumento del reclutamiento de niñas y niños en Colombia (2025). <https://colombia.un.org/es/297053-atrapados-en-las-redes-del-conflicto-aumento-del-reclutamiento-de-niñas-y-niños-en-colombia>) y la organización de la sociedad civil INDEPAZ sobre el reclutamiento y utilización de NNA a través de medios digitales por parte de estos grupos (INDEPAZ y Pacifista (2024). Los Influencers de la Guerra: Reclutamiento a menores a través de redes sociales. <https://indepaz.org.co/los-influencers-de-la-guerra-reclutamiento-a-menores-a-traves-de-redes-sociales/>).

relacionadas con estudiar, trabajar o “salir adelante” están presentes, aunque atravesadas por la percepción de limitaciones en el territorio, especialmente en lo que respecta al acceso a oportunidades educativas y laborales. La institucionalidad y la noción de tener derechos no hacen parte del horizonte. Al contrario, el acceso a ciertas oportunidades aparece más ligado a redes de contactos y a la idea finalmente de privilegio.

En este escenario, el territorio adquiere un carácter ambivalente. Se experimenta como un espacio de arraigo, identidad y afecto, pero también como un entorno en el que se perciben barreras para la construcción de proyectos de vida.

De manera paralela, las experiencias de malestar emocional encuentran formas diversas de manifestarse y de tramitarse. En muchos casos, las emociones no se expresan abiertamente, sino que se gestionan a través del silencio, la distancia o actividades cotidianas que permiten sobrellevarlas momentáneamente. Las redes cercanas, como la familia y la comunidad, aparecen como referentes importantes, aunque no siempre funcionan como espacios seguros para la expresión emocional. En este sentido, las estrategias de afrontamiento se construyen con los recursos disponibles en el entorno inmediato, como el juego, la música, la espiritualidad o el acompañamiento entre pares.

Aun así, en medio de estas condiciones, se reconoce una disposición constante por proyectar el futuro desde el presente. Las personas jóvenes se perciben como actores en la construcción de sus trayectorias, que articulan sus aspiraciones personales con un sentido de responsabilidad hacia sus familias y comunidades. El futuro se piensa en relación con lo que se hace hoy, en las decisiones cotidianas, en el esfuerzo por sostener y transformar sus condiciones de vida.

Desde esta perspectiva, el buen futuro por el que aboga la Defensoría del Pueblo se propone como un horizonte que va más allá de la proyección individual y se vincula con la posibilidad de garantizar condiciones dignas en el presente. Involucra el acceso a derechos, el fortalecimiento de los vínculos, el reconocimiento de las identidades y la posibilidad de habitar el territorio sin miedo. Se trata de una construcción que articula lo individual y lo colectivo, lo material y lo simbólico, que permita a NNAJ imaginar y sostener proyectos de vida viables desde sus propios contextos. Por eso, el siguiente capítulo se presentan las acciones institucionales en esta dirección.





Capítulo 4

Estrategias marco para el buen futuro

Las cifras del capítulo 2 dieron cuenta de la magnitud de los eventos notificados de conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes del litoral Pacífico y de los determinantes sociales que la rodean, mientras que las voces del capítulo 3 mostraron que, a pesar de esto, NNAJ del territorio siguen dispuestos a imaginar su futuro desde el presente. “Serena-Mente”⁵² y “Raíz Joven”⁵³ son parte de la respuesta que la Defensoría del Pueblo ha diseñado e implementado frente a esta realidad.

Estas dos estrategias complementarias trazan una respuesta institucional en algunos de los municipios incluidos en este estudio. Estas estrategias responden o se edifican en función de los dos factores constitutivos del derecho al buen futuro: la esperanza, entendida como la condición subjetiva que permite perseverar en un proyecto de vida libremente elegido y la confianza, que impone al Estado el deber de garantizar condiciones materiales adecuadas y de remover los obstáculos que impiden sostener ese proyecto.

Desde este marco, cada estrategia hace énfasis en un factor distinto pero complementario del mismo derecho. “Serena-Mente” sostiene la esperanza; interviene sobre la percepción interior de que la vida propia es viable, allí donde hay mayor concentración de intentos de suicidio y sufrimiento emocional. Por su parte, “Raíz Joven” fortalece la confianza mediante procesos de formación y asistencia técnica a iniciativas lideradas por jóvenes⁵⁴.

Llegar a tiempo para aportar ha sido la idea rectora de la presentación pública de ambas estrategias, para la articulación entre el factor subjetivo y objetivo del derecho al buen futuro. Esta misma articulación se extiende a los cuatro ámbitos de protección del derecho señalados en el capítulo 1 (ver Gráfica N° 1).

Serena-Mente concreta el ámbito de la salud mental, asociada al bienestar emocional y psicosocial, como condición habilitante del ejercicio de los demás derechos. Raíz Joven despliega el ámbito del ambiente sano y sostenible a través de su línea de trabajo en protección ambiental, el ámbito de la participación transversal, a través de su tercera fase de incidencia regional y nacional y el ámbito del libre desarrollo de la personalidad al acompañar a cada joven en el fortalecimiento de su propio proyecto de liderazgo.

Las estrategias se dirigen, además, a los mismos titulares prioritarios que este estudio ha identificado como población particularmente expuesta y vulnerable a la conducta suicida: NNAJ de comunidades étnicas y territorios donde el racismo estructural, el conflicto armado y la exclusión socioeconómica comprometen seriamente el acceso a un presente digno.

De igual forma, responden al carácter prospectivo e intergeneracional del derecho, porque se implementaron entre noviembre de 2025 y mayo de 2026 en Buenaventura, Tumaco, Guapi, Francisco Piza-

⁵² El marco de actuación de Serena-Mente se sustenta en la Ley 1616 de 2013, la Ley 2460 de 2025, la Política Nacional de Salud Mental (2024) y la Ley 1098 de 2006. Estas disposiciones reconocen la salud mental como parte del derecho fundamental a la salud, establecen la corresponsabilidad de todas las entidades del Estado en su garantía y promueven la articulación intersectorial. En este marco, la estrategia incorpora enfoques psicosocial, comunitario, diferencial, de derechos humanos e intergeneracional y contribuye a la protección integral y el bienestar emocional de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

⁵³ La Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de su mandato constitucional y legal de promoción, protección y defensa de los derechos humanos, desarrolla acciones dirigidas a garantizar los derechos de sujetos de especial protección constitucional, entre ellos las juventudes. En este marco, y en articulación con el Estatuto de Ciudadanía Juvenil (Leyes 1622 de 2013 y 1885 de 2018), impulsa Raíz Joven: Liderazgos que Transforman, una estrategia de promoción y prevención en derechos humanos que fortalece liderazgos, la participación y las capacidades organizativas de las juventudes para transformar sus territorios mediante iniciativas deportivas, culturales y ambientales.

⁵⁴ Además, interviene sobre algunas condiciones relacionales e institucionales que sostienen la confianza en el futuro y transforman la esperanza en credibilidad objetiva y razonable de que un proyecto de vida y de liderazgo pueden materializarse.

rro, Santander de Quilichao y Buenos Aires, para evitar que las violencias y exclusiones del presente se trasladen como costo social a las generaciones futuras de estos mismos territorios.

Para completar este estudio y como contraste al panorama expuesto en los capítulos anteriores, en este acápite se analizan los resultados obtenidos por las estrategias y sus aportes a la salud mental y al derecho emergente al buen futuro. El análisis de la estrategia Serena-Mente⁵⁵ se funda en los resultados obtenidos en Buenaventura y Tumaco, y los de Raíz Joven en Tumaco, Francisco Pizarro y Guapi⁵⁶, territorios priorizados para la implementación de ambas estrategias y que forman parte del litoral Pacífico colombiano.

4.1. Serena-Mente y Raíz Joven: estrategias que fortalecen factores protectores de la salud mental

Los hallazgos presentados en este informe evidencian que la conducta suicida de NNAJ en el litoral Pacífico colombiano no puede comprenderse únicamente como un fenómeno individual o clínico. Como se ha repetido en este informe, las trayectorias de salud mental están profundamente influenciadas por determinantes sociales asociados al conflicto armado, la pobreza, las desigualdades territoriales, las violencias basadas en género, el racismo estructural, la fragilidad de las redes de apoyo y las barreras para acceder a servicios de salud mental.

Estos factores afectan las posibilidades de bienestar, pertenencia, reconocimiento y construcción de proyectos de vida, particularmente en territorios como Buenaventura, Guapi, Tumaco y Francisco Pizarro.

En este contexto surge Serena-Mente: Cuidando la salud mental para el buen futuro de las juventudes, una estrategia orientada a promover el bienestar emocional, fortalecer recursos individuales y colectivos de afrontamiento y contribuir a la construcción de entornos protectores para NNAJ.

La estrategia fue concebida desde una perspectiva psicosocial y comunitaria, que entiende que la protección de la salud mental requiere actuar sobre los entornos familiares, comunitarios y territoriales donde se desarrollan las trayectorias de vida.

Pese al conjunto de vulneraciones que enfrentan NNAJ del litoral Pacífico persiste una disposición constante a proyectar la vida desde el presente y una capacidad de agencia que se expresa en formas propias y colectivas de afrontamiento frente al malestar emocional, como el de impulsar con otros y otras iniciativas en torno al deporte, la cultura y el ambiente.

En clave de salud mental, Raíz Joven reconoce y fortalece estas capacidades ya presentes en los territorios, al promover espacios para que las juventudes desarrollen liderazgos y proyectos colectivos con impacto comunitario.

Como se ha señalado son múltiples los factores que erosionan la confianza y deterioran el sentido

⁵⁵ Adicionalmente se implementó en el municipio de Inírida (Guainía).

⁵⁶ En Bolívar (Mahates, María La Baja y El Carmen de Bolívar), en Cauca (Santander de Quilichao y Buenos Aires) y en Quindío (Armenia) también se implementó esta estrategia

de pertenencia social, que trasladan a las juventudes la percepción de que el futuro ha dejado de ser un horizonte alcanzable. Comprender estas dinámicas, resulta indispensable para entender el alcance de Raíz Joven, cuyo aporte no se limita al fortalecimiento de capacidades, sino que contribuye a consolidar condiciones relacionales e institucionales que favorecen la confianza en el futuro, sin sustituir la responsabilidad estatal de transformar las condiciones estructurales que persisten en los territorios.

4.1.1. Serena-Mente: cuidando la salud mental para el buen futuro de las juventudes de Buenaventura y Tumaco

La Delegada para el Buen Futuro de las Juventudes y la Protección del Derecho al Deporte formuló Serena-Mente como una estrategia de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria orientada al cuidado, la promoción y la prevención de afectaciones de la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La Estrategia se implementó como piloto entre noviembre de 2025 y mayo de 2026 en seis comunidades de tres municipios: los barrios Puente Medellín y Unión Carretera en San Andrés de Tumaco, San Francisco y Juan XXIII en Buenaventura y Zona Indígena y El Paujil en el municipio de Inírida. Cuatro de las seis comunidades focalizadas se ubican en el litoral Pacífico⁵⁷.

La premisa de la que parte la estrategia coincide con la lectura desarrollada en el primer capítulo. Para la Defensoría del Pueblo, el suicidio no constituye un evento aislado ni un diagnóstico individual, sino el desenlace de una cadena de sufrimientos emocionales no tramitados. De esa premisa se desprende el diseño: una intervención que no se organiza alrededor del riesgo suicida ya manifiesto, sino alrededor de las condiciones que lo anteceden.

En seis meses de implementación, el piloto de Serena-Mente registró 6945 personas únicas y 13 743 asistencias acumuladas en los tres territorios. De esas personas, 5843 —el 84 %— corresponden a los dos municipios del litoral Pacífico: 3447 en Buenaventura y 2396 en Tumaco.

En ambos municipios, la estrategia desarrolló procesos de atención psicosocial comunitaria orientados a fortalecer las capacidades de cuidado, promover la expresión emocional, generar espacios de diálogo sobre salud mental y robustecer recursos comunitarios de afrontamiento frente a situaciones de sufrimiento emocional. Esta se implementó a través de tres componentes:

- i) *Tramitar para cuidar reunió en círculos colaborativos a personas adultas cuidadoras y referentes de amparo. Constituyó el punto de entrada del modelo y no un componente paralelo; la estrategia partió del supuesto de que la capacidad de validar las emociones ajenas se adquiere tras haber experimentado la validación propia.*

⁵⁷ La focalización de Serena-Mente obedeció a un criterio explícito de deuda institucional: las defensorías regionales eligieron barrios con presencia de actores armados, historia de violencia urbana y ausencia sostenida de oferta estatal. La Defensora Regional de Tumaco señaló que la elección buscaba saldar una deuda con la conciencia institucional al llegar a dos barrios que, en sus palabras, «ni los funcionarios de la Regional conocen».

De este componente surgieron las personas que posteriormente acompañaron, como pares cuidadores, los procesos con NNAJ. En el litoral Pacífico, los círculos abordaron los patrones de cuidado heredados, los mandatos de género y el agotamiento de quienes ejercen labores de cuidado.

- ii) *Círculos para el cuidado* desarrolló procesos grupales de ocho sesiones con NNAJ, segmentados según el curso de vida. Sus contenidos incluyeron el reconocimiento y la expresión emocional, el duelo, el autoconocimiento, la responsabilidad afectiva y herramientas de afrontamiento frente al sufrimiento propio y el de los pares.

Estos círculos colaborativos mantuvieron una estructura común de tres momentos: actividades de apertura, orientadas a introducir emocionalmente al grupo en cada tema; actividades principales, destinadas a desarrollar los contenidos desde la experiencia emocional y actividades de cierre, enfocadas en la autorregulación emocional de las personas participantes

- iii) *Dar la palabra* llevó la conversación sobre salud mental al espacio público mediante actividades de cuentería, teatro foro, narración oral y prácticas restaurativas. Su función no fue la convocatoria, sino la desestigmatización, al trasladar el sufrimiento del ámbito privado al escenario comunitario, allí donde el silencio suele sostenerse colectivamente.

Más que una estrategia enfocada exclusivamente en la atención del sufrimiento emocional, *Serena-Mente* buscó fortalecer capacidades para el cuidado de la vida y la construcción de sus proyectos.

Esta aproximación resulta especialmente relevante en Buenaventura y Tumaco, donde los hallazgos de este informe muestran que las trayectorias de bienestar y sufrimiento emocional se encuentran estrechamente relacionadas con condiciones estructurales que limitan las oportunidades de las nuevas generaciones.

La participación incluyó una amplia diversidad de actores comunitarios, entre ellos NNAJ, personas cuidadoras y miembros de comunidades afrodescendientes y pueblos indígenas. En el conjunto de la estrategia se registraron 13 743 asistencias, de las cuales 8279 correspondieron a mujeres y 5293 a hombres, lo que evidencia una participación predominantemente femenina.

La estrategia también logró una amplia participación de grupos étnicos. Los registros muestran 4368 asistencias de personas afrocolombianas y 3000 asistencias de personas indígenas, además de la participación de integrantes de otras comunidades étnicas.

Estos resultados son especialmente relevantes en el contexto del litoral Pacífico, donde las comunidades afrodescendientes y pueblos indígenas enfrentan de manera desproporcionada los efectos de la exclusión histórica, el conflicto armado, las desigualdades territoriales y las barreras de acceso a servicios de salud mental antes expuestos.

Los resultados observados durante la implementación sugieren avances relevantes en factores protectores asociados a la salud mental y al bienestar emocional de las personas participantes. La evidencia recopilada permite identificar transformaciones percibidas por participantes, equipos implementadores y comunidades.

En materia de competencias socioemocionales, los instrumentos de pretest y postest aplicados por *Serena-Mente* mostraron un incremento en niñas y niños de 3,05 a 4,51, y en adolescentes y jóvenes de 2,26 a 4,52, con un aumento particularmente marcado en el reconocimiento y la expresión emocional (de 2,36 a 4,56).

Asimismo, se documentaron avances en el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias como factor protector: en personas cuidadoras aumentó la percepción de contar con redes de apoyo (de 2,66 a 4,40) y de confianza comunitaria (de 2,57 a 4,21), mientras que en adolescentes y jóvenes se observaron incrementos en apoyo mutuo (de 2,17 a 4,52) y liderazgo comunitario (de 2,25 a 4,68). Estas cifras respaldan cuantitativamente las transformaciones cualitativas reportadas por las personas participantes.

Uno de los principales cambios observados se relaciona con la capacidad para reconocer y expresar emociones. Las personas participantes reportaron una mayor facilidad para hablar sobre lo que sienten, compartir experiencias difíciles y buscar apoyo frente a situaciones de sufrimiento emocional.

Entre niñas, niños y adolescentes se identificó una mejora en la posibilidad de expresar pensamientos y emociones de manera tranquila y dialogada, lo que constituye un elemento fundamental para la construcción de recursos de afrontamiento saludables.

Asimismo, la estrategia produjo cambios percibidos en las prácticas familiares de cuidado. Las personas cuidadoras reportaron mayores niveles de escucha activa, una utilización más frecuente del diálogo para resolver conflictos y una reflexión crítica sobre prácticas de crianza asociadas a relaciones de autoridad, castigo y reproducción de violencias.

Estos hallazgos adquieren especial relevancia si se considera que los conflictos familiares aparecen de manera reiterada entre los factores relacionados con los intentos de suicidio identificados en el litoral Pacífico colombiano.

A nivel comunitario, *Serena-Mente* contribuyó a abrir espacios de conversación sobre la salud mental y el bienestar emocional en contextos donde históricamente estos temas han permanecido invisibilizados o estigmatizados.

Los procesos desarrollados fortalecieron redes de apoyo, promovieron la validación colectiva del sufrimiento emocional y facilitaron la construcción de recursos comunitarios para el cuidado. De esta manera, la estrategia permitió desplazar la comprensión de la salud mental desde una lógica exclusivamente individual hacia una perspectiva más relacional y comunitaria.

Del análisis de la implementación se concluyó que los cambios percibidos en las y los participantes no dependieron del formato particular de cada componente, sino de un elemento común a los tres: la creación sistemática de espacios de escucha activa, sostenidos en el tiempo y guiados por profesionales en salud mental.

Dos lecturas de conjunto resultan pertinentes. La primera es que el orden de los cambios no parece aleatorio: primero se transforma la expresión emocional, luego la escucha, después la participación, más adelante la regulación y, finalmente, la ayuda mutua; una secuencia consistente con la literatura sobre factores terapéuticos grupales, que sugiere que el cambio no proviene del contenido transmitido sino de la calidad del proceso relacional.

La segunda es que la estrategia no aplica un modelo uniforme: en la infancia fortalece recursos socioemocionales básicos, en la juventud promueve agencia, liderazgo y proyecto de vida, y en la adultez consolida capacidades para ejercer un cuidado protector. Debe precisarse que los instrumentos no permiten identificar individualmente a las personas entre ambas aplicaciones, de modo que el análisis corresponde a una comparación agregada de grupos y describe tendencias de cambio poblacional.

4.1.1.1 Efectos percibidos en los determinantes sociales de la salud mental

Los hallazgos del análisis de la implementación de las estrategias muestran que los determinantes sociales desempeñan un papel central en la configuración de las trayectorias de salud mental y conducta suicida de NNAJ. En Buenaventura y Tumaco, fenómenos como el conflicto armado, las violencias, la pobreza, la exclusión y las barreras de acceso a derechos generan condiciones que afectan las posibilidades de bienestar y construcción de futuro.

En este contexto, Serena-Mente demostró capacidad para actuar sobre algunos determinantes protectores de la salud mental. Uno de los aportes más importantes se relaciona con el fortalecimiento de las redes de apoyo y de la cohesión comunitaria. La estrategia promovió espacios de confianza, escucha y solidaridad que fortalecieron vínculos comunitarios y ampliaron las posibilidades de acompañamiento emocional frente a situaciones de crisis o sufrimiento.

De igual manera, la estrategia incidió sobre las prácticas familiares de cuidado, al fortalecer factores protectores asociados a la calidad de las relaciones familiares y a la capacidad de las personas cuidadoras para responder de manera más sensible a las necesidades emocionales de NNAJ.

Estos cambios son especialmente relevantes desde una perspectiva de prevención, dado que la calidad de los vínculos familiares constituye un determinante ampliamente reconocido de la salud mental a lo largo del curso de vida.

Serena-Mente también fortaleció habilidades de afrontamiento individual y colectivo, al promover la identificación de emociones, la búsqueda de ayuda, la resolución dialogada de conflictos y el uso de estrategias más saludables para enfrentar situaciones difíciles.

Adicionalmente, contribuyó al reconocimiento de rutas de atención y recursos de apoyo disponibles en los territorios, para fortalecer la capacidad comunitaria de respuesta frente a situaciones de riesgo emocional.

4.1.1.2 Aportes a la prevención de la conducta suicida

Si bien Serena-Mente no fue diseñada como una intervención clínica especializada para prevenir el suicidio, ni el análisis de su implementación constituye una evaluación que permita medir cambios en las tasas de conducta suicida, sí diseñó y desarrolló acciones sobre múltiples factores protectores ampliamente asociados con la prevención de este fenómeno.

Los resultados de la implementación de la estrategia muestran avances en dimensiones como la expresión emocional, la construcción de redes de apoyo, la capacidad para solicitar ayuda, el fortalecimiento de prácticas familiares de cuidado y la generación de espacios seguros para hablar sobre experiencias de sufrimiento.

En expresión emocional, la proporción de niñas, niños y adolescentes que reportó poder expresar lo que piensa y siente “siempre” de forma tranquila pasó de estar concentrada en “a veces” y “casi nunca” en el pretest, a un 53 % en el postest. En cuanto a redes de apoyo, adolescentes y jóvenes mostraron incrementos en apoyo mutuo y redes de confianza (de 2,17 a 4,52) y personas cuidadoras en su red de apoyo (de 2,66 a 4,40).

Frente a la capacidad para solicitar ayuda, los relatos documentan un tránsito desde entenderla como una señal de debilidad hacia reconocerla como un acto de valentía y autocuidado, particularmente entre personas cuidadoras que habían cargado en silencio duelos y dolores prolongados.

En las prácticas familiares de cuidado, personas cuidadoras de Tumaco reportaron un cambio hacia formas de crianza más atentas a la escucha, que dejaron atrás el castigo físico como respuesta principal frente a sus hijos e hijas.

Finalmente, los espacios seguros generados por la estrategia permitieron expresar sufrimientos que habían permanecido silenciados durante años y favorecieron que las personas participantes reconocieran que no atravesaban esas dificultades en soledad. Todos estos elementos contribuyen a reducir el aislamiento emocional y fortalecen recursos protectores frente a trayectorias de riesgo.

De otro lado, la estrategia permitió visibilizar la salud mental como un asunto comunitario y robustecer capacidades locales para reconocer señales de alerta y promover respuestas de apoyo.

En territorios donde persisten importantes barreras para acceder a servicios especializados de salud mental, este tipo de intervenciones pueden constituir un complemento relevante para las estrategias de prevención de la conducta suicida y promoción del bienestar emocional.

4.1.2. Raíz Joven: liderazgos de Tumaco, Francisco Pizarro y Guapi que transforman

El buen futuro es, ante todo, un horizonte en donde principalmente las juventudes imaginan, construyen y hacen posible mediante sus decisiones, relaciones y propuestas en los territorios. Las iniciativas juveniles constituyen expresiones concretas de agencia, a través de las cuales proyectan formas de vida que consideran deseables y responden a condiciones que limitan sus posibilidades de bienestar y participación.

En territorios atravesados por exclusión, violencia y fragmentación del tejido social, que una persona joven sostenga durante meses una iniciativa de deporte, cultura o ambiente puede leerse como un acto mediante el cual se afirma la posibilidad de construir alternativas y se sostiene la esperanza en un buen futuro.

Raíz Joven parte, precisamente, del reconocimiento de que estas juventudes ya construyen respuestas, generan vínculos y cuidan sus comunidades antes de la llegada de cualquier intervención institucional.

Esta estrategia se dirigió a jóvenes que lideran iniciativas comunitarias con al menos seis meses de trayectoria, en los ámbitos del deporte, la cultura y el ambiente, de modo que la estrategia no parte de la ausencia de capacidades juveniles, sino de su existencia y de la necesidad de fortalecerlas. Esta condición es coherente con una comprensión activa de las juventudes en tanto se reconocen

como sujetos con capacidad de agencia y no como población destinataria de una intervención.

Las iniciativas que ingresaron a la estrategia son expresiones de cómo las juventudes interpretan las necesidades de sus territorios: que buscan robustecer vínculos comunitarios, generar espacios de encuentro, promover el sentido de pertenencia o abrir oportunidades de participación sobre temas asociados a la cultura, el deporte o el ambiente. La contribución de Raíz Joven consistió en nutrir las condiciones para que se fortalezcan, se proyecten y adquieran mayor capacidad de incidencia y sostenibilidad.

Esta perspectiva se hace visible en la arquitectura metodológica de la estrategia:

- (i) TransformAcción desarrolló procesos formativos de fortalecimiento de conocimientos y capacidades al abordar módulos en Derechos Humanos, liderazgo juvenil, participación, gestión de proyectos, proyecto de vida y cuidado emocional.
- (ii) CreAcción desplegó un acompañamiento técnico a través de mentorías y espacios colectivos mediante sesiones grupales, las cuales se diseñaron a partir de las particularidades de cada iniciativa, sin responder a un modelo homogéneo y con la consideración de dimensiones como: identidad y propósito, capacidad de gestión, recursos y sostenibilidad, impacto y proyección y comunicación y relacionamiento⁵⁸.
- (iii) ActiVoz introdujo una dimensión particularmente importante del buen futuro: el reconocimiento. Esta fase se orientó a promover espacios de encuentro, intercambio y articulación entre jóvenes, iniciativas participantes y actores institucionales y de la sociedad civil, mediante los cuales se buscó robustecer las redes de colaboración, facilitar el reconocimiento mutuo de experiencias territoriales y ampliar la visibilidad de las iniciativas juveniles, al generar escenarios de diálogo e intercambio regional y nacional.

Del total de iniciativas fortalecidas por Raíz Joven, 20 se concentraron en los tres municipios del litoral Pacífico: diez en Tumaco, cinco en Francisco Pizarro y cinco más en Guapi, equivalentes al 31 % del total de iniciativas seleccionadas.

Esta presencia resultó significativa, porque permitió observar cómo las juventudes del litoral Pacífico están desarrollando apuestas propias en ámbitos como la cultura, el deporte y el ambiente, y cómo estas iniciativas constituyen respuestas, generan vínculos y cuidan sus comunidades antes de la llegada de cualquier intervención institucional

La distribución territorial de las iniciativas evidenció, además, una composición diferenciada de las apuestas juveniles: en Tumaco, de las diez iniciativas seleccionadas, cinco estuvieron relacionadas con el ambiente, tres con el deporte y dos con la cultura. En Guapi, tres correspondieron a iniciativas culturales, una al deporte y una al ambiente, mientras que en Francisco Pizarro se identificaron tres iniciativas culturales, una deportiva y una ambiental.

⁵⁸ Fortalecer una iniciativa juvenil significa así, contribuir a que una capacidad que ya existe adquiera mayor solidez y autonomía, al cualificar los hilos de esperanza que se expresaban antes de la llegada de la estrategia.

Una iniciativa deportiva, cultural o ambiental que logra mantenerse en el tiempo ofrece la posibilidad de participar de una actividad colectiva, con sentido y continuidad, que ofrece a las juventudes un espacio estructurado de expresión, encuentro y pertenencia, elementos ampliamente reconocidos como protectores frente al aislamiento emocional, que constituye un aporte a la salud mental de las juventudes que lideran estas iniciativas, así como a las juventudes que benefician.

Sumado a lo anterior, se considera que cada iniciativa representa una capacidad juvenil previamente existente que la estrategia Raíz Joven busca reconocer, acompañar y fortalecer. La presencia de 20 iniciativas en estos tres municipios evidencia, por tanto, un tejido de liderazgos y apuestas juveniles que ya venían construyendo respuestas en sus comunidades y que encontraron en Raíz Joven un mecanismo para cualificar sus capacidades y ampliar sus posibilidades de proyección.

4.1.3. La importancia de ampliar y replicar la experiencia

Los resultados observados en Buenaventura y Tumaco sugieren que intervenciones comunitarias de salud mental como Serena-Mente pueden constituir un componente importante dentro de las estrategias de promoción del bienestar emocional y prevención de la conducta suicida en el litoral Pacífico colombiano.

La experiencia sugiere que es posible desarrollar metodologías culturalmente pertinentes y territorialmente adaptables capaces de incidir sobre factores protectores incluso en contextos atravesados por múltiples vulnerabilidades.

Asimismo, la lógica de intervención de Serena-Mente se estructuró a partir de una relación dinámica entre una oferta programática y una demanda emergente de cuidado. La primera correspondió a los encuentros, guías y protocolos elaborados antes de la implementación territorial; la segunda, a las necesidades psicosociales identificadas durante el desarrollo de la estrategia.

En consecuencia, los equipos territoriales tuvieron la capacidad de adaptar y complementar las herramientas existentes mediante la creación de nuevas guías cuando las dinámicas locales evidenciaron situaciones no contempladas en el diseño inicial. Este enfoque partió del supuesto de que las necesidades reales de acompañamiento psicosocial solo se revelan plenamente a medida que avanza el proceso de cuidado.

En los municipios del litoral Pacífico, este mecanismo resultó determinante, porque la Estrategia llegó a las comunidades por observación de las oficinas territoriales de la Defensoría, sin que existiera una demanda previa de procesos psicosociales para el cuidado de la niñez, la adolescencia y la juventud. No había una fila de personas que solicitaran atención en salud mental. La Estrategia comenzó animando conversaciones y sesiones grupales con cuidadores, quienes fueron nombrando de manera progresiva temas adicionales a los previstos en el diseño que ellos identificaban como relevantes.

En territorios donde el sufrimiento se ha normalizado, la demanda de atención psicosocial no pre-existe y hay que motivarla. Una oferta institucional que espera ser solicitada no encuentra quien la solicite, no porque no haya sufrimiento, sino porque ese sufrimiento no ha sido nombrado como algo susceptible de ser atendido.

Asimismo, es pertinente precisar que la salud mental comunitaria requiere una atmósfera de dignidad sensorial y espacial: no se puede sanar el alma donde el entorno ha estado marcado por el olvido institucional. La infraestructura comunitaria no debe entenderse como una obra civil ornamental, sino como la condición material que permite el ejercicio del derecho al buen futuro; tampoco se trata de pensar que la salud mental solo puede ser atendida a nivel intramural, sino de generar espacios de encuentro e intercambio como infraestructura social para la salud mental.

Cuando la ideación suicida está presente, el suicidio ya ha aparecido, al menos en la mente de quien lo considera. Una red de primeros respondientes entrenada para identificar señales de riesgo actúa sobre el extremo del espectro descrito en el apartado 1.3. Es necesaria y no debe desmontarse, pero es insuficiente, porque interviene cuando el desenlace ya ha sido imaginado.

La experiencia en el litoral ilustra esta distinción con precisión. En Tumaco, un adolescente hijo de una lideresa comunitaria asesinada fue advertido por un vecino en el momento mismo del intento y la reacción inmediata de la familia evitó la tragedia.

Esa intervención corresponde a la lógica del primer respondiente y salvó una vida. Pero fue en los encuentros posteriores de los Círculos para el cuidado —cuatro sesiones con sus pares dispuestos a escucharlo— donde el joven encontró la forma de hablar de la vida de su madre y no solo de su muerte, y de recuperar el sentido de su presente. La primera acción interrumpió un desenlace, la segunda intervino sobre lo que lo había producido.

La observación en territorio permitió a la Defensoría documentar cinco condiciones que anteceden a la ideación en el litoral Pacífico y que constituyen el objeto propio de la intervención psicosocial comunitaria. Ninguna de estas cinco condiciones es detectable mediante una lista de señales de alerta. No son signos; son estados sostenidos que preceden en meses o años a la aparición del pensamiento suicida:

- i). *La precariedad como asfixia.* Antes de la ideación existe una lucha extenuante por la supervivencia física, donde el hambre y la ausencia de oportunidades operan como motores de desesperanza y limitan el horizonte temporal que impiden proyectar un futuro.
- ii). *El diccionario emocional restringido.* El mundo interno se reduce a cuatro categorías básicas —alegría, tristeza, miedo y rabia— y las emociones difíciles se conciben como intrínsecamente malas. Sin palabras para nombrar el malestar, el cuerpo termina expresando lo que la voz no puede.
- iii). *La normalización del dolor y el mandato de la fuerza.* La exposición persistente a la violencia desdibuja los límites de lo aceptable. En Buenaventura, los equipos registraron que el sufrimiento se ha normalizado hasta debilitar las redes de apoyo y desincentivar la búsqueda de ayuda. En los hombres, el mandato de aguantar sin quejarse proscribió el llanto y clausura los canales verbales de alivio.
- iv). *La resistencia estoica de quien sufre.* Ciertas narrativas religiosas convierten el dolor en prueba, castigo o maldición generacional y trasladan al individuo la responsabilidad absoluta de su sufrimiento. El dicho recogido en Buenaventura —«el que tumbe su palo, que mambe con él»— condensa esa lógica y despoja a la persona de su derecho al amparo comunitario.

v). *La ruptura de la armonía.* En contextos étnicos, el sufrimiento no se localiza en el individuo sino en el tejido de relaciones que sostiene la vida: la persona, la comunidad, el territorio y las fuerzas espirituales. La desarmonización y el desarraigo actúan como precursores silenciosos que exigen respuestas colectivas y rituales, no clínicas.

Serena-Mente permitió a la Defensoría del Pueblo sostener que la prevención del suicidio en el litoral Pacífico requiere dos capas articuladas y no intercambiables. La primera es la red comunitaria de identificación y respuesta ante el riesgo, que debe robustecerse y contar con rutas efectivas de derivación. La segunda, previa y hoy prácticamente inexistente en la oferta institucional, consiste en espacios sostenidos de escucha guiados por profesionales en salud mental, donde el sufrimiento que aún no es ideación pueda ser nombrado, validado y tramitado colectivamente.

Por su parte, el aporte de la estrategia Raíz Joven evidencia que es posible desarrollar un acompañamiento técnico diferenciado por iniciativa y espacios de interlocución institucional capaces de impulsar la agencia y la confianza de las juventudes, incluso en contextos atravesados por múltiples vulnerabilidades.

Aunque intervenciones de esta naturaleza no pueden transformar por sí solas los determinantes estructurales como la pobreza, el conflicto armado, el racismo sistémico o las desigualdades territoriales, sí pueden contribuir a incrementar capacidades comunitarias que permitan mitigar parte de sus efectos sobre la salud mental, además de incrementar capacidades juveniles y comunitarias para mitigar parte de sus efectos sobre el bienestar de las nuevas generaciones.

El acompañamiento técnico y de mentoría, la construcción de vínculos de apoyo sostenidos en el tiempo, el reconocimiento social e institucional de las juventudes y la generación de espacios de participación representan recursos fundamentales para sostener la esperanza y afianzar la confianza en la posibilidad de un proyecto de vida y de liderazgo viable.

Dado lo anterior, los hallazgos respaldan la conveniencia de consolidar, ampliar y adaptar este tipo de experiencias en otros municipios del litoral Pacífico.

La evidencia disponible sugiere que la promoción comunitaria de la salud mental y el fortalecimiento de liderazgos e iniciativas comunitarias juveniles puede constituir una herramienta valiosa para fortalecer los determinantes protectores de la salud mental y ampliar las capacidades y las condiciones que permiten a niños, niñas, adolescentes y jóvenes imaginar, sostener y construir un buen futuro.

4.1.4. Aportes de Serena-Mente y Raíz Joven al derecho emergente al buen futuro

El análisis de la implementación de Serena-Mente mostró que el fortalecimiento de las redes de apoyo, la cohesión comunitaria, las prácticas de cuidado y las habilidades de afrontamiento constituyen una vía relevante para promover factores protectores de la salud mental.

Raíz Joven converge con estos mismos determinantes, aunque los aborda desde una ruta distinta: no mediante la atención psicosocial directa, sino mediante el fortalecimiento de liderazgos e iniciativas comunitarias que ya operan como espacios de encuentro, cuidado y afrontamiento colectivo.

Ambas estrategias, complementarias entre sí, actúan sobre determinantes protectores compartidos desde puertas de entrada distintas: el cuidado emocional directo, en el caso de Serena-Mente y el fortalecimiento de la agencia, el liderazgo y la participación juvenil, en el caso de Raíz Joven.

El marco conceptual desarrollado en este informe plantea que el derecho al buen futuro implica garantizar condiciones reales para que NNAJ puedan construir proyectos de vida sustentados en la esperanza, la confianza, la participación y el bienestar. Desde esta perspectiva, la salud mental constituye una dimensión esencial del buen futuro, porque influye directamente en la capacidad de las personas para imaginar, proyectar y sostener expectativas positivas sobre sus vidas.

La experiencia de Serena-Mente se conecta directamente con esta visión al fortalecer condiciones que favorecen la construcción de proyectos de vida. Los espacios de cuidado, escucha y participación promovidos por la estrategia contribuyeron a robustecer vínculos, ampliar el sentido de pertenencia y generar experiencias de reconocimiento individual y colectivo. De esta manera, la intervención no solo abordó necesidades relacionadas con la salud mental, sino que también promovió capacidades para imaginar y construir futuros posibles.

En un contexto donde la conducta suicida puede entenderse como una de las expresiones más extremas de la pérdida de esperanza y de la ruptura del vínculo con el futuro, los resultados observados muestran la relevancia de implementar estrategias orientadas a reconstruir confianza, acompañamiento y sentido de proyecto vital.

Serena-Mente da cuenta de que el cuidado de la salud mental constituye también una apuesta por ampliar las condiciones que permiten a NNAJ creer en la posibilidad de un futuro digno.

Por su parte, Raíz Joven aporta al buen futuro al reconocer y acompañar iniciativas juveniles que ya expresan una lectura propia de las necesidades de sus comunidades y despliegan acciones para transformarlas. Estas iniciativas funcionan como semillas de futuro; sostienen la esperanza en proyectos de vida libremente elegidos que responden a la búsqueda de soluciones de problemáticas que enfrentan sus comunidades, al reconocer así la capacidad de agencia de las juventudes e impulsarlas mediante el fortalecimiento de habilidades propias de sus roles de liderazgo.

Asimismo, esta estrategia contribuye a la confianza al consolidar capacidades organizativas, abrir espacios de gestión de recursos y promover encuentros que amplifican la credibilidad objetiva de las juventudes frente a sus comunidades e instituciones. En este mismo sentido, Raíz Joven incorpora la participación como dimensión transversal, al habilitar espacios de diálogo y formación que refuerzan la pertenencia comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía.

Garantizar el derecho al buen futuro de las NNAJ del litoral Pacífico exige, por tanto, que el Estado no espere a que el sufrimiento se manifieste como riesgo para considerarlo digno de atención. Exige llegar antes, con presupuesto permanente, con profesionales, con espacios dignos y con la disposición institucional a producir la conversación, allí donde el silencio ha sido la única forma disponible de sobrevivir.





Conclusiones

1. El derecho al buen futuro como categoría necesaria: la conducta suicida de niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) del litoral Pacífico colombiano no puede leerse como un hecho individual o clínico aislado, sino como la expresión más grave del deterioro de las condiciones que hacen posible una vida digna. El reconocimiento del derecho al buen futuro resulta indispensable para comprender que garantizar la supervivencia no basta; es necesario asegurar condiciones reales, materiales y simbólicas, para que NNAJ puedan imaginar, construir y sostener un proyecto de vida con la esperanza y confianza de que su futuro es viable y será un buen futuro.

2. Una tendencia territorial que exige atención urgente: entre 2021 y 2025, la tasa de suicidios del litoral Pacífico mostró una tendencia creciente más marcada que la del país —particularmente en Chocó y en el Pacífico nariñense—, mientras la tasa nacional se mantuvo relativamente estable. A ello se suma el subregistro asociado a la baja densidad poblacional, la dispersión territorial y la débil presencia institucional en la región, lo que sugiere que la magnitud real del fenómeno podría ser mayor a la reportada.

3. Una problemática atravesada por determinantes sociales estructurales: la conducta suicida en el litoral Pacífico se configura en la intersección de múltiples determinantes que operan de manera acumulativa: el racismo estructural y la exclusión étnico-racial, el conflicto armado expresado en los riesgos de reclutamiento de menores de edad, desplazamiento forzado, confinamiento y ruptura del tejido comunitario, la pobreza multidimensional y la inseguridad alimentaria, y las violencias basadas en género, que afectan de manera diferenciada a niñas y mujeres jóvenes y que, a través de mandatos de masculinidad hegemónica, también restringen la posibilidad de los hombres jóvenes de expresar su malestar y buscar ayuda.

A estos se suman factores comunitarios y personales como el choque cultural, la idealización de economías ilegales como modelo de vida, el consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos emergentes en los entornos digitales.

4. Barreras persistentes de acceso a la salud mental: persiste una distancia estructural entre el sistema biomédico y los sistemas de conocimiento, cuidado y protección de la vida de los pueblos indígenas y de las comunidades negras y afrocolombianas. Esta distancia no puede comprenderse únicamente como una dificultad de coordinación entre pueblos y comunidades e instituciones, sino como la expresión de una tensión más profunda entre diferentes formas de comprender la salud, la enfermedad, el sufrimiento y los procesos de cuidado.

En el caso de los pueblos indígenas, la literatura ha mostrado que la salud mental no necesariamente se concibe desde las categorías occidentales de enfermedad o trastorno, sino que puede comprenderse desde nociones vinculadas con el buen vivir, la espiritualidad, la armonía con el territorio, las relaciones comunitarias y el equilibrio y la naturaleza (López-Ríos et al., 2020).

De manera similar, las comunidades negras y afrocolombianas encuentran la salud mental estrechamente vinculada con la oralidad, la memoria, los saberes ancestrales, el territorio, los cantos, los arrullos, las formas colectivas de transmitir el duelo como recursos propios para afrontar el sufrimiento y preservar el bienestar individual y colectivo (Agudelo, Hernández et al., 2024).

Esta brecha epistemológica y cultural tiene efectos concretos sobre el acceso y la utilización de los efectos de los servicios. Las barreras identificadas no pueden atribuirse exclusivamente a la falta de reconocimiento o articulación de los sistemas propios de conocimiento y cuidado. Estas formas

parten de un entramado más amplio de desigualdades territoriales y sociales que condicionan el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental.

La insuficiente oferta institucional, la concentración de los servicios especializados, la disponibilidad limitada del talento humano, las dificultades de transporte y conectividad, la dispersión geográfica, las dificultades para garantizar continuidad en los procesos de atención constituyen, entre otros factores, barreras y obstáculos estructurales que profundizan las desigualdades en el acceso a la salud mental y restringen la posibilidad de una atención oportuna, continua, integral y culturalmente pertinente (Agudelo, et al., 2026).

5. El territorio como espacio ambivalente: las voces de NNAJ recogidas en los grupos focales muestran que el sentido de vida se ancla, en la infancia, en lo cotidiano, la familia y el territorio y que, en la adolescencia y la juventud, comienza a articularse con el futuro, aunque atravesado por la percepción de límites reales para su realización, en especial en el acceso a educación y empleo. El territorio se experimenta simultáneamente como lugar de arraigo, identidad y afecto, y como espacio que restringe la posibilidad de imaginar un proyecto de vida viable dentro de él.

6. Silencio y barreras para la búsqueda de ayuda: de manera transversal, NNAJ enfrentan dificultades para expresar su malestar emocional y buscar apoyo, ya sea por temor al juicio familiar o comunitario, por la minimización de sus experiencias por parte de personas adultas o por el desconocimiento de los servicios disponibles. Frente a ello han desarrollado estrategias propias de afrontamiento —el juego, el deporte, la música, la espiritualidad, la palabra entre pares— que evidencian capacidad de agencia, aún en condiciones estructurales adversas.

7. Una disposición persistente a construir futuro: pese al conjunto de vulneraciones descritas, el informe documenta una disposición constante de NNAJ del litoral Pacífico a proyectar su vida desde el presente, articulando aspiraciones individuales con un sentido de responsabilidad hacia sus familias, comunidades y territorios. Esta capacidad de agencia constituye una base fundamental sobre la cual deben construirse las respuestas institucionales.

En conjunto, estos hallazgos confirman que garantizar el derecho al buen futuro de NNAJ en el litoral Pacífico colombiano exige una respuesta integral, situada y diferencial, que aborde de manera simultánea los determinantes estructurales, fortalezca los sistemas propios de cuidado y garantice el acceso efectivo a los derechos que hacen posible una vida digna, segura y esperanzadora.



Recomendaciones

Los hallazgos del presente informe muestran que la conducta suicida en NNAJ indígenas, negros y afrocolombianos del litoral Pacífico colombiano no puede abordarse desde respuestas exclusivamente clínicas o reactivas. Su prevención exige intervenir sobre condiciones estructurales de exclusión, fortalecer la capacidad institucional en los territorios y reconocer los entramados comunitarios, familiares, culturales y espirituales de cuidado que permiten avanzar hacia la garantía del derecho a un buen futuro.

En esta línea se hace necesario reconocer a esta población como sujetos de derechos con capacidad de agencia, participación e incidencia en la construcción de respuestas frente a la salud mental.

A continuación, se presentan las recomendaciones que se dirigen a las entidades que deben liderar su implementación:

Al Departamento Nacional de Planeación, con el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Adoptar una estrategia intersectorial territorializada para el litoral Pacífico orientada a la garantía del derecho al buen futuro de NNAJ, que articule los sectores salud, educación, protección, deporte, cultura, ambiente y justicia, e incorpore de manera explícita el enfoque étnico-racial, de género y de curso de vida.
- Crear una mesa técnica de coordinación interinstitucional y seguimiento para el litoral Pacífico, con participación vinculante de NNAJ, autoridades étnico-territoriales y organizaciones comunitarias.
- Al Ministerio de Salud y Protección Social, con las autoridades étnico-territoriales:
- Articular y financiar los sistemas propios de cuidado y sanación de los pueblos indígenas y de las comunidades negras y afrocolombianas (SISPI y equivalentes) con la red de salud mental, que garantice el respeto por la autonomía cultural.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, secretarías departamentales y municipales de salud:

- Activar una ruta territorial inmediata de respuesta frente al riesgo suicida en NNAJ. En los municipios priorizados debe quedar claro quién identifica, quién orienta, quién remite, quién confirma la atención y quién hace seguimiento. Esta es la recomendación más urgente, porque protege la vida en el corto plazo.

A la Consejería Presidencial de Derechos Humanos en calidad de Secretaría Técnica de la CIPRUNNA o quien haga sus veces:

- Fortalecer las rutas de prevención del reclutamiento forzado y de atención psicosocial diferencial e intercultural a NNAJ desvinculados y sus familias en el litoral Pacífico.
- Al ICBF, comisarías de familia, personerías, autoridades étnicas y redes comunitarias:
- Garantizar acompañamiento familiar, comunitario y de protección posterior a cada alerta o intento. No basta con remitir a salud, se debe valorar el entorno familiar y comunitario,

identificar violencias o negligencias, activar medidas de protección cuando corresponda y sostener el acompañamiento.

A la Unidad para las Víctimas, con el ICBF y el Ministerio de Salud:

- Fortalecer la implementación de la medida de reparación de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado e incorporar el componente de salud mental y psicosocial diferencial e intercultural en las medidas de atención a víctimas de reclutamiento y violencia sexual en el marco del conflicto armado en el litoral Pacífico.

Al Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio de Salud y Protección Social y a las entidades territoriales:

- Mejorar el registro, análisis y seguimiento institucional de la conducta suicida en el litoral Pacífico. Se requiere fortalecer la calidad de los datos, monitorear tendencias, identificar diferencias subregionales y hacer seguimiento semestral a la respuesta estatal. Esto permite pasar de reportar casos a orientar decisiones públicas fundadas en evidencia técnica.

A gobernaciones y alcaldías del litoral Pacífico:

- Incorporar en los Planes de Desarrollo territoriales 2028-2031 y, mientras tanto, en los instrumentos de planeación institucional (POA), metas, indicadores y presupuestos específicos para la garantía del buen futuro de NNAJ del litoral Pacífico, diferenciados por pertenencia étnica y género.
- Conformar equipos territoriales intersectoriales en los municipios priorizados. Estos equipos deben reunir personal especializado en salud, educación, protección, así como autoridades étnicas y comunidad para revisar casos, barreras de atención, rutas fallidas y compromisos institucionales. Esta recomendación instala capacidad local y evita que cada entidad actúe sola.
- Avanzar en la constitución de los sistemas departamentales y municipales de cuidado, con base en lo establecido en el Conpes 4113 de 2025. Los sistemas departamentales de cuidado deben promover la respuesta institucional en las tres dimensiones del derecho al cuidado: recibir cuidado, cuidar en condiciones dignas y fortalecer las experiencias de cuidado comunitario. Específicamente, se recomienda incluir acciones para el fortalecimiento de las prácticas comunitarias de cuidado orientadas a NNAJ.

A secretarías de educación, instituciones educativas y equipos de orientación escolar:

- Fortalecer la identificación temprana en escuelas y entornos educativos. Las instituciones deben contar con protocolos simples para reconocer y atender el sufrimiento psicosocial, violencias, acoso escolar, ciberacoso y riesgo suicida, así como para realizar la remisión efectiva al sistema de salud o de protección y seguimiento del caso.

Al Sistema Nacional de Bienestar Familiar y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- Se recomienda fortalecer las capacidades de escucha, validación emocional, identifica-

ción temprana de señales de alarma y búsqueda oportuna de ayuda, mediante procesos de acompañamiento en crianza, comunicación y prevención de violencias.

A las organizaciones sociales, juveniles, de mujeres, étnicas y comunitarias:

- Participar en la construcción de los sistemas departamentales y municipales de cuidado y promover el reconocimiento y fortalecimiento de prácticas colectivas basadas en relaciones comunitarias que buscan el sostenimiento de lo común y en donde puedan compartir experiencias, preocupaciones y expectativas de futuro.
- Se recomienda consolidar redes locales de cuidado y apoyo mutuo, así como fortalecer el rol de las organizaciones juveniles como actores clave en la prevención de la conducta suicida, para promover espacios donde NNAJ puedan expresar sus experiencias, preocupaciones y expectativas de futuro y participar activamente en la construcción de soluciones.

A los medios de comunicación y medios comunitarios:

- Se recomienda promover un tratamiento responsable y no sensacionalista de la información relacionada con conducta suicida, salud mental y violencias y fortalecer contenidos que visibilicen cuidado, esperanza, defensa del territorio y referentes positivos.

A la academia, centros de investigación y cooperación internacional:

- Promover y apoyar procesos de investigación, formación e intervención en salud mental que se desarrollen desde metodologías participativas, éticas, territoriales, interculturales y no extractivas, para garantizar la participación incidente y sostenida de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, autoridades étnicas, organizaciones comunitarias y liderazgos locales en todas las fases de los procesos investigativos y de producción de conocimiento.
- Garantizar que las investigaciones e intervenciones en salud mental reconozcan a las comunidades como sujetas de conocimiento y no únicamente como fuentes de información, para promover mecanismos de diálogo horizontal, devolución de resultados, construcción colectiva de recomendaciones y fortalecimiento de capacidades locales y comunitarias.
- Priorizar investigaciones orientadas a identificar no solo factores de riesgo y afectaciones, sino también capacidades protectoras, estrategias comunitarias de cuidado, sistemas propios de sanación, prácticas culturales y respuestas territorialmente pertinentes que contribuyen al bienestar emocional y la construcción de futuro de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el litoral Pacífico colombiano.
- Fortalecer procesos de formación e investigación liderados junto con universidades regionales, organizaciones juveniles, autoridades étnicas y procesos comunitarios del litoral Pacífico, que promuevan la producción de conocimiento situado, contextualizado.
- Promover investigaciones aplicadas que deriven en herramientas concretas para la prevención, atención y acompañamiento psicosocial de NNAJ con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no hegemónicas, desde enfoques interseccionales que articulen género, raza, etnia, clase, territorialidad y curso de vida.

Referencias

Almeida, S. (2019). Racismo estructural. Pólen.

Álvarez, K., Polanco-Roman, L., Breslow, A. S., & Molock, S. (2022). Structural racism and suicide prevention for ethnoracially minoritized youth: A conceptual framework and illustration across systems. *The American Journal of Psychiatry*, 179(6), 422-433. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21101001>

Agudelo, Hernández, F., Rojas, Andrade R. (2023). Mental health services in Colombia: A national implementation study. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/27551938231156023>

Auto de Seguimiento 005 de 2009. (2009, 26 de enero). Corte Constitucional de Colombia (Manuel José Cepeda Espinosa, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a005-09.htm>

Babu, A. E. (2021). Masculinity and men’s mental health. St. Xavier’s College. https://www.researchgate.net/publication/357067691_Masculinity_and_Men%27s_Mental_Health

Ben-Shlomo, Y., & Kuh, D. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology: Conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, 31(2), 285-293. <https://doi.org/10.1093/ije/31.2.285>

Bonvillani, A. (2022). Juvenicidio: un concepto parido por el dolor. Reflexiones desde una revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(3), 1-26. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.3.5548>

Camacho, J. (2025). Equilibrar las fuerzas: procesos organizativos de mujeres indígenas para la atención a la violencia sexual intracomunitaria y el acceso a la justicia en Colombia. *Maguaré*, 39(1), 103-133.

Caro-Delgado, Á., Lozano, F. A. M. y Cabrera, M. D. P. B. (2026). Conexiones vitales: modelo explicativo de factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 44, e361293-e361293.

Carvajal Guevara, J. D. y Mejía Ramírez, R. (2022). Bera Detasí: hitos fenomenológicos del suicidio en la población Emberá del departamento de Risaralda, Colombia [Trabajo de grado de especialización, Universidad Tecnológica de Pereira]. Repositorio Institucional UTP. <https://hdl.handle.net/11059/15137>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, April 25). Risk and protective factors for suicide. <https://www.cdc.gov/suicide/risk-factors/index.html>

Chancel, L., Gómez-Carrera, R., Moshirif, R., & Piketty, T. (2026). World Inequality Report 2026. World Inequality Lab.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión. CEPAL.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017). *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MujeresIndigenas.pdf>

Comisión Internacional de Juristas. (2007). *Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. (1987). *Nuestro futuro común: informe de Brundtland*. Organización de las Naciones Unidas.

Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Resistir no es aguantar: violencias y daños contra los pueblos étnicos de Colombia*. <https://www.comisiondelaverdad.co/resistir-no-es-aguantar>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (E/C.12/2000/4). <https://hrlibrary.umn.edu/gencomm/epcomm14s.htm>

Comité de los Derechos del Niño. (2013, 29 de mayo). *Observación General N.º 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (art. 3, párr. 1)* (CRC/C/GC/14). <https://www.refworld.org/es/ref/polilegal/crc/2013/95780>

Comité de los Derechos del Niño. (2021, 2 de marzo). *Observación General N.º 25 relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital* (CRC/C/GC/25). <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-25-2021-childrens-rights-relation>

Comité de los Derechos del Niño. (2023, 22 de agosto). *Observación General N.º 26 relativa a los derechos del niño y el medio ambiente, con especial atención al cambio climático* (CRC/C/GC/26). <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights>

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991).

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre de 1969, <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), 9 de junio de 1994, <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. 5 de junio de 1992, <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/convsp.pdf>

Convención para la Protección del Patrimonio Mundial, Cultural y Natural. 16 de noviembre de 1972, <https://whc.unesco.org/archive/convention-es.pdf>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 18 de diciembre de 1979, https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/cedaw-recomendacionespanama_26dic.pdf

Convención sobre los Derechos del Niño. 20 de noviembre de 1989, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Convenio sobre la Diversidad Biológica. 5 de junio de 1992, <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-es.pdf>

Corporación Caribe Afirmativo. (2023). *La salud mental en las personas LGBTIQ: un panorama incierto*. <https://www.caribeafirmativo.lgbt/salud-mental-en-personas-lgbtq-un-panorama-incierto-en-colombia-%ef%bf%bc/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999). *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Serie C N.º 63.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Serie C N.º 140.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010). *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C N.º 215.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010). *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C N.º 216.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C N.º 298.

Decreto Ley 0480 de 2025. (2025). Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como política pública especial de los pueblos indígenas. Presidencia de la República de Colombia. Diario Oficial. https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS_COMPLETOS/5_DECRETOS/DECRETOS%202025/Decreto%20Ley%200480%20de%202025.pdf

Defensoría del Pueblo. (2021). *Alerta Temprana N.º 016 de 2021 – Vigía del Fuerte (Antioquia); Bojayá, Medio Atrato (Chocó)*. Sistema de Alertas Tempranas. <https://alertasstg.blob.core.windows.net/alertas/016-21.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2023). *Alerta Temprana N.º 039 de 2023 – Buenaventura*. Sistema de Alertas Tempranas. <https://alertasstg.blob.core.windows.net/alertas/039-23.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2024). *Suicidios de niñas, niños y adolescentes en Colombia: un acercamiento a una problemática invisible*.

Defensoría del Pueblo. (2025a, 4 de diciembre). Defensoría del Pueblo alerta sobre grave vulneración de derechos humanos, sexuales y reproductivos en zonas de conflicto armado. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensoria-del-pueblo-alerta-sobre-grave-vulneracion-de-derechos-humanos-sexuales-y-reproductivos-en-zonas-de-conflicto-armado>

Defensoría del Pueblo. (2025b). Documento de trabajo sobre conceptualización de la Estrategia Serena-Mente [inédito].

Defensoría del Pueblo. (2025c). Pueblos étnicos. Entre la guerra, el olvido y la resistencia. Boletín sobre el contexto de los derechos de los pueblos étnicos en el marco del conflicto armado. Enero – junio de 2025. <https://www.defensoria.gov.co/-/supervivencia-de-pueblos-etnicos>

Defensoría del Pueblo. (2026a). *Documento de trabajo sobre conceptualización del derecho emergente al Buen Futuro* [inédito].

Defensoría del Pueblo. (2026b). *El contexto de los derechos de los Pueblos Étnicos: entre la exclusión institucional, las economías ilegales y los modelos de desarrollo*. Boletín de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, 2, 1-25. <https://repositorio.defensoria.gov.co/handle/123456789/843>

Defensoría del Pueblo. (2026c). *El contexto de los derechos de los Pueblos Étnicos: entre la exclusión institucional, las economías ilegales y los modelos de desarrollo*. Boletín de Derechos Humanos de los Pueblos Étnicos, (2), julio-diciembre de 2025. <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/ea8b5647-c6c3-4245-943b-5928ee7c9860/content>

Dunn, E. C., Masyn, K. E., Yudron, M., Jones, S. M., & Subramanian, S. V. (2014). *Translating multi-level theory into multilevel research: Challenges and opportunities for understanding the social determinants of psychiatric disorders*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49(6), 859-872. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0809-5>

Eslava, L. F. R., Mendoza, Z. C. U. y Córdoba, F. E. (2019). *Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá*. Tesis Psicológica, 14(2), 42-65. <https://www.redalyc.org/journal/1390/139064030005/html/>

Fiscalía alerta sobre uso de TikTok para reclutar menores en Colombia: revela tácticas de seducción y coerción. (2025, 12 de mayo). Infobae. <https://www.infobae.com/colombia/2025/05/12/fiscalia-alerta-sobre-uso-de-tiktok-para-reclutar-menores-en-colombia-revela-tacticas-de-seducccion-y-coercion/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015–2021: una revisión sistemática*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>

Grande, A. J., Elia, C., Peixoto, C., Jardim, P. de T. C., Dazzan, P., Veras, A. B., Cruickshank, J. K., da Rosa, M. I., & Harding, S. (2022). Mental health interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: A systematic review. São Paulo Medical Journal, 140(3), 486-498. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0292.R1.22102021>

Halfon, N., & Forrest, C. B. (2018). The emerging theoretical framework of life course health development. In N. Halfon, C. B. Forrest, R. M. Lerner, & E. Faustman (Eds.), Handbook of life course health development (pp. 19-43). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_2

Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life course health development: An integrated framework for developing health, policy, and research. The Milbank Quarterly, 80(3), 433-479. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00019>

Hennefield, L., Whalen, D. J., Wood, G., Chavarria, M. C., & Luby, J. L. (2019). Changing conceptions of death as a function of depression status, suicidal ideation, and media exposure in early childhood. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58(3), 339-349. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.909>

INDEPAZ y Pacifista. (2024). Los influencers de la guerra: reclutamiento a menores a través de redes sociales. <https://indepaz.org.co/los-influencers-de-la-guerra-reclutamiento-a-menores-a-traves-de-redes-sociales/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2025). Contexto externo e interno [Anexo]. https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/A1.P22.DE%20Anexo%20Contexto%20Externo%20e%20Interno%20v7_0.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2025). Lesiones fatales de causa externa: información preliminar, enero a diciembre de 2025 [Datos Abiertos]. https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Lesiones-fatales-de-causa-externa-Informaci-n-prel/2kpj-cktv/about_data

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (s. f.). Boletines estadísticos mensuales. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Instituto Nacional de Salud. (2025). Protocolo de vigilancia en salud pública: intento de suicidio (versión 6). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20Suicidio%202025.pdf

Kirkbride, J. B., Dykxhoorn, J., Steare, T., Devakumar, D., Aguilar-Gaxiola, S., Aronson, L., Bebbington, P., Benjamin, S., Bhui, K., Chandra, P., Craig, T., Di Forti, M., Morgan, C., Özerdem, A., Patalay, P., Purgato, M., Summerfield, D., Susser, E., Thornicroft, G., & Wright, T. (2024). The social determinants of mental health and disorder. World Psychiatry, 23(1), 60-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

Ley 1098 de 2006. (2006, 8 de mayo). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial N.º 46.446.

Ley 1257 de 2008. (2008, 4 de diciembre). Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Por la cual se garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana. Congreso de la República de Colombia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685110>

Ley 1719 de 2014. (2014, 18 de junio). Por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57716>

Ley 2460 de 2025. (2025, 16 de junio). Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. Congreso de la República de Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>

Ley Estatutaria 1622 de 2013. (2013, 29 de abril). Por la cual se expide el Estatuto de Ciudadanía Juvenil. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52971>

Ley Estatutaria 1885 de 2018. (2018, 1 de marzo). Por la cual se modifica la Ley Estatutaria 1622 de 2013 y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85540>

Lozano, C. A. A. (2025). El comportamiento del adolescente en el ecosistema digital y el hábitat de las redes sociales, un entendimiento de la actual generación en Colombia. Revista Sobre la Infancia y la Adolescencia, (28), 15-30.

López, Ríos, J.m., Cano, Bedoya, S.M, Montero de la Rosa, Cristancho Marulanda (2024). Estado del arte sobre la salud mental de los pueblos indígenas de Colombia entre 2005 – 2019. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.easm>

Martínez, A. M. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales. Ánfora, 19(32), 105-128. <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v12n2/v12n2a05.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. (2014). Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones en salud mental con énfasis en conducta suicida para grupos y pueblos étnicos indígenas: propuesta de modelo. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-salud-mental-indigena.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). *Lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos y comunidades indígenas en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). *Lineamientos nacionales para la promoción de la salud mental, convivencia social y abordaje de problemas y trastornos mentales*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales: Colombia 2024*. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo de Gestión Integral para la Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.-a). *ABC enfoque de curso de vida*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.-b). *Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género (SIVIGE): indicadores generales* [SISPRO]. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>

Mishara, B. L. (1999). *Conceptions of death and suicide in children ages 6–12 and their implications for suicide prevention*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(2), 105–118. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb01049.x>

Mondragón Reyes, R. (2023). *El enfoque de las capacidades de Nussbaum: algunos rasgos y debates*. *Andamios*, 20(52), 199–228. <https://doi.org/10.29092/uacm.v20i52.1004>

Montoya Vélez, E. M., Restrepo Ochoa, D. A., Moreno Carmona, N. D. y Berrío Acosta, G. M. (2020). *Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157–1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2025). *Informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Colombia*. https://www.hchr.org.co/wp-content/uploads/2026/02/Informe-Anual-ONU-DDHH_Colombia-2025.pdf

Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. (1990). *Resolución 45/212: Protección del clima mundial para las generaciones presentes y futuras de la humanidad* (A/RES/45/212).

Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. (1991). *Resolución 46/169: Protección del clima mundial para las generaciones presentes y futuras de la humanidad* (A/RES/46/169).

Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. (1992). *Resolución 47/195: Protección del clima mundial para las generaciones presentes y futuras de la humanidad* (A/RES/47/195).

Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. (2015). *Resolución 2250: Juventud, paz y seguridad* (A/RES/2250).

Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. (2024). *Pacto para el futuro* (A/RES/79/1).

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

Organización de las Naciones Unidas. (2024). *Informe sobre la brecha de adaptación 2024*. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana. (2022). *Boletín trimestral sobre derechos humanos*. <https://www.opiac.org.co/2022/07/06/boletin-trimestral-sobre-derechos-humanos/>

Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana. (2023). *Boletín anual de vulneración de derechos humanos*. <https://www.opiac.org.co/2023/01/13/boletin-anual-de-vulneracion-de-derechos-humanos/>

Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana. (s. f.). *Informes territoriales y afectaciones a comunidades indígenas en contextos de conflicto armado*.

Organización Iberoamericana de Juventud. (2005). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*. <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>

Organización Iberoamericana de Juventud. (2016). *Protocolo Adicional de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*. <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. <https://www.who.int/es/publications/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 de agosto). *Género y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2021b, 8 de marzo). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Nacional Indígena de Colombia y Corporación de Mujeres Indígenas de Colombia Akubadaura. (2018). *Agenda de las mujeres indígenas de Colombia*. Organización Nacional Indígena de Colombia; Akubadaura.

Organización Nacional Indígena de Colombia. (2018). *Informe de afectaciones individuales y colectivas sufridas por los pueblos originarios en el conflicto armado, presentado a la Jurisdicción Especial para la Paz*.

Organización Nacional Indígena de Colombia. (2021). *Informe de afectaciones a los derechos humanos y territoriales en los pueblos indígenas de Colombia*.

Organización Nacional Indígena de Colombia. (2022). *Informe 01: Afectaciones a los derechos humanos en los pueblos indígenas de Colombia*.

Organización Nacional Indígena de Colombia. (2023). *Informe final 2022 de afectaciones a los derechos humanos en los pueblos indígenas de Colombia y situación de los pueblos indígenas en frontera Colombia-Venezuela*.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-salud-mental-2009>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que*

han sufrido abuso sexual: directrices clínicas de la OMS. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La salud de la población afrodescendiente en América Latina. <https://iris.paho.org/items/ea4f5f15-2469-41eb-a684-9408bfd71feb>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre de 1966, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry*. 1974 May;124(0):460-9. doi: 10.1192/bjp.124.5.460. PMID: 4836376. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4836376/>

Pfeffer, C. R. (2001). Diagnosis of childhood and adolescent suicidal behavior: Unmet needs for suicide prevention. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1055–1061. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01141-6](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01141-6)

Pollock, N. J., Naicker, K., Loro, A., Mulay, S., & Colman, I. (2018). Global incidence of suicide among Indigenous peoples: A systematic review. *BMC Medicine*, 16(1), Article 145. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1115-6>

Real Academia Española. (s. f.). Esperanza. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/esperanza>

Rebolledo, H. S. y Santana Perlaza, G. A. (2023). Habitar necrofronteras: afrojuvenicidio en el Pacífico colombiano. *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales*, 50(94). <https://doi.org/10.21678/apuntes.94.1975>

Reguillo, R. (2012). *Culturas juveniles: formas políticas del desencanto*. Siglo Veintiuno Editores.

Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Pontificia Universidad Javeriana; Enviñón Editores.

Rico-de la Rosa, L., Cervantes-Pérez, E., Robledo-Valdez, M., Cervantes-Guevara, G., Cervantes-Car-dona, G. A., Ramírez-Ochoa, S., González-Ojeda, A., Fuentes-Orozco, C., Cervantes-Pérez, G., Cervantes-Pérez, L. A. y Pérez de Acha Chávez, A. (2022). El rol de la nutrición en la salud men-tal y los trastornos psiquiátricos: una perspectiva traslacional. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(1), 51–60. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n1.358>

Rodas Pacheco, F. D. y Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos focales: marco de referencia para su implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182–195. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7878893.pdf>

Rodiles, A. (2021, 17 de mayo). El derecho al futuro: la Corte Constitucional alemana y el liberalismo en el antropoceno. *Revista Nexos*. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/el-derecho-al-futu-ro-y-el-futuro-del-derecho-la-corte-constitucional-alemana-y-el-liberalismo-en-el-antropo-ceno/>

Ruch, D. A., Heck, K. M., Sheftall, A. H., Fontanella, C. A., Stevens, J., Zhu, M., Horowitz, L. M., Campo,

J. V., & Bridge, J. A. (2021). Characteristics and precipitating circumstances of suicide among children aged 5 to 11 years in the United States, 2013–2017. *JAMA Network Open*, 4(7), Article e2115683. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.15683>

Rustad, S. A. (2025). Conflict trends: A global overview, 1946–2024. *PRIO*. <https://www.prio.org/publications/14453>

Sentencia C-339 de 2002. (2002, 7 de mayo). Corte Constitucional de Colombia (Jaime Araujo Rentería, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/C-339-02.htm>

Sentencia C-595 de 2010. (2010, 27 de julio). Corte Constitucional de Colombia (Jorge Iván Palacio Palacio, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/c-595-10.htm>

Sentencia C-644 de 2012. (2012, 23 de agosto). Corte Constitucional de Colombia (Adriana María Guillén Arango, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-644-12.htm>

Sentencia T-691 de 2012. (2012, 28 de agosto). Corte Constitucional de Colombia (María Victoria Calle Correa, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-691-12.htm>

Sentencia T-622 de 2016. (2016, 10 de noviembre). Corte Constitucional de Colombia (Jorge Iván Palacio Palacio, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-622-16.htm>

Sentencia STC4360 de 2018. (2018, 5 de abril). Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casa-ción Civil (Luis Armando Tolosa Villabona, M. P.). <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2018/04/STC4360-2018-2018-00319-011.pdf>

Sentencia SU-095 de 2018. (2018, 11 de octubre). Corte Constitucional de Colombia (Cristina Pardo Schlesinger, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/su095-18.htm>

Sentencia T-080 de 2020. Corte Constitucional de Colombia.

Sentencia T-343 de 2022. (2022, 5 de octubre). Corte Constitucional de Colombia (José Fernando Reyes Cuartas, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-343-22.htm>

Sentencia T-570 de 2023. (2023, 18 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia (Paola Andrea Meneses Mosquera, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-570-23.htm>

Sentencia SU-196 de 2023. (2023, 1 de junio). Corte Constitucional de Colombia (Antonio José Lizarazo Ocampo, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/SU196-23.htm>

Sentencia C-136 de 2024. (2024, 24 de abril). Corte Constitucional de Colombia (Paola Andrea Meneses Mosquera, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/c-136-24.htm>

Sentencia SU-274 de 2025. (2025, 25 de junio). Corte Constitucional de Colombia (Vladimir Fernández Andrade, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/su274-25.htm>

Sentencia T-082 de 2025. (2025, 7 de marzo). Corte Constitucional de Colombia (Juan Carlos Cortés González, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/T-082-25.htm>

- Sentencia T-150 de 2026. (2026, 26 de mayo). Corte Constitucional de Colombia (Vladimir Fernández Andrade, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2026/T-150-26.htm>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Solís Delgadillo, J. M. (2022, 21-23 de julio). La política como riesgo: las nuevas formas de violencia política en América Latina [Ponencia]. XI Congreso Latinoamericano de Ciencia Política (ALACIP), Santiago de Chile, Chile. <https://alacip.org/cong22/26-solis-22.pdf>
- Tomalka, J., Hunecke, C., Murken, L., Heckmann, T., Cronauer, C. C., Becker, R., Collignon, Q., Collins-Sowah, P. A., Crawford, M., Gloy, N., Hampf, A., Lotze-Campen, H., Malevolti, G., Maskell, G. M., Müller, C., Popp, A., Vodounhessi, M., Gornott, C., & Rockström, J. (2024). Stepping back from the precipice: Transforming land management to stay within planetary boundaries. Potsdam Institute for Climate Impact Research. <https://doi.org/10.48485/pik.2024.018>
- Urrego-Mendoza, Z. C., Bastidas-Jacanamijoy, M. A., Coral-Palchucán, G. A. y Bastidas-Jacanamijoy, L. O. (2017). Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 400-409. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a10>
- Valle, J. S. L. y Jiménez, S. R. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas: una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina UPB*, 31(1), 42-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159024332007>
- Vargas-Espíndola, A., Villamizar-Guerrero, J. C., Puerto-López, J. S., Rojas-Villamizar, M. R., Ramírez-Montes, O. S. y Urrego-Mendoza, Z. C. (2017). Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 129-135. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.54928>
- Verein KlimaSeniorinnen Schweiz y Otros c. Suiza, Application N.º 53600/20 (Gran Sala, 9 de abril de 2024). HUDOC (Tribunal Europeo de Derechos Humanos). https://hudoc.echr.coe.int/eng#_Toc188017943
- Viveros Vigoya, M. (2002). De quebradores y cumplidores: sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Centro de Estudios Sociales; Fundación Ford; Profamilia.
- World Health Organization, & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). Social determinants of mental health. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025, March 25). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Zavala Slehimán, G. (2024). Political representation of future generations: Justice, legitimacy, and institutional design [Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra].



El informe *Buen futuro en el Pacífico colombiano* se terminó de editar en la ciudad de Bogotá, D. C., el 05 de octubre del año 2026, día que se celebra a las y los docentes a nivel mundial.

Para la construcción de los textos se utilizaron las tipografías Geomanist y Roboto, en distintas variaciones de tamaños y pesos.



#BuenFuturoHoy

Defensoría del Pueblo de Colombia
Calle 55 N° 10-32
Apartado Aéreo: 24299 - Bogotá, D. C.
Código Postal: 110231
Tels.: 314 73 00 - 314 40 00

www.defensoria.gov.co