Revisión Sistemática: Salud mental y violencia de género en comunidades indígenas de Colombia desde un enfoque interseccional

Presentado como requisito para optar al título de Magister en Salud Mental Comunitaria

Jeison Gregorio Caraballo Castro

Ana Isabel Palacio Restrepo

Heiman Nupan Criollo

Asesor

Universidad El Bosque Facultad de Enfermería

Bogotá D.C.,

Noviembre de 2024

Tabla de contenido

Resumen v

Abstract vi

Introducción vii

Planteamiento del problema 1

Descripción de la problemática 1

Pregunta de investigación 9

Objetivos de la investigación 9

Objetivo general 9

Objetivos específicos 9

Justificación 9

Fundamentación teórica de la investigación 11

Estado del arte 11

Marco teórico 23

Discriminación de género: sexismo, racismo y estereotipos 25

Marco Conceptual 27

Salud mental 27

Violencia de género 40

Relación entre salud mental y violencia de género 43

Enfoque Interseccional 44

Pueblos indígenas 45

Marco normativo sobre violencias de género 47

Aspectos metodológicos de la investigación 59

Tipo de investigación 59

Técnicas e instrumentos de recolección de datos 62

Criterios de inclusión: 62

Criterios de exclusión: 63

Consideraciones éticas 63

Análisis y Resultados 64

Resultados 64

Conclusiones 78

Discusión 82

Recomendaciones 84

Bibliografía 86

Anexos 1

Lista de anexos

Anexo 2 Matriz. 1

Resumen

La violencia de género se configura como una grave problemática que afecta de forma desproporcionada a las mujeres, niñas y adolescentes indígenas de Colombia, situación que intensifica las desigualdades y vulnerabilidades que ya viven y que son históricas.

Este estudio realiza una revisión sistemática de investigaciones y publicaciones sobre la salud mental y la violencia de género en las comunidades indígenas de Colombia. Con él se espera visibilizar el panorama de estudios acerca del tema. Los resultados de la investigación podrán servir para otras investigaciones y para conocer el estado de las investigaciones y conocimiento que opera como fundamento de las políticas públicas y programas de intervención dirigidas a trabajar la relación violencia de género y salud mental en las comunidades indígenas.

En cuanto al diseño metodológico se optó por la investigación cualitativa, se usó el análisis de contenido de las diferentes fuentes bibliográficas relacionadas con el tema propuesto. Para el análisis se utilizó una matriz y se hizo una triangulación.

Entre los hallazgos se cuenta la necesidad de ampliar el campo investigativo de tal manera que se concentre en poblaciones específicas como los niños y niñas y los adolescentes. Se encontró también un descuido sobre las problemáticas referidas a los indígenas, aunque hay referencias al alcoholismo, suicidio y violencia intrafamiliar.

Palabras clave: Salud mental; violencia de género; población indígena; enfoque interseccional.

Abstract

This study conducts a systematic review of research and publications on mental health and gender-based violence in indigenous communities in Colombia. It aims to shed light on the landscape of studies regarding this topic. The research findings would serve as a foundation for further investigations and provide insights into the state of research and knowledge that underpin public policies and intervention programs aimed at addressing the relationship between gender-based violence and mental health in indigenous communities.

Regarding the methodological design, qualitative research was chosen, using content analysis of various bibliographic sources related to the proposed topic. A matrix was utilized for the analysis, and triangulation was performed.

Among the findings, there is a need to expand the research field to focus on specific populations such as children and adolescents. There was also a neglect regarding issues affecting indigenous peoples, although references were made to alcoholism, suicide, and domestic violence.

Keywords: Mental health; gender violence, indigenous population, intersectional approach.

Introducción

La investigación nombrada como “Revisión sistemática: Salud mental y violencia de género en las comunidades indígenas de Colombia” desde la perspectiva interseccional, parte de la siguiente premisa: la salud mental demanda una respuesta integral, en cualquier caso, lo cual implica un trabajo conjunto de diversos actores y de investigaciones por parte de las comunidades científicas, académicos, de salud y del Estado; de tal manera que se comprenda este problema y se pueda intervenir desde distintos frentes y de manera integral, reconociendo que es un derecho de todo colombiano, sin exclusión.

El propósito de esta tesis es mostrar el panorama y estado actual de las indagaciones y publicaciones acerca del tema. Se espera que la investigación genere conocimiento útil para la formulación de políticas públicas, el desarrollo de programas y la promoción de la salud mental en las comunidades indígenas de Colombia.

Para la revisión bibliográfica se eligieron fuentes científicas y se siguieron los lineamientos de la scoping review. Se buscaron publicaciones en las siguientes bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Scholar y se usó para el análisis de los datos, la técnica de análisis de contenido para identificar los temas principales y las categorías emergentes.

Se encontraron 15 publicaciones sobre el tema, de las cuales 2 fueron descartadas porque no cumplieron con los criterios de selección al ser textos sobre comunidades mexicanas. Esto da cuenta de la necesidad de continuar trabajando para comprender e intervenir esta problemática. También se halló que las publicaciones revisadas muestran que efectivamente hay una relación entre salud mental y violencia de género en las comunidades indígenas. Las publicaciones

refieren distintas prácticas que incluyen violencia de tipo física, psicológica, económica y pediátrica. Es de destacar que no se encontraron referencias explícitas de salud mental y violencia de género de las niñas indígenas, aunque si de violencia de género y de violencia intrafamiliar. Este sería un tema para futuras investigaciones.

Planteamiento del problema

Descripción de la problemática

Colombia es un país en el que habitan diferentes grupos étnicos; se trata de comunidades que comparten unas características relacionadas con su origen, idioma, costumbres, rasgos físicos y que "han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos" (DANE 2022). En este país se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y rom o gitano. Esto y las otras poblaciones que lo habitan hacen que sea multiétnico y diverso culturalmente.

Interesa destacar para esta investigación que, de acuerdo con esta misma fuente (DANE), en Colombia hay 115 pueblos indígenas habitantes tradicionales, pero otras fuentes señalan que son 186 y más de 65 lenguas nativas. El informe presentado por el DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Consejería para la Mujer, Familia y Generación y el Fondo de Población de Naciones Unidas (2022) refiere que la población indígena equivale al 4,4% de la población total del país, se estimó en 1.905.617 personas y aproximadamente el 50,1% son mujeres. Los pueblos indígenas Jurumi, Passe y Yuri no fueron censados respetando su aislamiento voluntario. El informe se basó en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018.

Los departamentos con mayor población indígena en Colombia son Vaupés, Guainía, Vichada, Amazonas, Guajira, Cauca. y Amazonas. Los departamentos con menor población indígena son San Andrés, Bolívar y Santander. Los municipios con mayor número o área de resguardos son Coyaima, Natagaima y Ortega en el Tolima; Cumaribo en Vichada; Leticia en

Amazonas; Páez (Belalcázar) en Cauca; Solano en Caquetá; Quibdó y Bajo Baudó (Pizarro) en Chocó; y Tumaco en Nariño. (DANE, 2022).

En Colombia existen comunidades indígenas abiertas y cerradas. De acuerdo con Herrera (2024), las primeras son "aquellos grupos de personas en un ecosistema que permiten la entrada y salida de miembros de manera continua. En este tipo de comunidades, los individuos pueden moverse libremente entre diferentes territorios y pueden establecer interacciones con otros." (p. 2). Mientras que las comunidades indígenas cerradas son aquellos "grupos de personas en un ecosistema que tienen una limitada entrada y salida de miembros. En este tipo de comunidades, los individuos tienden a permanecer en un área específica y tienen interacciones principalmente con otros integrantes del mismo grupo." (p. 3) .

El informe (DANE, 2022) agrega que estos grupos se enfrentan a desigualdades en razón de su género y pertenencia étnica como consecuencia del estigma, la discriminación y la invisibilidad de su cosmovisión y cultura. Se comprenden todas las violencias contra cualquier persona como formas de discriminación que "inhibe gravemente" (PGR, 2017) su capacidad de gozar de derechos y libertades en igualdad de condiciones frente a otras personas. En general las violencias están relacionadas con: el clasismo, el racismo, la xenofobia y la aporofobia, entre otras.

En relación con el clasismo el periódico el *Espectador* (2024) considera que es necesario dar el debate en torno a una problemática que, aunque no se crea, está vigente en nuestra sociedad. El clasismo se entiende como una forma de discriminación y segregación basada en la posición socio-económica de las personas. Este afecta la movilidad social y el acceso a oportunidades de las clases menos privilegiadas (como las comunidades indígenas); produce pobreza y mantiene profundas divisiones entre los ciudadanos. Este fenómeno "se presenta como

un problema estructural y social, arraigado en las instituciones y en la cultura del país, que perpetúa la desigualdad y limita las oportunidades para gran parte de la población" (El Espectador, Cruz, M., 8 de sept., 2024). El artículo también pone en cuestión a los medios de comunicación, redes sociales y muy especialmente a las producciones de televisión (telenovelas y los dramatizados) "que han reproducido estereotipos clasistas al representar a las clases sociales de manera simplificada, produciendo un enfoque que tiende a reforzar la jerarquía social y la idea de que el estatus económico define el valor de una persona" (Cruz, 2024). Concluye el artículo que

> el problema es que se normalice, se naturalice y se manifieste en actitudes y comportamientos que menosprecian a las personas por su condición social, su color de piel, su lugar de nacimiento u otro rasgo diferencial que lo aleje de la élite que juzga, afectando no solo su dignidad sino su acceso a diversos derechos. (Cruz, 2024)

Por su parte, el racismo en Colombia también se ha instalado desde los tiempos de la colonia y la conquista cuando los nativos indígenas y los afrocolombianos eran destinados a trabajos forzados y a otras formas de dominación. Las primeras décadas de la república en el país también fueron testigos de los problemas discriminatorios heredados de los europeos, aunque la esclavitud fue abolida en 1851, el problema persiste y se expresa en las mismas poblaciones que históricamente la han sufrido.

En Colombia la discriminación racial, fue tipificada como delito, a través de la Ley 1482 de 2011, modificada por el artículo 1 de la Ley 1752 de 2015; esta Ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación (Cifuentes, 2023, p. 4). El racismo existe en todo el territorio nacional, pero

afecta especialmente a grupos minoritarios: comunidades indígenas y afrocolombianas.

Con relación a la xenofobia, en marzo de 2021 la ONU convocó a luchar contra la discriminación. Se refirió específicamente a la xenofobia que puede conjugar sus distintas formas: racismo, misoginia, homofobia y hasta el odio a los pobres y que en Colombia, ha crecido en los últimos años por la migración de venezolanos al país. Colombia ha recibido el 35% del total de 6 millones que han salido de Venezuela. Jiménez (2018) cita a Adela Cortina, catedrática de ética y filósofa política de la Universidad de Valencia, España, quien afirma que "no rechazamos al extranjero, rechazamos al extranjero pobre" y nombró este fenómeno como 'aporofobia'; es decir, como miedo, odio o rechazo a la pobreza y a las personas pobres**.** Por otra parte, en muchas sociedades lo diferente resulta amenazante. "En Colombia vivimos una lucha permanente contra lo diferente. No nos gustan los homosexuales, los negros, los indios, ni nada que esté por fuera de los cánones de la "sagrada familia" (Jiménez, 2018).

Las personas LGBTI, también son víctimas de violencias y no son hechos aislados. El *Boletín - Violencia contra la población LGTBIQ+ en Colombia* (2024*)* plantea que: "las vulneraciones a los derechos fundamentales de la población LGTBIQ+ no son hechos aislados que ocurren de manera esporádica, al contrario, se producen y reproducen en medio de una estructura social permeada de machismo, inequidad y complicidad". Esta misma fuente, señala 4 formas de violencia contra esta población: la más recurrente es la amenaza, seguida de discriminación y hostigamiento (sobre esto no hay datos del 2021, pero en 2022 fueron 1725); la tercera es el homicidio y el feminicidio, (con un registro de 350 víctimas) y finalmente, la violencia policial, (con un total de 207 casos). Llama la atención que apenas en el 2022, la Fiscalía reporta por primera vez este tipo de conducta. La pregunta es ¿no se denunciaba o no ocurría?, ¿qué ocurría antes con la vulneración de derechos de esta población?

Por su parte, *El informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia*, (2022) plantea que las violencias a esta población está motivada y articulada al prejuicio, es decir, a las actitudes valorativas negativas respecto al otro, ya sean reales o percibidas (Gómez, 2008). Además, en el informe *Nosotras Resistimos de Caribe Afirmativo* (2019 se explica cómo " (…) en contextos sociales en los que impera un sistema heteronormativo y binario, existen estereotipos y estigmas sociales frente a las personas con orientación sexual, identidad de género o expresión de género diversa" (p. 54).

Para algunos teóricos (Badinter, 1996; Meneses, 2016; Mayobre, 2015 y Zúñiga 2020) las violencias en sus diferentes formas y la discriminación en cualquiera de sus expresiones están articuladas y producidas en las distintas formas de producción y del sistema de organización social llamado patriarcado, que se fundamentan en la existencia de relaciones de poder entre las clases sociales y los sexos. En dichos sistemas se establece un orden jerárquico binario que contrapone a quienes tienen el poder económico y a quienes no lo tienen; a hombres y mujeres, asignándoles valores, comportamientos y actividades distintas con base en su posición social y su sexo. Por ejemplo, en el patriarcado, "lo que se considera masculino, tiene una mayor jerarquía y valor sobre las mujeres y lo vinculado o lo que se considera propio de ellas (lo femenino)" (Zúñiga, 2020). De esta manera, la violencia contra las mujeres en sus diferentes manifestaciones, "se emplea como mecanismo de control que pretende mantener la subordinación" (Zúñiga, 2020) y el poder sobre ellas.

Otra forma en que se expresa el poder y la violencia contra las mujeres es el feminicidio. El periódico el *Colombiano* del 30 de mayo de 2024, reporta "271 víctimas de feminicidio y 193 intentos en lo que va corrido del año, eso según datos de *El Observatorio Colombiano de Feminicidios en Colombia*, organización que rastrea casos de feminicidio y violencias contra las

mujeres en todo el país. De los 62 casos que ocurrieron durante el mes de abril de 2024, 29 se dieron en el departamento del Atlántico, 29 en Antioquia y 27 en Bogotá. En el mes de abril de este mismo año, se reportaron 62 feminicidios en 18 departamentos, representando el 56% del territorio nacional, en 14 casos las víctimas son mujeres entre los 20 y 24 años de edad. "Aunque la penalización del feminicidio como delito autónomo e independiente y el reconocimiento jurídico de la violencia de género, son importantes avances en materia de reconocimiento de derechos de la mujer, cabe advertir que no son medidas suficientes y eficaces" (Zúniga, 2020) para prevenir o evitar que los mismos ocurran.

En el caso de las mujeres, la discriminación incluye actos que producen sufrimiento o daño de orden físico, mental o sexual; amenazas, coacción y otras formas de privación de la libertad. Algunas manifestaciones de la discriminación contra las mujeres (pobreza, falta de acceso a la educación, dependencia económica, pertenencia a sectores de la población marginados, entre muchas otras) "pueden constituir factores de riesgo para que las mujeres sufran abusos, explotación, establezcan o se mantengan en relaciones de pareja violentas o se reduzcan sus capacidades para salir de estas situaciones" (PGR, 2017). Se ha planteado que la violencia contra las mujeres es un "problema estructural" (PGR, 2017), lo que significa que es multicausal, histórico y cultural, de ahí que se sostenga la premisa de que de la violencia contra la mujer en sus causas y factores concomitantes "tienen como ´telón de fondo´ un contexto general de discriminación sistemática" contra ella. Es así como las mujeres y niñas indígenas colombianas se enfrentan a violencias estructurales, simbólicas y culturales.

Las mujeres indígenas viven diferentes manifestaciones de violencia y vulneraciones a sus derechos tanto al interior de sus comunidades como fuera de éstas en diversos contextos. Aunque los datos señalan que los indígenas son una población minoritaria, no hay que

desconocer que históricamente los indígenas han enfrentado diversos problemas, consecuencia de los procesos de conquista y colonización por parte de los españoles. En el presente, problemáticas como el conflicto armado y el narcotráfico han generado y agudizado la discriminación, la pobreza, el desplazamiento y específicamente la violencia, asuntos que convergen y generan una complejidad de diversos matices. En razón de ello la Corte Constitucional mediante el Auto 092 de 2008, adoptó medidas para la protección a mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado en Colombia. Esta normatividad se amplía en otro apartado porque se legisla atendiendo a otras variables y otros enfoques.

La violencia padecida por esta población se manifiesta de formas múltiples: física, sexual, psicológica, económica y simbólica. De acuerdo con las fuentes revisadas (Vélez, et al; 2020; Aguancha, et al, 2020; Ruiz, G. et al, 2020; esta violencia ha tenido un impacto profundo y duradero en la salud mental de las mujeres, niñas y personas con identidades de género diversas en estas comunidades. Al parecer se trata de una violencia estructural que no solo es histórica, sino que se refiere a normas, políticas y prácticas sociales que han perpetuado la desigualdad de género y discriminación de las mujeres y otras personas con identidades de género diversas. Esta violencia se manifiesta en la falta de acceso a oportunidades educativas, laborales y de salud, así como en la limitación de su participación en la toma de decisiones.

La violencia simbólica comprende estereotipos, mensajes y normas sociales que denigran, subordinan y desvalorizan a las mujeres y personas con identidades de género diversas. Y se refleja en el lenguaje, los medios de comunicación y las prácticas culturales que refuerzan roles de género rígidos y discriminatorios. A su vez la violencia directa se expresa en agresiones físicas, sexuales, psicológicas y económicas que se ejercen contra la población femenina y con

identidades de género diversa. Esta violencia también incluye abuso sexual, acoso, feminicidio y otras formas de maltrato intrafamiliar (Gutiérrez, 2010).

Como puede leerse problematizar las violencias de género, especialmente cuando se habla de mujeres y niñas, es apenas un pequeño asunto dentro de la complejidad que implica abordar este tema. Ello porque contiene múltiples aristas e incluye a otras poblaciones como hombres, niños, adolescentes, población LGTBI+; se da en diferentes ámbitos y se expresa de múltiples formas.

Estas violencias están directamente relacionadas con salud mental en general y específicamente en las comunidades indígenas de Colombia. De acuerdo con nuestra Carta Magna (Art 49, 1991) la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado para todos los colombianos y en particular a los pueblos indígenas (Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Naciones Unidas, 2000). Este derecho implica que todas las personas puedan gozar de bienestar integral. La inversión en salud mental para las comunidades indígenas es fundamental si se pretende un desarrollo sostenible y la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Esta investigación se propuso hacer una revisión sistemática documental para mostrar hallazgos relacionados con salud mental y violencia de género en comunidades indígenas de Colombia. Su impacto podría verse en que las personas, entidades y organismos estatales responsables del bienestar de esta población cuente con esta información para el diseño de políticas públicas y programas de intervención que busquen mejorar la salud mental de las mujeres, niñas y adolescentes indígenas de Colombia.

Pregunta de investigación

¿Qué muestra la literatura científica y la normatividad acerca de salud mental y violencia de género en comunidades indígenas de Colombia, desde un enfoque interseccional?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar las violencias de género en las comunidades indígenas de Colombia y sus efectos en su salud mental a partir de una revisión sistemática de investigaciones y publicaciones realizadas en el país entre 1998 y 2024, desde un enfoque interseccional

Objetivos específicos

Describir y caracterizar las violencias de género en las comunidades indígenas de Colombia a partir de una revisión sistemática de investigaciones y publicaciones realizadas en el país entre 1998 y 2024, desde un enfoque interseccional.

Identificar la relación entre las violencias de género y la salud mental con base en una revisión sistemática de publicaciones científicas realizadas en Colombia entre 1998 y 2024, desde un enfoque interseccional.

Revisar el concepto de salud mental desde la perspectiva ancestral de los grupos y comunidades indígenas de Colombia con base en una revisión sistemática de publicaciones científicas realizadas en Colombia desde 1998 y 2024, desde un enfoque interseccional.

Justificación

La ONIC - Organización Nacional Indígena de Colombia que se encarga de fortalecer y apoyar a los pueblos indígenas del país, -creada en 1980 bajo sus principios de la unidad, el territorio, la cultura y la autonomía-, ha denunciado en múltiples oportunidades *"la situación de*

desventaja extrema en que se encuentran las mujeres indígenas, quienes en un contexto de discriminación étnica se ven afectadas además por inequidades de género y de clase social" (2015). A esta situación se suman altos índices de violencia de género y un contexto de conflicto armado y violencia sociopolítica, en los que tiene lugar un número alarmante de agresiones y abusos sexuales.

Esta organización, a través de la Consejería de Mujer, Familia y Generación, ha adelantado distintas acciones de formación, investigación, documentación y acompañamiento que en cierta medida han permitido avanzar en la caracterización de la situación que viven las mujeres indígenas, dentro y fuera de sus comunidades.

El informe *Violaciones a los derechos humanos de las mujeres indígenas* (2015) y los datos que surgen del acompañamiento y la documentación que se logra adelantar en los territorios, según la ONIC, pueden ilustrar la arraigada discriminación histórica y violencia que viven las mujeres indígenas en Colombia y sus efectos en la salud mental.

Por estas razones interesó hacer una revisión bibliográfica acerca del tema en comunidades indígenas de Colombia lo que permite señalar, al menos tres asuntos: el primero, es teórico porque se presenta una sistematización de hallazgos de distintas fuentes para futuras investigaciones; el segundo es, si quiere práctico, porque daría información a quienes tienen la responsabilidad de atender de manera integral y desde un enfoque interseccional la salud mental de la población indígena, para formular políticas, planes o estrategias encaminados a trabajar este componente fundamental del bienestar integral de las personas y las comunidades.

El tercero es mostrar la necesidad de ampliar las investigaciones relacionadas sobre el tema. Lo cual permite avanzar en la elaboración de trabajos científicos que contribuyan a la producción de conocimiento sobre un problema que es complejo por la historia de exterminio,

despojo y violencia que han vivido desde el siglo XVI las comunidades indígenas y por las concepciones, prácticas, representaciones y costumbres que hacen parte de las cosmogonías y cultura de estos pueblos.

Fundamentación teórica de la investigación

Estado del arte

El estado del arte es un tipo de estudio documental, en el que se indaga por distintas elaboraciones que refieren, en el caso de esta investigación, a salud mental y violencia de género en comunidades indígenas de Colombia. Para Londoño, et al. (2016), "el estado del arte se puede definir como una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica". (p. 10). Esta modalidad de investigación ha sido ampliamente utilizada en la investigación cualitativa y en esa medida, cuenta con múltiples connotaciones como lo señalan Gómez, et al. (2015). En la búsqueda se encontraron 15 publicaciones que datan de los años 1998 a 2024. Sin embargo, se descartaron 2 de ellas porque se trata de investigaciones sobre mujeres indígenas en 2 comunidades mexicanas.

La selección de bibliografía se hizo atendiendo a los siguientes criterios: que se trate de una publicación en fuentes académicas, que al menos se desarrolle una de las variables contenidas en el título, que se refiera a la población indígena colombiana y que esté entre los años 1998 y 2024. El criterio temporal se justifica porque en ese año la Corte Constitucional emitió la sentencia T 525- 98 donde deben reconocerse la diversidad étnica y cultural, respeta la identidad de todos, sus costumbres y creencias. A continuación, se describen los hallazgos de la búsqueda.

Montoya, et al., (2020) en la investigación *Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia*, organizaron sus hallazgos en "cuatro categorías analíticas: perspectivas de la salud mental, elementos, escenarios y retos" (p. 1159). "Encontraron que algunos indígenas no asumen la salud mental como un concepto propio. Entre los restantes, algunos lo asumen desde una perspectiva occidental morbicéntrica y los demás desde una perspectiva ancestral holística" (p. 1157).

La visión definida en la investigación como occidental morbicéntrica sostiene que la salud mental parece ser el resultado de procesos de colonización y aculturación. Para los indígenas de Colombia, la salud mental es un término acuñado por lo occidental, muy nuevo, el cual se relaciona con anormalidad o loquera, dolor de cabeza, confusión y afectación del comportamiento. Se explican los problemas de salud mental, como impuestos desde afuera, y el resultante abandono de lo propio.

Mientras la visión ancestral holística se relaciona con dimensiones positivas como la espiritualidad, el equilibrio, la armonía y el buen vivir, a partir de la relación armoniosa del individuo con su familia, la comunidad y la naturaleza. Agregan los autores que los indígenas se refieren a la salud mental "como enfermedad, la cual puede originarse no sólo desde lo físico, sino también desde lo emocional y lo espiritual, como producto de la desarmonía entre el territorio, la familia, el medio ambiente y el entorno social, o por la desobediencia a los mayores" (p. 1160).

Hallaron que para los indígenas los escenarios de la salud mental "son el territorio y el sistema de salud, en particular el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI" (p. 1163). Estos autores recomiendan generar más investigaciones en este tema, avanzar en la consolidación del SISPI y fortalecer los saberes ancestrales.

La publicación nombrada como “Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de población indígena” de Aguancha et al., (2020), es el informe de una investigación que se desarrolló con indígenas en el departamento de Cesar. Los resultados muestran que se presentan hechos de violencia contra la mujer en frecuencias muy elevadas en comparación a los hombres. Evidenciaron que en el departamento del Cesar prima la violencia de pareja. Concluyeron que los casos de violencia intrafamiliar se presentan más en el municipio de Valledupar y Aguachica, siendo los principales actores de estas conductas violentas las parejas de las mujeres asociados a situaciones de “celos, machismo, intolerancia, desconfianza e infidelidad” (p. 64) y ocurren principalmente los fines de semana en los cuales se presenta alto consumo de alcohol, siendo este un factor desencadenante de este tipo de conductas.

Una publicación científica que llamó la atención por sus hallazgos, aunque no se refiere explícitamente a salud mental se llama: “Percepción que tienen los indígenas de Colombia, sobre el suicidio” de Ruiz et al., (2020). En esta los autores interactuaron “con 8 personas pertenecientes a las comunidades indígenas de diferentes ciudades del país” (p. 195). Concluyeron que los indígenas “tienden a ser personas muy vulnerables ante las situaciones negativas como el desplazamiento forzado, la falta de oportunidades, el desamparo del gobierno, la discriminación, las malas relaciones amorosas, la violencia intrafamiliar, etc., lo que conlleva a pensamientos suicidas” (p. 205).

Sepúlveda (2022) en “Vivir las ideas, idear la vida: adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y Wounaan de Riosucio (Chocó)” discute la forma como los emberá y wounaan experimentaron la enfermedad mental, el suicidio y las múltiples terapéuticas que intervinieron en el contexto de 2003 a 2007, en el marco de diversos tipos de violencia. El autor profundiza sobre aspectos etnosintomatológicos de los suicidas. Presenta “las experiencias

previas al suicidio de los indígenas, asociadas a patologías psiquiátricas, pero siempre enmarcadas y orientadas por un lenguaje basado en el orden social y la cosmovisión aborigen.

Sostiene que la experiencia suicida indígena, permite entender "la enfermedad mental como una saturación de la adversidad" (p. 247) y de unas condiciones que llevan "al suicidio como un rito de paso hacia la vida ensoñada" (247). El suicidio, en este sentido, "lleva a los jóvenes a un mundo opuesto al de la adversidad; paradójicamente, se convierte en el recurso para vivir" (258). El autor encontró que la violencia… "es apropiada (bhabha, 1984) por el lenguaje indígena, insertándola como un elemento secundario en sus narrativas etnosintomatológicas"; en ese sentido la cultura transforma los significados de "los hechos violentos y el sufrimiento social (das, 1994), cimentándolos de acuerdo a su propia identidad" (p. 247).

La tesis titulada: "*Percepción de mujeres líderes acerca de los mecanismos de protección frente a la discriminación y violencia de género en población indígena*" de López et al., (2021), estudió un grupo de mujeres lideresas del Departamento del Cauca para conocer los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia de género, a partir de sus propias experiencias de vida; conoció sus percepciones y testimonios desde su rol activo como líderes en espacios públicos de la sociedad. El estudio reveló que las estrategias actuales para la protección de los derechos de las mujeres en relación con casos de discriminación y violencia de género son ineficaces y que es necesario fortalecer y mejorar estos mecanismos para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres líderes.

En lo que respecta a la publicación: "Patrones de violencia de género en los resguardos de la ACIT" de Loaiza y Pino (2021), los autores se propusieron analizar esos patrones asociados al maltrato psicológico del género femenino entre las edades de 19 a 35 años. Realizaron la investigación en la asociación de cabildos indígenas del Tolima ACIT proponiendo estrategias de

sensibilización a la comunidad. “Encontraron niveles bajos en las cuatro dimensiones de apoyo social emocional/informacional en un 93%, en el apoyo instrumental en un 77%, en la interacción social positiva en un 73% y el apoyo afectivo 67 %.” (p. 2). El estudio reveló que las mujeres presentan patrones de violencia de género en su relación de pareja y su bienestar emocional se afecta de manera gradual ante el maltrato psicológico.

El artículo “La mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género en población indígena” de Quintero y García (2021) plantea que la investigación se propuso interpretar la mutilación genital femenina (Ablación/MGF) (UNICEF, 2005) “como práctica de dominación para aportar a la perspectiva forense respecto a violencias de género” (p. 83). Desarrollaron la investigación con 9 casos de mujeres emberá de Risaralda y Norte del Valle del Cauca. Plantean que cuando se contrastó el discurso de las participantes con las valoraciones medicolegales, se encontró que “las mujeres refirieron daño a la vida, a la salud y cambio de estatus que esta práctica representa” (p. 83). Concluyeron los autores que la morbimortalidad asociada a dicha práctica es consecuencia de una estratificación social asimétrica entre lo femenino y lo masculino, la mujer ocupa un estrato de menor valor “a quien se moldea su cuerpo y una sexualidad invisibles al servicio de privilegios masculinos” (p. 83).

Narváez y Jurado (2022) en el artículo “Las representaciones sociales y violencia de género en poblaciones indígenas” presentan las representaciones que escucharon en participantes del resguardo indígena Cañamomo Lomaprieta, en Riosucio, Caldas. Encontraron 4 representaciones sociales que presentan en las siguientes afirmaciones:

a) toda forma de violencia de género nace a partir de la no valoración de las mujeres en el territorio, b) la violencia de género se forja en el hogar, c) ante la violencia de

> género contra la mujer en el territorio, es más oportuno quedarse callada y d) las mujeres que son permisivas con la violencia son culpables de ella. (p. 350).

Estas cuatro representaciones sociales, según el estudio revelan una profunda naturalización de la violencia contra la mujer. Concluyen que algunas creencias y valores perpetúan la discriminación y la desigualdad de género.

"El consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena Wayuu" de Martínez (2021) es una revisión documental que muestra una relación directa entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar. "Concluyeron que el consumo de alcohol es algo ancestral y cultural de la comunidad y se arraiga tanto que esto se ha convertido en un problema que lleva al maltrato familiar" (p. 41). La pregunta que suscita esta investigación es si ¿el consumo de bebidas alcohólicas es un factor desencadenante que incide o es una causal de las violencias de género en las familias?

Yepes y Hernández (2010) en su investigación "Haciendo visible lo invisible. Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana", hallaron que, para algunos indígenas, el abuso del alcohol desencadena el maltrato físico y verbal entre géneros y generaciones; para otros "el alcohol aumenta y agrava problemas de relación y pervivencia que viene ya enfrentando la comunidad" (p. 448). Para unos terceros los casos frecuentes de violencia intrafamiliar se agudizan por el reducido apoyo de gobernantes y de líderes para enfrentarlo. La investigación concluye que "a los maltratos a las mujeres por parte de sus parejas, se suman las amenazas cuando las mujeres intentan instaurar una denuncia" (p. 448). La investigación resalta que el maltrato es infringido, básicamente, por hombres hacia mujeres y niños; muchas de ellas sufren por esta causa, pero no denuncian el problema porque sienten

miedo y no ven un respaldo fuerte por parte del Cabildo. Agregan que “el cabildo no es estricto… no hay autoridad” (p. 448)

Los resultados de la investigación de Bautista, et al (2020), se presentan en el artículo nombrado “Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género”, señalan que es importante entender los enfoques, retos y limitaciones que enfrenta la psicología en la adaptación de sus métodos y prácticas para abordar la realidad particular de las mujeres indígenas. El enfoque transcultural permite reconocer la diversidad cultural y los sistemas de creencias que influyen en las concepciones de salud, enfermedad y tratamiento. En el contexto de violencia de género, estas autoras resaltan que las intervenciones psicológicas no deben limitarse a los modelos convencionales occidentales, sino que deben integrar la cosmovisión indígena para lograr una atención adecuada y culturalmente sensible.

Además de lo anterior, realizaron un abordaje específico en cuanto al impacto de la violencia de género en la salud mental; subrayan cómo las experiencias de violencia tienen un impacto profundo en la salud mental de las mujeres indígenas, en especial debido a la intersección de factores como el género, la etnicidad y la vulnerabilidad socioeconómica. Encuentran que la violencia en estas comunidades no solo afecta a nivel individual, sino también a nivel colectivo y comunitario, intensificando la necesidad de enfoques integrales y contextualizados en la intervención.

Identificaron obstáculos en el acceso y en la efectividad de los servicios de salud mental para las mujeres indígenas, tales como la falta de personal capacitado en enfoques transculturales, la discriminación estructural y la invisibilización de las prácticas tradicionales de sanación. Concluyen sobre la necesidad de formar profesionales en psicología con competencias

transculturales y de promover políticas de salud inclusivas que respeten y valoren los conocimientos ancestrales; siendo estas una alternativa válida y complementaria a los modelos psicológicos occidentales. Estas prácticas no solo ofrecen alivio emocional, sino que también fortalecen el sentido de identidad y pertenencia de las mujeres dentro de su cultura, lo cual es fundamental en el proceso de recuperación y empoderamiento.

Recomiendan que la psicología adopte un enfoque más inclusivo y adaptado a las particularidades de las mujeres indígenas. Las autoras sugieren integrar modelos de intervención que combinen la psicología transcultural y los saberes ancestrales, así como impulsar programas de sensibilización para los profesionales de la salud. También resaltan la importancia de la participación activa de las comunidades en el diseño e implementación de estrategias de salud mental.

La investigación de Acuña, L., y Ghiso, S. (2023), titulada “La violencia del conflicto armado en Colombia: influencia y relación con problemas de salud mental dentro de las comunidades indígenas”; explora cómo la violencia ha afectado de manera diferencial y profunda a las poblaciones indígenas. Las autoras identifican los factores que inciden en el deterioro de la salud mental de los indígenas colombianos y proponen vías para la reparación y el fortalecimiento de los recursos de apoyo psicológico a esta población. Documentan como el conflicto armado ha provocado traumas profundos, que se manifiestan en problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés postraumático y la depresión; la ruptura de sus estructuras sociales y la constante amenaza a su cultura; factores que las autoras identifican como causas de una afectación psicosocial colectiva. Subrayan que, para muchas comunidades indígenas, la salud mental está profundamente ligada a la armonía con la naturaleza y a los lazos comunitarios.

Encontraron factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de las comunidades indígenas que han padecido el conflicto armado tales como el desarraigo, la estigmatización y la discriminación histórica. Señalan que el desplazamiento forzado y la violencia han debilitado las redes de apoyo social y han generado cambios en los roles tradicionales, afectando la estructura familiar y comunitaria. Concluyeron que estos factores intensifican los problemas de salud mental y agravan el aislamiento de las comunidades, dificultando el acceso a ayuda psicológica y médica.

Sugieren que cualquier intervención de salud mental debe respetar y potenciar estos recursos de apoyo comunitario, promoviendo la integración de prácticas psicológicas y culturales para una recuperación integral.

Recomiendan que las políticas de salud mental en Colombia deben incorporar un enfoque diferencial para las comunidades indígenas. Subrayan la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en enfoques interculturales, así como de promover la participación de las comunidades en el diseño de estrategias de salud. Subrayan la importancia de abordar el trauma colectivo desde un enfoque que no solo considere los daños individuales, sino que también contemple la dimensión comunitaria y espiritual, esencial para las comunidades indígenas.

Afirman que la resiliencia y los saberes tradicionales de estas comunidades son recursos fundamentales en la construcción de programas de reparación y apoyo. Además, enfatizan la responsabilidad del Estado y las instituciones de salud en adaptar políticas para ofrecer un acceso justo y culturalmente adecuado a los servicios de salud mental para estas poblaciones.

Rangel, (2019), titula su investigación: *Sembrar semillas, sembrar el pensamiento: transformar las violencias basadas en género al interior de comunidades indígenas en*

Colombia; con ella busca examinar las estrategias de transformación social y cultural necesarias para enfrentar las violencias de género en comunidades indígenas colombianas. Rangel plantea que las tradiciones culturales y las dinámicas internas de estas comunidades influyen en la perpetuación o el rechazo de prácticas violentas, y sugiere un abordaje participativo y respetuoso para implementar cambios que promuevan la equidad de género y la no violencia.

Para esta autora la violencia de género se manifiesta a través de dinámicas culturales profundamente arraigadas que se entrelazan con factores históricos y sociales como la discriminación externa y la exclusión. Subraya la necesidad de comprender las prácticas y creencias autóctonas para construir alternativas que sean culturalmente pertinentes.

Sugiere que la transformación de las violencias de genero se origine en un proceso interno promovido por sus propios miembros y que respete estructuras de organización y valores; en lugar de imponer modelos externos de género y justicia. Rangel propone empoderar a las mujeres indígenas para que, junto con sus comunidades, cuestionen y transformen de manera autónoma las prácticas y creencias que contribuyen a la violencia de género.

Considera el diálogo intergeneracional como medio crucial para sembrar "semillas" de cambio en las comunidades. Lo cual no solo sensibiliza a las comunidades sobre la violencia de género, sino que también promueve una revisión crítica de las narrativas que justifican la violencia.

Gómez, et al (2016), en su investigación “Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos”. Analizan los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, exploran los problemas de salud mental y el sufrimiento emocional en los indígenas; analizan los factores socioeconómicos, culturales y de violencia que contribuyen a estas condiciones.

Destacan que los pueblos indígenas en Colombia enfrentan condiciones de vulnerabilidad exacerbadas por factores como la violencia, la discriminación, la pobreza y el desplazamiento. Estos contextos aumentan el riesgo de problemas de salud mental y contribuyen al sufrimiento emocional y a la prevalencia de trastornos en estas poblaciones. La investigación resalta que, para los indígenas, estas problemáticas no pueden desvincularse de sus entornos y realidades sociales.

Encontraron una alta prevalencia de trastornos mentales y de sufrimiento emocional entre las comunidades indígenas: depresión, ansiedad y trastornos por estrés postraumático fueron comunes y están relacionados con el impacto histórico y continuo del conflicto armado en Colombia.

Hallaron que los modelos convencionales de diagnóstico y tratamiento en salud mental no siempre son efectivos en contextos indígenas debido a diferencias culturales en la percepción y tratamiento de la enfermedad. Sugieren que la cosmovisión indígena, que integra el bienestar emocional, físico y espiritual, debe ser considerada en la atención de la salud mental y proponen un enfoque culturalmente adecuado y respetuoso que incluya el uso de prácticas tradicionales de sanación.

El desplazamiento y el conflicto armado como de otras formas de agresión, son factores determinantes en la salud mental de las poblaciones indígenas porque ha provocado rupturas en los lazos familiares y comunitarios, pérdida de tierras y un aumento en la percepción de inseguridad, lo que agrava el sufrimiento emocional y las experiencias de trauma en estas comunidades.

Refieren que estos pueblos indígenas enfrentan barreras importantes para acceder a los servicios de salud mental debido a factores geográficos, económicos y culturales. Estas

limitaciones, junto con una baja disponibilidad de profesionales de la salud capacitados en enfoques culturalmente sensibles, dificultan la atención adecuada de sus necesidades de salud mental. Los autores recomiendan ampliar los servicios de salud mental en áreas rurales e indígenas, así como la formación de profesionales que comprendan la cosmovisión y prácticas de estas comunidades.

Glafney, E.; Molina, D., López, J.;y Mejía., C. (2020) en una publicación titulada "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. Señalan que la violencia obstétrica es una práctica que ocurre en los servicios de salud con las mujeres indígenas porque privilegian las lógicas del mercado y las prácticas médicas autoritarias. Muestran como la falta de respeto o sensibilidad cultural, en el momento del parto y el desprecio por los saberes ancestrales que las mujeres de las comunidades indígenas aún conservan y que podemos comprender como microagresiones comunes y ambiguas, son también formas de violencia.

Como puede leerse en esta revisión bibliográfica aparece un elemento común: la violencia contra las mujeres y niñas indígenas. El marco normativo de este problema es la ley 1257 se dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres; los Códigos Penal, de Procedimiento Penal; la Ley 294 de 1996 y otras disposiciones. El objeto de la ley es garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como en el privado; el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional; el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la formulación de las políticas públicas necesarias para su realización. La ley también prevé medidas de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos, consistentes en brindar habitación, alimentación y

transporte o en su defecto, la entrega de un subsidio monetario para cubrir estos mismos costos en un lugar diferente al que habita el agresor.

Bajo el amparo de la anterior normatividad, la violencia de género vivida por las mujeres de las comunidades indígenas colombianas se podrá controlar toda vez que se les brinde a dichas comunidades las respectivas orientaciones para hacer valer los derechos de esta población en los grupos indígenas de Colombia.

Marco teórico

Investigar acerca de la relación entre salud mental y violencia de género en las comunidades indígenas en Colombia supone un abordaje interdisciplinar e interseccional en la medida en que no es posible desde un solo campo y una mirada abarcar y comprender un problema como el que se rastrea en fuentes documentales. Además, es difícil hacer generalizaciones cuando cada grupo tiene sus propias cosmovisiones, tradiciones, creencias, prácticas y formas de habitar sus territorios. Así, la salud mental no puede ser entendida únicamente desde una perspectiva individual, pues está profundamente influenciada por factores socioculturales e históricos. El contexto social, las normas culturales y las desigualdades estructurales pueden tener un impacto significativo en el bienestar mental de las personas.

La antropología ha contribuido al estudio de las culturas, cosmovisiones y tradiciones de los pueblos indígenas en Colombia. Así mismo, al estudio de sus prácticas religiosas y espirituales, sus relaciones con el medio ambiente y sus expresiones artísticas. Así, las explicaciones relacionadas con las creencias, representaciones y costumbres podría ser el énfasis de esta perspectiva.

La sociología propone un enfoque social que reconoce las interrelaciones entre los sujetos en las distintas sociedades. De esta manera el abordaje de esa relación estaría en la

multicausalidad y en las dinámicas propias de cada cultura. Muchos estudios de este tipo refieren una relación entre los trastornos mentales y determinantes culturales.

Las ciencias de la salud se apoyan en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para declarar que la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 4).

Desde la psicología, la salud mental se ha conceptualizado como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno, caracterizado por la capacidad de adaptación, resiliencia y bienestar emocional. Diversas teorías psicológicas han contribuido a la comprensión de la salud mental, desde el psicoanálisis freudiano hasta el enfoque cognitivo-conductual. Estas teorías han explorado los factores internos y externos que influyen en la salud mental, como las emociones, los pensamientos, las experiencias vividas y las condiciones sociales.

La salud mental también ha sido abordada desde una perspectiva biomédica, que enfatiza los aspectos biológicos y neurológicos que influyen en el comportamiento y las emociones. Esta perspectiva reconoce la importancia de factores genéticos, hormonales y neuroquímicos en la salud mental, y ha contribuido al desarrollo de tratamientos farmacológicos para diversos trastornos mentales.

En la actualidad, se reconoce la necesidad de un abordaje integral de la salud mental que integre las perspectivas psicológicas, socioculturales y biomédicas. El modelo biopsicosocial, propuesto por Tizon (2007), propone una visión holística de la salud mental que considera la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Con relación a la salud mental desde la perspectiva ancestral se presentan algunos puntos que muestran su carácter propio.

Discriminación de género: sexismo, racismo y estereotipos

La discriminación de género es la percepción de diferencias entre hombres y mujeres, lo que resulta en un fenómeno llamado sexismo. Es la actitud o prejuicio hacia las personas en relación a su sexo biológico desde el primer momento de su aparición en este mundo, especialmente hacia las mujeres. En su sentido más concreto, el concepto de sexismo corresponde a actitudes o comportamientos negativos basados en el simple hecho de ser mujer (Lampert, 2018).

Este tipo de prejuicio o representación se asocia con la violencia específica contra la mujer. Mantener la discriminación, la distinción, las relaciones de poder sobre mujeres puede desencadenar prácticas como el uso de la fuerza física de forma intencionada y abusiva. Acciones que provocan daño a otra persona, grupo o comunidad con la probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (Fernández, 2003). Esta relación entre discriminación y violencia también se manifiesta cuando hay comportamientos que dejan indefenso a otro, porque es una expresión que pone al otro, en este caso a las mujeres, en una posición de inferioridad (Fuentes y Alcaide, 2008).

Por su parte, el racismo, una realidad históricamente arraigada en las sociedades, se manifiesta en Colombia a través de estereotipos y prácticas discriminatorias que afectan a diversos grupos étnicos y raciales.

El racismo se define como una ideología que sostiene la superioridad de un grupo racial o étnico sobre otro, justificando la discriminación y la opresión hacia aquellos considerados inferiores. Esta ideología se basa en la falsa creencia de que existen diferencias biológicas

inherentes que determinan la inteligencia, la capacidad y el valor de las personas (Barbulis y Urrestis, 1999).

La sociedad colombiana se caracteriza por una profunda diversidad étnica y racial, producto de su historia colonial y mestizaje. Sin embargo, esta diversidad ha ido acompañada de la construcción de estereotipos raciales que han legitimado la discriminación y la desigualdad (Restrepo, et al., 2020).

En Colombia, las violencias de raza, género y clase se entrelazan y se potencian mutuamente, creando un entramado de opresión que afecta de manera desproporcionada a grupos marginalizados. Las mujeres afrodescendientes, por ejemplo, experimentan mayores niveles de pobreza, violencia y discriminación que las mujeres blancas. De igual manera, las personas indígenas de clase baja son más propensas a ser víctimas de desplazamiento forzado, asesinatos y falta de acceso a servicios básicos.

Las violencias de raza en Colombia se manifiestan en diversas formas, incluyendo el racismo institucional, la violencia policial, el desplazamiento forzado y el asesinato de líderes sociales. Autores como Polo et al., (2018) y Salazar (2017) documentan los altos índices de violencia racial en el país, particularmente contra afrodescendientes e indígenas.

Las violencias de clase en Colombia se manifiestan en la pobreza extrema, la desigualdad económica, la precarización laboral y la falta de acceso a servicios básicos. Autores como el Banco Mundial (2021) y CEPAL (2018): exponen las brechas persistentes en acceso a educación, salud y vivienda que afectan a las poblaciones más empobrecidas.

Para comprender este fenómeno complejo, es fundamental analizar cómo estos sistemas de opresión se articulan y se manifiestan en la realidad colombiana. El entramado de opresiones que se manifiesta en Colombia exige un análisis profundo y soluciones integrales que aborden

las raíces de estos sistemas discriminatorios. Fortalecer la educación intercultural, implementar políticas públicas interseccionales y promover el respeto a la diversidad son medidas esenciales para construir una sociedad más justa e inclusiva en la que todas las personas puedan vivir libres de violencia y discriminación.

Marco Conceptual

En este apartado se precisan los conceptos y significantes contenidos en el título de esta investigación. Para ello se recurre a investigaciones, normativas y publicaciones que ayudan a comprender los sentidos que se asumen en la misma.

Salud mental, normatividad

La salud mental no es simplemente la ausencia de enfermedad mental, sino que también abarca un estado de bienestar y desarrollo personal. Diversos factores pueden influir en la salud mental, tanto de manera positiva como negativa. Entre los factores protectores se encuentran las relaciones sociales positivas, el acceso a educación y servicios de salud, y la participación en actividades significativas. Por otro lado, los factores de riesgo incluyen la pobreza, la violencia, el trauma y la discriminación (Engel, 1977).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo realiza sus habilidades mentales y cognitivas, puede afrontar los desafíos normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de aportar a su comunidad". De acuerdo con esta definición el bienestar mental, incluye las emociones entendidas como la capacidad de experimentar y expresar una amplia gama de sentimientos de manera saludable; la cognición como la capacidad de pensar, aprender, recordar y tomar decisiones de manera clara y racional; los comportamientos como la capacidad de actuar

de manera socialmente aceptable y de acuerdo con las normas culturales y el bienestar subjetivo como la sensación de satisfacción con la propia vida y de sentirse bien consigo mismo.

Sin embargo, es necesario reconocer que hay diferencias en las concepciones de bienestar y lo que ello implica para la comprensión de salud mental en los pueblos ancestrales. Para ello se rastrean documentos oficiales y de publicaciones acerca del tema. Apoyados en el documento *Modelo con enfoque diferencial de etnia e intercultural para las intervenciones de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas para grupos o pueblos indígenas* del Ministerio de Salud (2013) se presenta una revisión normativa del tema para luego referir lo que dicen los documentos sobre la concepción ancestral de salud.

Respecto a la normativa, desde 1990 el *Decreto 1811* estableció el derecho a las comunidades de los grupos y pueblos étnicos indígenas a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión relacionada con los servicios de salud, así como la necesidad de que estos procesos fueran previamente acordados con ellos (Ministerio de salud, 2013, p.7).

Con la Constitución Política de 1991, y la Ley 21 de 1991, se ratificó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo, donde se establece que los gobiernos deberán velar por la existencia de servicios de salud adecuados a dicha población o proporcionar los medios para que dichos grupos y pueblos puedan organizarse y prestar tales servicios bajo su responsabilidad y control (Ministerio de salud, 2013, p, 7). Se trata de una cooperación entre el Estado y las organizaciones indígenas, con coordinación a nivel nacional. Esta Ley establece el derecho a la Consulta Previa por parte de los grupos y pueblos étnicos indígenas. "Con la Ley 100 de 1993 se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero será hasta la Ley 691 de 2001 cuando adquiera claridad la vinculación de los grupos y pueblos étnicos en este" (p. 8),

porque fueron cobijados con el Régimen Subsidiado, (salvo algunas excepciones) y en consecuencia beneficiarios de diversos "Planes de beneficio establecidos, siempre teniendo presente que estos se someterían a los principios de diversidad étnica y cultural, así como a la concertación" (p. 8).

Esta norma (Ley 691/2001) avanza en el principio de participación ciudadana y en autonomía porque permite que organizaciones indígenas con personería jurídica puedan constituir Administradoras del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Salud de carácter indígena. Otro tema importante derivado de esta norma fue "el principio de concertación del diseño e implantación de los Planes de Beneficio, Programas y toda la acción en salud, así como la posibilidad de establecer modelos operativos en áreas rurales dispersas donde habita la mayor parte de esta población (p. 8).

Sin embargo, las demoras y fallas en la reglamentación de esta normativa, llevó a que estas poblaciones elaboraran un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI -, "el cual propone como eje el saber tradicional/ancestral y los Planes Integrales de Vida, de los que se desprenden cuatro componentes: el político organizativo, la gestión y administración, la atención intercultural, y la educación, formación e investigación propia" (p. 8).

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dichos sistemas, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y es un compromiso del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Anexo IV.C-1.1 de la Ley 1450 de 2011), donde se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social concertará con las

autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud. De acuerdo con el *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas* (Ministerio de Salud, 2019) los componentes del sistema indígena de salud propio intercultural- SISPI- son: sabiduría ancestral, político organizativo, formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, cuidado de salud propia e intercultural y administración y gestión" (p. 32)

En el 2014 el Ministerio de Salud propuso un *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.* El documento es el resultado de un convenio con la Organización Panamericana de la Salud y Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. Su objetivo fue proponer "herramientas conceptuales y operativas integradas e integrales para la atención de la Salud Mental" en casos de suicidio para pueblos y grupos étnicos indígenas. El análisis de la información y evidencia "se focalizaron tres territorios (Córdoba, Vaupés y Chocó) en los cuales se realizaron una serie de encuentros con las instituciones nacionales, departamentales y organizaciones étnico territoriales y comunidades. El documento contiene 4 estrategias y 11 intervenciones.

Luego, en el 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para Migraciones, producen, resultado de un convenio (547), el documento "*Herramientas metodológicas para la construcción y validación conjunta, con tres comunidades indígenas priorizadas, de la ruta de atención en salud mental con énfasis en suicidio*." (Minsalud, 2016, p. 6). Los enfoques que sustentan el proceso de validación operativa de estas orientaciones técnicas son: la perspectiva de derechos humanos y la salud como derecho fundamental.

Dentro de los principios del derecho fundamental a la salud, establecidos por la Ley se encuentran: universalidad, equidad, continuidad, prevalencia de derechos, libre elección y finalmente, dos de interés especial en este marco teórico que es la interculturalidad, entendida como "respeto por las diferencias culturales y esfuerzo por construir mecanismos que las integren, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de saberes, prácticas y medios tradicionales"(Minsalud, 2016, p. 9). El segundo es la protección a los pueblos indígenas: "se garantiza el derecho fundamental a la salud integral de los pueblos indígenas, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos…y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. (Ley 1751 de 2015, Minsalud, 2016, p. 9).

En el caso específico de los pueblos y grupos indígenas el escenario del despliegue de sus recursos emocionales, cognitivos y colectivos, corresponde a su cosmovisión o "visión del mundo", la cual se expresa en un conjunto de saberes conocidos como ancestrales y/o tradicionales. De tal manera, la salud mental de estos grupos y pueblos corresponde a una expresión acorde con dicha cosmovisión, y existirán tantas definiciones posibles como grupos y pueblos que modularán la operación de los lineamientos de atención. En la actualidad estas cosmovisiones se encuentran permeadas por elementos de la cultura occidental, por lo cual se pueden presentar hibridación, mestizaje o sincretismos, los cuales deben ser entendidos como una posibilidad para la interculturalidad y el diálogo de saberes, y no como un obstáculo para el desarrollo de las acciones. (Minsalud, 2016, p. 9).

En Colombia, factores como la violencia derivada del conflicto armado y el narcotráfico afecta en gran medida el bienestar de las comunidades, generando desplazamiento y marginación. La vulnerabilidad que tienen estos pueblos frente al conflicto, y dinámicas de

mercado impulsadas por el mismo Estado, amenazan su autonomía y derechos consagrados en la Constitución y mandatos internacionales. Uno de los principales problemas es el suicidio; mientras que en la población general colombiana la tasa es de 4.4 por cada 100.000 habitantes, en los indígenas es de 500 por cada 100.000 habitantes. Con estos antecedentes, en el 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social publicó el documento *Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena*.

Distintos documentos a nivel mundial señalan que la situación de salud mental de los pueblos indígenas se encuentra en estado crítico, lo cual está asociado a determinantes estructurales, intermedios y proximales de la salud. En Colombia específicamente, tiene una fuerte relación con el impacto que el conflicto armado ha generado en esta población, sumado a la falta de acceso a servicios de salud mental con pertinencia y adaptación intercultural, y por la fragilidad o debilitamiento de las prácticas culturales de protección, a través de la medicina propia.

Desde una perspectiva epidemiológica occidental, los principales problemas mentales que sufren las comunidades indígenas son: consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, depresión y suicidio, asociados al intenso estrés social, traumas históricos, abuso sexual, duelos no resueltos, pérdida del territorio y del control sobre sus condiciones de vida, la supresión del sistema de creencias y la espiritualidad, el quiebre de sus instituciones políticas y sociales, y la discriminación racial.

En el 2019 se definió el *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas* en el marco del SISPI, en articulación con la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del

consumo de sustancias psicoactivas. Este documento se elaboró para cumplir con los acuerdos pactados en el PND 2014 – 2018 y 2018- 2022, entre el Gobierno Nacional y los Pueblos y Organizaciones Indígenas, y por el alto índice de suicidios en algunas comunidades. El lineamiento contiene herramientas para que tantos los pueblos indígenas de Colombia como la institucionalidad gubernamental, contribuyan

> al cuidado de la armonía espiritual y del pensamiento desde acciones de promoción de la salud mental, la prevención (protección) e identificación, de los factores que inciden en la desarmonización espiritual y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, que generen diagnóstico y tratamiento de los estados de no control del sentir, el pensar y del actuar (problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida) (p. 25).

Perspectiva ancestral de salud

En este mismo *Lineamiento* (2019) aparecen unos conceptos claves[1] para entender la salud mental en comunidades indígenas: *sabiduría ancestral, medicina ancestral indígena, equilibrio, buen vivir, salud mental, problemas mentales, armonía, enfermedad, espiritualidad y ley de origen*

> *Sabiduría ancestral*: cada pueblo,
>
> contiene el acumulado milenario de conocimientos y saberes propios. Están fundamentados en la interacción con sus contextos particulares y son transmitidos de generación en generación a través de los procesos particulares de reproducción cultural como aspecto esencial para la pervivencia de los individuos, grupos sociales y culturas (p. 30).

[1] En adelante este será el texto que sirve como referencia a las definiciones que se presentan.

Este conjunto de conocimientos, se han consolidado a través de las trayectorias de estas comunidades, de esta manera se convierten en fundamento de acciones para la vida, “En este sentido, es garantía de la conservación de la existencia y equilibrio en la naturaleza y en la sociedad” (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 20, como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 30).

Medicina Ancestral Indígena: consiste en los conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han desarrollado las diversas etnias indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas en la cosmovisión propia de cada pueblo (Defensoría del Pueblo, 2003, como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 30). La oralidad es el medio por el cual las comunidades conservan y transmiten el conocimiento propio, que no está escrito porque los chamanes y los médicos lo transmiten a sus hijos, pero “ no es que esté publicado” (Montoya, et al., 2020, p. 1161).

> Esta medicina es la base de sus culturas, eje articulador de la vida física-mental-espiritual. Ha sido desarrollada para “comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados (p. 30). En síntesis, esta medicina ayuda a “mantener el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu del ser humano y su entorno, desde su cosmovisión y cosmogonía" (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 20 como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 30).

La medicina tradicional y la espiritualidad (1161) son usadas como medios de curación, y por ello es importante la labor de los sabedores tradicionales: médicos, chamanes, sobanderos porque con sus saberes “están beneficiando a las comunidades” (Montoya, et al, 2020, p. 1162).

El *equilibrio* requiere de comportamientos cotidianos basados en el cuidado y el respeto, acciones espirituales, físicas y participativas- organizativas que se expresan en el territorio, la comunidad, las familias y los individuos que la componen, bien sea mediante rituales de armonización o de sanación, que devuelvan el bienestar mediante el entendimiento y la comunión con las leyes cósmicas" (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, como se cita en *Lineamiento*, 2019, pp. 29-30).

Buen vivir: en la perspectiva de salud, el buen vivir para estos pueblos, es no sólo la tenencia de la tierra, "sino la garantía de un territorio sano y en armonía que … garantice la protección y pervivencia…; así como de aquellas personas [no indígenas], que se relacionan y benefician del territorio y de todos los elementos que en el convergen" (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 8, como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 31). Este concepto también implica procesos "organizativos, político, histórico y cultural" (p. 31), para la protección, cuidado y disfrute de la vida, lo físico, espiritual y cultural de toda la comunidad. Se fundamenta en los "mandatos de origen" que orientan no solo la vida, sino también "la preservación y recuperación de las prácticas y saberes ancestrales del cuidado de la salud" (Sabedor tradicional Indígena, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 71, como se cita en Lineamiento, p. 31).

Ese *buen vivir* va más allá de lo que uno lo puede entender desde el español, entonces está relacionado a cómo yo me relaciono con la naturaleza, … digamos el bosque, el espacio en el que estoy, la montaña … cómo me relaciono con los animales, con el agua, con todo eso y cómo es esa relación con el otro… Es la relación del todo con el cuerpo físico, mental y

espiritual, es la relación entre el ser, la naturaleza y la madre tierra (Montoya, et al, 2020[2], p. 1160).

Salud mental y problemas mentales. Definir la salud mental para los pueblos indígenas exige relativizar y atender a especificidades. Se exponen algunos elementos que resultan fundamentales, tal como lo presentan Montoya, et al. (2020). La salud, incluida la mental, varían en función de la cultura. Para varios pueblos indígenas del mundo, la salud es entendida como *buen vivir, "*concepto que toma en cuenta aspectos físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales, relacionados con el fortalecimiento cultural, la autonomía alimentaria, la cosmovisión y la territorialidad, en relación con la naturaleza y la medicina tradicional" (p. 11158).

Según los investigadores citados el concepto de *salud mental* para los Pueblos Indígenas "no existe, eso es más occidente". Este se ha ido generando como resultado "de los intercambios de saberes con la perspectiva occidental, la cual ha permeado sus prácticas, costumbres y estilo de vida" (Montoya, et al, 2020, p. 1160). En la actualidad, conciben el concepto de salud mental desde dos perspectivas, una ancestral y otra occidental holística. Esta última se relaciona "con dimensiones positivas como la espiritualidad, el equilibrio, la armonía y el buen vivir, a partir de la relación armoniosa del individuo con su familia, la comunidad y la naturaleza" (p. 1160).

Por otra parte, de acuerdo con *El lineamiento* (2019) esta se refiere a la "conexión armónica del individuo con la espiritualidad, que se expresa en el cumplimiento y respeto por la Ley de Origen. Y en la relación directa y armónica con el entorno" (p. 33-34) (territorio,

[2] La investigación de Montoya, E., López, J., Cristancho, S., Hernández, D., Valencia, M., & Montero-de-La-Rosa, O. (2020). *Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia,* será un referente importante para mostrar lo que estos investigadores encontraron en relación con la concepción de salud mental desde los discursos de 10 indígenas, de diferentes comunidades del país.

naturaleza, el universo, los cuatro elementos y la comunidad) y se refleja en la fortaleza tanto del pensamiento como del cuerpo físico.

Según *El Lineamiento* (2019) los problemas mentales, resultan de la "desarmonía generada por la desobediencia o transgresión a las normas culturales, desobediencia a la ley de origen, por la falta de ritualidad, y/o por desequilibrio de las energías de la naturaleza" (p. 37). Puede entenderse como un extravío que puede corregirse a "través de la espiritualidad, de los rituales en los que participa tanto el individuo como la familia porque la curación es colectiva" (p. 37). No obstante, las desarmonías espirituales no solo se presentan por problemas mentales o de pensamiento. Otro tipo de desarmonías espirituales que identifican los sabedores tradicionales "no siempre están ligadas con el pensamiento o la mente" (p. 37) pero también producen efectos físicos o espirituales.

Armonía se comprende como "el estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, porque es una totalidad viva, sin separaciones" (p. 29). Se expresa en sensación de tranquilidad o alegría. Se basa en principios de: relacionalidad, correspondencia, complementariedad y reciprocidad. En cambio, la desarmonía aparece "cuando estos principios se alteren o no se cumpla con ellos" (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 29). Entonces, la salud mental "es el estado de *armonía de la mente* (lo consciente de sí) con las demás expresiones de lo consciente (lo real) del universo, del planeta, de la especie y de las demás especies" (Montoya, et al., 2020, p. 1160).

Por otro lado, los indígenas (en especial los amazónicos)

> se refieren a la salud mental como enfermedad, la cual puede originarse no sólo desde lo físico, sino también desde lo emocional y lo espiritual, como producto de la *desarmonía*

> entre el territorio, la familia, el medio ambiente y el entorno social, o por la desobediencia a los mayores.…

En ese sentido,

> al indígena no solamente lo enferma lo físico, sino también lo emocional, el estar mal con el resto de la comunidad es una desarmonización que hay, a veces, con el territorio o en la familia… no está bien vista la palabra salud mental, o sea no decimos que son locos, sino que decimos que desobedeció a unas órdenes de los mayores (Montoya, et al, 2020, p. 1160).

Espiritualidad es otro elemento fundamental en la cosmogonía indígena porque es a través de ella que se "promueve el equilibrio del individuo en relación con los ancestros y el universo. Desde allí, los problemas de salud mental se relacionan con el incumplimiento de las leyes ancestrales, ausencia en rituales de protección y armonización" (p. 1160- 1161). Además, consideran que si un niño nace con un problema de salud mental es porque sus padres no han cumplido con las reglas de juego, con la Ley de Origen ancestral, del territorio, de ese pueblo, la cosmovisión, la cultura (Montoya, et al., 202º, p. 1161). Cuando la mente y el cuerpo están conectados se materializa la tranquilidad del espíritu y el equilibrio físico.

La Enfermedad consiste en el "desequilibrio y desarmonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza" (p. 33), ocurre cuando se fractura la relación con todo lo que existe y es importante para la cosmogonía de las comunidades. Se expresa en:

> desorden fisiológico…, perturbación de las relaciones con los otros y con la naturaleza, perturbación del orden espiritual, emocional y mental que conlleva a la necesidad de reequilibrarse, lo que pasa por la identificación de lo que está "mal" y el restablecimiento de la unidad y la armonía en el individuo y entre él y el mundo que lo rodea"

(Subcomisión de Salud de la MPC, en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 19, como se cita en *Lineamiento*, 2019, p. 33).

La *Ley de Origen Natural* donde "se tejen relaciones con el entorno", (Montoya, et al., p. 1161), con el territorio. La desobediencia a las tradiciones y órdenes del cacique o el chamán son fundamentales para mantener el equilibrio.

Finalmente, Montoya et al (2020) refiere dos escenarios de salud mental para los pueblos ancestrales: el territorio y el sistema de salud. Un avance es la conformación de ACICAL (Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas) que es un grupo de apoyo técnico en salud. Eso les ha permitido trabajar asuntos puntuales como la ablación de niñas Emberá en Risaralda.

En cuanto al sistema de salud en el contexto nacional han construido perfiles epidemiológicos municipales y departamentales[3], pero tienen como retos, seguir consolidando el sistema- SISPI, trabajar para incluir el tema de salud mental, aunque ha habido pequeños esfuerzos; hacer alianzas e intervenciones colectivas entre la academia, el sistema de salud y los pueblos indígenas; que se reconozca por parte del sistema "la labor de los chamanes, sabedores, abuelos, parteras y médicos tradicionales, así como el papel de la medicina tradicional en el buen vivir y mejoramiento del estado de salud de los pueblos indígenas" (Montoya, et al., 2020, p. 1163.

Algunas comunidades tienen IPS, EPS, aunque con muchas limitaciones y han diseñado, por ejemplo, "proyectos de trabajos con parteras, un programa materno infantil, nutrición con parteras, pero…, la parte de articular eso con lo otro, y hacerle un estudio desde el enfoque occidental no lo hemos hecho" (Montoya, et al., 2020, p. 1163). En el CRIC (Consejo Regional

[3] Perfiles de salud de 2011, 2016 y un informe de población 2022

Indígena del Cauca) han avanzado mucho en programas de salud. Otros pueblos indígenas no tienen nada.

Por su parte el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

Violencia de género

Según (Gómez- Restrepo, Rincón, & Urrego- Mendoza, 2016), en las comunidades indígenas la exposición a violencia de género dentro y fuera de sus comunidades, es un problema de graves dimensiones. Ella se expresa en mutilación genital femenina, matrimonios infantiles, violencia sexual, explotación sexual de niñas y adolescentes, trata de personas, pago de dotes, violencia familiar e interpersonal.

Las violencias de género en Colombia incluyen el feminicidio, la violencia intrafamiliar, el acoso sexual y la discriminación laboral por motivos de género. Autores como Correa y Zambrano, (2016) y Restrepo-Zambrano, (2010) analizan las profundas desigualdades de género que persisten en el país y las múltiples formas de violencia que enfrentan las mujeres.

La violencia de género contra la mujer es definida por la *Ley 1257* de 2008 como:

> “cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas

de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”. (p. 1)

Por su parte, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) se trata de cualquier acto de violencia basado en el género que resulte en, o tenga la probabilidad de resultar en daño físico, sexual o psicológico, incluyendo amenazas, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en el ámbito público o en el privado.

Esta definición abarca una amplia gama de actos violentos: violencia física, golpes, puñetazos, patadas, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego; violencia sexual como violación, abuso sexual, acoso sexual, incesto; violencia psicológica como insultos, humillaciones, amenazas, control coercitivo y violencia económica como el control del dinero, privación de recursos básicos, desamparo y explotación

Sin embargo, en los últimos años tanto a nivel del Estado como de algunos pueblos indígenas este problema se viene trabajando. A nivel del Estado, el Decreto 1097 de 2020 (Agosto 9) crea la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas en desarrollo del artículo 13 del Decreto 1397 de 1996 con el que se creó la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas para organizar temas y asuntos específicos.

El decreto 1097/2020 se fundamenta en antecedentes como la Constitución nacional de 1991, que en los artículos 7, 8 y 10 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación; la Ley 51 de 1981, "por medio de la cual se aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres”; Ley 21 de 1991, (art. 6) en donde el Gobierno “debe consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular, a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente, garantizando su

participación efectiva”; el Auto 092 de 2008 emitido por la Corte Constitucional que “ordenó al Gobierno Nacional diseñar y adoptar el Programa de Protección de los derechos de las mujeres indígenas desplazadas”.

Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres; Ley 1955 de 2019 con la que se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 y el pacto transversal "Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos”. En el capítulo indígena, se concertó el eje mujer, familia y generación promovido por las mujeres indígenas en el marco de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.

Esta comisión nace como una instancia de trabajo de carácter técnico en temas relacionados con mujeres, familias y generaciones indígenas y demás asuntos definidos en la agenda de la Comisión. Su objeto (según el art. 2), es “orientar y contribuir técnicamente a la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes y proyectos que desarrollen los derechos de las mujeres, familias y generaciones indígenas”. Sus funciones se resumen en: a) recomendar estrategias para difundir e implementar políticas públicas, planes y proyectos que sean concertados y que desarrollen el goce efectivo de los derechos de mujeres, familias y generaciones indígenas; b) asistir, orientar y contribuir técnicamente en la formulación e implementación de políticas públicas, planes y proyectos; c) presentar ante la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, informes periódicos y d) establecer su propio reglamento y plan de acción. El funcionamiento y coordinación de esta Comisión Nacional está a cargo del Ministerio del Interior y del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República -DAPRE, o la entidad responsable del asunto a tratar.

Relación entre salud mental y violencia de género

Existe una estrecha relación entre la salud mental y la violencia de género. Las mujeres que experimentan violencia de género tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental como: trastorno de estrés postraumático (TEPT) que se caracteriza por revivir el evento traumático a través de flashbacks, pesadillas, ansiedad y otros síntomas; depresión entendida como la presencia de sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de interés en las actividades que antes se disfrutaban; ansiedad que se caracteriza por sentimientos de nerviosismo, preocupación e inquietud excesivos; trastornos del sueño en los que se presenta dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes o somnolencia diurna excesiva; abuso de sustancias como el alcohol, las drogas o medicamentos para aliviar el dolor emocional. La violencia de género puede tener un impacto negativo en el desarrollo social y económico de las mujeres, limitando su acceso a la educación, el empleo y otras oportunidades (OMS, 2013).

Agrega esta entidad que la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones extremas de estrés, como desastres naturales, conflictos aislados, reiterados o continuos y disturbios o violencia familiar y doméstica continua, puede tener para la salud general y mental graves consecuencias que requieren un examen cuidadoso, especialmente con respecto a la caracterización diagnóstica (sobre todo para evitar el sobrediagnóstico y la medicalización excesiva) y al planteamiento del apoyo, la atención y la rehabilitación (p.10).

Este organismo insiste en la responsabilidad de promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales se extiende a todos los sectores y todas las administraciones gubernamentales, puesto que los problemas de salud mental vienen muy influidos por toda una panoplia de determinantes sociales y económicos, por ejemplo el nivel de ingresos, la situación

laboral, el nivel educativo, las condiciones materiales de vida, el estado de salud física, la cohesión familiar, la discriminación, las violaciones de derechos humanos (p. 13)

Enfoque Interseccional

Dada la complejidad de relaciones que se tejen entre diversos temas se adopta la perspectiva interseccional porque esta permite analizar la simultánea presencia de diferentes características en las personas como la etnia, el género, la discapacidad, la etapa de vida, entre otras. En esa lógica se puede afirmar que la salud mental de las comunidades indígenas colombianas está determinada por factores que impactan negativamente. Entre ellas la violencia, la pobreza, la discriminación y el desplazamiento forzado, que generan pobreza y discriminación (Andrade, et al., 2017).

El enfoque interseccional según Williams-Crenshaw (2020) es una perspectiva teórica y analítica que examina cómo las categorías sociales como la raza, el género, la clase social, la orientación sexual, la discapacidad y otras identidades se interconectan y se influencian mutuamente, creando sistemas de opresión y discriminación únicos para cada individuo. Este enfoque reconoce que las personas no experimentan la opresión de manera aislada, sino que las diferentes categorías de identidad se intersectan y se superponen, dando lugar a experiencias de discriminación y desigualdad más complejas y matizadas.

La interseccionalidad es un marco teórico que reconoce que las experiencias de discriminación no son independientes, sino que se cruzan y se intensifican entre sí. Autores como Williams-Crenshaw (2020) y Collins (1990) proponen que las personas que se ubican en la intersección de múltiples categorías oprimidas, como mujeres afrodescendientes o indígenas de clase baja, experimentan una discriminación aún más profunda y compleja.

El enfoque interseccional ha sido una herramienta fundamental para comprender las complejas relaciones de poder y desigualdad en la sociedad. A pesar de sus limitaciones, este enfoque sigue siendo una perspectiva valiosa para el análisis de la discriminación, la promoción de la justicia social y la construcción de una sociedad más inclusiva.

Cabe agregar que desde el enfoque interseccional las comunidades cerradas se constituyeron en un factor desfavorable para acceder a la intervención del Estado en la tentativa por mitigar sus principales necesidades en materia de salud, alimentación y educación como es el caso de la cultura Wayúu. Pero en lo relacionado con la salud mental las intervenciones son más difíciles por la resistencia de estas comunidades de integrar la tecnología con su cultura ancestral

Pueblos indígenas

El concepto de "pueblos indígenas" ha sido objeto de debate y discusión durante décadas. En el contexto colombiano, la Constitución Política de 1991 reconoció la existencia de los pueblos indígenas como sujetos de derecho colectivo, otorgándoles autonomía y reconocimiento cultural. Sin embargo, la definición precisa de este término sigue siendo una problemática compleja, ya que abarca una amplia diversidad de grupos con características y particularidades propias.

Los derechos de los pueblos indígenas en Colombia están amparados por la Constitución Política, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otras normas internacionales y nacionales. Estos derechos incluyen el reconocimiento de su autonomía, la protección de sus territorios ancestrales, la libertad cultural y religiosa, el acceso a la justicia y la participación en la vida pública. Sin embargo, la implementación de estos derechos sigue siendo un desafío, debido a la falta de voluntad política, la discriminación estructural y la violencia contra los pueblos indígenas.

Desde una perspectiva sociológica, los pueblos indígenas en Colombia han sido analizados como grupos minoritarios que han enfrentado procesos de aculturación, exclusión y marginalización. Se han estudiado las dinámicas de poder y las relaciones interétnicas que han determinado la posición subordinada de estos pueblos en la sociedad colombiana. Además, se han analizado las estrategias de resistencia y adaptación que han desarrollado los pueblos indígenas para enfrentar las condiciones de desigualdad y exclusión.

La antropología ha contribuido al estudio de las culturas, cosmovisiones y tradiciones de los pueblos indígenas en Colombia. Se han realizado investigaciones sobre sus sistemas de organización social, sus prácticas religiosas y espirituales, sus relaciones con el medio ambiente y sus expresiones artísticas. Estos estudios han permitido comprender la riqueza cultural y la diversidad de los pueblos indígenas, así como los desafíos que enfrentan para preservar su identidad cultural en un contexto de globalización y cambio social.

Los pueblos indígenas en Colombia han desarrollado una profunda relación con el medio ambiente, basada en el respeto por la naturaleza y la sabiduría ancestral. Su conocimiento tradicional sobre la biodiversidad y los ecosistemas ha sido fundamental para la conservación del medio ambiente. Sin embargo, la expansión de actividades extractivas, el narcotráfico, la deforestación y el cambio climático han amenazado los territorios ancestrales y los medios de vida de estos pueblos.

La participación de los pueblos indígenas en la economía colombiana ha sido históricamente marginalizada. Se le ha limitado el acceso a la tierra, al crédito y a los mercados, lo que ha generado condiciones de pobreza y desigualdad. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado iniciativas para fortalecer la economía indígena, promoviendo el desarrollo sostenible y la valorización de sus productos artesanales y culturales.

El estudio de los pueblos en Colombia desde una perspectiva multidisciplinaria permite comprender la complejidad de su situación y los desafíos que enfrentan. Es necesario abordar las causas estructurales de la marginación y la exclusión, y promover políticas públicas que garanticen el respeto a sus derechos, la protección de sus territorios y la preservación de su identidad cultural (Fernández y Soloaga, 2019).

Marco normativo y político sobre violencias de género

Colombia cuenta con un marco político robusto para abordar las violencias contra las niñas y mujeres, que se desarrolla, en ocasiones, articulado con normas internacionales. En este apartado se presenta el modo en que dos instancias internacionales han influido en el desarrollo y control acerca de políticas y normatividad relacionada con las violencias de género. Son ellas la Convención de Belém do Pará (Informe de implementación de las recomendaciones del CEVI, 2020) y CEDAW. Además se hace un recorrido por la normatividad nacional en lo relativo a las distintas violencias.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer conocida también como la Convención Belém do Pará, por el lugar en el que fue adoptada el 9 de junio de 1994, fue el primer tratado internacional del mundo de Derechos Humanos que abordó específicamente la temática y la violencia contra las mujeres y que consagró el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia tanto en el ámbito privado como en el público. Establece el desarrollo de mecanismos de protección y la defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia en contra de su integridad física, sexual y psicológica. Define la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. La Convención fue creada por la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Entró

en vigor el 28 de marzo de 1996 y ha sido ratificada por 32 de los 35 miembros de la OEA con excepción de Cuba, Canadá y Estados Unidos.

En 2004 se creó el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) para establecer un proceso de evaluación y apoyo continuo e independiente. Se trata de una metodología de evaluación multilateral sistemática y permanente que se fundamenta en un foro de intercambio y cooperación técnica entre los Estados Parte de la Convención y un Comité de Expertas. El MESECVI analiza los avances de implementación de la convención y los desafíos en las respuestas de los Estados. El Comité de Expertas es el órgano técnico del MESECVI y está integrado por expertas independientes designadas por cada uno de los Estados Parte y ejercen sus funciones a título personal. El Mecanismo está financiado por contribuciones voluntarias de los Estados Parte de la Convención y otros donantes, y la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA actúa como su Secretaria Técnica.

En 2008, el Estado de Colombia inició el proceso de adecuación de su legislación a la *Convención de Belém do Pará*, ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 248 de 1995. Allí se instituyó que la violencia contra las mujeres no era un asunto privado, sino que abarca la violencia en comunidad y la violencia estatal, o tolerada por el Estado. Esta Convención estableció tres tipos de violencias: física: golpes, empujones, puños, bofetadas, patadas, quemaduras, ataques con armas, agentes químicos u otros. La violencia sexual: manoseo, acoso, relaciones sexuales u otro acto sexual en contra de su voluntad. Y la violencia psicológica: insultos, humillaciones, chantajes, descalificaciones, celos extremos o intentos de control. Colombia presenta un amplio marco legal que contempla en gran medida los compromisos legislativos asumidos al ratificar la Convención de *Belém do Pará*, tanto en

relación con la violencia contra la mujer, como en relación con el derecho a interrumpir el embarazo.

El proceso de adecuación normativa se dio con la aprobación de la Ley 1257 (2008) sobre “sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”. En 2014, con la Ley 1719, se adoptaron medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado. En 2015, se incorporó el tipo penal de feminicidio como delito autónomo a través de la Ley 1761 (también conocida como Ley Rosa Elvira Cely, en conmemoración de esta víctima de feminicidio de 2021). El propósito de esta norma incluye “prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización”. Las penas en casos de feminicidios pueden llegar a 50 años de privación de libertad si la víctima es menor de 18, mayor de 60 o tiene discapacidad.

Adicionalmente, se incorpora la prohibición de preacuerdos en el marco de la investigación y el juzgamiento, como garantía contra la impunidad. La Estrategia Nacional para la Lucha contra la Trata de Personas 2016-2018; la Resolución 845/2018 que establece el Programa de Garantía Integral para Mujeres Lideresas y Defensoras de los Derechos Humanos; el Decreto 1418/2018 por el cual se impulsa la incorporación del enfoque de género en la implementación del acuerdo de paz y la Resolución 1904/2017 del Ministerio de la Salud y Protección Social sobre los derechos reproductivos de las personas con discapacidad, entre otros.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, en 2018 se produjo un avance muy significativo en el ámbito jurisprudencial en cuanto al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, gracias a la sentencia SU-096/18 de la Corte Constitucional, mediante la cual la Corte reiteró este derecho en los tres casos establecidos en la sentencia C-355 de 2006: cuando el

embarazo afecta la salud física y mental de una mujer, en casos de violencia sexual y cuando hay una malformación del feto.

En relación con la diversidad sexual y en respuesta a las observaciones a los informes con país parte, el Estado señala que las normas que sancionan la violencia basada en género y la discriminación incluyen garantías de protección de los derechos de las mujeres LGBT. A su vez, en Colombia el matrimonio entre personas del mismo sexo es legal, luego que en 2008 la Corte Suprema reconociera este derecho a las personas LGBT y en 2016 la Corte Constitucional lo reafirmara. Las parejas del mismo sexo también pueden acceder a uniones maritales de hecho tras convivir dos años. A su vez, el Decreto 1227 de 2015 estableció el derecho de las personas trans de corregir ante notario y de manera voluntaria el componente sexo, sin otro requisito de ley.

El Estado colombiano también destaca el reconocimiento de derechos de las personas LGBT. No obstante, datos estadísticos de diversas fuentes consultadas señalan que persiste la brecha entre los estándares normativos y la vigencia efectiva de los derechos de las mujeres, en relación con la discriminación y las violaciones a sus derechos humanos, así como la impunidad.

En relación con la trata de mujeres, el informe (2020) destaca positivamente la adopción e implementación de la Estrategia Nacional para la Lucha contra la Trata de 2014 -2018. Sin embargo, esta estrategia no ha llegado a la mayor parte de todos los territorios del país ni responde a los diversos contextos teniendo en cuenta las denuncias sobre captación y explotación de niñas y mujeres alrededor de las industrias extractivas y de turismo, fenómeno que aumenta en contextos de postconflicto. Además, son preocupantes las informaciones que señalan que mujeres y niñas migrantes de Venezuela son con frecuencia objeto de victimización y explotación, tráfico y feminicidio sin que estas causas sean investigadas en profundidad.

En el contexto del apoyo de ONU Mujeres a los Estados miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género- CEDAW es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. El Comité de la CEDAW está formado por 23 expertos en derechos de la mujer de todo el mundo. Este tratado, del que Colombia es país parte, es una herramienta que ayuda a las mujeres de todo el mundo a provocar cambios en su vida cotidiana. En los países que han ratificado el tratado, la CEDAW ha demostrado ser inestimable para oponerse a los efectos de la discriminación, que incluyen la violencia, la pobreza y la falta de protección legal, junto con la negación de la herencia, los derechos de propiedad y el acceso al crédito.

Colombia presentó un informe en el 2021 que se llamó *Información suministrada por Colombia en relación con el seguimiento de las observaciones finales sobre su noveno informe periódico* (CEDAW). En ese informe, la comisión destaca la Política Pública Sectorial de Transversalización del Enfoque de Género para el personal uniformado de la Fuerza Pública, adoptada en el 2018 por el Ministerio de Defensa Nacional (MDN), que tiene entre sus líneas de acción la prevención de la vulneración de derechos y formas de violencia basadas en género, al igual que la participación de las mujeres en la Fuerza Pública.

Para atender a la recomendación 26 (d), la Subdirección de Políticas Públicas de la FGN (Fiscalía General de la nación) lideró el proceso de socialización del Protocolo de Investigación de Violencia Sexual desde su expedición en 2016 hasta el 2019. Se logró detallar y estandarizar los lineamientos y se incluyeron las recomendaciones de fiscales seccionales y especializados, funcionarios dedicados a la investigación y judicialización de estos casos, además de campañas de como "Puede ser diferente", "tu mirada cambia vidas" y la publicación de los "10 infaltables

de la investigación urgente en casos de violencia sexual". Se buscó transmitir que más allá de los retos propios de la investigación de la violencia sexual, se requiere una actitud distinta para abordar a las víctimas.

En ese marco también se desarrolló el Foro de política pública "¿Son efectivas nuestras políticas públicas en materia de violencia sexual?" realizada el 9 de julio de 2019 para recopilar estrategias eficaces implementadas en otros sistemas jurídicos análogos al colombiano y mejorar la investigación y/o judicialización de hechos de violencia sexual. Además, se publicó el Micrositio "Herramienta para la investigación de Violencia Basada en Género (VBG)" en la intranet de la entidad en febrero de 2020 para facilitar la consulta y conocimiento por parte de los servidores sobre diversas herramientas útiles para la investigación en temas de género.

Otras líneas de trabajo fueron: ampliación y fortalecimiento de diversos canales de acceso a la justicia…mediante la socialización del ABC de la denuncia de Violencia Sexual en el 2019 y la "*Guía Práctica para la recepción de la denuncia – ABC II Fase*", patrocinadas por ONU-Mujeres; el Curso en línea "Atención a Denuncias de Violencia Sexual" sobre lineamientos para la recepción de denuncias de delitos sexuales y de aquellos delitos sexuales cometidos a través de medios informáticos; capacitaciones en temas de violencia basada en género, lineamientos en temas de violencia sexual …para brindar una atención con inmediatez a las víctimas de violencias de género. Se creó la modalidad de denuncia escrita con relevancia alta para aquellos casos que requieren especial atención y se incorporó en la plataforma ¡Adenunciar! de la Policía Nacional un botón para el registro de denuncias de violencia de género.

Por otra parte, se presentó la Guía de Atención a Mujeres y Población LGBTI en los Servicios de Acceso a la Justicia publicada el 25 de noviembre de 2019, con ocasión de la conmemoración del día de la no violencia hacia las mujeres. En ese marco se hizo

acompañamiento técnico durante el 2020 a 50 consultorios jurídicos ubicados en dieciocho ciudades, para la implementación de la Guía de Atención a Mujeres y Personas LGBTI en los Servicios de Acceso a la Justicia. De ellos, 44 consultorios jurídicos recibieron reconocimiento.

Recorrido por normativa nacional

El Auto 092 de 2008, emitido por la Corte Constitucional para proteger los derechos de las mujeres desplazadas, fue pionero en la protección de las mujeres en contextos de desplazamiento forzado. Se centró principalmente en garantizar su acceso a la verdad, la justicia y la reparación, pero sin abordar de manera integral las especificidades de la violencia de género fuera del contexto del conflicto armado. Este fue un instrumento crucial para visibilizar las afectaciones específicas de las mujeres desplazadas por el conflicto armado. Sus recomendaciones están enfocadas en la reparación por el impacto del desplazamiento forzado, pero no incorporaban plenamente un análisis de género transversal ni los mecanismos de prevención establecidos después de 2008 con la Ley 1257, Ley marco de atención y prevención de la violencia contra las mujeres.

La Ley 1257/2008, define las diferentes formas de violencia contra las mujeres, (física, psicológica, sexual, económica y patrimonial), y su relación con las dinámicas de poder y discriminación estructural en la sociedad colombiana. Establece medidas para su atención, prevención y sanción, y crea la institucionalidad para su implementación.

Esta ley marca un hito en la normatividad relacionada con el tema de la violencia a las mujeres ya que a partir de ella se establecieron unos lineamientos para la prevención, educación, campañas de sensibilización y la promoción de una cultura de respeto a los derechos de las mujeres. También a partir de ella se introdujeron una serie de medidas específicas para la

atención integral de las víctimas, incluyendo asistencia psicológica, refugios y protección frente a agresores.

La Ley 1257/2008 incorpora las violencias a otros contextos, como el intrafamiliar y el laboral; direcciona, un enfoque preventivo, integra la educación y sensibilización como pilares fundamentales para erradicar la violencia y establece mecanismos para la participación activa de las mujeres en la formulación y monitoreo de políticas públicas.

La implementación de la Ley 1257/2008 ha permitido un avance significativo en el fortalecimiento de la institucionalidad: se han creado rutas de atención específicas para mujeres víctimas de violencia, como las Comisarías de Familia y las Casas de Refugio y en la perspectiva de enfoque diferencial e interseccional que considera factores como etnia, discapacidad y orientación sexual.

La Ley 1448 (2011), “por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 13 plantea el enfoque diferencial. Allí, reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, sexo, orientación sexual e identidad de género diversa - LGBTIQ+, discapacidad, orfandad, creencias, origen nacional, diversidad étnica, cultural y territorial. Por tal razón, las medidas de prevención, el derecho de ayuda humanitaria, los derechos reconocidos, así como las medidas de atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la ley, contarán con dicho enfoque, sin perjuicio de la aplicación de criterios de priorización. Además, se refiere a las garantías estatales para violencias a mujeres, jóvenes, niños y niñas, … y miembros de grupos étnicos (indígenas, afro, raizales, palenqueros, Rrom), entre otras.

La Ley 1542 (2012) sobre la violencia doméstica, reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. Esta ley tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querellables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria, tipificados en los artículos 229 y 233 del Código Penal. También en este año se adopta *La estrategia interinstitucional* para conceder prioridad a los casos y la atención que se presta a las mujeres víctimas de la violencia, en particular la violencia sexual. Además de la aprobación del Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y su presupuesto, así como la creación del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

La Ley 1719 de 2014, modificó la Ley 1257 de 2008; busca fortalecer la atención a las víctimas de violencia sexual, en especial en el marco del conflicto armado y …se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la aquella con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones. En su artículo 141 sobre prostitución forzada en persona protegida establece penas y multas a quien en el marco del conflicto armado "obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales. Y el articulo 141B se refiere a la trata de personas en persona protegida con fines de explotación sexual.

Se trata de una ley sobre la impunidad en casos de violencia sexual. De acuerdo con Angela María Robledo, una de sus ponentes, la ley pretende "mostrar cómo la violencia sexual en Colombia, en especial en territorios de guerra, es una práctica sistemática, intencional de dominio, explotación y… [una evidencia] de la sexualización del conflicto".

Esta Ley constituye un avance importante porque carga la prueba (responsabilidad de demostrar que se cometió el hecho) en los organismos del Estado que investigan los casos y no

en las víctimas y establece que la violencia sexual debe ser castigada con severidad, sin importar el victimario. La ley acoge las causales consideradas en el Estatuto de Roma en el que la violencia sexual constituye delito de lesa humanidad con lo cual los casos así calificados son imprescriptibles, es decir, pueden ser juzgados sin importar el tiempo trascurrido desde la comisión del hecho.

Esta Ley avanza en el juzgamiento de delitos sexuales cometidos con ocasión del conflicto armado. Por ejemplo, el artículo 20 prohíbe de forma expresa que la justicia penal militar investigue estos delitos. La ley ordena la creación de un Sistema de Registro Unificado de Casos de Violencia contra la Mujer con el cual se podrá "conocer la dimensión de la violencia sexual de que trata la presente ley, monitorear los factores de riesgo de la misma, y aportar elementos de análisis para evaluar las medidas adoptadas en materia de prevención, atención y protección".

Ángela María Robledo resalta que la ley ha tenido dos puntos problemáticos. El primero es que el "artículo 12 del proyecto "hace una caracterización genérica de la violencia, no quedó violencia sexual… pero sí, quedaron tipificados delitos como la trata de personas, la esterilización forzada, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, entre otros…". El otro punto problemático, que, "hubo que ceder y donde hubo debate", es el de embarazo y aborto forzado. "Lo que hubo que hacerle al artículo, recuerdo, fue decir que las mujeres recibirán información que les permita decidir si abortan o no". Esto quedó plasmado en el artículo 13.

Sin embargo, ya desde la sentencia C-355 de 2006; sobre derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, la Corte consideró que

La penalización del aborto en todos los casos, traducía en una intromisión estatal de tal magnitud en el libre desarrollo de la personalidad y en la dignidad humana de las mujeres,

que privaba totalmente de contenido estos derechos y en esa medida resulta manifiestamente desproporcionada, irrazonable e inconstitucional. 2) Las mujeres no pueden ser tratadas como un “mero receptáculo”, sino que se les debe garantizar respeto como agentes independientes de su propio destino. En este sentido, la dignidad de la mujer incluye el respeto a su decisión. 3) Se debe garantizar el derecho a decidir de manera informada la interrupción del embarazo en condiciones seguras y sin discriminación, igualmente han resaltado la necesidad de que se eliminen las barreras que permiten el acceso a este derecho y se conciba también, como un asunto de justicia de género y de autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos.

Por su parte, en la sentencia T-636 de 2007 la Corte sostiene que los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos y derechos constitucionales fundamentales. (arts. 93 y 94 CP). Estos en tanto derechos humanos, han entrado a formar parte del derecho constitucional.

Es necesario advertir que las leyes por sí mismas no resuelven los problemas de violencia de género contra las mujeres y las niñas, que siguen enfrentando barreras para acceder a las garantías procesales para las víctimas. El reto es avanzar en medidas de protección y trabajar para que la impunidad no campee en las investigaciones judiciales relacionadas con las violencias, cualquiera que sea y a cualquiera que sea. Persiste entonces el desafío de garantizar que las mujeres desplazadas y las víctimas de violencia intrafamiliar puedan acceder a medidas de prevención, protección y reparación verdaderamente integrales.

El Código Penal: Tipifica como delitos diversas formas de violencia contra las mujeres, incluyendo el feminicidio, el homicidio agravado por ser cometido contra una mujer por su condición de mujer (feminicidio), la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, el acoso sexual, el estupro y el proxenetismo.

Código de Procedimiento Penal: Establece los procedimientos para la investigación y sanción de los delitos de violencia contra las mujeres.

Dificultades de las comunidades indígenas en el acceso a la justicia ordinaria

Las comunidades indígenas en Colombia enfrentan diversas dificultades para acceder a la justicia ordinaria en casos de violencia contra las niñas y mujeres, debido a:

Barreras culturales y lingüísticas: Las diferencias culturales y lingüísticas entre las comunidades indígenas y el sistema judicial colombiano pueden dificultar la comunicación y el acceso a la justicia para las víctimas.

Desconfianza en el sistema judicial: Muchas comunidades indígenas desconfían del sistema judicial colombiano, debido a la histórica discriminación y falta de acceso a la justicia que han sufrido.

Aplicación de las justicias propias: Las comunidades indígenas tienen sus propios sistemas de justicia, conocidos como "justicias propias", que pueden ser incompatibles con el sistema judicial ordinario. En algunos casos, las justicias propias pueden configurar una barrera de acceso a la justicia ordinaria, ya que las víctimas pueden no querer o no poder denunciar los hechos ante las autoridades estatales.

Es importante reconocer la importancia de las justicias propias de las comunidades indígenas y trabajar para fortalecer su articulación con el sistema judicial ordinario, de manera que se garantice el acceso efectivo a la justicia para todas las víctimas de violencia.

Aspectos metodológicos de la investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es el cualitativo que de acuerdo con los postulados de los investigadores Hernández y Mendoza (2018):

> Con el enfoque cualitativo también se estudian fenómenos de manera sistemática. Sin embargo, en lugar de comenzar con una teoría y luego "voltear" al mundo empírico para confirmar si esta es apoyada por los datos y resultados, el investigador comienza el proceso examinando los hechos en sí y revisado los estudios previos, ambas acciones de manera simultánea, a fin de generar una teoría que sea consistente con lo que está observando que ocurre. (p. 7)

El estudio de la salud mental en las comunidades indígenas de Colombia presenta desafíos únicos que requieren un enfoque de investigación adecuado. El enfoque cualitativo, con su énfasis en la comprensión profunda de los fenómenos desde el enfoque interseccional de los participantes, se presenta como una herramienta valiosa para abordar esta temática.

Al enfocarse en las experiencias y perspectivas de los participantes, el enfoque cualitativo puede generar una comprensión profunda de los factores que influyen en la salud mental de estas comunidades. Este enfoque permite comprender las experiencias y perspectivas de los propios indígenas desde su contexto cultural, lo que es esencial para desarrollar estrategias de intervención culturalmente sensibles y efectivas.

Para algunos autores hay diferencia entre la revisión documental y la revisión bibliográfica. Así, por ejemplo, Arias-Odón (2016) plantea que "la revisión documental es el soporte material (papel, madera, tecla, cinta magnética) o formato digital en el que se registra o

conserva una información” (p. 28). Mientras que para Hart (1998) la revisión bibliográfica sistemática consiste en

> la selección de los documentos disponibles sobre el tema, que contienen información, ideas, datos y evidencias por escrito sobre un punto de vista en particular para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va a investigar, así como la evaluación eficaz de estos documentos en relación con la investigación que se propone (p. 7).

La revisión bibliográfica está estructurada mediante una matriz que tiene los siguientes componentes: título, autores, año, pregunta de investigación, objetivos, variables o categorías, diseño metodológico, resultados, conclusiones (Ver anexo 1).

Esta revisión bibliográfica se hizo mediante la scoping review que de acuerdo con Munn et al., (34) es “un proceso sistemático para mapear el alcance y la naturaleza de la evidencia existente sobre un tema en particular” (p. 109). Es por ello que permite mapear el panorama de la literatura existente sobre la salud mental y la violencia de género en comunidades indígenas en Colombia. Cabe resaltar que esta investigación rastreó bibliografía desde el año 1998, año en que la Corte Constitucional emitió la sentencia T 525- 98 donde deben reconocerse la diversidad étnica y cultural, respeta la identidad de todos, sus costumbres y creencias.

La revisión scoping review se caracteriza por su metodología sistemática y rigurosa, lo que garantiza la confiabilidad y validez de los resultados. El proceso de búsqueda, selección y análisis de la literatura se realizó siguiendo criterios claros y transparentes, asegurando la calidad y solidez de la investigación.

La revisión scoping review permitió identificar las áreas que requieren mayor atención e investigación en relación con la salud mental y la violencia de género en las comunidades indígenas colombianas. Esta información es crucial para orientar futuras investigaciones y generar conocimiento que permita enrutar las intervenciones y políticas públicas en salud mental en comunidades indígenas.

Los resultados de la revisión scoping review podrán ser útiles como guía para la toma de decisiones en políticas públicas, programas de intervención y prácticas educativas. Al comprender la naturaleza y el alcance de la problemática, las autoridades y los profesionales podrán desarrollar estrategias más efectivas para abordar la salud mental y la violencia de género en las comunidades indígenas.

A partir de la emergencia de la medicina basada en evidencia y de la abundante publicación de informes referidos a distintos temas se han generado herramientas que permiten sintetizar hallazgos y conocer sus fuentes. Aunque inicialmente incluían solo los metaanálisis en la actualidad han adoptado distintas metodologías como umbrella reviews (revisiones paraguas) y scoping reviews (revisiones exploratorias, panorámicas o de alcance). Las revisiones sistemáticas "presentan una revisión estructurada y amplia de la literatura respondiendo a una pregunta de investigación definida y específica. Además, siguen un protocolo específico y, por lo tanto, son reproducibles" (López, et al, 2022, p. 100). Sin embargo, dada la limitación en relación con la inclusión de estudios con diseños similares que no permiten incluir estudios con metodologías variadas, se optó por la scoping reviews.

Otra distinción importante son las revisiones narrativas que "presentan una forma de síntesis de la evidencia que permite conjuntar información de otros estudios en una sola publicación" (López, et al, 2022, p. 99-100).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Arias-Odón (2016) las técnicas se entienden como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67). Y los instrumentos son “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza paro obtener, registrar o almacenar información” (p. 68). El instrumento para la generación de datos es una matriz que contiene datos relacionados con cada documento revisado: autor(es), año, título, pregunta de investigación, objetivos, variables o categorías, diseño metodológico, resultados y conclusiones

Para el análisis de la información se utilizó el análisis de contenido que consiste en una metodología indirecta, basada en el análisis e interpretación de fuentes documentales ya existentes, y no a la observación directa de la realidad, pudiendo explotarlas tanto en un sentido cuantitativo como cualitativo (Guix, 2008).

Criterios de inclusión:

- Estudios que investiguen la salud mental y su relación con las violencias de comunidades indígenas en Colombia.
- Estudios que consideren la violencia de género en el análisis de la salud mental.
- Estudios publicados entre los años 1998 y 2024. Es en estos años donde se empieza a escribir sobre las comunidades indígenas, las violencias y su relación con la salud mental, encontrando vacíos dentro de las investigaciones.
- Estudios que utilicen metodologías cualitativas, cuantitativas o mixtas.
- La Normatividad nacional y antecedentes internacionales relacionados con violencia, violencia de género y salud mental
- Documentos que hablen de la salud mental desde la concepción ancestral

Criterios de exclusión:

- Estudios que no se centren en las comunidades indígenas de Colombia.
- Estudios que no aborden la salud mental ni la violencia de género en comunidades indígenas.
- Estudios publicados antes del año 1998.
- Estudios que no utilicen metodologías de investigación científica.
- Estudios de opinión, editoriales o revisiones narrativas.

Finalmente, y luego de filtrar las diferentes publicaciones científicas de acuerdo con los objetivos de la investigación y las variables de estudio, se seleccionaron 16 publicaciones de carácter científico relacionadas de manera directa con la temática objeto de estudio. De ellas se descartaron 2 porque corresponden a investigaciones sobre salud mental y violencia de género en comunidades mexicanas.

El análisis de información en una revisión sistemática tipo scoping review, es un proceso iterativo que puede requerir volver a los estudios seleccionados para obtener información adicional o aclarar aspectos específicos. Por eso es importante mantener un registro detallado de las decisiones tomadas durante el proceso de análisis de información para garantizar la transparencia y la reproducibilidad de la revisión sistemática.

El análisis de la información mediante la herramienta scoping review permitió obtener una comprensión de las investigaciones existentes sobre la violencia de género y la salud mental en las comunidades indígenas de Colombia.

Consideraciones éticas

Los principios éticos de la investigación son esenciales para garantizar que la investigación se realice de manera responsable y con el objetivo de beneficiar a la sociedad.

Estos principios deben ser considerados en todas las etapas de la investigación, desde el diseño hasta la publicación de los resultados.

Es importante recordar que estos principios no son absolutos y pueden entrar en conflicto entre sí. En estos casos, es necesario realizar un análisis cuidadoso para determinar qué principio tiene la mayor prioridad en la situación específica.

Cabe mencionar que, no se tiene manejo de especies animales o participación humana en su producto, toda vez que se trata de una investigación de orden documental. Así mismo, en dicha revisión se hizo el más estricto seguimiento y cumplimiento de los principios éticos, bioéticos y de integridad científica en la investigación, tales como honestidad intelectual, objetividad e imparcialidad, veracidad, justicia, responsabilidad y transparencia. La aplicación de los principios éticos de la investigación fue esencial para proteger los derechos de autor, en el caso de la bibliografía revisada.

Análisis y Resultados

Resultados

En este apartado se da cuenta, de lo que se encontró en la bibliografía revisada con miras a responder la pregunta de investigación; además se desarrolla cada uno de los objetivos propuestos para esta tesis.

De acuerdo con Montoya, et. al. (2020) la salud mental para los pueblos indígenas “es un concepto integral que toma en cuenta aspectos físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales, relacionados con el fortalecimiento cultural, la autonomía alimentaria, la cosmovisión y la territorialidad, en relación con la naturaleza y la medicina tradicional” (p.1158).

De acuerdo con esta concepción interesa interrogar cómo el sistema de salud colombiano puede atender a la población indígena desde la perspectiva occidental morbicéntrica sin violentar las prácticas ancestrales y el conocimiento de los sabedores, chamanes y sobanderos. En ese sentido el SISPI se convierte una apuesta donde los pueblos indígenas le propone al Estado

> una salud para la vida, un sistema para la vida y no para el mercado; la salud como derecho y no como negocio. Un sistema de prevención de las enfermedades y no de "atención" cuándo ya está la enfermedad. Un sistema que se basa en la sabiduría ancestral de los pueblos, de las plantas medicinales y de poder, de la espiritualidad y del saber milenario que habita en los territorios, un sistema de salud para la humanidad" (Montero, 2023). Se trata entonces de avanzar en la construcción de un sistema de salud que sea más inclusivo y representativo, que enfrente los desafíos de la aculturación y la discriminación de los grupos indígenas.

Hechas las anteriores precisiones se recuerda que esta investigación se propuso hacer un análisis de los contenidos de publicaciones relacionadas con la salud mental y la violencia de género en comunidades indígenas y para lograrlo se plantearon tres momentos que corresponden con los 3 objetivos específicos. El primero, describir y caracterizar las violencias de género; el segundo, mostrar la relación entre violencia de género y salud mental desde un enfoque interseccional; y revisar el concepto de salud mental desde la perspectiva ancestral, todos a partir de una revisión sistemática de publicaciones acerca del tema.

De acuerdo con Narváez y Jurado (2022) en el caso de las mujeres indígenas, la violencia de género se define centralmente en la relación entre la discriminación de género dentro y fuera del contexto territorial, los aspectos propios de la identidad étnica y los sistemas de dominación social.

Es importante abordar la violencia de género en el contexto indígena desde un enfoque de interseccionalidad porque permite reconocer que en esta, juega un papel importante la relación entre el carácter étnico, el género y la condición social. Es decir, hay un entramado de factores que se tejen y cruzan; además no todas las mujeres viven esta realidad de la misma manera, debido a que en ella convergen múltiples y simultáneos sistemas de opresión que operan a partir de categorías definidas y reproducidas socialmente, por lo que es necesario entender el contexto desde el cual se construye y entiende esta realidad (Juárez, et al., 2021).

El concepto de violencia de género en el contexto indígena debe construirse necesariamente teniendo como referente las miradas y representaciones de quienes la vivencian, pues su carácter y concepción dependerá de la interacción entre los factores sociales, políticos, culturales e históricos propios del contexto (Narváez y Jurado 2022, p. 365). De acuerdo con estos autores el estudio de la violencia de género "debe adquirir un enfoque que posibilite un análisis más profundo de los elementos diferenciales que, en interacción, incrementan la desigualdad y derivan en formas particulares de vivir y entender las situaciones de opresión entre géneros históricamente asimétricos" (p. 365).

De acuerdo con los textos revisados las violencias de género en comunidades indígenas en Colombia se expresan de manera particular, considerando la confluencia de múltiples factores como la pobreza, la discriminación racial, la exclusión social, el género. Algunos de estos factores son internos como es el caso del género y otros vienen de afuera de las comunidades como la discriminación racial y la exclusión social.

Las violencias de género en las comunidades indígenas han sido preocupación de diferentes organismos, instituciones y académicos. La ONIC- Organización Nacional Indígena de Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE, el Ministerio de

Salud y Protección Social - MINSALUD y el Fondo de Población de Naciones Unidas -UNFPA (2022), - quienes en el marco de la conmemoración del Día Internacional de las Mujeres indígenas en Colombia que se celebra el 5 de septiembre-, ha visibilizado la situación de las mujeres indígenas en Colombia y refieren los retos que enfrentan para desarrollar sus autonomías económica y física, como consecuencia de la discriminación por razones de género y etnia que han vulnerado sus derechos y sus formas propias de vida.

De acuerdo con la revisión bibliográfica y sin descartar que se trata de un problema nacional; en los departamentos como Tolima, Cesar, Cauca, Caldas, Guajira, Guaviare, la violencia de género se expresa a través de un conjunto de prácticas y relaciones asimétricas entre hombres y mujeres que tradicionalmente subordinan a las mujeres.

Un ejemplo de lo anterior es el resguardo Cañamomo Lomaprieta, del municipio de Riosucio, Caldas, donde según Narváez y Jurado (2022) aumentaron los indicadores de maltrato al interior del territorio. Los autores propusieron realizar una articulación entre la academia y la gobernanza indígena, a fin de reconocer todos aquellos procesos de interacción comunitaria que ratifican la vulneración de los derechos de las mujeres como un actuar naturalizado.

Otro ejemplo es lo que dice *La Alianza por la niñez colombiana*: entre 2019 y noviembre 2022 se presentaron más de 1.500 casos de niñas, niños y adolescentes indígenas valorados por presuntos delitos de abuso sexual, según informe, a corte de noviembre 2022, emitido por Medicina Legal. Entre 2010 y 2022 se presentaron más de 200 denuncias por delitos sexuales contra la niñez indígena en el departamento del Guaviare, según datos de Fiscalía General de la Nación.

El informe también rechaza los actos de violencia sexual de los que han sido víctimas niñas, niños y adolescentes, entre los 7 y 15 años de edad, de la comunidad Nukak Maku y Jiw

(guayabero) en el departamento del Guaviare. De acuerdo con las denuncias que medios de comunicación a nivel nacional como Univisión, Caracol Radio, La W, El Tiempo, entre otros, se registraron recientemente 69 casos de abuso sexual, lo cual visibiliza una realidad que aqueja diariamente a la niñez indígena desde tiempo atrás.

Para Orozco, et al., (2020) la violencia intrafamiliar en comunidades indígenas de Valledupar y Aguachica son frecuentes, especialmente asociadas a las parejas y al consumo de alcohol. Esto indica la necesidad de direccionar estrategias que permitan intervenciones más profesionales del sector salud y de equipos interdisciplinarios que tengan en cuenta cosmogonías de los pueblos indígenas.

La caracterización de las violencias de género en las comunidades indígenas de Colombia a partir de un enfoque interseccional, ofrece una comprensión más profunda de cómo diversas formas de opresión relacionadas con el género, la etnia y el estatus socioeconómico, interactúan en estos contextos. Este enfoque permite visibilizar cómo las diversas identidades sociales de las mujeres indígenas (género, etnia, clase) interactúan para exacerbar su vulnerabilidad frente a la violencia de género. Este enfoque ha sido clave en los siguientes aspectos:

a) Ayuda a entender cómo las identidades de las personas se entrecruzan y se ven afectadas por las desigualdades sociales
b) Permite analizar cómo las discriminaciones se superponen y afectan a las personas.
c) Es útil para crear políticas que aborden las desigualdades y las discriminaciones.
d) Ayuda a visibilizar las relaciones de poder y sus impactos en poblaciones históricamente discriminadas o excluidas.
e) Pone en relieve que la desigualdad no es resultante de aspectos esenciales o constitutivos de sujeto.

Los autores leídos coinciden en señalar que las violencias de género contra las mujeres indígenas son de diversos tipos. Yépez y Hernández (2010) para tipificar las violencias acuden a Miranda López (1996) quien plantea la existencia de al menos cinco tipos de violencia ejercidos contra las mujeres indígenas: la primera es la simbólica, derivada de formas de dominación que subyacen a costumbres ancestrales, en donde la mujer es un objeto en permanente estado de inseguridad corporal respecto a los hombres; la segunda es la física intergrupal, que afecta a todas las personas y conlleva niveles intersubjetivos que rompen las bases más profundas de una comunidad; esta se expresa en cualquier tipo de agresión que toque el cuerpo y acuda a la fuerza física para causar daño. La tercera, es la económica, que es la más silenciosa pero más extrema, en tanto las hace vulnerables y les impide escapar de otras violencias; se expresa en las desigualdades salariales, la falta de acceso a un trabajo digno y el sometimiento a la manutención masculina. La cuarta, es la institucional que se evidencia en las dificultades para el acceso a servicios de educación, salud, recreación, atención psicosocial. Esta violencia también tiene que ver con regulaciones legales, políticas y religiosas.

La quinta es la interindividual, expresión y resultado de persistentes situaciones de desigualdad y subordinación, que ponen a la mujer en "condiciones óptimas para convertirse en objeto de agresión" (Yepez y Hernández, 2010, p. 451). Esta se manifiesta en relaciones cotidianas de discriminación y sometimiento.

Yépez y Hernández (2010) agregan que la violencia de género es una tipología de la violencia intrafamiliar y estructural, que supera las relaciones de pareja y las relaciones familiares; en tanto se origina en un sistema de creencias discriminatorio hacia las mujeres, los niños y los adultos mayores, en el que subyace la "premisa de la superioridad de un sexo sobre otro y de una etapa de vida sobre otras" (p. 450).

Por su parte, la ONIC, el DANE, el MINSALUD, (2022) refieren otros tipos de violencias como la espiritual que se expresa en la pérdida de idiomas nativos, costumbres, ritos y creencias y la territorial que se evidencia en desplazamiento forzado por la guerra, los actores armados, el narcotráfico y las fuerzas de seguridad del Estado.

Una violencia que es necesario visibilizar, es la obstétrica que se configura como un mal invisible en muchos casos, dado que no se tienen estadísticas ni se le ha dado importancia en los sistemas de salud, quizás porque la mayoría de quienes la sufren son mujeres indígenas, afrodescendientes, campesinas o de sectores populares que no tienen mecanismos para defenderse de la misma o se resignan a aceptarla porque sus condiciones socioeconómicas no les permiten otras posibilidades de atención. De manera especial las mujeres indígenas sufren, en los en los servicios de salud, las humillaciones o estigmatizaciones con relación a sus prácticas culturales; además, no se tienen en cuenta sus necesidades o percepciones, las cuales son descalificadas de manera inmediata (Arroyo, et al., 2020).

Además, las mujeres indígenas mueren durante el embarazo o en los días siguientes como consecuencia del mismo. La gestación y preservación de la vida está en manos de las mujeres, en cuya labor las parteras deben ser protegidas, reconocidas e incluidas como parte integral ya activa del talento humano en salud. En los sistemas de salud, de acuerdo con Glafney, et al., (2021) existe poca sensibilidad cultural y en el contexto de la atención al parto. Los profesionales desprecian los saberes ancestrales que las mujeres de las comunidades indígenas aún conservan y que “podemos comprender como microagresiones comunes y ambiguas”.

Las fuentes consultadas para hacer triangulación, específicamente para el año 2023 señalan que al SIVIGE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Colombia) se reportaron 4432 casos, a Medicina Legal, 1138 casos y fueron víctimas de conflicto armado 1460 mujeres.

De acuerdo con el DANE (2022) las niñas y adolescentes indígenas entre los 6 y 17 años son las mayores víctimas de la violencia sexual, las mujeres jóvenes, adultas y mayores tienen mayor riesgo de enfrentarse a la violencia física, y las niñas de 0 a 5 años y mujeres mayores de 60 son víctimas de la negligencia y el abandono.

Los datos hablan por sí solos y muestran que la violencia de género en sus diversas expresiones es una problemática muy seria y compleja que requiere acciones concretas y eficaces que protejan a las mujeres y a las niñas indígenas, que resultan ser las mayores afectadas por estas violencias.

Otro tipo de violencia de la que se habla poco es la mutilación genital femenina (MGF), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una práctica ancestral que consiste en extirpar y lesionar los órganos genitales femeninos externos. En su mayoría, la realizan figuras tradicionales de una comunidad que desempeñan otras funciones como la partería. Internacionalmente, la ablación, como también se le conoce, es considerada una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. El ritual, para entidades como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), muestra la desigualdad que se ha perpetuado durante siglos entre los sexos. Las víctimas de mutilación genital femenina generalmente son menores de edad, aunque también hay registros en adultas.

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos. Esta práctica no tiene ningún beneficio para la salud de las mujeres y las niñas y causa hemorragias graves y problemas urinarios; a largo plazo, provoca quistes e infecciones, así como complicaciones en el parto y un mayor riesgo de mortalidad neonatal.

Esta práctica refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de las mujeres y las niñas. Casi siempre la llevan a cabo cincurcisores tradicionales en menores. La MGF también viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba provocando la muerte. En muchos lugares, hay datos que indican una mayor participación en esta práctica de los proveedores de atención de salud debido a la creencia errónea de que el procedimiento es más seguro si se realiza en condiciones medicalizadas. La OMS insta encarecidamente a los proveedores de atención de salud a que no practiquen la MGF y ha elaborado una estrategia mundial y materiales específicos para prestar apoyo a los proveedores de atención de salud frente a la medicalización.

La OMS (2024) reconoce 4 tipos de MGF: 1) resección parcial o total del glande del clítoris (la parte externa y visible del clítoris, que es la parte sensible de los genitales femeninos) y/o del prepucio/capuchón del clítoris (pliegue de piel que rodea el glande del clítoris); 2) resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin escisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva); 3) estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio/capuchón del clítoris y el glande del clítoris. (también conocido como infibulación) y 4) cualquier otro procedimiento lesivo de los genitales femeninos con fines no médicos, como la punción, la perforación, la incisión, el raspado o la cauterización de la zona genital.

Los matrimonios a temprana edad en Colombia son tradicionales en las comunidades indígenas, en población rural y económicamente desfavorecidas. Lo más frecuente son las

uniones informales en la que una niña o adolescente convive con otra persona sin formalizar el vínculo, en muchos casos se da una diferencia de edad significativa, en donde es la niña la que termina casada o conviviendo con un hombre mayor.

Las niñas y adolescentes, una vez se hallan en situación de matrimonio infantil uniones tempranas - MIUT, suelen posponer sus planes, metas y proyectos, en especial aquellos asociados a avanzar en sus procesos educativos. Esto se encuentra relacionado con que en las uniones tempranas se generan tareas y responsabilidades que se basan en roles y estereotipos tradicionales de género, y también a que muchas de ellas viven en contextos empobrecidos donde las oportunidades son limitadas (UNICEF, 2023).

Estas uniones son consideradas una forma de violencia sexual y de género contra las niñas, niños y adolescentes. A nivel individual, la UNICEF, identificó los siguientes efectos: i) limitaciones en el acceso a derechos y desarrollo individual de las niñas víctimas de MIUT y ii) afectaciones sobre salud, la salud mental, la salud sexual y reproductiva. Estos se definieron a partir de poner en diálogo lo que se expresa sobre factores determinantes estructurales e intermedios en el Programa Regional (UNICEF, UNFPA y ONU Mujeres, 2018) y las categorías emergentes del levantamiento de información en campo.

Estudios cuantitativos y cualitativos han subrayado cómo niñas y adolescentes en MIUT están más expuestas a violencia doméstica y abuso – VBG-, con consecuencias negativas sobre su agencia y su poder decisorio (UNICEF y UNFPA, 2021, p. 140). El Espectador (nov, 2014) agrega otras como: mayor riesgo de abandonar sus estudios, embarazos infantiles forzados, la imposición del cuidado de otros, padecer infecciones de transmisión sexual, sufrir aislamiento y ruptura de sus redes de apoyo. Además, las situaciones de violencia física, psicológica sexual y económica son otros de los escenarios a las que están expuestas.

Es importante señalar que en Colombia después de 9 intentos y 8 fracasos se aprobó el 13 de noviembre de 2024, el proyecto de ley que prohíbe el matrimonio infantil y las uniones tempranas, sin ninguna excepción para todo el territorio nacional. Esto significa que se aumenta a 18 años la edad mínima para contraer matrimonio. Lo cual constituye un avance fundamental en la garantía de la protección a los niños y niñas y sus derechos, en particular, el de tener una vida libre de violencias. Los datos señalan (El Espectador, noviembre 13, 2024) que las niñas tienen tres veces más posibilidades que los niños de estar en una unión temprana. Hasta la fecha de su aprobación Colombia era uno de los pocos países de América Latina donde el matrimonio a los 14 años era legal- (con asentimiento de la familia), contrario a las normas internacionales para la protección de la niñez. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), este atraso tiene al país en el puesto número 20 a escala mundial y en el número 11 en la región en la prevalencia de esta costumbre. De acuerdo con lo aprobado se podrá solicitar la nulidad del matrimonio o de la declaratoria de la unión. De encontrar a un menor de edad que esté unido de hecho con una persona mayor de 18 años, a la niña o al niño se le deben garantizar medidas de restablecimiento de sus derechos.

En algunas regiones del país, por lo general en donde hay conflicto armado o aquellas que están apartadas de las grandes urbes, las niñas y los niños se casan por dificultades económicas o porque hacen parte de un pago, la llamada dote. Esta consiste en un pago en dinero o en especie a la familia de la futura esposa. Se trata de un pacto entre familias y clanes que respaldan la posibilidad de ausencia de la cónyuge. Esta práctica es considerada violencia de género porque se realiza como un intercambio, o negocio en el que las mujeres se convierten en objetos o mercancías que se venden y se compran.

Los delitos sexuales contra las mujeres, niñas y adolescentes: tales como la explotación sexual, el abuso, la trata de personas son considerados violencias de género**.** El abuso sexual se refiere a una intrusión física – real o potencial – de naturaleza sexual, ya sea por la fuerza o en condiciones desiguales o coercitivas. Toda actividad sexual que involucre a menores – es decir, personas que tengan menos de 18 años – constituye un abuso sexual (Agencia de la ONU para refugiados). Este tipo de conductas puede darse por medios virtuales y redes sociales.

Se ha podido evidenciar que el abuso sexual abarca cualquier actividad sexual realizada sin consentimiento, incluyendo contacto físico y otras formas de coerción. En las comunidades indígenas, factores como el aislamiento geográfico, el desconocimiento de rutas de denuncia, y la ausencia de instituciones accesibles, incrementan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas. Se ha evidenciado que los agresores no solo incluyen miembros externos, como actores armados, sino también figuras locales como familiares o líderes comunitarios (Cerosetenta, 2020).

En las comunidades indígenas, este fenómeno puede verse agravado por barreras culturales y lingüísticas que dificultan la denuncia y el acceso a mecanismos de protección. Esta práctica es reconocida como una forma de violencia de género, que vulnera derechos fundamentales y perpetúa desigualdades estructurales (UNICEF, 2020).

Por su parte, la explotación sexual ha implicado el uso de una persona con fines de lucro a través de la prostitución, pornografía u otras actividades sexuales. De acuerdo con la ONU Mujeres, esta práctica es una de las manifestaciones más graves de violencia de género, especialmente en contextos donde las desigualdades y el acceso limitado a la justicia persisten (ONU, 2000), está vinculada también a dinámicas de exclusión y pobreza. En regiones como la Amazonía colombiana, se ha documentado la existencia de redes de trata que utilizan “catálogos” de niñas y mujeres indígenas para explotación sexual con fines comerciales hacia

otros países, como Brasil y Perú. Estos hechos suelen perpetuarse debido a la falta de presencia estatal y el subregistro de las denuncias (Cerosetenta, 2020).

La trata de personas en comunidades indígenas incluye la captación y transporte de personas, generalmente mujeres y niñas, para explotación sexual, laboral u otras formas de esclavitud. En Colombia, las mujeres indígenas son frecuentemente objeto de trata, lo que refleja las desigualdades estructurales agravadas por la globalización y la exclusión socioeconómica (Pedraza, 2021). En zonas como Vaupés y Guaviare, las dinámicas de trata están relacionadas con la entrega de mujeres como “esclavas sexuales” a narcotraficantes y colonos (Cerosetenta, 2020).

Estos fenómenos son considerados formas de violencia de género porque afectan desproporcionadamente a las mujeres, y están enraizados en sistemas patriarcales que perpetúan la subordinación femenina. Según Frías (2021), las mujeres indígenas enfrentan mayores riesgos debido a su doble vulnerabilidad: ser mujeres e indígenas. Esto exige un enfoque de género en las políticas de prevención y atención para enfrentar estas formas de violencia.

La principal diferencia entre explotación y abuso sexual es que en la explotación sexual hay un beneficio económico de terceros o cualquier otro tipo de beneficios como políticos y sociales. Los elementos comunes entre explotación y abuso sexual son: coerción violencia, miedo, relaciones de poder desigual (UNICEF, 2021).

Estas violencias, que no son todas las que ocurren a las mujeres, tienen un impacto diferenciado sobre la vida y los cuerpos de las indígenas. Esto es fundamental para contribuir en sus procesos propios de autonomía y en su acceso efectivo a las rutas de atención, las cuales deben considerar un enfoque intercultural e interseccional que responda a sus necesidades y cosmovisiones.

En relación con el segundo objetivo, aunque la afirmación de que la violencia de género está directamente relacionada con la salud mental de las mujeres que la sufren, parece obvia, es importante señalar que las investigaciones coinciden en afirmar que esas violencias pueden desencadenar ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso actos suicidas.

De acuerdo con García (2023) la violencia contra las mujeres y niñas indígenas es un tema de salud pública que tiene profundas consecuencias en la salud mental de las mujeres indígenas, incluyendo la presencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Por su parte, Gómez, et al (2016), también hacen referencia a que los indígenas en Colombia enfrentan condiciones de vulnerabilidad que ponen en riesgo la salud, contribuyen al sufrimiento emocional y a la prevalencia de trastornos en estas poblaciones. Es necesario considerar, además, que para esa población, estas problemáticas no pueden desvincularse de sus entornos y realidades sociales, de sus tradiciones y sus creencias. La alta prevalencia de trastornos mentales y de sufrimiento emocional que encontraron los autores y que se expresa en: depresión, ansiedad y trastornos por estrés postraumático están relacionados con el impacto histórico y continuo del conflicto armado en Colombia.

Para estos autores es necesario llamar la atención sobre los modelos convencionales de diagnóstico y tratamiento en salud mental que no siempre son efectivos para estas poblaciones. Este aspecto es de vital importancia por cuanto cualquier propuesta relacionada con intervenciones a comunidades indígenas tendrá que respetar prácticas, concepciones y costumbres ancestrales de sanación.

Se reconoce en la revisión que el desplazamiento, el conflicto armado y otras formas de agresión, son factores determinantes en la salud mental de las poblaciones indígenas porque han provocado rupturas en los lazos familiares y comunitarios, pérdida de tierras y un aumento en la

percepción de inseguridad, lo que agrava el sufrimiento emocional y las experiencias de trauma en estas comunidades (Gómez, et al., 2016).

Otro aspecto a considerar son las barreras que enfrentan las poblaciones indígenas para acceder a los servicios de salud mental debido a factores geográficos, económicos y culturales. La escasa disponibilidad de profesionales de la salud capacitados en enfoques culturalmente sensibles y respetuosos de sus tradiciones, se convierte en otra dificultad a la hora de tratar las necesidades de salud mental de esta población.

En cuanto a la revisión del concepto de salud mental desde la perspectiva ancestral, se hizo en el marco conceptual con base en el *Lineamiento* (2019) que la define y a partir de la investigación de Montoya et al (2020) quienes generaron información sobre el tema con entrevistas a 10 indígenas entre hombres y mujeres, seleccionados de manera intencional por su reconocimiento y lugar en distintas comunidades y zonas de Colombia.

Conclusiones

Se concluye que la violencia de género en las comunidades indígenas colombianas es de diversos tipos: sexual (acoso, explotación, pago de dote, MGF, MIUT y trata de personas), simbólica, física, económica, territorial, espiritual, obstétrica y racial. Algunas de ellas son históricas y otras derivadas de las condiciones políticas y sociales que vive el país. Para Crenshaw (1989), Collins (1990); Restrepo (2000); Polo et al., (2018); Salazar (2017); Correa y Zambrano (2016) y Restrepo (2010).

Las fuentes consultadas coinciden en que la violencia de género es un problema grave que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, niñas y adolescentes indígenas de Colombia. Esta violencia tiene un impacto negativo en la salud mental de esta población, lo que requiere de una atención especializada y adecuada. Es necesario un esfuerzo conjunto de todos

los actores para prevenir y atender la violencia de género, y para garantizar la salud mental de las mujeres, niñas y adolescentes indígenas de Colombia.

Según los aportes de los siguientes autores: Alonso et al., (2002), Greñu-Domingo & Martínez, (2017) y Fuentes & Alcaide (2008); existe una fuerte relación entre el estado de la salud mental y el nivel de violencia de género en las comunidades indígenas de Colombia. La violencia de género tiene un impacto negativo en la salud mental de las mujeres indígenas, aumentando el riesgo de diversos trastornos. A su vez, las condiciones de salud mental deterioradas pueden aumentar la vulnerabilidad a la violencia.

Desde un enfoque interseccional la violencia de género y la salud mental en las comunidades indígenas colombianas están articulados con factores como: etnia, género, la marginalización económica, discriminación, desplazamiento forzado (Andrade, 2017) y con violencias de diverso tipo (Polo et al., (2018); Salazar (2017), Correa y Zambrano (2016); Restrepo (2010).

Además, se encontró que las concepciones, representaciones y prácticas relacionadas con la salud mental tienen unas especificaciones en esta población que tienen que ver con el territorio, prácticas ancestrales, sistemas de sanación, creencias y modos de relación entre mujeres y hombres y entre generaciones.

Como se señaló el concepto de “salud mental” desde la perspectiva de los pueblos indígenas implica reconocer que es un constructo creado desde occidente y que se relaciona con “otros conceptos propios de su cosmogonía y cosmovisión como lo son la espiritualidad, la armonía y equilibrio entre el entorno social (comunitario, familiar), territorial, espiritual” (Montoya, et al., p. 2020, 1165).

En ese sentido se recuerda que el concepto de salud mental que describen Montoya, et. al. (2020) varía dependiendo de la visión cultural e incluso, algunos manifestaron que esta noción no existe en el contexto de los pueblos indígenas y que la salud mental es entendida como buen vivir". Toman en cuenta "aspectos físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales, relacionados con el fortalecimiento cultural, la autonomía alimentaria, la cosmovisión y la territorialidad, en relación con la naturaleza y la medicina tradicional" (p.1158) cuando se refieren a su concepción de buen vivir. Agregan que los elementos positivos que fortalecen la salud mental, según estas comunidades, están asociados con su cosmovisión, la espiritualidad y la armonía con la madre tierra. En cambio, los negativos que afectan el bienestar mental refieren a la aculturación, la discriminación y la violencia, la desobediencia a las autoridades ancestrales y la ley de origen, entre otros.

Otro aspecto a señalar es cómo la perspectiva occidental morbicéntrica violenta y desconoce las prácticas ancestrales y el conocimiento de los sabedores, chamanes y sobanderos. En el SISPI que es el sistema de salud propio e intercultural se pone en juego la sabiduría y medicina ancestrales y su relación con la espiritualidad, armonía, buen vivir, equilibrio y sanación.

"Las prácticas … y saberes ancestrales son una vía para promover la salud mental … a través de elementos integrales y holísticos como… la Ley de Origen, la ritualidad, la medicina tradicional, la relación con los ancestros, la armonización," (Montoya, et al., 2019, p. 1166). Los retos que proponen las comunidades es fortalecer los procesos investigativos desde lo propio, de salud intercultural, y trascender del conocimiento oral de las comunidades al escrito, debido a la permeabilidad de la cultura occidental y el desinterés por la transmisión de saberes ancestrales (p. 1166).

Es importante que los profesionales de la salud trabajen desde perspectivas inclusivas, que comprendan las cosmogonías de los pueblos indígenas, las respeten y entren en diálogo de saberes; aspectos importantes a la hora de proponer políticas de intervención, prevención o tratamiento a comunidades indígenas. Los resultados también subrayan la necesidad de un enfoque intercultural que contemple tanto las perspectivas occidentales como los saberes ancestrales para un tratamiento más inclusivo y eficaz.

La relación violencia de género y salud se expresa en doble dirección y puede generar un círculo vicioso que afecta a las mujeres indígenas, sus familias y comunidades en su conjunto. Como se dijo la violencia de género tiene un impacto negativo en la salud mental de las mujeres indígenas, aumentando el riesgo de sufrir: depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos por consumo de sustancias.

Acordamos con Montoya et al (2020) que "el sistema de salud colombiano ignora las concepciones de las Comunidades Indígenas, por considerar que no es un conocimiento válido" (1164). En tal sentido, el sistema de salud y sus intervenciones resultan descontexualizadas y homogeneizantes. Agregan los autores que:

> para los pueblos y comunidades índígenas el territorio en toda su dimensión y el cumplimiento a cabalidad de lo ordenado en la Ley de Origen, El Derecho Mayor, La Ley Natural o El Derecho Propio son los pilares fundamentales para mantener el equilibrio y la armonía en la salud, no solo del individuo, sino de la colectividad y todo lo que encierra la Madre Tierra (1165).

De ahí la necesidad de diálogos intergeneracionales e interdisciplinarios para fortalecer su concepción y práctica del buen vivir, para "prevenir el desequilibrio o la enfermedad y mantener la identidad cultural viva en el tiempo para las futuras generaciones" (p. 1165).

Discusión

La violencia de género en comunidades indígenas no puede entenderse de manera aislada. El enfoque interseccional permite visibilizar cómo las diversas formas de opresión (género, etnicidad, clase y colonialismo) se entrecruzan para crear situaciones de vulnerabilidad únicas para las mujeres indígenas. Segato (2018) y Lugones (2019) han argumentado que el patriarcado y la opresión colonial no actúan por separado, sino que se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, la violencia de género en estas comunidades a menudo está vinculada a la violencia estructural que históricamente ha afectado a los pueblos indígenas en Colombia.

Este enfoque permite comprender la profundidad y complejidad de las opresiones que enfrentan estas mujeres. La intersección del género con etnicidad, clase y colonialismo puede generar formas de violencia que requiere respuestas multifacéticas y culturalmente adecuadas.

Aunque el enfoque interseccional permite una visión holística del problema, plantea un reto a nivel práctico. ¿Cómo pueden las políticas públicas abordar simultáneamente estas múltiples formas de opresión? Una solución puede ser el fortalecimiento de programas y servicios que tengan en cuenta tanto las desigualdades de género como las barreras étnicas y socioeconómicas, incluyendo una participación activa de las comunidades indígenas en su diseño, como el caso del SISPI.

Para las mujeres indígenas son las violencias institucionales, expresadas en el limitado acceso a servicios de salud; el escaso personal capacitado en temas interculturales y la desconfianza hacia el sistema de justicia estatal que no permiten atender estas problemáticas de manera integral.

A pesar de los esfuerzos para mejorar el acceso a la justicia, la implementación efectiva de marcos legales sigue siendo un desafío. Es vital que el Estado reconozca y apoye los sistemas

de justicia indígena en casos de violencia de género, garantizando que estos sean compatibles con los derechos humanos de las mujeres. Además, se necesita mayor sensibilización y capacitación de funcionarios judiciales y de salud en temas de género e interculturalidad.

Un asunto importante es la resiliencia y resistencia de las mujeres indígenas. Las mujeres indígenas no solo son víctimas, sino también agentes de cambio dentro de sus comunidades y han jugado un rol en la defensa de sus territorios y sus culturas, además de su lucha contra el patriarcado dentro de sus comunidades. Rodríguez, G. (2017) resalta que estas mujeres han encontrado formas de resistencia organizándose en colectivos feministas indígenas y liderando luchas por sus derechos. Esto es importante en el sentido de que no son solo víctimas que necesitan ser protegidas, sino sujetos activos que están promoviendo cambios estructurales en sus comunidades. Un ejemplo es el Consejo Nacional de Mujeres Indígenas y los Consejos de mujeres, familia y generación quienes trabajan por el fortalecimiento de las mujeres, las familias y las diferentes generaciones; plantean propuestas que permitan solucionar sus problemáticas específicas, en el contexto de la agenda global del Movimiento Indígena cuyo objetivo es incluir la visión de las mujeres indígenas en los diferentes espacios políticos y temas tratados por la organización (ONIC).

Finalmente, no puede olvidarse que el conflicto armado en Colombia “ha exacerbado la violencia de género en las comunidades indígenas” (Cifuentes, 2009) La violencia sexual ha sido utilizada como un arma de guerra y ha afectado de manera desproporcionada a las mujeres indígenas, quienes ya enfrentan otras formas de opresión. Esta violencia está directamente relacionada con la militarización de sus territorios y la presencia de grupos armados ilegales.

Otro punto de discusión se refiere a: ¿cómo se puede avanzar en políticas interculturales que respeten las cosmovisiones indígenas sin sacrificar los derechos fundamentales de las

mujeres indígenas? Fortalecer la participación de las comunidades en el diseño de políticas, asegurando que no se impongan desde una perspectiva externa, sino que respeten los procesos y saberes propios. También es fundamental promover la educación intercultural desde temprana edad para combatir los estereotipos de género y étnicos que perpetúan la violencia.

Finalmente, tal como lo proponen Montoya et al. (2020), la aproximación al concepto de salud mental desde la perspectiva de los pueblos indígenas de Colombia constituye un punto de partida para avanzar en la comprensión de su situación, cómo insumo para procesos de promoción de la salud mental, culturalmente apropiada y acorde a dinámicas de interculturalidad entorno a sus significados y prácticas.

Recomendaciones

Por lo que se ha dicho, se exponen algunas recomendaciones derivadas del análisis de los textos consultados.

1. Es necesario fortalecer los servicios de atención en salud mental, con un enfoque culturalmente sensible y territorial que responda a las necesidades específicas de las comunidades indígenas.
2. Garantizar que la salud mental sea un tema de agenda política del Gobierno.
3. Construir puentes entre el sistema judicial formal y las autoridades indígenas, respetando los sistemas de justicia propios de las comunidades.
4. Analizar cómo dotamos de herramientas a las comunidades y las familias para que puedan identificar riesgos y establecer mecanismos de protección y de reporte.

5. Escuchar a las niñas y niños. ¿cómo ellos y ellas describen su contexto?, ¿cómo ven las autoridades?
6. Abordar integralmente las violencias por razones de sexo y género
7. Avanzar en la puesta en marcha de acciones necesarias para abordar la prevención, atención y reparación a las mujeres y niñas víctimas de violencia.
8. Fortalecer las capacidades de liderazgo de las mujeres indígenas.
9. Proponer investigaciones desde un enfoque interseccional para comprenderlo mejor.
10. Ampliar y facilitar el acceso a servicios de salud mental y fortalecer el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para garantizar que las víctimas de violencia de género puedan acceder a atención psicológica y psiquiátrica oportuna y adecuada.
11. Impulsar más estudios que examinen de forma exhaustiva la violencia de género y la salud mental de las mujeres indígenas.
12. Implementar programas de sensibilización sobre violencia de género dentro de las comunidades indígenas, dirigidos tanto a hombres como a mujeres.
13. Integrar la perspectiva intercultural en los servicios de salud, educación y justicia, con un enfoque en la formación de profesionales que comprendan las particularidades de la violencia de género en estos contextos.

Bibliografía

Acuña, L., & Ghiso, S. (2023). *La violencia del conflicto armado en Colombia: influencia y relación con problemas de salud mental dentro de las comunidades indígenas*. UNIMINUTO. https://orcid.org/0000-0002-2618-9441

Andrade Salazar, J. A., Alvis Barranco, L., Jiménez Ruiz, L. K., Redondo Marín, M. P., & Rodríguez González, L. (2017). La vulnerabilidad de la mujer en la guerra y su papel en el posconflicto. *El Ágora USB*, *17*(1), 290-308.

Aguancha, K., Ruiz, L., & Torres, L. (2020). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. *Revista de ciencias sociales*, *26*(2), 56-68.

Alonso, M., Velazquez, S., Ramirez, F., Misol, R., Bentata, L., & Campayo, J. (2002). *Violencia doméstica*. PAPPS.

Arias-Odón, G. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica* (7.ª ed.). Editorial Episteme. https://acortar.link/Vibd9w

Arroyo, A., López, S., Robayo, S., Restrepo, M., Carmona, M., & Giraldo, M. (2020). *Prácticas pedagógicas desde el mundo Emberá Chami y los usos de las tecnologías en los jóvenes del resguardo indígena Karmata Rúa en Jardín-Antioquia*. Fundación CINDE.

Badinter, E. (1993). *XY, identidad masculina* (Colección Vitral). Norma.

Bautista, J., Coronado, D., Moreno, C., Vásquez, L., & Barragán, E. (2020). *Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. https://hdl.handle.net/20.500.12495/9005

Barrasa, C. (2011). *Aportes para el acceso a la justicia de las mujeres en Colombia*. Corporación Humanas. https://humanas.org.co/wp-content/uploads/2020/12/21.Aportesjusticia4-2.pdf

Benitez-Benitez, O. (2022). *Salud mental positiva en maestros de educación básica de Tejupilco*. Boletín - Violencia contra la población LGTBIQ+ en Colombia: Línea de formación ciudadana. https://www.pares.com.co/post/bolet%C3%ADn-violencia-contra-la-poblaci%C3%B3n-lgtbiq-en-colombia

Bolaños, G. (2018). *La realidad de la educación de los pueblos indígenas: Educación y resistencia cultural*. Magisterio. https://www.magisterio.com.co/articulo/la-realidad-de-la-educacion-de-los-pueblos-indigenas-educacion-y-resistencia-cultural

Botero, P., Salazar, M., & Torres, M. (2009). Prácticas discursivas institucionales y familiares sobre crianza en ocho OIF de Caldas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 803-835. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud.

Caribe Informativo. (2022). *"No se mata lo que no se olvida: Informe sobre la situación de derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia"*. Caribe Afirmativo. https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2023/03/INFORME-DDHH-LGBTIQ2023-CA.pdf

Canal Laiton, X. (2020). Violencia sexual a niñas y mujeres indígenas en la región amazónica. Cerosetenta. https://cerosetenta.uniandes.edu.co/violencia-sexual-a-ninas-y-mujeres-indigenas/

Cifuentes Patiño, M. R. (2009). Familia y conflicto armado. *Trabajo Social, (11)*, 87–106. https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/14545

Cifuentes, R. D. (2023). *Racismo y discriminación en Colombia: Una forma de exclusión social, laboral, política y económica a poblaciones étnicas*. Universidad Libre de Colombia.

Collins, P. H. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. University Press of Texas.

Corporación Espacios de Mujer. (s.f.). *Sitio web de la Corporación Espacios de Mujer*. https://www.espaciosdemujer.org/

Correa, F., & Zambrano, F. (2016). *Violencia contra las mujeres en Colombia: Un análisis desde la perspectiva de víctimas y organizaciones de mujeres*. Centro Nacional de Memoria Histórica.

Cruz, M. (2024, septiembre 8). *El clasismo: Un debate urgente para romper barreras invisibles en Colombia*. El Espectador. https://www.elespectador.com/especiales/el-clasismo-un-debate-urgente-para-romper-barreras-invisibles-en-colombia/

Durán-González, R., & Mendoza-Mendoza, S. (2022). Violencia de género desde la mirada de las niñas indígenas de Acaxochitlán. *Revista Guillermo de Ockham*, *20*(1), 9–23.

Durán Sánchez, J. V. (2023). *Salud mental en Colombia: Revisión documental de estudios recientes* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/4994e61d-21d4-444a-8a57-d54ca3fe0ce6

Engel, G. L. (1977). The concept of disease: A challenge for medicine. *Daedalus*, 106(3), 129-156.

Fernández L., J., Fernández, M. I., & Soloaga, I. (2019). *Enfoque territorial y análisis dinámico de la ruralidad: Alcances y límites para el diseño de políticas de desarrollo rural innovadoras en América Latina y el Caribe* (LC/TS.2019/65). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://www.cepal.org/

Florián, I., & Rodríguez, P. (2023). *Impacto del Programa PAPSIVI en la demanda de atenciones de salud mental en Colombia* [Tesis de maestría, Universidad del Rosario].

https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b4a3588a-ef4d-4429-8e39-7718ccdc5902/content

Fragoso-Lugo, P. (2021). Violencia de género contra mujeres y niñas y feminicidio en Yucatán: Apuntes para su investigación. *Península*, *16*(1), 191–217.

Frías, S. (Ed.). (2021). *Violencias de género en contra de mujeres y niñas indígenas en México en contextos públicos, privados e institucionales*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. http://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/283

Fuentes-Rodríguez, C., & Alcaide-Lara, E. (2008). *(Des) cortesía, agresividad y violencia verbal en la sociedad actual*. Universidad Internacional de Andalucía.

García, K. (2023). La violencia contra las mujeres y niñas indígenas: un tema de salud pública. Notas en clave feminista. *Revista La Aljaba*, *Segunda época*, *27*(2), 27-39. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/227429/CONICET_Digital_Nro.3a5c993c-490c-4c6b-bd13-c1f0072c4979_B.pdf?sequence=2FADECS-UNComahue CIEG-Universidad Nacional del Comahue

Glafney, E., Molina, D., López, J., & Mejía, C. (2021). "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Revista de Salud Pública*, *17*, e3727. https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727/

Gómez, R., Galeano, J., & Jaramillo, C. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *9*(2), 267-284. https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf

Gómez, C., Rincón, C., & Urrego, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos: Datos de la Encuesta Nacional de Salud. *Nombre de la entidad o publicación*.

Gómez, C., Rincón, C., & Urrego, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos: Datos de la Encuesta Nacional de Salud. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *45*(supl. 1), 201-206. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005

Greñu-Domingo, S., & Martínez, R. (2017). Estereotipos del profesorado en torno al género ya la orientación sexual. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, *20*(1), 219-232.

Guix, J. (2008). Análisis de contenidos: ¿Qué nos están diciendo? *Revista de Calidad Asistencial*, *23*(1), 26-30. https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)70464-0

Gutiérrez, E. (2010). *La violencia en Colombia: 1950-2010*. https://administracion.uniandes.edu.co/publicaciones/violencia-publica-en-colombia-1958-2010/

Hart, C. (1998). La revisión bibliográfica: Un proceso para la construcción del conocimiento. *Revista de Educación y Pedagogía*, 10(1), 13-32.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, Ch. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. https://acortar.link/6Tq9Qq

Herrera, A. (2024). Comunidades abiertas vs. cerradas en ecología: Guía completa. *Revista: Ecología Digital*. https://ecologiadigital.bio/cuales-son-las-diferencias-entre-comunidades-abiertas-y-cerradas-en-ecologia/

Indepaz. (2023). *Violencia en Colombia: Informe anual 2023*. Observatorio de Derechos Humanos y Conflictividades de Indepaz. https://indepaz.org.co/violencia-en-colombia-informe-anual-2023/

Jaramillo, I. (2020). *Género en transición* [*Gender in Transitions*]. Peter Lang. Geneva.

Jiménez, D. (2018, septiembre 24). Los colombianos sufrimos de xenofobia y aporofobia. *Semana*. https://www.semana.com/contenidos-editoriales/inclusion-los-otros-somos-todos/articulo/los-colombianos-sufrimos-de-xenofobia-y-aporofobia/584612/

Lampert, M**.** (2018). *Definición del concepto de "sexismo": Influencia en el lenguaje, la educación y la violencia de género*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Loaiza-Loaiza, Y., & Pino-Perdomo, M. (2021). Patrones de violencia de género en los resguardos de la ACIT. *ID EST-Revista Investigación, Desarrollo, Educación, Servicio y Trabajo*, *1*(1), 93-121. https://revista.fundes.edu.co/index.php/revista/article/view/7/13

Londoño, O., Maldonado, L., & Calderón, L. (2014). *Guía para construir el estado del arte*. International Corporation of Networks-O-Knowledge.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco, 7*(18), 0. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807

León, A. (2023). *Impacto del Programa PAPSIVI en la demanda de atenciones de salud mental en Colombia* [Tesis de maestría, Universidad El Rosario]. https://repository.urosario.edu.co

Londoño, O., Maldonado, L., & Calderón, L. (2014). *Guía para construir el estado del arte.* Bogotá: International Corporation of Networks-o-Knowledge.

López, N. (2021). *Hacia una generación de políticas para el desarrollo integral de las y los adolescentes de América Latina.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Bolaños López, M. A., Navia Gómez, K. T., & Velasco Ramos, L. D. (2021). *Percepción de mujeres líderes acerca de los mecanismos de protección frente a la discriminación y violencia de género* [Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Popayán]. https://fupvirtual.edu.co/repositorio/s/repositorio/page/inicio

Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En *Cuestiones y horizontes: De la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder* (pp. 778-832). CLACSO.

Lugones, M. (2011). Colonialidad y género: Hacia un feminismo descolonial. *Revista de la Universidad Nacional*, 6(2), 105-119.

Maffia, D., & Gómez, P. (2009). Condiciones éticas y políticas del acceso a la justicia: Ciudadanía y derecho no androcéntrico. https://colegioabogadosazul.org.ar/webfiles/recursos/04-Maffia-Gomez.pdf

Martínez Hernández, J. M. (2022). *El consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena wayuu* [Trabajo de grado, Universidad Antonio Nariño]. http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5922

Meneses Copete, Y. (2016). La etnoeducación afrocolombiana: Conceptos, trabas, patriarcado y sexismo. A propósito de los 20 años de la Ley General de Educación 115 de 1994. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana, 18*(27), 35-66.

Mayobre, P. (2015). Micromachismos invisibles: Los rostros del patriarcado. https://hernanmontecinos.com/2010/11/03/micromachismos-invisibles-los-otros-rostros-del-patriarcado/

Maruo, M., Arango, D. J., Grossi, A. M. D. M., & Contreras-Urbina, M. (2023, septiembre). Abordar la violencia de género para avanzar en la igualdad de género. *Serie de Notas Temáticas sobre Políticas de Género*. https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/beae3af6-1fe1-40e8-9a81-943b64ee7bd2/content

Montero, O. (2023). La reforma a la salud es una reforma para la vida: Sistema indígena e intercultural- SISPI. *Revista Opinión en la raya*. https://revistaraya.com/oscar-montero/247-la-reforma-a-la-salud-es-una-reforma-para-la-vida-sistema-indigena-de-salud-propio-e-intercultural-sispi.html

Montoya, E., López, J., Cristancho, S., Hernández, D., Valencia, M., & Montero-de-La-Rosa, O. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 23*(3), e17832018. https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018

Munn, Z., Peters, M. D., & Stern, C. (2018). Systematic reviews/meta-analyses: Conducting scoping reviews. *Journal of Clinical Epidemiology, 98*, 108-114. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.02.005

Narváez, J., & Jurado, C. (2022). Representaciones sociales y violencia de género: Caso resguardo indígena Cañamomo-Lomaprieta, Riosucio Caldas. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 13*(1), 349-370.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030.* https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029

Ospina-Valencia, J. (2021). *Xenofobia en Colombia: Un veneno que puede truncar el futuro*. https://www.dw.com/es/xenofobia-en-colombia-un-veneno-que-puede-truncar-el-futuro-de-nacionales-y-migrantes-venezolanos/a-56963669

Palacio, C. (2018). Situación de la salud mental en Colombia. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, *11*(2), 6.

Periódico El Colombiano. (2024, mayo 30). Van 271 víctimas de feminicidio en lo que va de 2024: Estas son las rutas de atención para mujeres en riesgo. *El Colombiano*. https://www.elcolombiano.com/colombia/feminicidios-en-colombia-271-vidas-arrebatadas-en-2024-LF24653910

Periódico El Colombiano. (2024, agosto 15). Las penosas cifras del matrimonio infantil en Colombia: Las zonas rurales y la población indígena, las más afectadas por esta práctica. *El Colombiano*. https://www.elcolombiano.com/colombia/alarma-en-colombia-aumento-de-cifras-matrimonio-infantil-afecta-a-ninas-en-zonas-rurales-GH2522689

Periódico El Espectador. (2024, noviembre 18). Colombia prohíbe el matrimonio infantil y las uniones maritales a temprana edad. *El Espectador*. https://www.elespectador.com/especiales/colombia-prohibe-el-matrimonio-infantil-y-las-uniones-maritales-a-temprana-edad/

Polo, D., Correa, D., & Zambrano, F. (2018). Violencia racial en Colombia: Un diagnóstico desde la perspectiva de víctimas y organizaciones afrocolombianas. *Centro de Memoria Histórica.*

Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En *Cuestiones y horizontes: De la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder* (pp. 778-832). CLACSO.

Quintero-Suárez, L., & García, L. E. (2021). Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género. *Revista Esis Era*, 23(1), 83-97. https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-sobre-etica.pdf#page=129

Rangel, D. (2019). Sembrar semillas, sembrar el pensamiento: Transformar las violencias basadas en género al interior de comunidades indígenas en Colombia. *Instituto Nacional de Salud*. https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/informe_131/pdf/cap3_4.pdf

Restrepo-Yepes, O. C., Pabón Giraldo, L. D., & Zuluaga Jaramillo, A. F. (2020). El buen vivir y la protección del derecho a la alimentación de los niños y niñas de las comunidades indígenas en Colombia: Un estudio de caso a partir de la situación del pueblo wayuu. En P. C. Nodari & D. Mendieta González (Eds.), *Sobre ética, política e direito* (pp. 128-168).

Rodríguez, G. (2017). *De la consulta previa al consentimiento libre, previo e informado a pueblos indígenas en Colombia*. Editorial Universidad del Rosario.

Ruiz, G., Rivera, M., Serna, J., & Molina, S. (2020). Percepción que tienen los indígenas de Colombia, sobre el suicidio, para el año 2020. *Revista CIES Escolme*, *11*(2), 195-208.

Salazar-Forero, M. V. (2017). *Racismo y violencia estructural en Colombia: Un análisis desde la perspectiva de las víctimas afrodescendientes*. Pontificia Universidad Javeriana.

Segato, R. (2018). *Abordajes de género desde un pensamiento situado*. https://entredichos.trabajosocial.unlp.edu.ar/2017/10/20/rita-segato-abordajes-genero-desde-pensamiento-situado/

Sepúlveda, I. (2008). “Vivir la ideas idear la vida”: Adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan de Riosucio, Chocó. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, *6*, 245-269. Universidad de Los Andes.

Vélez, E., Ríos, J., Marulanda, S., Franco, M., Rosa, O., & Holguín, D. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*, 1157-1166.

UNICEF. (2020). ONU Colombia rechaza todas las formas de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes. *UNICEF*. https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/onu-colombia-rechaza-toda-las-formas-de-violencia-contra-ninas

Williams-Crenshaw, C. (2020). *Mapping the Margin: Intersectionality, Identity Politics, and the Violence of Epidemic Racism*. https://blogs.law.columbia.edu/critique1313/files/2020/02/1229039.pdf .

Yepes, F., & Hernández, C. (2010). Haciendo visible lo invisible: Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 105-118.

Zúñiga, M. (2020). El contexto sociocultural del patriarcado, la violencia de género y el feminicidio [Tesis de maestría, Universidad de Medellín]. Repositorio institucional de la Universidad de Medellín.

Marco Normativo:

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (1981, septiembre 3). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw

Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=34054
Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=34054
Congreso de la República. (2006). Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. https://normograma.mintic.gov.co/mintic/docs/pdf/ley_1098_2006.pdf.

Consejería de la mujer, Familia y generación, Ministerio de salud y protección, DANE y Fondo de población de las Naciones unidas (2022). Situación de las mujeres indígenas en Colombia. ONIC, pp. 1-8

Constitución Política de Colombia. (1991). Capítulo 1. De los derechos fundamentales [Título II]. H. Congreso de la República de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Auto 092. Mediante el cual la Corte Constitucional adoptó medidas para la protección a mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado. Bogotá D.C., abril 18 de 2008. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31744

Departamento Administrativo de la Función Pública, República de Colombia. (2020). Decreto 1097 de agosto 9, por el cual se crea la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas en desarrollo del artículo 13 del Decreto 1397 de 1996.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). 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. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-msps-salud-mental-indigena.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/salud-mental-indigena-orientaciones-tecnicas.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf

Ministerio de salud. (2020). Sistema integrado de información de violencias de género. Recuperado de http://onviolenciasgenero.minsalud.gov.co/Paginas/sivige.aspx

Montoya, E., López, J., Cristancho, S., Hernández, D., Valencia, M., & Montero-de-La-Rosa, O. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Temas libres*. Biblioteca Virtual.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/37073/1/MontoyaEliana_2020_AproximacionConcepcionSalud.pdf

ONU. (2000). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas. https://www.ohchr.org/es/protocolos/protocolo-para-prevenir-reprimir-y-sancionar-la-trata-de-personas

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Salud mental. http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Procuraduría General de la República. (2017). La violencia como forma de discriminación: Campaña de ONU Mujeres "ÚNETE: Para poner fin a la violencia contra las mujeres." https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242420/1_Ente_rate_la_violencia_como_forma_de_discriminacio_n_Febrero_200217.pdf

UNICEF. (2022). Análisis de situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia 2010-2020. https://www.unicef.org/colombia/media/13631/file/Informe%20completo%20MIUT.pdf

.

.

Anexos

Anexo 1

Matriz.

Motor de búsqueda: PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Google Scholar.

Código del Investigador: 201 y 202.

Objetivo: Analizar la salud mental y la violencia de género en las comunidades indígenas de Colombia a partir de una revisión bibliográfica.

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Variables/Categorías	Diseño metodológico	Resultados	Conclusiones	Referencia bibliográfica APA 7th ed.
Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos	¿Qué es la salud mental para su comunidad?	Conocer la concepción de la salud mental para los pueblos	Pueblos indígenas. Salud mental.	Se realizó un estudio cualitativo usando el enfoque histórico	Como resultado, en la actualidad los pueblos indígenas conciben el	El sistema de salud colombiano ignora las concepciones de las	Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V.,

indígenas de Colombia	indígenas de Colombia.	hermenéutico, según Habermas como una perspectiva que permite una comprensión profunda del fenómeno de interés en su propio contexto.	concepto de salud mental desde dos perspectivas, una ancestral y otra occidental. Para cada una de estas perspectivas presentamos la concepción que se tiene del término,	Comunidades Indígenas, por considerar que no es un conocimiento válido, por esta razón impone sus intervenciones de manera descontextualizada y homogénea en los Pueblos Indígenas.	Rosa, O. D. M. D. L., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*,

					las prácticas y saberes.		*25*(3), 1157-1166.
Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de población indígena	¿Cómo determinar el perfil sociodemográfico de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Departamento del Cesar, Colombia?	Determinar el perfil sociodemográfico de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Departamento del Cesar, Colombia	Perfil sociodemográfico. Violencia intrafamiliar.	Se llevó a cabo un estudio no experimental cuantitativo, de corte longitudinal retrospectivo y alcance descriptivo.	Los resultados permitieron identificar que se presentan hechos de violencia contra la mujer en frecuencias muy elevadas en	Los casos de violencia intrafamiliar se presentan más en el municipio de Valledupar y Aguachica, siendo los principales actores de estas conductas	Aguancha, K. O., Ruiz, L. K. J., & Torres, L. C. (2020). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. *Revista de ciencias*

					comparación a los hombres; en cuanto al tipo de violencia se evidencia que en el departamento prima la violencia de pareja.	violentas las parejas de estas mujeres asociados a situaciones de celos, principalmente los fines de semana en los cuales se presenta alto consumo de alcohol.	*sociales*, *26*(2), 56-68.
Percepción que tienen los indígenas	¿Cómo analizar las posibles	Analizar las posibles causales de	Percepción indígena. El suicidio.	Se utilizó una metodología	Se logró interactuar con 8	Se pudo evidenciar que los indígenas	Ruiz, S. M. G., Rivera, M. A. O.,

de Colombia, sobre el suicidio, para el año 2020	causales de este fenómeno del suicidio?	este fenómeno del suicidio.	con un enfoque cualitativo-exploratoria teniendo en cuenta que por medio de la información que suministre la población sobre la perspectiva que tienen frente a la	personas perteneciente s a las comunidades indígenas de diferentes ciudades del país.	tienden a ser personas muy vulnerables ante las situaciones negativas como el desplazamient o forzado, la falta de oportunidades, el desamparo del gobierno, la discriminación , las malas	Serna, J. R., & Molina, S. G. (2020). Percepción que tienen los indígenas de Colombia, sobre el suicidio, para el año 2020. *Revista CIES Escolme*, *11*(2), 195-208.

				conducta suicida se podrá analizar las posibles causales de este fenómeno del suicidio.		relaciones amorosas, la violencia intrafamiliar, etc., lo que conlleva a pensamientos suicidas.	
Percepción de mujeres líderes acerca de los mecanismos de protección	¿Cómo las percepciones de mujeres líderes acerca de los mecanismos de protección	Analizar las precepciones de mujeres líderes acerca de los mecanismos de protección	Percepciones de las mujeres líderes. Discriminación y violencia de género.	En los sectores político, social y educativo, el estudio se realizó	Se evidencia en la presente investigación, que las líderes comparten la idea de que	Las líderes entrevistadas consideran que el conocimiento de la existencia de	López, M. A. B., Gómez, K. T. N., & Ramos, L. D. V. (2021). Percepción de mujeres

frente a la discriminación y violencia de género en población indígena	frente a la discriminación y violencia de género en población indígena?	frente a la discriminación y violencia de género en población indígena.	enfoque cualitativo y método descriptivo, cada uno de los participantes respondió a una entrevista semiestructurada que analiza la ineficacia de las estrategias	las autoridades gubernamentales no hacen cumplir los derechos humanos, y que en especial son las mujeres a quienes más le son vulnerados sus derechos, ya que como se	leyes y mecanismos que las protegen como mujeres es muy útil, pero es necesario fomentar un mejor entendimiento del manejo e información sobre cómo prevenir y sancionar los actos de	líderes acerca de los mecanismos de protección frente a la discriminación y violencia de género.

	para la protección de derechos de las mujeres en relación con casos de discriminación y violencia de género.	mencionaba, algunas de ellas cuentan situaciones y experiencias donde el derecho a la sexualidad, salud y trabajo, han sido circunstancias afectados y vulnerados.	violencia de género contra las mujeres, porque de hecho, el apoyo social que perciben las mujeres es desfavorable, ya que entre las principales dificultades encontradas para brindar una atención adecuada a las

víctimas de violencia de género, es la falta de atención oportuna y la descoordinación entre las distintas entidades competentes; razón por lo que sienten la necesidad de fortalecer el buen

						funcionamiento de los mecanismos de protección contra la discriminación y la violencia de género.	
Patrones de violencia de género en los resguardos de la ACIT	¿Cuáles son los patrones de violencia de género en los resguardos de la ACIT?	Analizar los patrones de violencia de género en los resguardos de la ACIT	Patrones de violencia. Resguardos de ACIT.	En la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo.	Se encontraron niveles bajos en las cuatro dimensiones de apoyo social emocional /	Se puede afirmar que las mujeres presentan patrones de violencia de género en su relacion de	Loaiza, Y. L., & Perdomo, M. F. P. (2021). Patrones de violencia de género en los resguardos de

					informacional en un 93%, en el apoyo instrumental en un 77%, en la interacción social positiva en un 73% y el apoyo afectivo 67 %.	pareja y su bienestar emocional está siendo afectado de manera gradual y se está manifestando en su hogar el maltrato psicológico.	la ACIT. *ID EST-Revista Investigación, Desarrollo, Educación, Servicio y Trabájo*, *1*(1), 93-121.
La mutilación genital	¿Cómo la mutilación genital	Analizar la mutilación genital	Mutilación genital femenina.	La investigación fue	Los resultados de la aplicación	Se concluye que la morbimortalid	Quintero-Suárez, L., & García, L. E.

femenina en perspectiva forense como violencia de género en población indígena	femenina en perspectiva forense como violencia de género en población indígena?	femenina en perspectiva forense como violencia de género en población indígena	Violencia de género.	cualitativa, el enfoque hermenéutico y el método interpretativo ; la unidad de análisis comprendió la mutilación genital femenina y la unidad de trabajo ascendió a nueve informantes.	de entrevista, contrastada con información secundaria de valoraciones médico legales, permitieron comprender el daño a la vida y a la salud, y el cambio de estatus que esta práctica	ad asociada a dicha práctica es consecuencia de una estratificación social asimétrica entre lo femenino y lo masculino, la mujer ocupa un estrato de menor valor a quien se moldea su	(2021). Mutilación genital femenina en perspectiva forense como violencia de género. *Revista eleuthera*, *23*(1), 83-97.

					representa en el pueblo Emberá.	cuerpo y una sexualidad invisibles al servicio de privilegios masculinos.	
Las representaciones sociales y violencia de género en poblaciones indígenas	¿Cuáles son las representaciones sociales y violencia de género en poblaciones indígenas?	Analizar las representaciones sociales y violencia de género en poblaciones indígenas.	Representaciones sociales. Violencia de género.	La investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo, siguiendo un enfoque histórico hermenéutico	Indican 4 representaciones sociales: toda forma de violencia de género nace a partir de la no valoración de las mujeres	El concepto de violencia de género en el contexto indígena debe construirse necesariamente teniendo como referente las miradas y	Narváez, J. H., & Jurado, C. D. (2022). Representaciones sociales y violencia de género: caso resguardo indígena Cañamomo-

	y un tipo de estudio de teoría fundamentada.	en el territorio, la violencia de género se forja en el hogar, ante la violencia de género contra la mujer en el territorio es más oportuno quedarse callada y las mujeres que son permisivas	representaciones de quienes la vivencian, pues su carácter y concepción dependerá de la interacción entre los factores sociales, políticos, culturales e históricos propios del contexto.	Lomaprieta, Riosucio, Caldas. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *13*(1), 349-370.

					con la violencia son culpables de esta.		
El consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena Wayuu	¿Por qué el consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena Wayuu?	Analizar el consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena Wayuu.	El consumo de alcohol. Violencia intrafamiliar.	Estudio cualitativo, con un diseño de revisión documental.	Se revisaron fuentes documentales que permitan describir la incidencia que tiene el consumo de alcohol, las característica s asociadas al consumo y,	El consumo de alcohol tiene una íntima relación con la violencia intrafamiliar.	Martínez Hernández, J. M. (2022). El consumo de alcohol y su incidencia en la violencia intrafamiliar en la comunidad indígena wayuu.

					la relación con la violencia intrafamiliar.		
Haciendo visible lo invisible. Violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana	¿Por qué la violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana?	Analizar la violencia de género y entre generaciones en una comunidad indígena colombiana	Violencia de género. Entre generaciones.	Enfoque de Investigación Acción Participativa, orientado por perspectiva epistemológica de la Teoría Crítica.	Existe una preocupación creciente de la comunidad por aumento del maltrato entre hombres y mujeres, el distanciamiento y la desvalorizaci	La violencia entre géneros y generaciones es un problema de salud y educación que está afectando el bienestar de la comunidad Embera estudiada.	Yepes-Delgado, F. L., & Hernández-Enríquez, C. (2010). Haciendo visible lo invisible. Violencia de género y entre

					ón de las relaciones entre generaciones.		generaciones en una comunidad indígena colombiana.
“Vivir las ideas, idear la vida”: Adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y Wounaan de	¿cómo los emberá y Wounaan experimentan la enfermedad mental, el suicidio y las múltiples terapéuticas que intervinieron	Comprender la concepción de enfermedad mental, el suicidio y las múltiples terapéuticas que intervinieron en el contexto	Suicidio Enfermedad Mental	Estudio etnográfico.	Las experiencias previas al suicidio de los indígenas están asociadas a patologías psiquiátricas, pero siempre enmarcadas y	La cultura transforma los significados de “los hechos violentos y el sufrimiento social cimentándolos de acuerdo a su propia identidad	Sepúlveda, I. (2008). "Vivir la ideas idear la vida" adversidad, suicidio y flexibilidad en el ethos de los emberá y wounaan de

Riosucio, Chocó.	en el contexto de 2003 a 2007, en el marco de diversos tipos de violencia	de 2003 a 2007, en el marco de diversos tipos de violencia en los emberá y wounaan	orientadas por un lenguaje basado en el orden social y la cosmovisión aborigen	Riosucio, Chocó. *Antípoda*. Revista de Antropología y Arqueología, núm. 6, enero-junio, 2008, pp. 245-269 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia.

La violencia del conflicto armado en Colombia: influencia y relación con problemas de salud mental dentro de las comunidades indígenas	¿Cuál es la a relación entre el conflicto armado colombiano y la afectación en la salud mental de los pueblos indígenas?	Analizar la relación entre el conflicto armado colombiano y la afectación en la salud mental de los pueblos indígenas	Conflicto armado Salud mental.	Enfoque cualitativo, basado en una revisión teórica fundamentada en un paradigma interpretativo	La visión de salud mental para estos pueblos implica entender que, si bien este no es un concepto propio de su cultura, se ha ido construyendo según su cosmovisión e involucra	La atención integral en salud mental con enfoque diferencial para poblaciones indígenas requiere ser fortalecida en distintos aspectos, retomando elementos desde lo propio y	Acuña, L., y Ghiso, S. (2023). La violencia del conflicto armado en Colombia: influencia y relación con problemas de salud mental dentro de las comunidades indígenas

	elementos de espiritualidad, armonía y equilibrio en el entorno —incluyendo familia, comunidad y territorio—, aspectos fundamentales para la intervención y la reparación integral.	entendiendo los procesos de interculturalidad que permiten generar un mayor conocimiento de las comunidades

Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencia de género	¿Cuál es el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género?	Realizar una revisión documental de la Psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas víctimas de violencias de género.	Psicología Transcultural Salud mental Violencias de género	Revisión documental	La investigación en dicha problemática enfocada en la población indígena ha presentado mayores aportes teóricos se dan entre el año 2014 (16,9%) y 2019 (18,6%),	Los significados autóctonos son una base importante para toda investigación dirigida a estudiar las comunidades indígenas, pues nos permiten un abordaje más global y una operación más	Bautista, J., Coronado, D., Moreno, C., Vásquez, L. y Barragán, E. (2020). Revisión documental de la psicología transcultural para el abordaje de la salud mental de las mujeres indígenas

	permitiendo evidenciar el incremento gradual en el interés por el trabajo intercultural y con enfoques diferenciales, con el fin de comprender mejor las dinámicas de violencia.	específica y apropiada.	víctimas de violencias de género, *Universidad El Bosque*

Sembrar semillas, sembrar el pensamiento: transformar las violencias basadas en género al interior de las comunidades indígenas en Colombia	¿Cuáles son las características de las expresiones y reportes de casos de VBG contra mujeres indígenas durante la pandemia?	Caracterizar las expresiones y reportes de casos de VBG contra mujeres indígenas durante la pandemia.	Violencias basadas en género Comunidades Indígenas Pandemia	Estudio de corte cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico y perspectiva de análisis basado en género	existen diversidad de enfoques y apreciaciones sobre la pandemia por COVID-19 y las violencias presentes dentro de las comunidades indígenas, hay un concepto que para los	Las alternativas para transformar esta realidad social que enfrentan miles de personas indígenas están en la concientización inmediata del problema de las VBG	Rangel, D. (2019). Sembrar semillas, sembrar el pensamiento: transformar las violencias basadas en género al interior de comunidades indígenas en Colombia

	testimonios conocidos ata ambos fenómenos; se refiere a la importancia de volver al origen con el objetivo de formular desde allí los procesos organizativos de	como un fenómeno distendido nacionalmente que requiere el compromiso institucional de los sectores de salud y protección con actuaciones inmediatas pero sostenidas en el tiempo

	fortalecimien to que requieren los pueblos indígenas tanto para ejercer su autogobierno , garantizar su salud entendida como el buen vivir y pervivir como culturas

					libres de violencias.		
Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	¿Cuáles son las problemas y trastornos mentales mas prevalentes en las comunidades indígenas de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015?	Analizar las tasas de alcoholismo, abuso de sustancias, problemas y trastornos mentales en las comunidades indígenas	Trastornos Mentales Salud mental	Estudio de corte transversal	Los pueblos indígenas en Colombia enfrentan condiciones de vulnerabilidad exacerbadas por factores como la violencia, la discriminación, la pobreza	Encontraron una alta prevalencia de trastornos mentales y de sufrimiento emocional entre las comunidades indígenas: depresión, ansiedad y trastornos por estrés	Gómez, C., Rincón, C., y Urrego, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta

	y el desplazamiento. Estos contextos aumentan el riesgo de problemas de salud mental y contribuyen al sufrimiento emocional y a la prevalencia de trastornos	postraumático fueron comunes y están relacionados con el impacto histórico y continuo del conflicto armado en Colombia. Encuentran que los modelos convencionales de	Nacional de Salud Mental

					en estas poblaciones	diagnóstico y tratamiento en salud mental no siempre son efectivos en contextos indígenas debido a diferencias culturales en la percepción y tratamiento de la enfermedad		
“Parir no es un asunto de etnia, es un	¿Cómo son las experiencias	Comprender las experiencias	Violencia obstétrica	Estudio cualitativo de tipo	Se lograron identificar las formas de	El origen de la mujer indígena la pone en una	Glafney, E.; Molina, D., López, J.;y	

asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas	frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia?	frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia	Servicios de salud	etnográfico y se utilizaron herramientas analíticas de la teoría fundamentada	violencia obstétrica ya descritas cuya población de interés fueron mujeres occidentalizadas. Dichas formas de violencia pueden ser explicadas por un habitus	condición más susceptible aún, pues además de experimentar todas las formas de violencia obstétrica reportadas por las mujeres occidentalizadas, padecen otras que se explican desde su etnia: el	Mejía., C. (2021). "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas

	médico autoritario y el conocimiento autorizado que históricamente ha hecho carrera en el campo de formación de las diversas disciplinas de la salud, permeando las prácticas,	estigma e irrespeto de sus prácticas y saberes ancestrales. Lo anterior se puede comprender desde el proceso de colonialidad vivido por los pueblos originarios, y que hoy en día se expresa, en

	pero no necesariamente la conciencia y reflexión de los profesionales, lo que en última instancia termina reproduciendo injusticias epistémicas.	el contexto de la atención al parto, bajo formas de microagresiones como el desconocimiento y desprecio de los saberes ancestrales que las mujeres de las comunidades indígenas aún conservan.

Nota. Matriz anexa en la presente investigación.