

Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Cooperación Internacional al  
Desarrollo: Gestión y Dirección de Proyectos

**Huellas que importan:**  
**Guía de recomendaciones para fortalecer  
la respuesta psicosocial a niños, niñas y  
adolescentes desplazados en Colombia en  
el marco de la Política Nacional de gestión  
de Riesgos de Desastres**

|  |  |
|--|--|
| Trabajo fin de estudio presentado por: | Páez Archila, Cindy Paola<br>Vignolo Mosca, Andrea   |
| Tipo de trabajo:                       | Libre elección: Refugio, desplazamiento y migración. |
| Director:                              | Dujarric Bermúdez, Gabriela María                    |
| Fecha:                                 | 2025   |

## RESUMEN

El documento presenta una guía de recomendaciones para fortalecer la respuesta psicosocial a niños, niñas y adolescentes (NNA) desplazados en Colombia en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Aborda el impacto profundo y duradero de los desastres naturales y los eventos humanos no intencionales en la salud mental infantil, un fenómeno que impulsa la movilidad humana y afecta severamente a los NNA. Colombia es altamente vulnerable a estos eventos. La guía busca mitigar las consecuencias de este desarraigo, que incluye la pérdida del hogar, la escuela y las redes de apoyo, generando estrés y afectaciones psicosociales duraderas.

A pesar de que Colombia posee un sólido entramado normativo para la protección de la infancia y la gestión del riesgo de desastres, el análisis revela una fragmentación operativa y una articulación insuficiente entre las diversas leyes y los actores institucionales. La presente guía busca superar esta fragmentación, estableciendo un marco de referencia claro y accionable para los actores clave involucrados en la promoción, prevención y atención de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA. Su alcance se centra exclusivamente en NNA (de 0 a 17 años) desplazados internamente por desastres naturales o eventos antrópicos no intencionales, dentro del marco de la Ley 1523 de 2012, cubriendo todas las fases del ciclo del desastre, desde la respuesta inmediata hasta la rehabilitación a largo plazo.

La metodología empleada es cualitativa, basada en un análisis documental exhaustivo y una revisión sistemática de literatura, priorizando fuentes publicadas entre 2010 y 2025. La guía se fundamenta en la articulación de la normativa nacional (como la Ley 1523 de 2012, Ley 1098 de 2006 y Ley 2460 de 2025) con buenas prácticas y estándares internacionales, destacando la Pirámide de Intervención del IASC para SMAPS, que organiza el apoyo en cuatro niveles jerárquicos y complementarios. El enfoque se orienta a integrar el SMAPS en los tres procesos de la gestión del riesgo de desastres: conocimiento, reducción y manejo/atención.

La conclusión principal del estudio es la existencia de una "brecha profunda y preocupante" entre el avanzado marco legal colombiano y la realidad operativa que enfrentan los NNA afectados. Las barreras identificadas incluyen la invisibilidad estadística de los NNA en los registros de desastres, la coordinación insuficiente en el terreno (acentuada por la distinción burocrática entre "damnificado" y "víctima"), y una aplicación asimétrica del ciclo del riesgo,

con la atención en SMAPS excesivamente concentrada en la fase de respuesta inmediata, descuidando la prevención, preparación y rehabilitación a largo plazo. Para superar estas brechas, la guía propone recomendaciones estratégicas y programas concretos, incluyendo la financiación sostenible de la rehabilitación, la creación de plataformas de datos interoperables, el desarrollo de un sistema nacional de formación y certificación en SMAPS (basado en la delegación de tareas), el fortalecimiento de la gobernanza y coordinación interinstitucional, y la participación activa de los NNA en el diseño y evaluación de las intervenciones. El objetivo final es transformar el SMAPS en un proceso transversal, continuo e integrado que asegure el bienestar emocional de la niñez y contribuya a la construcción de un país más resiliente.

**Palabras clave:** Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), Desplazamiento por Desastres, Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), Gestión del Riesgo de Desastres, Articulación Interinstitucional

## ABSTRACT

The document presents a guide of recommendations aimed at strengthening the psychosocial response to internally displaced children and adolescents in Colombia, within the framework of the National Disaster Risk Management Policy. It addresses the profound and enduring impact of natural disasters and unintentional human events on children's mental health—a phenomenon that drives displacement and severely affects their well-being. Colombia remains highly vulnerable to such events, and this guide seeks to mitigate the consequences of forced uprooting, which include the loss of housing, education, and support networks, generating stress and lasting psychosocial effects.

Although Colombia has a robust regulatory framework for child protection and disaster risk management, the analysis reveals significant operational fragmentation and insufficient coordination among legal instruments and institutional actors. This guide aims to overcome these gaps by providing a clear, actionable framework for key stakeholders involved in promoting, preventing, and delivering Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) for children. Its scope focuses exclusively on children (0–17 years) internally displaced by natural disasters or unintentional anthropogenic events, in alignment with Law 1523 of 2012. It encompasses all phases of the disaster risk management cycle—from immediate response to long-term rehabilitation.

The methodology used is qualitative, based on exhaustive document analysis and a systematic literature review, prioritizing sources published between 2010 and 2025. The guide articulates national legislation (Law 1523 of 2012, Law 1098 of 2006, and Law 2460 of 2025) with international standards and good practices, notably the IASC Intervention Pyramid, which organizes MHPSS services into four hierarchical and complementary levels. The approach seeks to integrate MHPSS into the three core processes of disaster risk management: knowledge, risk reduction, and emergency response/recovery.

The study's main conclusion highlights the existence of a “deep and concerning gap” between Colombia's advanced legal framework and the operational reality faced by affected children. Identified barriers include the statistical invisibility of children in disaster registries, lack of field coordination—exacerbated by bureaucratic distinctions between “victims” and “affected”—and an asymmetrical application of the risk cycle, with MHPSS responses

concentrated in the emergency phase while neglecting prevention, preparedness, and rehabilitation. To bridge these gaps, the guide proposes strategic recommendations and concrete programs, including sustainable funding for rehabilitation, interoperable data platforms, a national MHPSS training and certification system (based on task-shifting), strengthened governance and inter-agency coordination, and active child participation in the design and evaluation of interventions. The ultimate goal is to transform MHPSS into a cross-cutting, continuous, and integrated process that safeguards children's emotional well-being and contributes to building a more resilient society.

**Keywords:** Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS), Disaster-Induced Displacement, Children and Adolescents (C&A), Disaster Risk Management, Inter-institutional Coordination.

## CUADRO DE TAREAS

| Especificar tarea realizada  | Paez Archila, Cindy Paola | Vignolo Mosca, Andrea |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Definición del tema de trabajo y alcance de este   | X                         | X                     |
| Revisión bibliográfica y documental inicial sobre SMAPS, desplazamiento y gestión del riesgo | X                         | X                     |
| Revisión de documentos oficiales, informes de ONU y artículos académicos                     | X                         | X                     |
| Sistematización de información, análisis y redacción   | X                         | X                     |
| Elaboración de la guía de recomendaciones  | X                         | X                     |

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 2  |
| Abstract .....   | 4  |
| Cuadro de tareas .....   | 6  |
| Índice de contenidos .....   | 7  |
| Índice de figuras .....  | 10 |
| Índice de tablas.....  | 11 |
| Siglas .....   | 12 |
| Introducción: Contexto, Justificación y Objetivos de la Guía ..... | 14 |
| 1.1.    Introducción .....   | 14 |
| 1.2.    Alcance de la propuesta .....                              | 16 |
| 1.3.    Justificación .....  | 17 |
| 1.4.    Objetivos.....   | 20 |
| 1.4.1.    Objetivo General.....                                    | 20 |
| 1.4.2.    Objetivo Específico .....                                | 20 |
| 1.5.    Metodología .....  | 21 |
| 2.    Marco Normativo .....  | 24 |
| 2.1.    Nivel Internacional.....                                   | 26 |
| 2.2.    Nivel Nacional .....                                       | 29 |
| 2.2.1.    Marcos Nacionales .....                                  | 30 |
| 2.2.2.    Sinergia de los marcos de acción.....                    | 33 |
| 3.    Marco teórico.....   | 35 |
| 3.1.    Niños, niñas y adolescentes .....                          | 37 |
| 3.2.    NNA ante desplazamientos por desastres naturales .....     | 39 |

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 3.3.   | La Exigibilidad y Justiciabilidad de los Derechos en el Ordenamiento Jurídico Colombiano .....  | 44  |
| 3.4.   | Impacto Psicosocial de NNA ante los desplazamientos .....   | 46  |
| 3.5.   | El Marco de Referencia del SMAPS .....  | 51  |
| 3.6.   | Respuestas Institucionales y Garantías del Derecho a la Salud Mental.....   | 55  |
| 3.6.1. | Mapa de Actores .....   | 55  |
| 3.6.2. | Mecanismos de Coordinación .....  | 61  |
| 3.7.   | Principios humanitarios y el concepto de triple nexo .....  | 65  |
| 4.     | Buenas practicas para abordar la salud mental y apoyo psicosocial.....  | 67  |
| 4.1.   | Proyectos e intervenciones internacionales de SMAPS .....   | 68  |
| 4.2.   | Lineamientos y estándares internacionales en SMAPS y protección infantil .....  | 72  |
| 4.3.   | Iniciativas desarrolladas en otros países .....   | 76  |
| 4.4.   | Lecciones aprendidas .....  | 78  |
| 5.     | Diseño del producto: guía de recomendaciones prácticas para garantizar el derecho a la salud mental de niños, niñas y adolescentes desplazados .....          | 80  |
| 5.1.   | Públicos destinatarios de las recomendaciones.....  | 80  |
| 5.2.   | Principales brechas y oportunidades de mejora en la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para la atención psicosocial de NNA desplazados..... | 81  |
| 5.3.   | Articulación de la Pirámide IASC de SMAPS con los procesos de la Ley 1523 de 2012   | 82  |
| 5.3.1. | Conocimiento del riesgo.....  | 83  |
| 5.3.2. | Reducción del riesgo (Prevención–Mitigación–Preparación) .....  | 83  |
| 5.3.3. | Manejo/Atención de desastres .....  | 83  |
| 5.4.   | Recomendaciones Estratégicas .....  | 94  |
| 5.4.1. | Programas concretos:.....   | 102 |
| 6.     | Conclusiones.....   | 106 |

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 7. Limitaciones y Prospectiva ..... | 112 |
| 7.1. Limitaciones.....              | 112 |
| 7.2. Prospectivas.....              | 113 |
| Referencias bibliográficas.....     | 115 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Marco normativo .....   | 25 |
| Figura 2 Marco normativo integral para la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes en contextos de riesgo, salud mental y movilidad ..... | 29 |
| Figura 3 Movilidad ambiental y climática en América del Sur, OIM 2024 .....  | 39 |
| Figura 4 Seguimiento de impacto humanitario (enero – febrero de 2025) .....  | 43 |
| Figura 5 Pirámide de intervención SMAPS .....  | 52 |
| Figura 6 Esquema de Articulación Interinstitucional para la Respuesta SMAPS .....  | 63 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Instrumentos normativos internacionales .....  | 27 |
| Tabla 2 Empalmes del PND 2022–2026 con los procesos de conocimiento, reducción y atención de emergencias para garantizar la salud mental de NNA .....                      | 34 |
| Tabla 3 Origen de las movilizaciones forzadas en Colombia.....   | 41 |
| Tabla 4 Efectos en la Salud Mental de NNA .....  | 47 |
| Tabla 5 Manifestaciones del Impacto Psicosocial en NNA por Etapa del Desarrollo.....   | 48 |
| Tabla 6 Matriz Detallada de Intervenciones SMAPS para NNA en Desastres.....  | 53 |
| Tabla 7 Matriz de Actores y Responsabilidades Clave en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA.....  | 57 |
| Tabla 8 Rol del ICBF en los Protocolos de Servicios Básicos de la ENRE .....   | 64 |
| Tabla 9 Tabla Comparativa de Proyectos de SMAPS Analizados .....   | 68 |
| Tabla 10 Estrategias internacionales sobre SMAPS en movilidad climática infantil.....  | 77 |
| Tabla 11 Síntesis de experiencias y lineamientos SMAPS: aplicaciones en Colombia, lecciones clave y oportunidades de mejora .....  | 78 |
| Tabla 12 Recomendaciones para el proceso de Conocimiento en función del de la pirámide IASC.....   | 87 |
| Tabla 13 Recomendaciones para el proceso de Reducción del Riesgo (Prevención, Mitigación y Preparación)en función del de la piramide IASC .....                            | 89 |
| Tabla 14 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres , Fase de Respuesta Inmediata (0-72 horas a 4 semanas) en función del de la piramide IASC .....   | 90 |
| Tabla 15 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres , Fase de Recuperación temprana (1–6 meses) en función del de la piramide IASC .....              | 91 |
| Tabla 16 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres, Fase de Rehabilitación y solución duradera (6–24 meses) en función del de la pirámide IASC ..... | 92 |

## SIGLAS

|  |   |
|--|---|
| APC-Colombia. - <i>Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia</i>   | FTR. - <i>Búsqueda y la reunificación familiar, en ingles Family Tracing and reunification</i>  |
| CAT. - <i>Convención Contra la Tortura</i>   | GRD. - <i>Gestión del Riesgo de Desastre</i>  |
| CBI. - <i>Intervenciones Basadas en el Aula, en ingles Content-Based Instruction</i>   | IASC. - <i>Comité Permanente entre Organismos (en inglés, Inter-Agency Standing Committee</i>   |
| CDN. - <i>Convención sobre los Derechos del Niño</i>   | ICBF. : <i>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, : Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</i>   |
| CDPD. - <i>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad</i>  | IDMC. - <i>Observatorio de Desplazamiento Interno</i>   |
| CETA. - <i>Enfoque de Tratamiento de Elementos Comunes, en ingles Common Elements Treatment Approach</i>   | LAC. - <i>América Latina y el Caribe</i>  |
| CONPES. - <i>Consejo Nacional de Política Económica y Social</i>   | MAPS. - <i>Mesas de Apoyo Psicosocial</i>   |
| CRP. - <i>Programa de Resiliencia para Niños, en ingles Children's Resilience Program</i>  | MEN. : <i>Ministerio de Educación Nacional, - Ministerio de Educación Nacional</i>  |
| DDHH. - <i>Derechos Humanos</i>  | MinSalud. - <i>Ministerio de Salud y Protección Social, : Ministerio de Salud y Protección Social</i>   |
| DNP. : <i>Departamento Nacional de Planeación</i>  | NNA. - <i>Niños, Niñas y Adolescentes</i>   |
| DPS. - <i>Departamento de Prosperidad Social</i>   | OCHA. - <i>Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. En inglés, se conoce como Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> |
| EASE. <i>Habilidades para el Manejo de Emociones en la Adolescencia Temprana en inglés, Early Adolescent Skills for Emotions</i>                       | ODS. <i>Objetivos de Desarrollo Sostenible, - Objetivos de Desarrollo Sostenible</i>  |
| EMPI. - <i>Equipos Móviles de Protección Integral</i>  | OMS. - <i>Organización Mundial de la Salud</i>  |
| ENCI. - • <i>Estrategia Nacional de Cooperación Internacional</i>  | ONG. : <i>Organizaciones No Gubernamentales</i>   |
| ENRE. - <i>Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias</i>   | OPS. - <i>Organización Panamericana de la Salud</i>   |
| FICR. - <i>Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en ingles International Federation of Red Cross and Red</i> | OSC. : <i>Organizaciones de la Sociedad Civil</i>   |
|  | PAP. - • <i>Provisión de Primera Ayuda Psicológica</i>  |

PAPSIVI. - *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas*

PDSP. - *Plan Decenal de Salud Pública*

PIDESC. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

PND. - *Plan Nacional de Desarrollo*

PNGRD. - *Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre*

PNIA. - *Política Nacional de Infancia y Adolescencia de Colombia*

PNSM. *Política nacional de Salud Mental*

RUNDA. - *Registro Único Nacional de Damnificados*

SIRITI. - *Sistema de Información Integrado para la Identificación, Registro y Caracterización del Trabajo Infantil y sus Peores Formas*

SISPRO. - *Sistema Integrado de Información de la Protección Social*

SMAPS. - *Salud Mental y Apoyo Psicosocial*

SNBF. - *Sistema Nacional de Bienestar Familiar*

SNGRD. - *Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres*

TEPT. - *Trastorno de Estrés Postraumático*

UNGRD. - *Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, : Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres*

Unicef. - *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , en ingles United Nations International Children's Emergency Fund*

VBG. - *Violencia basada en Genero*

WASH. - *Water, Sanitation, and Hygiene*

YRI. - *Intervención de Preparación para Jóvenes, en ingles Youth Readiness Intervention*

# INTRODUCCIÓN: CONTEXTO, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA GUÍA

## 1.1. INTRODUCCIÓN

La movilidad humana en contextos de desastres, degradación ambiental y cambio climático es un fenómeno impulsado por cambios graduales o repentinos en el entorno, que afectan negativamente la vida de las personas y sus condiciones de habitabilidad. Estos cambios pueden obligarlas, o llevarlas a decidir voluntariamente, abandonar su residencia habitual de forma temporal o permanente y desplazarse dentro de su país de origen o de residencia habitual, o fuera del mismo (OIM & UN Migration, 2019)

Diversos estudios han evidenciado que las amenazas de origen natural, así como la variabilidad climática y los eventos extremos, socio-natural, tecnológico, biosanitario o humano no intencional, son factores determinantes en la movilidad humana. Estas amenazas pueden actuar como impulsores directos, ocasionando desplazamientos forzados, o como impulsores indirectos, afectando los medios de vida sensibles y generando una migración progresiva (IPCC, 2022).

En este contexto, América Latina y el Caribe (LAC) se caracteriza por una alta exposición a estas fuentes de amenazas, agravados por desigualdades estructurales, altos niveles de pobreza y una acelerada urbanización que incrementa la presión sobre los sistemas de movilidad humana (UNDRR et al., 2021), afectando de manera particularmente severa a niños, niñas y adolescentes (NNA) (UNICEF, 2023c), ha reportado cifras récord de NNA migrantes en la región, señalando que el cambio climático, junto con la violencia y la pobreza, son factores impulsores de desplazamientos masivos, según el Índice de Riesgo Climático de los Niños (CCRI et al., 2018) En LAC, 47 millones de niños (uno de cada cuatro) viven en zonas afectadas por al menos cuatro perturbaciones.

La experiencia del desastre y el desplazamiento posterior constituyen eventos altamente traumáticos que pueden tener consecuencias profundas y duraderas en la salud mental infantil. A pesar del reconocimiento creciente de esta problemática, la evaluación sistemática y culturalmente apropiada de la salud mental de NNA desplazados sigue siendo un desafío

significativo en la respuesta humanitaria, en la recuperación temprana y el desarrollo humano integral en la región.

La salud mental de NNA constituye un pilar fundamental para la salud pública y el bienestar general en Colombia. Esta población, inherentemente vulnerable, enfrenta una acentuación de sus riesgos en contextos de crisis, tales como emergencias y desastres. Estos eventos, ya sean de origen natural, socionatural, tecnológico o humano no intencional, pueden desencadenar desplazamientos y generar profundas afectaciones psicosociales en la población infantil y adolescente. La complejidad de estos escenarios demanda una respuesta coordinada y eficaz que salvaguarde el bienestar psicosocial de los NNA.

A pesar de que en Colombia existe un entramado normativo robusto, donde se destacan la Ley 1804 de 2016 (Política Pública Nacional de Primera Infancia), la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia), la Ley 1523 de 2012 (Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres) y la Ley 2460 de 2025 que sustituye la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental); y políticas nacionales como la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, la articulación efectiva entre estos marcos y los diversos actores institucionales y comunitarios sigue siendo un desafío. Según el análisis realizado en este documento, esta fragmentación incide en la provisión de una atención oportuna e integral en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA, comprometiendo su desarrollo integral.

La presente guía busca superar la mera compilación de información, promoviendo una articulación efectiva que se traduzca en intervenciones coordinadas y de calidad. El propósito fundamental es establecer un marco de referencia claro y accionable para los actores involucrados en la promoción, prevención y atención de la SMAPS para NNA en Colombia. La guía se fundamenta en un análisis exhaustivo de la normativa vigente, la identificación de roles y responsabilidades de los actores clave, y la revisión de protocolos y estándares internacionales, adaptándolos al contexto colombiano.

Por otra parte, su relevancia y pertinencia se acentúa en el contexto actual, caracterizado por la creciente frecuencia e impacto de los desastres asociados con fenómenos naturales y humanos no intencionales, y la persistencia de brechas estructurales que afectan desproporcionadamente a NNA en situación de vulnerabilidad. La experiencia de la pandemia

de COVID-19, por ejemplo, ha exacerbado los problemas de salud mental a nivel global y ha puesto de manifiesto la necesidad imperante de contar con sistemas de apoyo psicosocial más robustos, resilientes y accesibles para toda la población, con una mirada especial hacia la infancia y la adolescencia.

## 1.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA

El trabajo de análisis y propuesta de recomendaciones, se enmarca en la necesidad de garantizar el derecho a la salud mental y al apoyo psicosocial de NNA desplazados internamente por desastres naturales y eventos no intencionales en Colombia. Su alcance contempla tanto el nivel normativo como operativo, buscando integrar enfoques de derechos, resiliencia e interculturalidad en las acciones institucionales. Se orienta exclusivamente a garantizar el derecho a la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) de NNA desplazados internamente en Colombia por desastres naturales o eventos antrópicos no intencionales. Conforme al marco de la Ley 1523 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012), se abordan de manera articulada los tres procesos de gestión del riesgo definidos en esta ley — conocimiento, reducción y manejo/atención—, integrándolos con la protección integral de la infancia establecida en la Ley 1098 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006), el reconocimiento de la salud mental como derecho fundamental en la Ley 2460 de 2025 (Congreso de Colombia, 2025) y las líneas de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Adicionalmente, la guía incorpora buenas prácticas internacionales de SMAPS basadas en la pirámide de intervención del IASC (2007), las *Operational Guidelines* de ACNUR (2024) y los estándares humanitarios de *Sphere* (2018) para ofrecer un marco operativo sólido y contextualizado, entre otros.

El alcance comprende a NNA de 0 a 17 años en cualquier fase del ciclo del desastre —desde la respuesta inmediata hasta la rehabilitación (0–24 meses postevento)— así como en los procesos de prevención y reducción del riesgo y de desarrollo.

Quedan fuera de este documento el desplazamiento debido a conflictos armados intencionales, la migración internacional y la población adulta, así como experiencia piloto aún no validados en el contexto colombiano. La guía se fundamenta en normativa nacional vigente

y en protocolos operativos consolidados, garantizando recomendaciones precisas y aplicables sin dispersar recursos en poblaciones o temáticas ajenas al mandato de la Ley 1523 de 2012.

### 1.3.JUSTIFICACIÓN

La movilidad humana provocada por factores ambientales y el cambio climático genera desafíos crecientes tanto en frecuencia como en intensidad, afectado el planeta y la protección de los derechos fundamentales de las personas, particularmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad como NNA. Según la OIM, estos desplazamientos pueden ser resultado de eventos extremos, degradación ambiental progresiva o procesos de adaptación frente a condiciones climáticas adversas (OIM, 2023). Desde el enfoque basado en derechos humanos, es esencial garantizar que los NNA afectados por estos desplazamientos tengan garantizada su protección integral, incluyendo el derecho a la salud mental como parte de su bienestar y desarrollo.

Para efectos del presente documento se consideran los ejes de la movilización enmarcada bajo la Ley 1523 de 2012 como eje central del desarrollo, sin que aquello restrinja una posible aplicabilidad a otros mecanismos de movilización, entendiendo que la salud mental de los NNA es un derecho que no debe “**dejar a nadie atrás**”. (ONU, 2015a)

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados deben asegurar el máximo desarrollo físico y mental de las infancias, protegiéndolas de condiciones que afecten su bienestar (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989). En un contexto de desplazamiento por desastres o por el cambio climático, la movilidad humana puede generar estrés crónico, ansiedad y afectaciones socioemocionales, especialmente cuando los NNA enfrentan la pérdida del hogar, la separación de redes de apoyo y la incertidumbre sobre su futuro (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2021).

Si bien, se identifican avances en la normativa y políticas públicas colombianas para abordar estos temas, el estudio realizado da cuenta de que persisten vacíos en la atención en salud mental y apoyo psicosocial para esta población, limitando el acceso a servicios especializados en contextos de movilidad causados por desplazamientos por desastres y cambio climático.

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS (ODS 3, ODS 13 y ODS 16) reconocen la necesidad de integrar la salud mental en las estrategias de respuesta y

adaptación a la crisis climática (OMS, 2022). No obstante, en Colombia, los programas de atención a NNA desplazados bajo la Ley 1523 de 2012 aún requieren un enfoque más estructurado para abordar sus necesidades psicosociales.

En este sentido, la presente guía de recomendaciones busca proporcionar herramientas para fortalecer la asistencia en salud mental y apoyo psicosocial de la infancia desplazada, promoviendo estrategias que aseguren su resiliencia, inclusión y acceso equitativo a servicios especializados (UNICEF & HIAS, 2023). La resiliencia es clave para fortalecer la capacidad de las poblaciones afectadas por la movilidad forzada, para reconstruir sus redes de apoyo y mantener su bienestar pese a la adversidad (OIM, 2023).

Desde una perspectiva intersectorial, esta iniciativa pretende consolidar medidas de protección y garantía de derechos, articulando la acción estatal con el apoyo de organismos internacionales y actores comunitarios. Se busca que la implementación de las recomendaciones contribuya al desarrollo de políticas públicas inclusivas, asegurando que la salud mental y el apoyo psicosocial sea reconocida como un pilar fundamental en la protección de las infancias desplazadas por factores ambientales.

En ese contexto, la guía adopta como marco de referencia lo siguiente:

- 1) En primer lugar, la magnitud del problema de la salud mental en NNA y su exacerbación en contextos de crisis es considerable. Si bien las estadísticas precisas y actualizadas sobre la prevalencia de problemas de salud mental en NNA en Colombia y el impacto específico de los desastres pueden ser limitadas o no estar sistemáticamente desagregadas en todos los registros oficiales, la evidencia disponible y los informes de organismos nacionales e internacionales señalan una alta vulnerabilidad. El desplazamiento forzado, una realidad compleja en Colombia que puede derivar tanto de desastres naturales como del conflicto armado, impone una carga adicional significativa sobre el bienestar psicosocial de los NNA. La invisibilidad estadística de los NNA en muchos registros de desastres dificulta la planificación precisa y la asignación de recursos específicos para su salud mental. Por ejemplo, aunque el Consolidado Anual de Emergencias de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) es una fuente importante de información, no siempre incluye cifras específicas de NNA. No obstante, informes como el del Fenómeno de La Niña 2021-

2023 sí cuantifican la afectación en NNA ("Población menor de 14 años afectada: 90,362" y "Niños, niñas y adolescentes afectados 330.743" en el sector educación), demostrando que la recopilación de estos datos es factible y esencial.

- II) En segundo lugar, existe una necesidad imperante de coordinación y articulación entre los múltiples actores e instrumentos que conforman el andamiaje de protección y atención. La Ley 1523 de 2012 creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), definiendo responsabilidades y principios clave como la coordinación, la concurrencia y la subsidiariedad, que deben guiar la actuación integrada de las entidades. Instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), el Ministerio de Educación Nacional, junto con las entidades territoriales y organizaciones de la sociedad civil, desempeñan roles cruciales en la SMAPS de NNA.

Se identifica una tensión inherente entre el enfoque de la Ley 1523 de 2012, que se centra en desastres de origen "no intencional", y la compleja realidad de muchos NNA en Colombia, quienes a menudo enfrentan los impactos superpuestos del conflicto armado (un evento intencional) y los desastres naturales. Esta superposición de crisis puede generar vacíos o complejidades en la aplicación de protocolos de protección y SMAPS. Los lineamientos planteados instan a reconocer estas realidades y abogar por un enfoque de SMAPS que sea integral y sensible a las múltiples vulnerabilidades, asegurando que ningún NNA quede desprotegido debido a la categorización etiológica del evento adverso.

- III) En tercer lugar, la guía se justifica por la necesidad de asegurar el cumplimiento de los marcos legales nacionales y los compromisos internacionales asumidos por Colombia. Esto incluye la operativización de los mandatos de la Ley 1098 de 2006 (Énfasis en Protección Integral y Derecho a la Salud), la Ley 1616 de 2013 actualizada por la Ley 2460 de 2025 (Atención Integral y Preferente en Salud Mental para NNA), y la Ley 1523 de 2012 (Política de gestión de Riesgo de desastre). Asimismo, se busca alinear las prácticas nacionales con estándares internacionales como el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR, 2015), las Guías del Comité Permanente entre Organismos sobre SMAPS (Comité Permanente entre Organismos (en inglés, Inter-Agency Standing Committee) - IASC), y las Normas Mínimas para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria (CPWG Global Protection Cluster, 2012). La

priorización de NNA en la Ley 2460 de 2015 y en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) debe traducirse en una asignación presupuestal específica y en el desarrollo de capacidades concretas dentro del Sistema nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SNGRD) para la atención SMAPS en emergencias. Si bien la Ley 1523 de 2012 contempla "presupuestos" para los planes de gestión del riesgo y la Política nacional de Salud Mental PNSM 2024-2033 menciona la necesidad de recursos para equipos especializados, esta guía debe enfatizar que dichos presupuestos deben contemplar explícitamente las necesidades diferenciadas de SMAPS de NNA.

Finalmente, la guía busca contribuir a la resiliencia de los NNA, sus familias y comunidades. Una atención adecuada e integral, en salud mental y apoyo psicosocial contribuye a fortalecer capacidades para afrontar y superar la adversidad y lograr un mejor bienestar y desarrollo a mediano y largo plazo. La ausencia de una articulación explícita y mandatoria en la legislación colombiana, sobre cómo los diferentes sistemas (SNGRD, SNBF, Salud, Educación) deben colaborar específicamente en SMAPS para brindar asistencia en salud mental y apoyo psicosocial a NNA en desastres puede llevar a respuestas fragmentadas. Aunque la Ley 1523 de 2012 establece principios de coordinación y la PNSM 2024-2033 llama a la coordinación intersectorial, los mecanismos específicos y vinculantes para la SMAPS de NNA en desastres pueden no estar suficientemente detallados, dejando la efectividad de la respuesta a la voluntad de las entidades. Esta guía busca brindar recomendaciones que contribuyan a lograr una articulación más robusta y efectiva.

## 1.4.OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo General

Desarrollar una guía de recomendaciones prácticas para garantizar el derecho a la salud mental y apoyo psicosocial de niñas, niños y adolescentes desplazados por desastres naturales en Colombia.

### 1.4.2. Objetivo Específico

- Analizar el marco normativo nacional para identificar directrices, garantías y vacíos en la provisión de salud mental y apoyo psicosocial a niñas, niños y adolescentes desplazados por desastres en Colombia.

- Evaluar de manera crítica la implementación de políticas, protocolos y prácticas de al menos tres instituciones nacionales (ICBF, UNGRD, MinSalud) respecto a la inclusión de asistencia en salud mental y apoyo psicosocial para NNA desplazados por desastres naturales, identificando barreras y factores facilitadores.
- Identificar buenas prácticas regionales e internacionales que incorporen asistencia en salud mental y apoyo psicosocial de NNA en contextos de desastre natural y desplazamiento, que puedan ser adaptadas al contexto colombiano.

## 1.5.METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en una metodología cualitativa, la cual se fundamenta conceptualmente en el análisis documental y la revisión sistemática de fuentes secundarias. Este enfoque, de carácter analítico-descriptivo, se ha seleccionado por su capacidad inherente para explorar y comprender en profundidad fenómenos complejos como la salud mental infantil en contextos de desastres y desplazamiento, a través de la síntesis de conocimiento existente y la identificación de patrones, vacíos y buenas prácticas en la documentación disponible. La elección de trabajar exclusivamente con fuentes secundarias es una decisión metodológica deliberada, impulsada por consideraciones de tiempo, logística y viabilidad, pero, fundamentalmente, por consideraciones éticas asociadas al trabajo con Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en situación de movilidad. La complejidad de los protocolos de protección y los procesos de consentimiento informado que tal interacción directa demandaría, exceden los alcances y recursos de este estudio.

En este sentido, la metodología cualitativa se configura como una vía ética y legítima para aproximarse al tema propuesto, permitiendo abordar su complejidad desde múltiples dimensiones –normativa, teórica y práctica–, tal como se plantea en los objetivos de este estudio. Al priorizar la revisión exhaustiva de la política nacional de Colombia en los temas de infancias, salud mental y desastres naturales, estrategias de cooperación internacional, guías técnicas, informes de evaluación de respuestas a desastres y jurisprudencia relevante, buscamos generar lineamientos estratégicos claros, factibles y orientados a la acción. Esta aproximación no solo garantiza que las recomendaciones estén basadas en evidencia consolidada, sino que también asegure el respeto absoluto por la seguridad y la dignidad de las poblaciones implicadas, evitando su exposición a procesos de investigación que podrían ser intrusivos o difíciles de gestionar en su contexto de vulnerabilidad. Este enfoque permite,

por tanto, ofrecer una visión integral y fundamentada, crucial para el fortalecimiento de los mecanismos de atención psicosocial.

- **Revisión Bibliográfica:** Se realizará una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas y repositorios institucionales (OMS/OPS, UNICEF, ACNUR, OIM, IASC, IDMC, Bancos de Desarrollo, agencias de cooperación, ministerios nacionales) utilizando palabras clave como "salud mental infantil", "desastres naturales", "desplazamiento", "evaluación psicosocial", "Latinoamérica", "derechos humanos", "cooperación internacional", "respuesta institucional", "movilidad humana". Se priorizarán documentos publicados entre 2010 y 2025, en español e inglés, que aborden explícitamente dimensiones de salud mental infantil en contextos de desastre y desplazamiento. Se excluirán aquellos centrados exclusivamente en salud mental adulta o en contextos no vinculados a movilidad humana.
- **Análisis de Contenido:** Se analizarán políticas nacionales de gestión de riesgos, salud mental, movilidad humana y protección de NNA de países representativos de Latinoamérica; estrategias de cooperación internacional; guías y manuales técnicos de organismos internacionales; informes de evaluación de respuestas a desastres; y jurisprudencia relevante en materia de derechos humanos. El análisis se centrará en identificar la presencia (o ausencia) de directrices específicas sobre evaluación de salud mental infantil, los enfoques utilizados, los mecanismos de implementación, los actores involucrados, así como los desafíos y vacíos reportados en su aplicación.
- **Sistematización de Buenas Prácticas:** Se identificarán y describirán experiencias documentadas (provenientes de informes, estudios de caso, evaluaciones de proyectos) que muestren enfoques efectivos para la evaluación de la salud mental de NNA en contextos de desastre y desplazamiento, particularmente aquellas que incorporen participación comunitaria, adaptación cultural y coordinación interinstitucional. Se prestará especial atención a experiencias que reflejen innovación, replicabilidad y sensibilidad al contexto territorial.
- **Síntesis y Elaboración de Lineamientos:** A partir del análisis de los marcos normativos, teóricos, las respuestas institucionales y las buenas prácticas, se sintetizará la información para formular lineamientos estratégicos claros, factibles y orientados a la acción, que contribuyan al fortalecimiento de los mecanismos de atención psicosocial

## en el marco de la Política Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres de Colombia.

La decisión de trabajar exclusivamente con fuentes secundarias obedece a restricciones de tiempo, logística y viabilidad para realizar relevamientos participativos, así como a consideraciones éticas asociadas al trabajo con NNA en situación de movilidad. Este tipo de investigación demanda protocolos de protección estrictos y procesos de consentimiento informado que, por su complejidad, exceden los alcances de este estudio.

En este marco, se opta por una metodología documental como vía ética y legítima para aproximarse al fenómeno, permitiendo abordar su complejidad desde múltiples dimensiones (normativa, teórica y práctica) y proponer recomendaciones basadas en evidencia consolidada, sin comprometer la seguridad ni la dignidad de las poblaciones implicadas.

## 2. MARCO NORMATIVO

La comprensión de la movilidad humana asociada a eventos cobijados bajo la Ley 1523 de 2012, entendida para propósitos de este documento como “Desplazados”, desde un enfoque de derechos humanos centrado en niños, niñas y adolescentes (NNA), requiere identificar instrumentos jurídicos internacionales que reconozcan sus derechos en contextos de crisis y desplazamiento.

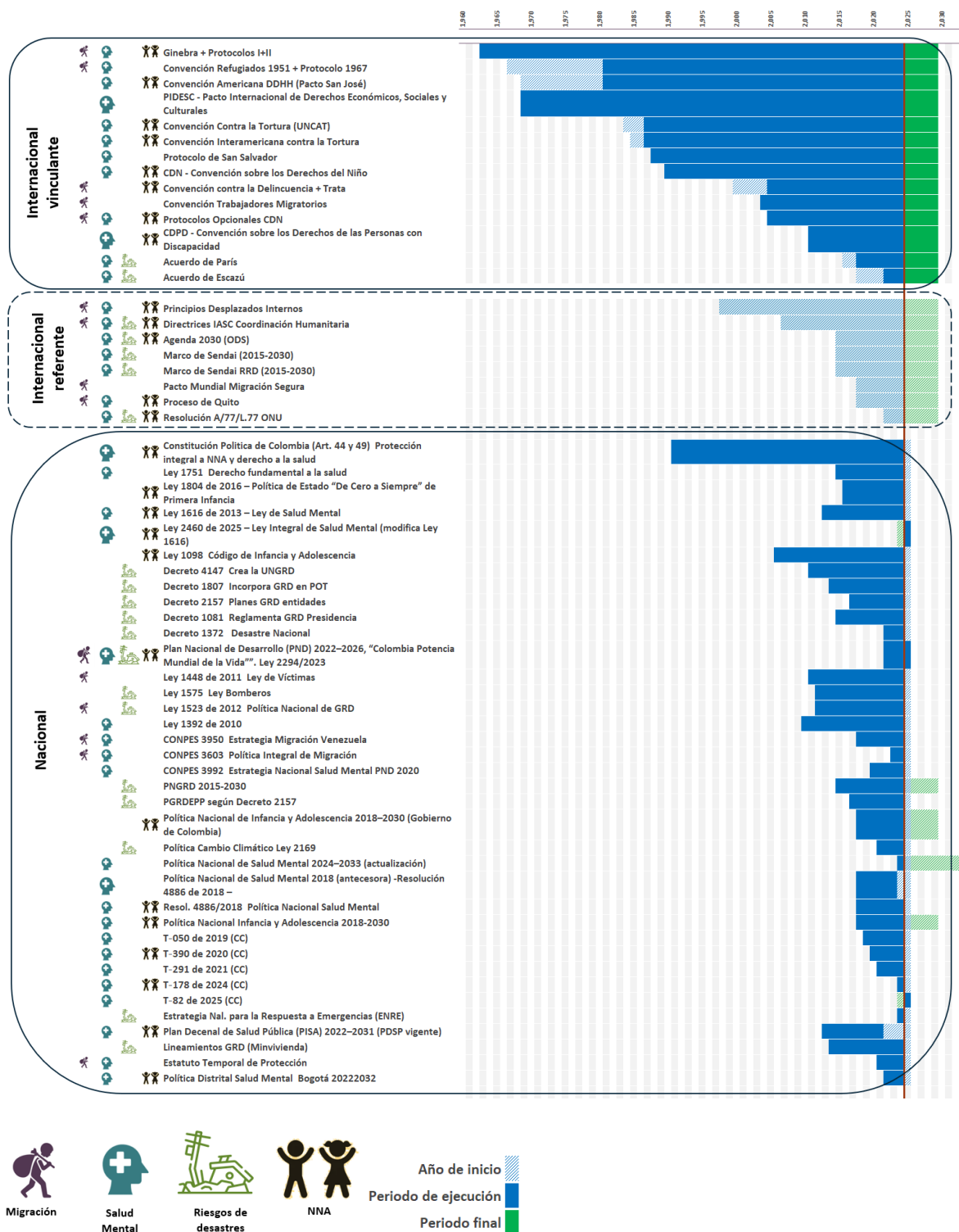
La intervención del Estado colombiano se basa en un conjunto de normas internacionales que, según su jerarquía, se dividen en dos grandes grupos: los instrumentos con fuerza obligatoria (vinculantes) y los de carácter orientativo (referentes).

Los primeros comprenden los tratados y convenios de derechos humanos que, una vez aprobados por Colombia, pasan a formar parte del derecho interno (incluso con estatus constitucional mediante el bloque de constitucionalidad) y exigen al país el pleno cumplimiento de sus disposiciones. En este ámbito destacan la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que fundamenta el derecho a la salud; la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, pilar del derecho de asilo y la protección a la población migrante con necesidad de protección internacional; y la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece el paradigma de la protección integral para la niñez y fue ratificada en el país mediante la Ley 12 de 1991, así como aquellos que se señalan en la Figura 1 y la Tabla 1.

En contraste, los instrumentos de referencia abarcan directrices, marcos estratégicos y estándares técnicos publicados por organismos internacionales. Aunque no crean obligaciones legales por sí mismos, ejercen un peso significativo al orientar las políticas nacionales y definir los criterios de actuación de agencias de cooperación y ONG, y que se han implantado en varios estatutos legales del país.

La Figura 1 presenta una sistematización cronológica y jerarquizada del marco normativo que incide en Colombia sobre cuatro ejes transversales: movilidad, salud mental, gestión del riesgo de desastres y derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA).

**Figura 1 Marco normativo**



Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de las consultas normativas

Organiza los instrumentos en tres estratos: (i) internacionales vinculantes (tratados y convenciones ratificados que generan obligaciones jurídicas directas), (ii) internacionales de referencia o soft law (agendas, principios y marcos estratégicos que orientan estándares

técnicos y metas), y (iii) normativa y políticas nacionales. Las barras temporales permiten visualizar la secuencia de firma y adopción y la consolidación progresiva del andamiaje regulatorio desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, mientras que los íconos asociados a cada instrumento indican su alcance temático, evidenciando la interseccionalidad de derechos y obligaciones (por ejemplo, la coincidencia entre protección infantil y salud mental en contextos migratorios o de desastre).

Como insumo analítico, la Figura 1 pone de relieve no solo la capa de obligaciones exigibles (tratados ratificados) y las directrices estratégicas globales (Marco de Sendai, Agenda 2030, Pactos migratorios, Principios Rectores, directrices humanitarias), sino también la traducción interna en disposiciones específicas (Ley Estatutaria de Salud, Código de Infancia y Adolescencia, Estatuto Temporal de Protección, instrumentos de gestión del riesgo y políticas de salud mental).

Al mismo tiempo evidencia la complejidad y fragmentación del sistema normativo colombiano: la proliferación de normas, decretos, políticas y Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) “suelos” que coexisten en diferentes niveles y momentos históricos genera dispersión, superposición temática y retos de armonización operativa.

Esta densidad normativa exige mecanismos robustos de articulación interinstitucional y de gestión de coherencia para evitar vacíos de implementación, garantizar la integralidad de las respuestas y asegurar que las obligaciones en materia de movilidad, salud mental, la Gestión del Riesgo de Desastre (GRD) y protección de NNA se traduzcan en intervenciones coordinadas y sostenibles, garantizando su desarrollo integral desde un enfoque de derechos humanos.

## 2.1. NIVEL INTERNACIONAL

A continuación, se presenta una breve descripción de los aspectos relevante de cada instrumento normativo internacional:

**Tabla 1 Instrumentos normativos internacionales**

| Nivel                                     | Instrumento  | Descripción   |
|---|--|---|
| Internacional vinculante                  | Ginebra + Protocolos I+II  | Los Cuatro Convenios de Ginebra (1949) y los Protocolos Adicionales I y II (1977) establecen, aplicables únicamente en conflicto armado, un piso jurídico que: otorga protección especial a niñas, niños y adolescentes (prohibición de reclutamiento <15 años, cuidado, educación y reunificación familiar: PA I art. 77, PA II art. 4(3), CG IV arts. 24, 50); regula y limita los desplazamientos forzados prohibiéndolos salvo razones de seguridad o militares imperiosas y garantizando socorro imparcial (CG IV art. 49; PA II art. 17; PA I arts. 70–71); previene que crisis se agraven a desastres humanitarios al proteger objetos indispensables para la supervivencia y asegurar acceso de ayuda (PA I art. 54; PA II art. 14; CG IV arts. 23, 59–62); y salvaguarda la integridad física y mental prohibiendo tortura, tratos crueles y actos que causen daño psíquico, e incluyendo a las afecciones mentales dentro de la obligación de atención a heridos y enfermos (art. 3 común; CG IV art. 27; PA I art. 75; PA I art. 8). En conjunto, articulan obligaciones mínimas que inciden en la protección de NNA, la gestión humanitaria del desplazamiento, la mitigación de efectos tipo desastre en guerra y la base para intervenciones de apoyo psicosocial. (ICRC, 1949b, 1949a, 1949d, 1949c, 1977b, 1977a) |
|   | Convención Refugiados 1951 + Protocolo 1967  | Si bien no mencionan expresamente la salud mental, garantizan el acceso a derechos fundamentales y prohíben la devolución de personas a contextos de riesgo, lo que impacta en la protección psicosocial ((ACNUR, 1954) y (ACNUR, 1967))  |
|   | Convención Americana DDHH (Pacto San José)   | Reconoce el derecho a la integridad personal (art. 5), incluyendo la dimensión psíquica, así como el derecho a la protección de la familia (art. 17) y derechos especiales para la niñez (art. 19), estableciendo la obligación de los Estados de adoptar medidas reforzadas para NNA en situación de vulnerabilidad (OEA, 1969)  |
|   | PIDESC - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales   | Garantiza el derecho a la salud física y mental (art. 12), y su Comité ha afirmado que incluye atención en salud mental y acceso a servicios adecuados (ONU, 1966)  |
|   | Convención Contra la Tortura (CAT)   | La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT) protege a las personas, incluyendo a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en diversas situaciones, como desastres naturales y contextos de migración.   |
|   | Convención Interamericana contra la Tortura  | La Corte ha desarrollado estándares robustos sobre el derecho a la salud, la protección reforzada de NNA y la obligación de los Estados de garantizar atención integral a personas desplazadas o afectadas por desastres. En múltiples fallos, ha enfatizado el deber de ofrecer reparación transformadora, incluyendo atención psicosocial como parte del derecho a la salud (ACNUR, 1954, 1967)   |
|   | Protocolo de San Salvador  | Complementa la Convención Americana en materia de derechos económicos, sociales y culturales, reafirmando el derecho al más alto nivel de salud física y mental (art. 10), con implicancias directas en la provisión de servicios de atención psicosocial para población desplazada (OEA, 1988)   |
|   | CDN - Convención sobre los Derechos del Niño   | Reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluyendo la salud mental (art. 24), y establece mecanismos para la recuperación física y psicológica de NNA víctimas de violencia, conflicto o abuso (art. 39). Las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño refuerzan este enfoque (UNICEF, 1989)  |
| Convención contra la Delincuencia + Trata | Protege a NNA frente a trata y explotación, con implicancias en el abordaje de salud mental en migraciones forzadas (UNODC, 2004). |   |

**Tabla 1 Instrumentos normativos internacionales**

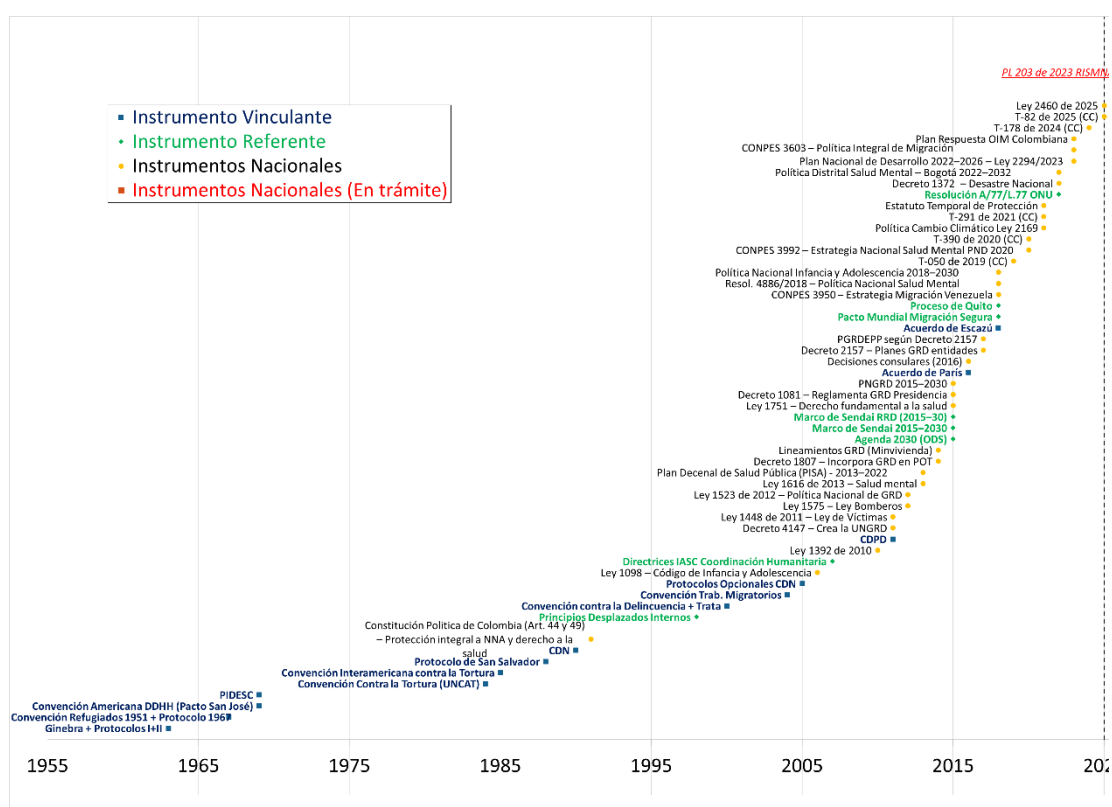
| Nivel                   | Instrumento   | Descripción   |
|-------------------------|---|---|
|                         | Convención Trabajadores Migratorios                                   | Establece protección frente a violencia y amenazas, con implicaciones para la salud mental en contextos de desplazamiento (OHCHR, 1990)   |
|                         | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) | Es un tratado internacional que busca proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, promueve un cambio de paradigma, pasando de un enfoque asistencialista a uno basado en los derechos humanos, donde las personas con discapacidad son reconocidas como sujetos de derechos y no como objetos de caridad.  |
|                         | Acuerdo de París  | Cuenta con el objetivo de limitar el calentamiento global y promover la adaptación a sus efectos. Si bien no menciona explícitamente a los NNA, el enfoque en la reducción de emisiones y la adaptación al cambio climático tiene implicaciones directas para la protección de este grupo vulnerable, así como las migraciones por acción climática.  |
|                         | Acuerdo de Escazú   | Consiste en establecer obligaciones procedimentales de acceso a información ambiental, participación pública inclusiva (con principio de equidad intergeneracional) y acceso a la justicia, así como la protección de personas defensoras, generando condiciones habilitantes para que las autoridades y comunidades identifiquen tempranamente riesgos ambientales para prevenir acciones desfavorables futuras  |
| Internacional referente | Principios Desplazados Internos                                       | Constituyen una guía clave en contextos de desplazamiento. El Principio 19 exige atención médica, psicológica y social a desplazados, mientras el Principio 23 destaca la protección prioritaria a NNA (ONU & Consejo económico y Social, 1998)   |
|                         | Directrices IASC Coordinación Humanitaria                             | Son estándares globales para salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. Incluyen lineamientos específicos para la atención a NNA desde una perspectiva intersectorial (IASC, 2008).   |
|                         | Agenda 2030 (ODS)   | La meta 3.4 del ODS 3 promueve la salud mental y el bienestar, mientras el ODS 13 sobre acción climática reconoce el vínculo entre cambio climático, desastres y movilidad humana   |
|                         | Marco de Sendai RRD (2015-2030)                                       | Establece prioridades para la resiliencia ante desastres, enfatizando la protección de servicios esenciales (salud, educación) y de grupos vulnerables como NNA (UNDRR, 2015). Las metas D y F promueven infraestructura resiliente y cooperación internacional   |
|                         | Pacto Mundial Migración Segura, Ordenada y Regular                    | Reconoce la salud mental en el contexto migratorio, especialmente ante desastres y cambio climático (Objetivos 7, 15 y 23), promoviendo acceso equitativo a servicios de salud (OHCHR, 2018)  |
|                         | Proceso de Quito  | Instrumento de coordinación regional para la respuesta humanitaria en movilidad humana. Si bien no incorpora un eje específico sobre salud mental infantil, reconoce la necesidad de protección integral de NNA migrantes en situación de vulnerabilidad, incluyendo aquellos afectados por crisis humanitarias y desastres naturales. Se plantea una visión intersectorial que incluye bienestar emocional y psicosocial en sus orientaciones operativas (Cancillería de Colombia, 2019) |
|                         | Resolución A/77/L.77 ONU  | Reconoce explícitamente la importancia de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en crisis humanitarias, instando a su integración en la cobertura sanitaria universal desde un enfoque basado en derechos (ONU, 2015b)  |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de las consultas normativas

## 2.2. NIVEL NACIONAL

El entramado normativo y de políticas públicas sobre la salud mental y apoyo psicosocial en NNA en procesos de desplazamiento ha crecido y se ha diversificado notablemente, sobre todo desde finales del siglo pasado, como se ve en la Figura 2. Este conjunto de disposiciones refleja cómo el Estado y la sociedad han respondido tanto a retos estructurales como a crisis imprevistas. Lejos de ser leyes aisladas, estas normas surgen de la interacción continua entre los estándares internacionales, las directrices regionales y el cuerpo legislativo nacional. Analizar su composición, las conexiones entre ellas y el rumbo que marcan resulta esencial para valorar la eficacia de la respuesta del país.

**Figura 2 Marco normativo integral para la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes en contextos de riesgo, salud mental y movilidad**



Fuente: Elaboración Propia, 2025

A nivel nacional, Colombia ha desarrollado marcos legislativos y de política específicos para cada área de interés, demostrando una alta capacidad de formalización y especialización. Su desarrollo normativo es dinámico, y vela por implementar los diferentes marcos supranacionales. Algunos instrumentos ya cuentan con esta estructura, sin embargo, hay

algunos otros que en futuras actualizaciones se deberían de contemplar como ejes de desarrollo.

## 2.2.1. Marcos Nacionales

### 2.2.1.1. *Marco para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)*

La protección de la niñez en Colombia se fundamenta en un marco normativo sólido y progresivo, iniciado con disposiciones clave desde finales del siglo XX. En este contexto, la Ley 7 de 1979 creó el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y reorganizó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el objetivo de articular la prestación de servicios orientados a garantizar los derechos de niñas y niños. Posteriormente, la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la Ley 12 de 1991, junto con la promulgación de la Constitución Política de Colombia de ese mismo año, consolidó la doctrina de la protección integral y el principio de prevalencia de los derechos de los menores (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 44; Congreso de Colombia, 1979, 1991).

Estos avances normativos condujeron a la expedición del Código del Menor (Decreto 2737 de 1989), el cual fue reemplazado por la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, que instituyó un enfoque integral de derechos: reconoce a los NNA como sujetos plenos de derechos, garantiza su cumplimiento, previene su vulneración y asegura su restablecimiento inmediato (ICBF, 2006). La consolidación del marco de protección continuó en años posteriores con normas que desarrollan la institucionalidad y las políticas públicas en favor de la niñez. El Decreto 936 de 2013 reorganizó el SNBF, reglamentando la Ley 1098 de 2006 en materia de coordinación interinstitucional, y confirmó al ICBF como ente rector encargado de articular las entidades responsables de la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de la niñez.

En 2016, la Ley 1804 estableció la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (“De Cero a Siempre”), sentando las bases conceptuales, técnicas y de gestión para asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 5 años mediante un trabajo articulado y posteriormente, en 2018 se formuló la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018–2030, orientada al desarrollo integral de la población de 6 a 18 años. Finalmente, dicha política fue elevada a política de Estado mediante la Ley 2328 de 2023, consolidando un compromiso

de largo plazo para garantizar la protección integral de niñas, niños y adolescentes (Ley 2328, 2023)

El pilar de la protección de la niñez es la Ley 1098 de 2006, o Código de la Infancia y la Adolescencia (ICBF, 2006). Este código establece un marco de protección integral basado en el reconocimiento de los NNA como sujetos plenos de derechos y en el principio del interés superior. La arquitectura institucional es liderada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Decreto 936, 2013), que implementa políticas clave como la Política Pública Nacional de Primera Infancia (Ley 1804 de 2016), la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030 (Presidencia de la República, 2018).

#### 2.2.1.2. *Marco de Salud y su Evolución a la Salud Mental*

Partiendo del artículo 49 de la Constitución, que establece la salud como un servicio público, y desarrollada en conjunto con la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 para fortalecer la salud pública y la atención primaria, así el país dio un paso trascendental con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, exigiendo acceso integral, continuo y sin discriminación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En paralelo, la Ley 1616 de 2013 tipificó la salud mental como prioridad de salud pública y creó obligaciones específicas para su promoción, prevención, atención y rehabilitación

Sobre esta base, la salud mental ha ganado una notable especificidad. La Ley 2460 de 2025 (que modifica la Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental)<sup>1</sup> la estableció como un derecho fundamental per se, dando paso a la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), adoptada inicialmente mediante la Resolución 4886 de 2018, fue actualizada y elevada de rango normativo para el decenio 2024-2033, reflejando un compromiso estatal creciente, superando el modelo puramente clínico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Su planificación se materializa en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)<sup>2</sup>, actualmente en su versión 2022-2031, que establece la hoja de ruta estratégica para el sector, que integra la salud mental como un componente transversal y estratégico, con metas claras para reducir la

---

<sup>1</sup>(Ley 2460 de 2025, 2025) y (Congreso de Colombia, 2013)

<sup>2</sup> (Resolución 1035 de 2022, 2022), actualizado parcialmente bajo la Resolución 2367 de 2023 (Resolución 2367 de 2023, 2023).

carga de la enfermedad mental y las desigualdades asociadas.

### **2.2.1.3. Marco de Gestión del Riesgo de Desastres**

Colombia cuenta una Política de gestión de riesgo de desastres, definida por la Ley 1523 de 2012. Esta ley creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), un andamiaje interinstitucional coordinado por la UNGRD. Su enfoque es integral, con un eje estructural basado en los procesos de conocimiento del riesgo, reducción y el manejo de desastres. La planificación se concreta en el Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres PNGRD (UNGRD, 2024b) y la coordinación de la respuesta en la Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias -ENRE- (UNGRD, 2024a) Este marco incluye la declaración de calamidad, la concurrencia y subsidiariedad territorial, y la obligación de activar rutas diferenciales para grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes.

### **2.2.1.4. Marco de desplazamiento bajo la Ley 1523 de 2012**

En Colombia no existe un marco jurídico específico y autónomo para la población desplazada por desastres naturales. Sin embargo, la Ley 1523 de 2012 y su desarrollo reglamentario conforman el marco de gestión del riesgo de desastres desde el cual se activan protocolos sectoriales (salud, protección, albergues, educación, etc.) para atender a las comunidades que deban desplazarse temporalmente durante una emergencia (Presidencia de la República, 2024; Congreso de la República, 2012). Complementariamente, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 (Ley 2294 de 2023) reforzó la obligación de incluir la prevención y atención del riesgo en la planificación territorial y social, así como la reubicación de asentamientos en alto riesgo no mitigable, con el fin de prevenir nuevos desplazamientos y restablecer los derechos de quienes ya han sido afectados

#### **2.2.1.1. Marco de acción del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**

El ICBF actúa respaldado por un andamiaje jurídico que le exige protección integral, atención psicosocial y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) antes, durante y después de emergencias y desplazamientos. Como se ve en el título 2.2.1.1 existe un marco robusto que busca proteger los derechos de los NNA.

La arquitectura interinstitucional se precisa en el Decreto 936 de 2013, que reglamenta la coordinación del SNBF y reafirma al ICBF como cabeza articuladora con sectores como salud, educación y protección frente a contingencias que afecten a la niñez.

Para los desastres naturales y los desplazamientos asociados, el marco específico proviene de la Ley 1523 de 2012, que instituye la PNGRD y SNGRD, obligando a proteger la vida, la salud (incluida la mental) y los derechos de la población, y a activar protocolos sectoriales (salud, protección, albergues, educación, etc.) durante la emergencia. El Decreto 308 de 2016 adopta el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2015–2025, que operacionaliza la preparación y respuesta para población damnificada y desplazada; y la Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias (ENRE) formalizada en 2024 detalla los protocolos que el ICBF debe activar (espacios amigables para la niñez, reunificación familiar, primeros auxilios psicológicos) en la fase aguda.

En materia de salud mental, la Ley 1616 de 2013 y su reforma mediante la Ley 2460 de 2025 la consagran como derecho fundamental, obligando a todas las entidades —incluido el ICBF— a promover, prevenir, atender y rehabilitar afectaciones mentales con enfoque diferencial y comunitario. Esta obligación se concreta en la Política Nacional de Salud Mental (Res. 4886 de 2018; actualizada para 2024–2033 por el Ministerio de Salud) y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que integran rutas y metas de atención psicosocial para poblaciones vulnerables y en emergencias, las cuales el ICBF debe articular con el sector salud. Finalmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 (Ley 2294 de 2023) refuerza la prevención del riesgo, la reubicación de asentamientos en alto riesgo no mitigable y el acceso preferente de NNA bajo protección del ICBF a la oferta estatal, asegurando continuidad de apoyos psicosociales en el corto, mediano y largo plazo.

### 2.2.2. Sinergia de los marcos de acción

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, Colombia Potencia Mundial de la Vida (Ley 2294 de 2023), opera como plataforma de integración de cuatro marcos estratégicos: (a) protección integral de niñas, niños y adolescentes (NNA) (Ley 1098 de 2006); (b) salud y salud mental (Leyes 1751 de 2015; 1616 de 2013; 2460 de 2025; Política Nacional de Salud Mental 2024–2033; PDSP 2022–2031); (c) gestión del riesgo de desastres (Ley 1523 de 2012; ENRE 2024); y (d) atención a desplazamientos por emergencias. Esta arquitectura supera la fragmentación histórica de políticas sectoriales y adopta un enfoque holístico de desarrollo. (Colombia, 2006, 2012, 2013, 2015, 2023, 2024–2033, 2025).

Dos transformaciones del PND resultan nodales para el tema analizado: Seguridad Humana y Justicia Social, por su vínculo con la garantía de derechos en salud —incluida la salud mental—

y la protección de la niñez; y Ordenamiento Territorial alrededor del Agua, por su incidencia en la gestión del riesgo y la prevención del desplazamiento forzado (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026)

La sinergia se concreta en mecanismos concretos para la salud mental a nivel de NNA, como se ve en la Tabla 2:

**Tabla 2 Empalmes del PND 2022–2026 con los procesos de conocimiento, reducción y atención de emergencias para garantizar la salud mental de NNA**

| Proceso de la GRD (Ley 1523/2012) | Qué aporta el PND vigente  | Mecanismos concretos para salud mental de NNA  | Entidades/Instrumentos clave   |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Conocimiento del riesgo           | Transformación “Ordenamiento Territorial alrededor del Agua” y mandato de sistemas de información interoperables     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y tamizaje psicosocial temprano integrados a RIAS y SNBF</li> <li>Uso de los sistemas de Información Integrado para la Identificación, Registro y Caracterización del Trabajo Infantil y sus Peores Formas (SIRITI), el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y SNGRD para mapear riesgos psicosociales y territorios expuestos.</li> </ul> | MinSalud, ICBF, UNGRD; Sistema de Información Integrado para la Identificación, Registro y Caracterización del Trabajo Infantil y sus Peores Formas (SIRITI), el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), SNGRD. |
| Reducción del riesgo              | Transformación “Seguridad Humana y Justicia Social” con enfoque preventivo de derechos en salud (incluida la mental) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programas comunitarios de promoción y prevención en salud mental.</li> <li>Incorporación de acciones psicosociales en planes sectoriales y territoriales (PND como marco de gobernanza).</li> </ul>   | MinSalud, DPS, entidades territoriales; PDSP 2022–2031, Política SM 2024–2033.   |
| Atención/Manejo de desastres      | Operativización vía ENRE 2024 y protocolos sectoriales coordinados   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Albergues con apoyo psicosocial inmediato.</li> <li>Referencia y rehabilitación en salud mental post-evento dentro de RIAS.</li> <li>Reasentamiento y soluciones duraderas con acompañamiento psicosocial y garantía de derechos.</li> </ul>  | UNGRD, ICBF, MinSalud, DPS, gobiernos locales; ENRE, RIAS.   |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir del PND

En consecuencia, el Plan Nacional de Desarrollo PND actúa como marco de gobernanza que obliga a entidades como ICBF, MinSalud, UNGRD, Departamento de Prosperidad Social DPS y gobiernos territoriales a operar de manera intersectorial y con enfoque diferencial. El objetivo central es transformar la protección de la vida y la salud mental de NNA desplazados por desastres: de una suma de acciones dispersas a una respuesta integrada, preventiva y sostenible.

### 3. MARCO TEÓRICO

La infancia representa una de las poblaciones más vulnerables en el contexto de movilidad humana y desplazamientos por factores ambientales naturales y humanos no intencionales, no solo por su dependencia de redes familiares y comunitarias, sino también por la ausencia de mecanismos de participación en la formulación de políticas públicas que afectan su bienestar.

Desde un enfoque basado en derechos humanos, garantizar el derecho a la salud mental y apoyo psicosocial de NNA es una obligación estatal, fundamentada en el principio de interés superior del niño, consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (UNICEF, 1989).

La imposibilidad de que la infancia incida directamente en la toma de decisiones requiere la implementación de estrategias inclusivas y participativas, donde el gobierno colombiano, en todos sus niveles asuma el compromiso de desarrollar políticas públicas integrales que aseguren el acceso a atención en salud mental y apoyo psicosocial. En este sentido, es importante que los Estados garanticen que los eventos de desplazamiento por desastres no exacerbén la pérdida de derechos fundamentales, asegurando que los servicios de salud mental sean accesibles, culturalmente apropiados y alineados con las necesidades específicas de la infancia en desplazamiento (UNICEF, 2021b)

En Colombia, el desplazamiento forzado por el conflicto armado y desastres naturales representa una amenaza significativa para la salud mental de NNA. La exposición a situaciones de vulnerabilidad y violencia derivadas del desplazamiento forzado genera efectos nocivos en la salud mental de la población afectada, con una prevalencia del 24,4% de trastornos mentales en adolescentes desplazados, incluyendo trastorno por estrés postraumático (5,7%) y trastorno depresivo mayor (5,1%) (Sánchez Acosta et al., 2019).

Por otra parte, según el Informe Global sobre Desplazamiento 2024, el país tiene más de 5

millones de personas desplazadas internas<sup>3</sup>, por causas relacionadas tanto por el conflicto armado como por desastres ambientales (IDMC, 2024).

Uno de los desafíos identificado en este estudio es la dificultad para obtener datos estadísticos específicos sobre desplazamiento forzado exclusivamente por eventos de origen natural o por acciones antrópicas no intencionadas, dado que, en los documentos y registros analizados, los desplazamientos forzados pueden estar causados por conflictos armados, migraciones transfronterizas, conflictos sociales o desastres naturales. Esta dificultad impacta en el diseño de políticas públicas diferenciadas. En los documentos de política de Colombia analizados para este documento, se identifica que el impacto del cambio climático y los desastres naturales, son factores que generan nuevas dinámicas de movilidad en regiones vulnerables como la Amazonía, el Caribe y el Pacífico (Comisión de la Verdad, 2021)

En ese contexto, desde un enfoque multidimensional, es relevante tener en cuenta que la combinación de desplazamiento por violencia extrema y factores ambientales genera desafíos adicionales en la atención de la infancia afectada. Las comunidades desplazadas por el conflicto armado también enfrentan riesgos ambientales, lo que agrava su vulnerabilidad y dificulta su acceso a servicios de salud mental, vivienda y educación.

Asimismo, desde un enfoque basado en derechos humanos, la infancia desplazada por desastres naturales enfrenta una doble vulnerabilidad: la pérdida de su entorno y la ausencia de mecanismos de protección psicosocial adecuados. La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados deben garantizar el máximo desarrollo físico y mental de la infancia, asegurando condiciones de vida dignas y acceso a servicios esenciales (ONU, 1989). Sin embargo, en Colombia, la falta de una política pública integral que articule salud mental, movilidad forzada y protección infantil evidencia la necesidad de desarrollar una guía de recomendaciones que oriente la implementación de estrategias efectivas.

Para comprender la problemática y fundamentar la pertinencia y urgencia de abordar esta temática a través de una guía de recomendaciones para el ICBF de Colombia, en los siguientes

---

<sup>3</sup> Los desplazados internos son aquellas personas que se han visto obligadas a huir de sus hogares como consecuencia de conflictos, violencia o desastres y que no han cruzado una frontera estatal reconocida internacionalmente.

apartados se abordará varios conceptos clave desde una perspectiva teórica analítica e informada.

### 3.1. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En Colombia, la concepción de la niñez y la adolescencia ha evolucionado significativamente, pasando de una visión de objetos de protección a la de sujetos plenos de derechos. Esta evolución de la valoración de la niñez y la adolescencia se fundamenta en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), lo cual se refleja en la legislación nacional colombiana, principalmente en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098, 2006). Específicamente, en Colombia se considera niño o niña a toda persona desde su nacimiento hasta los 12 años, y adolescente a toda persona entre los 12 y los 18 años.

Al ser considerados sujetos de derechos los NNA ya no son meros receptores pasivos de asistencia o protección, sino titulares activos de derechos humanos fundamentales. En este marco, sus derechos son inherentes<sup>4</sup>, es decir, les corresponden por el solo hecho de existir, sin que medie condición alguna en la Política Nacional de Infancia y Adolescencia de Colombia (PNIA, 2018). Como tales, poseen la legitimidad para exigir su cumplimiento, directamente o a través de sus representantes legales, ante las instituciones estatales competentes. Asimismo, su voz debe ser escuchada y tenida en cuenta en todos los asuntos que les afecten, respetando su edad y nivel de madurez, en concordancia con el principio del interés superior del niño (CDN, 1989, art. 12; Ley 1098, 2006, art. 8). En consecuencia, el Estado, la familia y la sociedad tienen el deber ineludible de garantizar, restituir y proteger efectivamente sus derechos, reconociendo a los NNA como protagonistas en la construcción de entornos seguros, saludables y participativos.

---

<sup>4</sup> Según la CDN, la inherencia actúa como un poderoso escudo legal contra cualquier forma de discriminación. Al establecer que los derechos existen "sin que medie condición alguna", la doctrina invalida preventivamente cualquier argumento que intente supeditar el reconocimiento de los derechos de un niño a su "mérito", su origen, su condición familiar o cualquier otra circunstancia. Es la base normativa que obliga a la sociedad a valorar a cada niño por igual, simplemente por ser.

Específicamente, el marco normativo colombiano establece una serie de principios rectores para la protección integral de los NNA como sujetos plenos de derechos, entre los que se destacan:

- **Corresponsabilidad (Ley 1098, 2006, Art. 10):** este principio establece que la garantía de los derechos de los NNA es una responsabilidad compartida entre la familia, la sociedad y el Estado, donde cada uno, con roles específicos pero interconectados, deben asegurar su bienestar y pleno desarrollo.
- **Derecho a la Igualdad y la No Discriminación:** todos los NNA son iguales ante la ley y tienen derecho a la misma protección y trato, sin discriminación alguna por motivos de raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, género, orientación sexual, discapacidad, o cualquier otra condición.
- **Exigibilidad de los Derechos:** los NNA y sus representantes tienen el derecho y la capacidad de exigir el cumplimiento de sus derechos ante las instancias correspondientes.
- **Interés Superior del Niño, Niña y Adolescente (NNA):** principio fundamental que indica que en toda medida que se tome concerniente a los NNA, ya sea por instituciones públicas o privadas, tribunales, autoridades administrativas u órganos legislativos, se atenderá primordialmente a su interés superior. Implica evaluar y sopesar todos los elementos necesarios para asegurar su pleno desarrollo físico, psicológico, moral, espiritual y social, así como la efectiva vigencia de sus derechos y garantías.
- **Participación:** los NNA tienen derecho a ser escuchados y a participar activamente en las decisiones que les afectan, de acuerdo con su edad y grado de madurez.
- **Perspectiva de Género:** reconoce las particularidades y necesidades específicas de las niñas y las adolescentes mujeres, así como la diversidad de género, para garantizar una protección equitativa y libre de discriminación.
- **Prevalencia de sus Derechos:** los derechos de los NNA prevalecen sobre los derechos de los demás. Esto no significa que los derechos de los adultos sean ignorados, sino que, en caso de conflicto, se dará prioridad a la protección y garantía de los derechos de los NNA.
- **Protección Integral:** implica el reconocimiento de los NNA como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la

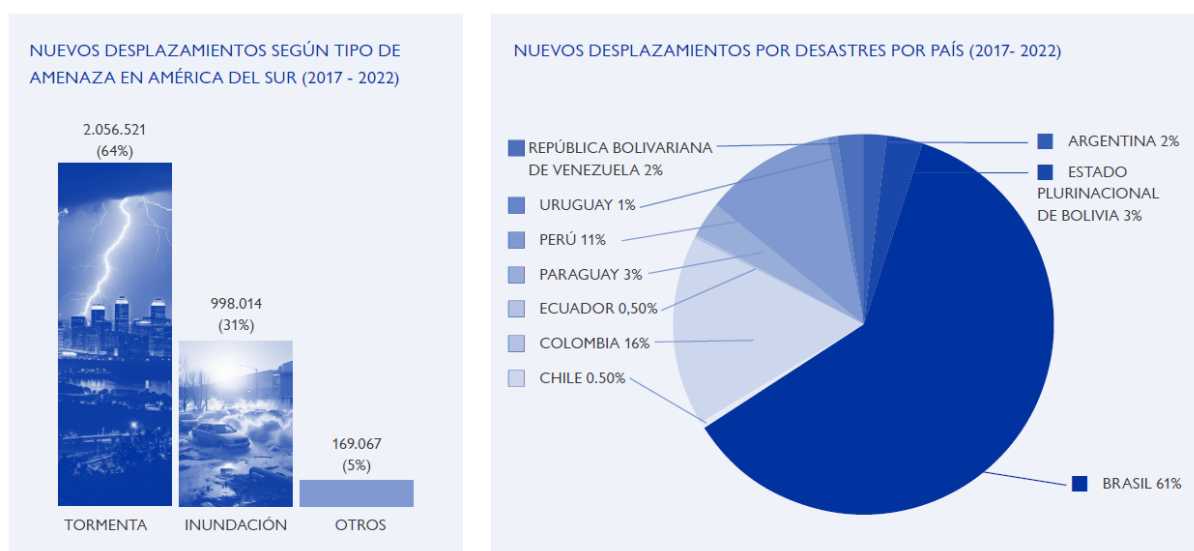
seguridad de su restablecimiento inmediato en caso de vulneración. Esta protección abarca todos los ámbitos de su vida: familiar, social, escolar, etc.

### 3.2. NNA ante desplazamientos por desastres naturales

América del Sur enfrenta una alta vulnerabilidad frente al cambio climático, los desastres naturales y la degradación ambiental, lo que ha intensificado diversos tipos de movilidad humana, especialmente el desplazamiento de carácter forzado por acciones climáticas. Entre 2017 y 2022, se registraron 3.223.602 nuevos desplazamientos internos por desastres en la región, de los cuales el 95 % estuvieron vinculados a inundaciones (64 %) y tormentas (31 %) (IDMC, 2023; OIM, 2023), como se ve en la Figura 3. Estos eventos extremos, junto con otros como el retroceso de glaciares, el ascenso del nivel del mar y las sequías prolongadas, han deteriorado los medios de vida de comunidades en situación de vulnerabilidad, generando migraciones tanto internas como internacionales.

Según la OIM, la movilidad humana ambiental en la región adopta diversas formas: desplazamientos, migraciones voluntarias, reubicaciones planificadas y escenarios de inmovilidad, afectando de manera diferenciada a grupos como NNA, mujeres, pueblos indígenas y comunidades rurales (OIM, 2024).

**Figura 3 Movilidad ambiental y climática en América del Sur, OIM 2024**



Fuente: (IDMC, 2023)

Como dice el informe de la OIM<sup>5</sup>: *“Colombia se posiciona como el país con mayor índice de riesgo ante desastres en LAC y el cuarto a nivel mundial, según el Índice Mundial de Riesgo (2022), debido a su alta exposición geográfica, vulnerabilidad estructural y limitaciones en la capacidad de respuesta frente a eventos ambientales extremos (OIM, 2024). De acuerdo con el Índice de Riesgo Climático Global, entre 2000 y 2019, Colombia ocupó el puesto 38 entre los países más afectados por desastres, principalmente por el elevado número de víctimas mortales asociadas a estos fenómenos. Entre 2016 y 2022, se registraron 536.000 nuevos desplazamientos internos por desastres, de los cuales el 52,4 % ocurrieron solo en 2022, siendo las inundaciones el principal detonante (87,3 %), con especial impacto en la zona norte del país”*.

La variabilidad climática en Colombia genera condiciones de riesgo diferenciadas en diversas regiones, afectando especialmente a comunidades asentadas en zonas propensas a inundaciones y terrenos inestables en áreas de alta montaña (IDEAM & UNGRD, 2010). En los Andes, la degradación del suelo y la escasez de agua comprometen la sostenibilidad de los medios de vida locales, mientras que, en las zonas costeras e insulares, el ascenso del nivel del mar y las inundaciones amenazan los asentamientos humanos y las actividades económicas.

Colombia es un país altamente propenso a diversos tipos de desastres naturales. Datos de la UNGRD indican una tendencia al aumento en la frecuencia de este tipo de eventos. Entre 1998 y 2007 se registraron en promedio 632 desastres naturales al año, mientras que para la década de 2008 al 2017 el promedio anual aumentó a 1.804 eventos. Los fenómenos hidrometeorológicos son los más recurrentes, correspondiendo al 85% de los eventos registrados entre los años 1998 y 2017. Las inundaciones, deslizamientos y vendavales representaron el 94% de los desastres naturales ocurridos en el país entre 1998 y 2021<sup>6</sup>.

A nivel global, el Observatorio de Desplazamiento Interno (IDMC) reporta cifras significativas. A finales de 2023, se registraron 7.7 millones de personas desplazadas internamente por desastres a nivel mundial, de un total de 75.9 millones de desplazados internos por todas las

---

<sup>5</sup> (OIM, 2023)

<sup>6</sup> Desastres naturales en Colombia: un análisis regional

causas. En Colombia durante el año 2023 se registró un total de 293.000 personas movilizadas por acciones de conflicto y violencia, y 351.000 personas desplazadas a causa de desastres.

La línea invisible del origen del desplazamiento deja percibir que el 36% de las personas que se han desplazado por desastres naturales, también han percibido en su entorno situaciones relacionadas con el conflicto armado. Los NNA representan una proporción alarmante de estas cifras; entre enero de 2023 y junio de 2024, constituían el 34% de las personas desplazadas individualmente.

Los orígenes de cada hecho varían, resaltando unas cifras preocupantes para los movilizadas forzosamente. En contraste con los desplazamientos originados por migraciones transfronterizas y por conflicto, los desplazamientos a causa de eventos de origen natural ocupan el segundo lugar más importante en materia de personas movilizadas en Colombia, como se puede ver en la Tabla 3 :

**Tabla 3 Origen de las movilizaciones forzadas en Colombia**

|  | Conflicto armado   | Desastres naturales   | Migraciones   |
|--|--|---|---|
| <b>Población movilizada (2023)</b>                                   | 293.000  | 351.000   | 539.959   |
| <b>Población movilizada (2024)</b>                                   | 338.412  | 240.448   | 190.559   |
| <b>Población desplazada que salió en compañía de NNA</b>             | 87%  | S.I   | ≈35%  |
| <b>Población sin recepción de ayuda</b>                              | 68%  | 61%   | S.I   |
| <b>Población que NO ha retornado o establecido en un nuevo lugar</b> | 27.7%  | 31%   | S.I   |
| <b>Origen</b>  | El 58% de la población desplazada salió como consecuencia de los grupos armados o sus enfrentamientos; el 18% lo hizo a causa de las bandas o pandillas y un 22% por amenazas o temor a la violencia | Las tormentas (24.4%) y las inundaciones (22.2%) son las causas más frecuentes de los desplazamientos por desastres naturales, seguido por deslizamientos (14.1%) y las sequías (12.0%) | Mayor peso de procedencias multinacionales (Venezuela entre las primeras) en rutas hacia el Darién; registros 2023 consolidan la magnitud del fenómeno. |
| <b>Doble afectación</b>  | 36%  |   | S.I   |

S.I.=Sin Información

No existe un reporte oficial por movilizaciones a causas sociales

Fuente: (Foro de ONG de Colombia, 2024)

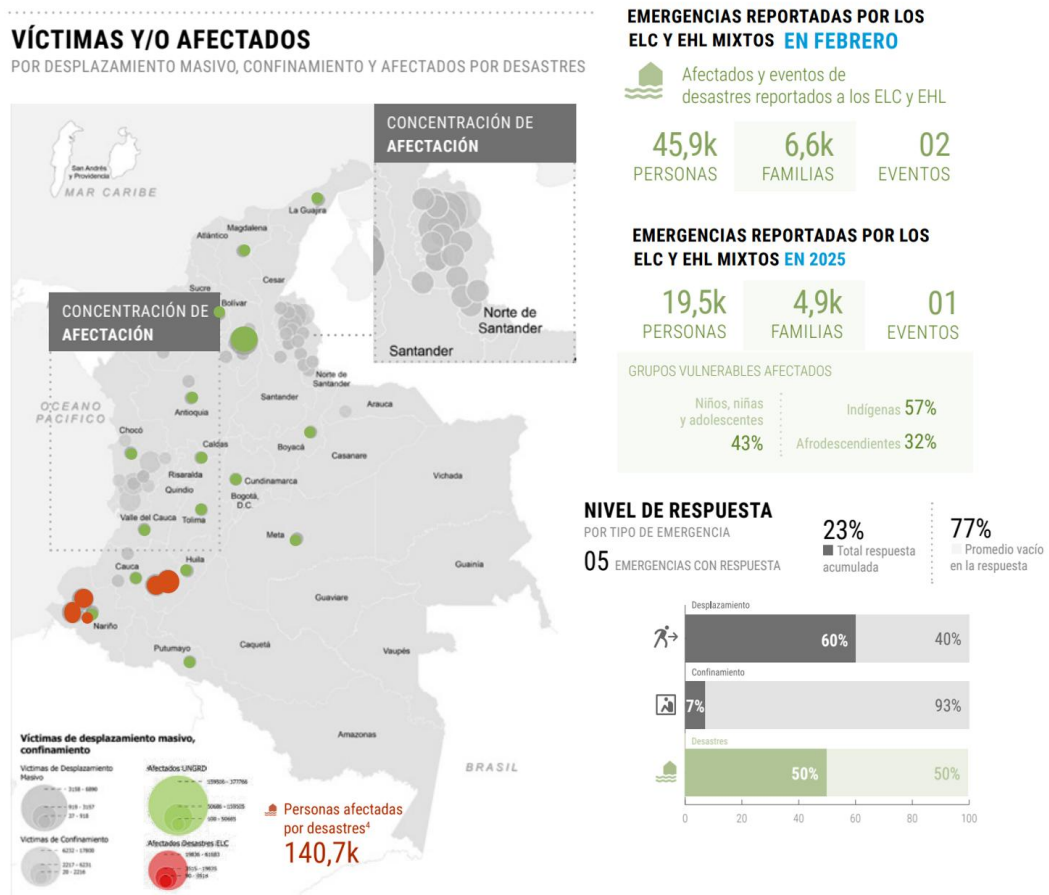
Estos factores impulsores de movilidad persisten y siguen en aumento en 2025. Más de 695.000 personas fueron afectadas por hechos de violencia y desastres naturales en Colombia durante enero y febrero de 2025, según un informe de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, 2025), que indica que departamentos como Santander y Choco presentan datos alarmantes.

La Figura 2 presenta la distribución espacial y la magnitud de la población afectada por desastres de origen natural en Colombia durante enero y febrero de 2025, así como el detalle exclusivo de febrero. Los eventos se representan en el mapa mediante puntos cuyo diámetro es proporcional al número de personas impactadas en cada territorio reportado por los Equipos Locales de Coordinación (ELC) y los Equipos Humanitarios Locales (EHL). Se observan núcleos de afectación en el litoral Pacífico —especialmente Chocó y Nariño— y en el nororiente andino, con presencia relevante en Santander y Norte de Santander. Esta visualización permite identificar rápidamente zonas críticas y la concentración geográfica de la emergencia.

En el periodo (enero–febrero de 2025), los ELC/EHL registraron 45,9 mil personas y 6,6 mil familias afectadas por dos eventos de desastre. Paralelamente, el consolidado nacional de personas afectadas por desastres, según la información de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) compilada por OCHA, asciende a 140,7 mil personas para el mismo periodo, lo que evidencia que el universo de damnificados va más allá de los casos que activaron mecanismos de coordinación humanitaria local.

El recuadro específico de febrero indica 19,5 mil personas y 4,9 mil familias afectadas por un evento de desastre, cifra que representa casi la mitad del total bimensual y sugiere una intensificación de los impactos en ese mes. Este comportamiento temporal resalta la necesidad de ajustar la capacidad de respuesta a variaciones mensuales marcadas y de mantener un monitoreo continuo de los eventos de origen natural capaces de generar estas emergencias.

**Figura 4 Seguimiento de impacto humanitario (enero – febrero de 2025)**



Fuente: Adaptado de (OCHA, 2025)

En cuanto a la composición demográfica de la población afectada, los grupos étnicos muestran una alta representación: 57% corresponde a comunidades indígenas y 32% a comunidades afrodescendientes. Adicionalmente, 43% de los afectados son niños, niñas y adolescentes foco de esta investigación. Estos porcentajes evidencian una afectación diferenciada que requiere enfoques de protección específicos y respuestas adaptadas a los derechos y necesidades de estos grupos.

El apartado de “Nivel de respuesta” registra que únicamente el 50% de las emergencias por desastres recibieron algún tipo de atención coordinada, mientras que el 50% restante carece de registro de respuesta. Este indicador revela brechas de cobertura en la asistencia humanitaria y pone de relieve la importancia de fortalecer los mecanismos de articulación entre los actores locales, la UNGRD y el sistema humanitario para asegurar la atención oportuna y documentada de todos los eventos, generando la necesidad de desarrollar

protocolos de actuación específicos que permitan aterrizar el compendio del marco normativo existen a los casos particulares y de difícil acceso que se desarrollan en el país.

En el departamento de Santander se registra una migración interna debido a diversas dificultades económicas, sociales causadas por conflictos violentos y desastres naturales o causados por el hombre. La región es vulnerable a eventos hidrometeorológicos, que obligan a la evacuación de familias. Un indicador importante de la atención institucional a los riesgos que enfrentan los NNA en este departamento es la existencia de un Boletín Técnico Regional de Gestión de Riesgos con Enfoque de Niñez, elaborado por el ICBF para Santander (ICBF, 2025). Este documento sugiere un reconocimiento de las vulnerabilidades específicas de la niñez y la adolescencia frente a los riesgos territoriales y busca facilitar la implementación de acciones prioritarias y coordinadas.

Por otra parte, el departamento del Chocó presenta una alta vulnerabilidad a desastres, particularmente inundaciones, siendo uno de los más afectados por el Fenómeno de La Niña en el período comprendido entre los años 2021 y 2023. Informes de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA, 2023) mencionan afectaciones por desastres naturales que se suman a las ya complejas dinámicas del conflicto armado.

En ambos contextos, los NNA representan una proporción significativa de la población desplazada y merecen atención prioritaria. Datos de ACAPS muestran que 34% de las personas desplazadas en Colombia entre enero de 2023 y junio de 2024 eran niños (ACAPS, 2024). De igual forma, UNICEF reportó que en 2020 aproximadamente 1,3 de los casi 5 millones de desplazados internos en Colombia eran NNA (UNICEF, 2021, 2023b) y para 2025 el reporte de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios OCHA mostro una tasa del 43% de NNA. Estas cifras evidencian que, tanto en desplazamientos masivos por masacres o amenazas como en evacuaciones por avalanchas o inundaciones, miles de NNA se ven forzados a huir de sus hogares, quedando expuestos a múltiples riesgos y afectaciones en su salud mental.

### 3.3. LA EXIGIBILIDAD Y JUSTICIABILIDAD DE LOS DERECHOS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

En Colombia, la materialización normativa del paradigma de la Protección Integral de los NNA se encuentra en la Ley 1098 de 2006, conocida como el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Esta ley representa el cumplimiento de la obligación del Estado colombiano de adecuar su legislación interna a los estándares de la CDN.

Su objetivo, como lo declara su artículo 1, es "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión".

El artículo 7 del Código de la Infancia y la Adolescencia es una disposición clave que dota de contenido práctico al concepto de "sujeto de derechos". Al establecer que los NNA tienen "la legitimidad para exigir su cumplimiento", este artículo reconfigura fundamentalmente el acceso de los niños al sistema de justicia.

La Corte Constitucional de Colombia, a través de una línea jurisprudencial, ha establecido que los derechos de los niños, consagrados en el artículo 44 de la Constitución, son fundamentales y prevalecen sobre los derechos de los demás.

Por otra parte, la arquitectura institucional de Colombia para responder a las crisis humanitarias contempla dos marcos legales de acción. El primero es la Ley 1523 de 2012 que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), enfocado en la prevención, respuesta y recuperación ante eventos de origen natural o tecnológico. Y el segundo mecanismo se hace mediante la definición del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF, con el cual se busca garantizar el derecho de los NNA.

En Colombia, la respuesta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ante el desplazamiento forzado por conflicto armado ha evolucionado hacia la implementación de estrategias territoriales con enfoque de derechos, protección integral y atención psicosocial especializada para niñas, niños y adolescentes. Esta experiencia constituye un referente valioso para el diseño de rutas de atención frente al desplazamiento ocasionado por desastres naturales y humanos no intencionales, considerando la similitud en las afectaciones al ejercicio de derechos fundamentales, especialmente en aspectos relacionados con la seguridad personal, la estabilidad familiar y el bienestar emocional. En este sentido, resulta pertinente establecer mecanismos de atención articulados con los sistemas de gestión del riesgo, salud, educación y protección, que garanticen respuestas oportunas, culturalmente adecuadas y con enfoque diferencial. La conformación de equipos interdisciplinarios móviles,

la activación de protocolos de emergencia adaptados a las necesidades de niñas, niños y adolescentes, y la generación de espacios seguros son medidas clave para avanzar hacia la garantía de derechos en estos contextos (ICBF, 2018; UNGRD, 2024).

### 3.4. IMPACTO PSICOSOCIAL DE NNA ANTE LOS DESPLAZAMIENTOS

El bienestar de los NNA es una prioridad fundamental para el desarrollo de cualquier sociedad. En este contexto, la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial (SMAPS) emerge como un campo de acción indispensable, no solo para tratar las aflicciones, sino para construir las bases de una vida digna y plena. El enfoque SMAPS se define como un conjunto de acciones multisectoriales orientadas a proteger y promover el bienestar psicosocial, así como a prevenir y tratar los trastornos mentales, especialmente en contextos de adversidad (OPS, 2025). Este concepto, guiado por estándares internacionales como los del Comité Permanente entre Organismos (IASC), abarca un espectro continuo de intervenciones que van desde la promoción de entornos protectores hasta la atención especializada, reconociendo que la salud mental es un componente insustituible de la calidad de vida de la niñez. (ACNUR, n.d.).

En Colombia, tal como se muestra en el Marco para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) del título 2.2.1.1, el marco normativo para la salud mental de los NNA ha evolucionado significativamente, construyendo un andamiaje legal y de política pública cada vez más robusto y garantista.

Las etapas tempranas de la vida son críticas para el establecimiento de una base sólida de salud mental; el desarrollo infantil temprano, es esencial. En Colombia, la estrategia nacional "De Cero a Siempre" tiene como uno de sus pilares garantizar el cumplimiento de los derechos de los NNA en la primera infancia, lo que incluye explícitamente la promoción y protección de su salud mental.

En las tres grandes trayectorias (desplazamiento interno por conflicto o violencia, migración forzada transfronteriza/mixta y otras movilizaciones forzadas relacionadas con desastres, factores climáticos, explotación o proyectos de "desarrollo"), los NNA comparten un núcleo común de daños psicosociales: pérdidas y duelos múltiples (personas, territorio, escuela, pertenencias) que configuran duelos complejos (Duarte Castro et al., 2020; ONU & Consejo económico y Social, 1998); instalación de estrés tóxico por activación prolongada sin recuperación —con riesgo para el desarrollo emocional y neurocognitivo (Shonkoff et al,

2012)—; incertidumbre crónica sobre seguridad, reunificación familiar o estatus legal (UNICEF, 2023a) disrupción de los factores protectores estructurales (escuela, servicios de salud, redes comunitarias, espacios de juego) (ICBF, 2016) incremento transversal de riesgos secundarios como violencia basada en género, explotación laboral/sexual y reclutamiento (IASC, 2008; Save the Children, 2024b) estigmatización (migrante, desplazado, “reclutado”) que deteriora autoimagen y sentido de pertenencia (Congreso de Colombia, 2013; Ley 2460, 2025; Ministerio de Protección Social, 2011); además de obstáculos en la detección y registros de los NNA que dificultan las acciones oportunas y retardan los procesos de ayuda a la recuperación de los NNA.

Para un niño o adolescente, el desplazamiento no es solo un cambio de lugar, sino un proceso continuo de pérdidas que impacta profundamente su salud mental. Las consecuencias se manifiestan en múltiples dimensiones, como se ve en la Tabla 4:

**Tabla 4 Efectos en la Salud Mental de NNA**

| Dimensión                  | Descripción   |
|----------------------------|---|
| <b>Trauma Agudo</b>        | <p>La exposición directa a la violencia o al desastre genera un shock psíquico agudo. Presenciar una masacre, huir de un combate, o sobrevivir a la furia de una avalancha como la de Mocoa en 2017, que cobró la vida de 92 niños, deja una huella indeleble, según Médicos sin Fronteras, se identifica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Las consecuencias se manifiestan en síntomas persistentes como pesadillas, terror nocturno, ansiedad paralizante y recuerdos intrusivos que asaltan la conciencia sin previo aviso.</li> <li>2 Las reacciones varían con la edad: los preescolares pueden exhibir conductas regresivas como la enuresis o un miedo intenso a la oscuridad; los niños en edad escolar pueden mostrar irritabilidad, dificultades de concentración y recrear compulsivamente el evento traumático a través del juego; mientras que los adolescentes pueden responder con aislamiento, conductas de riesgo o una profunda desesperanza.</li> <li>3 Sin el apoyo adecuado, estas reacciones pueden cristalizar en diagnósticos como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la depresión o trastornos de ansiedad crónicos.</li> </ol> |
| <b>Ruptura Identitaria</b> | <p>El desplazamiento ataca el núcleo de la identidad del niño y del adolescente. Para los jóvenes, interrumpe el proceso de construcción de quiénes son en un momento vital. Para los NNA indígenas, el impacto es "aún más devastador", pues el despojo de su territorio ancestral implica una ruptura con su cosmogonía, su cultura y su espiritualidad, generando un profundo sentimiento de abandono y pérdida de sentido, como lo expresa un comunicador del pueblo Wounaan <sup>7</sup>al denunciar la "incertidumbre y la falta de apoyo"</p>  |

<sup>7</sup> (OPIAC - Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana, 2024)

| Dimensión                             | Descripción   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Fractura del Entorno Protector</b> | <p>El impacto del evento inicial se ve agravado por un proceso de despojo continuo que desgarrar el tejido social que protege al niño: el hogar, los amigos, la comunidad y, de manera crítica, la escuela. La llegada a nuevos entornos, a menudo cinturones de miseria en las periferias urbanas, no representa un alivio, sino la exposición a "nuevas formas de violencia y exclusión".</p> <p>La interrupción educativa adquiere una dimensión crítica. La afectación de 330,743 estudiantes durante el Fenómeno de La Niña (2021-2023) no fue solo una pérdida académica. La escuela es, para un niño que ha perdido todo, un "espacio protector" fundamental. Proporciona rutina, un sentido de normalidad, interacción social con pares y, crucialmente, acceso a adultos de confianza fuera de un núcleo familiar también desbordado por el trauma. La pérdida de este santuario elimina uno de los pilares para la recuperación psicosocial y cierra una ventana vital para la detección temprana de problemas de salud mental y la provisión de apoyo.</p> |
| <b>Estigmatización</b>                | <p>Los NNA desplazados son frecuentemente objeto de discriminación en las comunidades de acogida, etiquetados y rechazados<sup>8</sup>. La forma más cruel de este estigma la enfrentan aquellos que fueron víctimas de reclutamiento forzado. La sociedad los percibe como victimarios, cargando sobre sus hombros una culpa que no les pertenece. Una sobreviviente lo resume con una claridad dolorosa: "Tenemos que vivir con la marca, con las cicatrices y con el estigma". Esta estigmatización social, sumada a una respuesta institucional insensible, crea un ciclo de revictimización que obstaculiza cualquier posibilidad de sanación</p>  |

Fuente: (Foro de ONG de Colombia, 2024)

Las reacciones varían significativamente según la etapa del desarrollo, así como el contexto sociocultural y familiar, lo que requiere una respuesta diferenciada. Como se detalla en la Tabla 5 los niños más pequeños pueden exhibir conductas regresivas, mientras que los adolescentes pueden manifestar su angustia a través del aislamiento o conductas de riesgo.

**Tabla 5 Manifestaciones del Impacto Psicosocial en NNA por Etapa del Desarrollo**

| Etapa del Desarrollo               | Reacciones Emocionales  | Reacciones Conductuales   | Reacciones Cognitivas  | Reacciones Físicas   |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| <b>Primera Infancia (0-5 años)</b> | Miedo intenso a la separación, irritabilidad, llanto inconsolable, ansiedad generalizada. | Conductas regresivas (p. ej., enuresis, succión del pulgar), problemas de sueño, apego excesivo.  | Confusión, incapacidad para comprender el evento, reexperimentación a través del juego repetitivo. | Dolores de estómago, pérdida de apetito, quejas somáticas inespecíficas. |
| <b>Niñez (6-11 años)</b>           | Tristeza, culpa (creer que causaron el evento), enojo, miedo a que se repita el evento.   | Agresividad, peleas con pares, aislamiento social, pérdida de interés en actividades placenteras. | Dificultades de concentración y aprendizaje en la escuela, pesadillas, pensamientos intrusivos.    | Dolores de cabeza, fatiga, tensión muscular.                             |

<sup>8</sup> (ACAPS, 2024)

| Etapa del Desarrollo             | Reacciones Emocionales  | Reacciones Conductuales  | Reacciones Cognitivas  | Reacciones Físicas  |
|----------------------------------|---|--|--|---|
| <b>Adolescencia (12-17 años)</b> | Depresión, ansiedad, desesperanza sobre el futuro, vergüenza, sentimientos de impotencia. | Conductas de riesgo (consumo de sustancias, autolesiones), aislamiento de la familia, problemas de conducta. | Dificultad para planificar el futuro, cinismo, cuestionamiento de valores, flashbacks. | Trastornos del sueño, cambios en el apetito, síntomas físicos sin causa médica. |

Fuente: Elaborado a partir de (León-Amenero & Huarcaya-Victoria, 2019; OPS (Organización Panamericana de la Salud) & Rodríguez, 2006; OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Es crucial comprender que, si bien algunas de estas reacciones son adaptativas en una fase inicial, su persistencia o intensidad pueden indicar la necesidad de un apoyo más especializado. La "normalización" de las reacciones al trauma en NNA, como se sugiere en la Guía del Ministerio de 2011<sup>9</sup>, debe ir acompañada de un tamizaje y seguimiento adecuados, ya que, sin estos, se corre el riesgo de subestimar la necesidad de intervención y permitir que problemas como el TEPT se cronifiquen.

Existen factores de riesgo individuales (como una historia previa de separación o trauma, o un desarrollo cognitivo o emocional limitado) y factores protectores (como buenas habilidades sociales, un ambiente familiar positivo y cohesivo, y redes de apoyo social fuertes) que modulan el impacto psicosocial de los desastres en NNA. Las consecuencias a largo plazo de un trauma no abordado pueden afectar negativamente el desarrollo integral del niño, su trayectoria educativa y su bienestar general en la vida adulta.

En síntesis, el impacto psicosocial del desplazamiento en la niñez es multidimensional y de largo plazo. La pérdida de entornos seguros, la ruptura de lazos afectivos y comunitarios, y la exposición a eventos violentos o catastróficos afectan el desarrollo integral de los NNA. Estudios indican que el estrés tóxico prolongado puede alterar negativamente el desarrollo cognitivo, emocional y físico de un niño, comprometiendo su desempeño educativo y su bienestar en la vida adulta (Shultz et al., 2014; SickKids Staff, 2010).

No obstante, es importante destacar que los NNA también poseen capacidad de recuperación, de resiliencia, cuando se les provee de los apoyos adecuados. En ese sentido, si bien es fundamental fomentar las capacidades de adaptación de los NNA desde los procesos de

---

<sup>9</sup> (Ministerio de Protección Social, n.d.)

conocimiento y prevención, la resiliencia no es una cualidad meramente individual o innata que los exime de la necesidad de protección y apoyo externo. La resiliencia se construye y se nutre en interacción con un entorno familiar, social e institucional que provee seguridad, afecto, oportunidades y recursos. Cargar a los NNA con la expectativa de "ser resilientes" sin garantizar estas condiciones de apoyo puede invisibilizar su vulnerabilidad y la responsabilidad de los adultos y las instituciones en su bienestar.

El juego, la expresión artística y la reinstauración de rutinas seguras (como volver a la escuela lo antes posible) son herramientas fundamentales para ayudarles a procesar sus experiencias y restaurar un sentido de normalidad. Las escuelas, en particular, son mucho más que centros de aprendizaje académico: son espacios protectores donde los menores interactúan con sus pares y con adultos de confianza en un entorno estructurado. Igualmente, mantener la unidad familiar o restablecerla rápidamente es crítico: la separación de NNA de sus padres o cuidadores en medio del caos de desastre es uno de los factores de riesgo más graves para su salud mental y debe prevenirse y atenderse con prioridad (Mousalli-Kayat & UNICEF, 2020).

Frente a esta realidad, como se viene fundamentando en este documento, el Estado colombiano ha desarrollado diversos marcos normativos que, en la práctica, no siempre se articulan, generando barreras burocráticas con consecuencias para garantizar la salud mental y el apoyo psicosocial de la niñez. Por un lado, la Ley 1523 de 2012 establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) para atender a los "damnificados" por eventos naturales. Por otro, la Ley 1448 de 2011 y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) se enfocan en los "desplazados" por el conflicto armado.

Esta distinción, si bien clara en el papel, se disuelve en los territorios donde ambas problemáticas coexisten y se superponen, como ocurre en el departamento del Chocó. Para un NNA que huye de una inundación en una zona bajo control de un grupo armado, la causa del desarraigo es un nudo ciego. Sin embargo, el sistema le exige desenredarlo para acceder a la ayuda. Esta fragmentación institucional obliga a familias a navegar un laberinto burocrático, enfrentando demoras, negación de servicios y la incertidumbre de no encajar en ninguna categoría. Este proceso no es meramente ineficiente; constituye una forma de revictimización sistémica, donde el aparato estatal diseñado para proteger se convierte en una fuente adicional de estrés y sufrimiento.

Desde la perspectiva de la salud mental infantil, la distinción entre "damnificado" y "desplazado" es irrelevante. El trauma fundamental emana del desarraigo mismo: la pérdida del hogar, la escuela, la comunidad y la seguridad. Por ello, este documento sostiene que la garantía efectiva del derecho a la salud mental de los NNA exige trascender los marcos rígidos de la Ley 1523 de 2012 y adoptar un enfoque integral, centrado en los derechos humanos, que reconozca la naturaleza entrelazada de los factores de expulsión y priorice el bienestar psicosocial del niño por encima de las categorizaciones burocráticas.

### 3.5. EL MARCO DE REFERENCIA DEL SMAPS

El sector humanitario ha consolidado el concepto de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), definido como "cualquier tipo de apoyo local o externo que tiene como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar las condiciones de salud mental"<sup>10</sup>. Este enfoque va más allá del tratamiento de patologías y abarca un espectro amplio de acciones que fomentan la resiliencia y el bienestar.

El SMAPS es la pirámide de intervención del Comité Permanente entre Organismos (IASC). Este modelo organiza el apoyo en cuatro niveles jerárquicos y complementarios, además de buscar una integración multisectorial con demás sectores de la respuesta humanitaria, como se ve en la Figura 5.

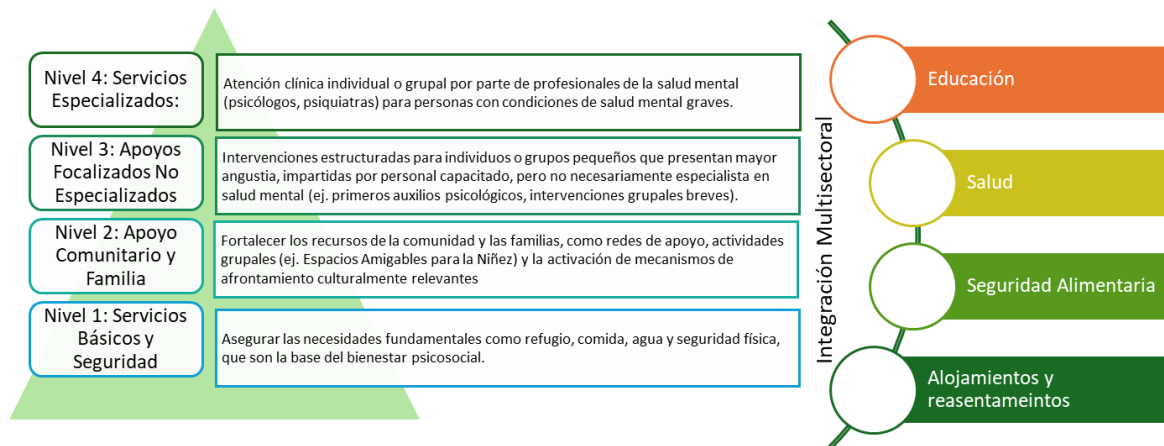
En Colombia se internaliza en lineamientos sectoriales y normativos para conflicto, desastres y otras formas de desplazamiento, evitando limitarlo a la "fase aguda". En específico la Guía IASC es el referente para Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI (Ministerio de Salud, n.d.), además de lineamientos de atención psicosocial en emergencias y nuevas reformas en salud mental (Ministerio de Salud, 2017).

Así, el PAPSIVI —derivado de la Ley 1448/2011 (art. 137)— proporciona una la "línea técnica" para abordar daños emocionales y de salud mental de víctimas del conflicto a nivel individual, familiar y comunitario, replicando los estratos de la pirámide y manteniendo continuidad post-emergencia.

---

<sup>10</sup> (IASC - Inter-Agency Standing Committee, 2008)

**Figura 5 Pirámide de intervención SMAPS**



Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de (IASC, 2008) y reporte de Arquitectura Humanitaria

Por otra parte, la Ley 1523 de 2012 establece la PNGRD con carácter de política de desarrollo y obliga la articulación intersectorial (incluida salud mental y apoyo psicosocial) en todas las fases (conocimiento, reducción, manejo del desastre), lo cual permite insertar la pirámide SMAPS en planes de preparación, respuesta y recuperación ante amenazas naturales y antrópicas; circulares recientes de MinSalud (Circular Externa 009 de 2024 Ministerio de Salud y Protección Social, 2024) instruyen coordinar acciones de salud (incluida la dimensión psicosocial) con los Consejos de Gestión del Riesgo.

Las orientaciones MinSalud en la Atención Psicosocial en Emergencias vinculan explícitamente la Ley 1523 de 2012 y estipulan que la gestión psicosocial debe acompañar desde la asistencia inmediata (primer nivel de la pirámide: seguridad básica, información, apoyo social) hasta intervenciones terapéuticas especializadas cuando emergan trastornos, evitando medicalización innecesaria y fortaleciendo factores protectores comunitarios.

Una caracterización prospectiva bajo los lineamientos de la SMAPS, reflejaría en primera instancia una visión transversal para las acciones de mediano y largo plazo, así como la caracterización de similitudes y discrepancias de los procesos de movilización. Una representación de ello se visualiza en la Tabla 6.

Por una parte, las similitudes servirían para identificar puntos de entrada y de convergencia para diseñar programas que sirvan de base en cualquier contexto de movilización, y por otra las discrepancias permitirían ajustar los contenidos y los actores responsables para cada contexto, sin romper la estructura común de los 4 niveles. La Tabla 6 resume y detalla las

intervenciones SMAPS para NNA desplazados por desastres, organizadas según la pirámide del IASC:

**Tabla 6 Matriz Detallada de Intervenciones SMAPS para NNA en Desastres**

| Movilización forzada           | Nivel 1: Servicios Básicos y Seguridad   | Nivel 2: Apoyo Comunitario y Familia   | Nivel 3: Apoyos Focalizados No Especializados   | Nivel 4: Servicios Especializados   |
|--------------------------------|--|--|---|---|
| <b>Objetivo Psicosocial</b>    | Restablecer la seguridad física y emocional, la predictibilidad y la dignidad como base para la recuperación.  | Fortalecer las redes de apoyo naturales y los mecanismos de afrontamiento colectivo.   | Proporcionar apoyo práctico y emocional a NNA y familias con mayor angustia para fortalecer sus habilidades de afrontamiento.   | Brindar atención clínica a NNA con trastornos mentales graves o persistentes.   |
| <b>Acciones Clave para NNA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evacuación segura priorizando la unidad familiar.</li> <li>• Establecimiento de protocolos de Búsqueda y Reunificación Familiar (FTR).</li> <li>• Creación de alojamientos temporales seguros, dignos y con enfoque de protección (WASH, prevención de VBG).</li> <li>• Restablecimiento de la continuidad educativa en espacios temporales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de EAN con actividades lúdico-pedagógicas, artísticas y deportivas.</li> <li>• Creación de grupos de apoyo para padres y cuidadores.</li> <li>• Difusión de mensajes de psicoeducación sobre reacciones normales al estrés.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de Primera Ayuda Psicológica (PAP) por parte de personal de primera línea capacitado.</li> <li>• Implementación de grupos de manejo de estrés agudo, miedo y conductas regresivas.</li> <li>• Consejería individual o grupal a cuidadores sobre crianza positiva en crisis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación diagnóstica y tratamiento para TEPT, duelo complicado, depresión y ansiedad.</li> <li>• Terapia individual, familiar o grupal con profesionales de la salud mental.</li> <li>• Integración de apoyo psicosocial en la rehabilitación física de NNA con lesiones.</li> </ul> |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de consulta documental

Aunque todas las formas de desplazamiento forzado comparten un núcleo común de trauma psicosocial para la niñez —la pérdida del hogar, la escuela, los amigos y la seguridad—, existen diferencias cruciales entre el desplazamiento por desastres naturales y otras fuentes de desplazamiento (como por violencia). Comprender estas distinciones es vital para adaptar adecuadamente las intervenciones SMAPS.

Entre las similitudes Clave se encuentran:

- **Lógica de Intervención:** La estructura escalonada de la pirámide SMAPS es un marco universalmente aplicable. La necesidad fundamental de seguridad (Nivel 1), el fortalecimiento del apoyo comunitario (Nivel 2) y un sistema de referencia a cuidados

más focalizados (Niveles 3 y 4) son constantes en todas las crisis humanitarias (ACNUR, 2024b).

- Impacto Central en NNA: La interrupción de los entornos protectores y la pérdida de rutinas y vínculos afectivos constituyen el daño psicosocial central para los NNA, independientemente de la causa del desplazamiento.

Por otra parte, las Diferencias Relevantes resaltan:

- Intencionalidad y Naturaleza del Trauma: Esta es la distinción más profunda. Los desastres naturales, aunque aterradores, son percibidos como eventos impersonales y no intencionados. El desplazamiento por conflicto armado, en cambio, es producto de la violencia humana deliberada. Esto tiene consecuencias directas en la confianza social. Mientras que un desastre puede catalizar la solidaridad y el apoyo mutuo en una comunidad, el conflicto destruye activamente el tejido social y la confianza interpersonal (Save the Children, n.d.-a). El miedo en un desastre se asocia a elementos naturales (la lluvia, la tierra); en un conflicto, se asocia a otras personas, generando una hipervigilancia social crónica.
- Duración y Previsibilidad de la Amenaza: Un desastre natural suele ser un evento agudo y puntual (aunque sus consecuencias sean duraderas). El conflicto armado a menudo implica una amenaza prolongada, crónica e impredecible, lo que somete a los NNA a un "estrés tóxico" sostenido que puede alterar su desarrollo neurológico y emocional.
- Foco de la Recuperación: En el post-desastre, la recuperación psicosocial está fuertemente ligada a la reconstrucción física, el restablecimiento de medios de vida y la vuelta a la normalidad. En el post-conflicto, a estos elementos se deben sumar componentes complejos como la justicia, la verdad, la reparación simbólica y la reconciliación, que son en sí mismos procesos psicosociales.
- La dicotomía legal existente en Colombia, que distingue entre el "damnificado" por desastre (Ley 1523 de 2012) y la "víctima" del conflicto (Ley 1448 de 2011), ignora la compleja realidad psicosocial de los NNA que habitan en territorios con crisis superpuestas, como el Chocó o La Mojana.<sup>1</sup> Desde la perspectiva de un niño que huye de una inundación en una zona bajo control de un grupo armado, el desarraigo es una experiencia unificada de terror. La exigencia burocrática de tener que clasificarse en

una única categoría para acceder a la ayuda puede convertirse en una forma de revictimización institucional, añadiendo una carga de estrés y confusión en un momento de máxima vulnerabilidad. Un enfoque SMAPS verdaderamente centrado en los derechos del niño debe ser "agnóstico a la causa" en su punto de entrada, evaluando el impacto y las necesidades individuales en lugar de la etiqueta administrativa del evento que provocó el desplazamiento.

### 3.6. RESPUESTAS INSTITUCIONALES Y GARANTÍAS DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

Garantizar el derecho fundamental a la salud mental de los NNA que han atravesado una ruptura profunda en su proyecto de vida debido a la movilización forzada en Colombia es una tarea de enorme complejidad. Exige una respuesta que trascienda la mera asistencia material y se adentre en la reparación del tejido psicosocial y afectivo. El Estado colombiano ha desarrollado un sofisticado andamiaje institucional y normativo para este fin; sin embargo, su efectividad no reside en la existencia de leyes o entidades aisladas, sino en la capacidad de estas para articularse en una red de cuidado coherente, sensible y, sobre todo, centrada en las necesidades de los NNA, independientemente de la etiqueta que se le asigne a su tragedia —sea "damnificado" por un desastre o "desplazado" por el conflicto—.

#### 3.6.1. Mapa de Actores

La protección de la salud mental de los NNA en contextos de movilidad forzada es una responsabilidad compartida que involucra a una multiplicidad de actores en distintos niveles, desde el nivel nacional hasta el ámbito local (incluso comunitario), que participan en este proceso intersectorial. La Tabla 7 resume estos actores y su articulación, así como sus roles principales, los instrumentos a través de los cuales actúan y el nivel de impacto.

El nivel nacional está liderado por la UNGRD, que dirige el SNGRD, y por entidades sectoriales con mandatos cruciales: el ICBF, como garante principal de los derechos de la niñez; MinSalud, que establece la política de salud mental, incluyendo la estrategia de SMAPS en emergencias; y el MEN, cuyo rol es vital para restaurar la normalidad a través de la escuela como entorno protector.

En el nivel territorial, las gobernaciones y alcaldías son las responsables de ejecutar las políticas y coordinar la respuesta en el terreno a través de los Consejos para la Gestión del Riesgo. Su capacidad de gestión es determinante para que la ayuda llegue de manera efectiva.

Entidades como la Cruz Roja Colombiana, Save the Children, World Vision y el Consejo Noruego para Refugiados (NRC) son actores cruciales en la atención directa, llenando vacíos en la respuesta estatal, proveyendo servicios especializados y llegando a las comunidades más remotas. A nivel internacional, agencias del Sistema de Naciones Unidas como UNICEF, con su mandato específico en la protección de la infancia, y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que provee guías técnicas de referencia global en SMAPS, son socios estratégicos del Estado colombiano.

La Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC-Colombia) juega un papel fundamental como facilitadora, orientando y canalizando recursos de la cooperación internacional hacia las prioridades definidas por el país, incluyendo la gestión del riesgo y el apoyo a poblaciones vulnerables.

**Tabla 7 Matriz de Actores y Responsabilidades Clave en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA**

| Actor   | Rol Principal  | Instrumentos y/o Programas Clave   |
|---|--|--|
| <p><b>Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD)</b></p> | <p>Brazo operativo del SNGRD: activa y coordina los Comités Nacionales de Emergencia (incl. subcomité de salud), moviliza recursos (equipos, ayuda humanitaria) y apoyo técnico a los territorios. Supervisa formulación de estrategias de respuesta territoriales.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1523 de 2012</li> <li>• Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</li> <li>• ENRE.</li> </ul>  |
| <p><b>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)</b></p>               | <p>Rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF). Garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia. En emergencias: activa Equipos Móviles de Protección Integral para atender NNA, instala Espacios Amigos de la Niñez en albergues (brindan apoyo psicosocial, recreación, alimentación), identifica niños no acompañados para restablecer sus derechos. A nivel preventivo, lidera políticas de primera infancia y familia resiliente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Estado “De Cero a Siempre” (Ley 1804/2016, asigna a ICBF funciones específicas en primera infancia)</li> <li>• Política Infancia y Adolescencia 2018–2030 (ICBF es rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar)</li> <li>• Protocolos ICBF en Emergencias (Manual de atención a NNA en emergencias, incl. apoyo psicosocial)</li> <li>• Programas Mi Familia (fortalecimiento familiar posdesastre).</li> </ul> |
| <p><b>Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud)</b></p>              | <p>Líder del sector salud: formula políticas de salud mental, define estándares de atención en emergencias, y presta apoyo técnico/recursos a entidades territoriales de salud durante desastres. Garantiza que la red de servicios de salud brinde atención integral (física y mental) a damnificados.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política Nal. de Salud Mental 2024–33</li> <li>• Plan Decenal de Salud Pública</li> <li>• Planes de contingencia en salud (Circular Conjunta 040/2014 MSPS-Mindefensa sobre respuesta en desastres)</li> <li>• Consejo Nal. de Salud Mental (coordina Red de SM)</li> <li>• Equipos Médicos de Emergencia (incluye componente psicosocial).</li> <li>• Estructura del sistema de salud</li> </ul>                                 |
| <p><b>Secretarías Municipales de Salud (y ESE Hospital local)</b></p>         | <p>Implementar la respuesta en salud. Operan puestos de salud de emergencia, brigadas de atención primaria, y activan las Rutas de Atención en Salud Mental a nivel local (por ej., referir casos graves al hospital de referencia, proveer acompañamiento a familias en duelo). Las Empresas Sociales del Estado (red pública hospitalaria) son actores esenciales que deben mantener o restablecer servicios tras el desastre.</p>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Contingencia en Salud Municipal</li> <li>• Red de Salud Mental local (comité interinstitucional con hospitales, EPS, etc.)</li> <li>• Planes de Gestión del Riesgo en Salud (exigidos por Res. 222/2022 de MinSalud, integran riesgos sanitarios y salud mental)</li> <li>• Protocolos de atención psicosocial avalados por MinSalud.</li> </ul>  |

| Actor  | Rol Principal   | Instrumentos y/o Programas Clave  |
|--|---|---|
| <b>Ministerio de Educación Nacional (MEN)</b>                  | Asegurar continuidad educativa y entornos protectores. Rol en salud mental: implementar programas de apoyo psicosocial en el sistema educativo (docentes orientadores, escuelas como puntos de encuentro comunitario tras desastres). En desplazamientos masivos, coordina con entes territoriales para reubicar estudiantes, crear aulas temporales y brindar soporte emocional en colegios. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Escuelas Protectoras (línea MEN para gestión de riesgo escolar)</li> <li>• Guía de apoyo psicosocial para docentes en emergencias (Ministerio de Educación Nacional MEN-UNICEF)</li> <li>• Política de Convivencia Escolar (Ley 1620/2013)</li> <li>• Comités escolares con psicoorientadores</li> <li>• Componentes educativos en Política Infancia (garantizar educación en emergencias).</li> </ul> |
| <b>Secretarías Municipales de Educación (y colegios)</b>       | Garantizar espacios educativos de emergencia (aulas temporales) e incorporar actividades psicosociales en las escuelas receptoras de niños desplazados. Movilizan a orientadores escolares, activan Comités de Convivencia para atender señales de afectación emocional en estudiantes post-desastre.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de Educación en Emergencias (MEN)</li> <li>• Comités Escolares de Gestión del Riesgo (cada institución educativa debe tener plan de emergencia)</li> <li>• Estrategia “Escuela como Zona de Protección” (implementada con UNICEF en varios municipios tras emergencias).</li> </ul>   |
| <b>Ministerio de Defensa, Policía y FF.AA. (Defensa Civil)</b> | Garantizar seguridad y orden durante la emergencia (previniendo situaciones que agraven el trauma, como violencia, saqueos). La Defensa Civil y Ejército aportan apoyo logístico y personal en primera respuesta, incluyendo psicólogos militares que a veces apoyan en campo. Policía de Infancia asegura protección de menores no acompañados, previene explotación.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Nacional de Respuesta (Componente Seguridad)</li> <li>• Protocolos de Policía de Infancia y Adolescencia</li> <li>• Defensa Civil Colombiana (más de 16.000 voluntarios entrenados en respuesta, algunos con capacitación en apoyo comunitario básico).</li> </ul>  |
| <b>Departamento Nacional de Planeación (DNP)</b>               | Incorporar la gestión del riesgo y la atención a poblaciones vulnerables en la planificación del desarrollo nacional y territorial.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Nacional de Desarrollo (PND).</li> </ul>  |
| <b>APC-Colombia</b>  | Facilitar y canalizar la cooperación internacional (recursos y asistencia técnica) hacia áreas prioritarias, incluyendo gestión del riesgo y SMAPS.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia Nacional de Cooperación Internacional (ENCI).</li> </ul>  |

| Actor   | Rol Principal  | Instrumentos y/o Programas Clave  |
|---|--|---|
| <b>Gobernaciones<br/>(Gobernador y Consejo<br/>Departamental de Gestión<br/>del Riesgo)</b> | <p>Conductor del SNGRD en el nivel departamental: Coordina la respuesta entre municipios, provee apoyo cuando las capacidades locales son rebasadas (competencias de concurrencia y subsidiariedad positiva). El Gobernador integra gestión del riesgo y salud mental en la planificación departamental (Planes de Desarrollo Departamental incluyen componentes de GRD y salud). Supervisa que los municipios formulen e implementen sus planes de emergencia.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Departamental de Gestión del Riesgo (obligatorio por Ley 1523)</li> <li>• Planes de Desarrollo Departamentales 2020-2023 y 2024-2027 (incluyen metas en salud mental y gestión del riesgo alineadas con PND)</li> <li>• Comités Departamentales de Salud Mental (con participación de sector salud, educación, etc., que apoyan en emergencias). Ej: Gobernación activa brigadas psicosociales intermunicipales.</li> </ul>       |
| <b>Alcaldías Municipales<br/>(Alcalde y Consejo Municipal<br/>de Gestión del Riesgo)</b>    | <p>Responsable primario de la gestión del riesgo en su municipio. Preside el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y activa el plan de respuesta local. El Alcalde debe garantizar albergues seguros, convocar a las secretarías locales (Salud, Educación, Desarrollo Social) y entidades del SNBF locales para atender a la población. Es la autoridad que declara calamidad pública municipal y lidera la rehabilitación post-desastre a nivel local.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Municipal de Gestión del Riesgo</li> <li>• Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias (derivada de ENRE, define quién hace qué durante la emergencia, incluye protocolos locales de salud mental)</li> <li>• Planes de Desarrollo Municipal (prioridades en niñez y salud pública)</li> <li>• Herramientas: decretos locales de calamidad (para liberar recursos), comités de albergues y ayuda humanitaria, etc.</li> </ul> |
| <b>Organizaciones de la<br/>Sociedad Civil (OSC) y ONG</b>                                  | <p>Aunque no son estatales, actúan complementariamente. La Cruz Roja Colombiana es parte del SNGRD y aporta equipos de atención psicosocial de emergencia. UNICEF apoya la instalación de Espacios Amigables para la Infancia y brinda asistencia técnica en protección infantil. Organizaciones locales (ONG, iglesias) proveen consejería, recreación dirigida, etc. Su rol se coordina a través de los clusters o subcomités liderados por el Estado (salud, protección). Brindan atención directa, apoyo psicosocial, incidencia política, complemento a la respuesta estatal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos humanitarios</li> <li>• Alianzas con el Estado. (Ej: Cruz Roja, Save the Children, World Vision, Consejo Noruego para Refugiados).</li> <li>• Protocolos internacionales SPHERE (estándares humanitarios mínimos, incluyen salud mental y apoyo psicosocial)</li> <li>• Red Nacional de Apoyo Psicosocial (alianza de ONG, academia y gobierno).</li> </ul>  |

| Actor   | Rol Principal  | Instrumentos y/o Programas Clave   |
|---|--|--|
| <b>Organismos Internacionales (Sistema ONU)</b>       | Asistencia técnica, coordinación humanitaria, promoción de estándares internacionales.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directrices del IASC sobre SMAPS</li> <li>• Marco de Sendai</li> <li>• Agenda 2030 y los ODS</li> <li>• Pacto mundial de migraciones</li> <li>• Marco Estratégico de Cooperación de NNUU con Colombia 2024-2027.</li> <li>• Programas de UNICEF, OPS/OMS, OCHA, ACNUR, OIM en Colombia</li> </ul>   |
| <b>Bancos de Desarrollo y Agencias de Cooperación</b> | Proveer financiamiento y asistencia técnica para proyectos de desarrollo, reducción de riesgos y recuperación post-desastre.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos de inversión</li> <li>• Asistencia técnica</li> <li>• Donaciones. (Ej: Banco Mundial, BID, GIZ, AECID)</li> </ul>   |
| <b>Comunidad y Familia</b>                            | <p>Primer respondiente y sostén emocional inicial. Las familias y comunidad proveen contención a los niños inmediatamente ocurrido el desastre.</p> <p>Las JAC y líderes organizan refugios espontáneos, identifican personas en shock o menores solos y lo reportan a autoridades.</p> <p>En corregimientos (zonas rurales), el corregidor o líder veredal coordina con el municipio la llegada de ayudas.</p> <p>La comunidad participa en estrategias de apoyo mutuo y tradiciones culturales que ayudan a afrontar la situación (ej. rituales de despedida, actividades colectivas de limpieza y reconstrucción que involucran a jóvenes, etc.).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes de apoyo comunitario</li> <li>• Participación en planes de gestión del riesgo comunitarios.</li> <li>• Estrategia Comunidades Resilientes (UNGRD-DPN, capacita JAC en gestión riesgo)</li> <li>• Red de Agentes Comunitarios en Salud Mental (figura añadida por Ley 2460/2025: voluntarios formados que promueven prácticas saludables y apoyan en atención básica en salud mental)</li> <li>• Mesas de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes (instancias del SNBF donde los NNA expresan sus necesidades en la recuperación).</li> </ul> |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de fuentes secundarias, 2025

### 3.6.2. Mecanismos de Coordinación

Garantizar derechos en un desastre requiere que la respuesta sea organizada y llegue a cada comunidad afectada. La Ley 1523 delineó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGRD) con Consejos de Gestión del Riesgo en niveles nacional, departamental, municipal y local (corregimientos/veredas), presididos por las máximas autoridades locales (gobernadores, alcaldes). Estos Consejos Territoriales activan los planes de emergencia y convocan a las sectoriales. Aun así es el ICBF el órgano rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), por lo que deriva su misión para restablecer los derechos de los NNA ante cualquier situación.

La Coordinación interinstitucional desde el nivel nacional hasta el local (véase la Figura 6), se refleja de esta forma:

- **Gobierno Nacional:** activa el Comité Nacional de Manejo de Desastres, bajo la UNGRD, donde están Ministerios como Salud, Defensa (manejo logístico), Educación, el ICBF, la Cruz Roja, etc. Este comité asegura, por ejemplo, que el Ministerio de Salud envíe equipos médicos y de salud mental a la zona, que el ICBF instale Espacios Amigos de la Niñez (espacios seguros para niños en albergues con recreación y apoyo emocional), y que la Defensoría del Pueblo vele por los derechos humanos en la respuesta (incluyendo la prevención de violencias basadas en género que afecten a niñas en albergues).
- **Departamentos:** el Gobernador, según la Ley 1523, es responsable de articular la respuesta en su jurisdicción y apoyar a los municipios con menos capacidad. Las gobernaciones, a través de sus secretarías de Salud, coordinan brigadas psicosociales regionales y movilizan psicólogos de otras zonas si un municipio quedó desbordado. Un indicador de la Política de Infancia es que todos los departamentos cuenten con Comités Departamentales de Infancia y Adolescencia activos; en emergencia, estos comités se integran al consejo de riesgo para focalizar atenciones en niñez y adolescencia (ej., priorizar reunificación familiar de niños separados, atención a huérfanos, etc.).
- **Municipios y nivel local:** El Alcalde lidera la respuesta in situ; debe activar su Estrategia Municipal de Respuesta (derivada de la ENRE) incluyendo un Comité de Salud y un Comité de Atención Psicosocial. En la práctica, por ejemplo, tras una avalancha, el

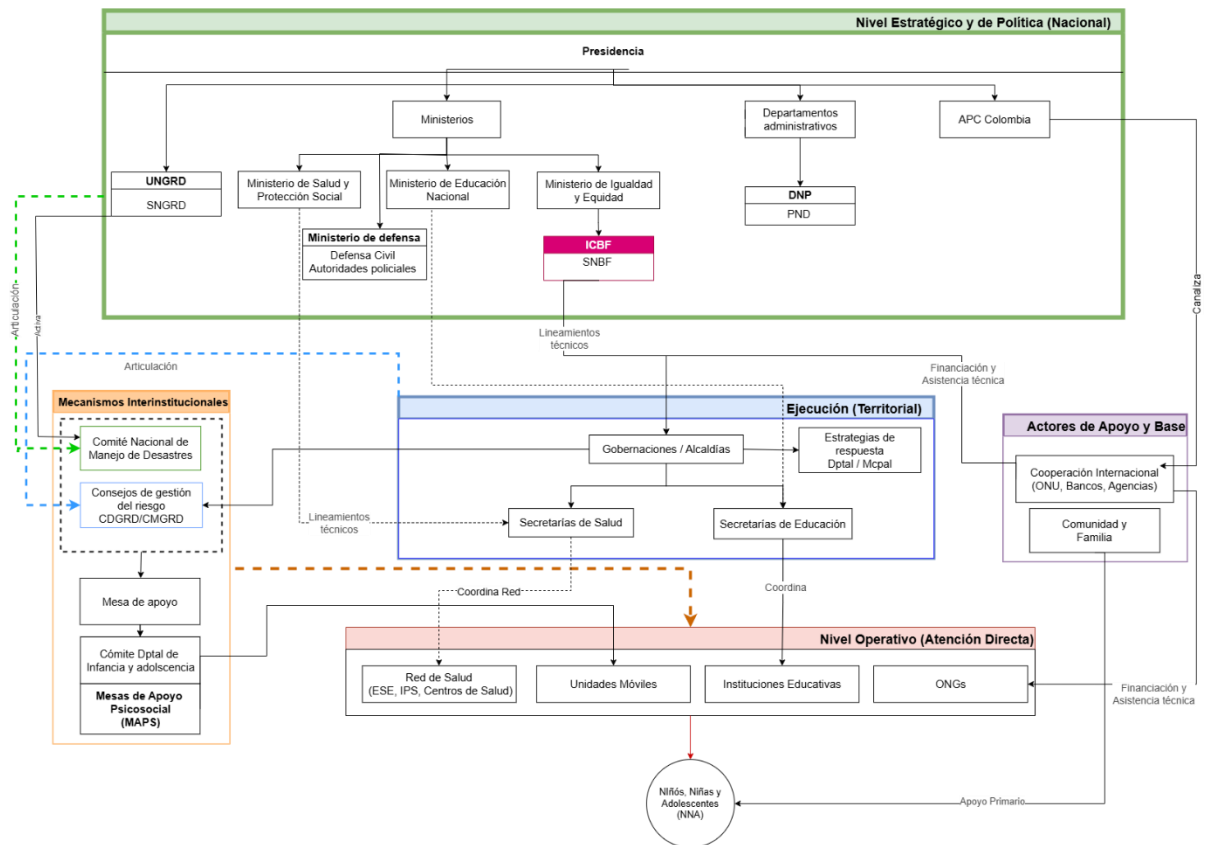
alcalde decreta la calamidad pública local para agilizar recursos y convoca a la Secretaría de Salud municipal a desplegar puestos de salud de emergencia donde un componente es salud mental comunitaria. Asimismo, se convoca a la coordinación local de ICBF (Centro Zonales) para atender a la niñez. Colombia ha desarrollado herramientas hasta nivel veredal: algunas comunidades tienen brigadistas comunitarios formados en primeros auxilios psicológicos que son los primeros respondientes antes de que lleguen los profesionales. Esto refleja la meta de “entornos protectores” mencionada en la Ley 1616 (tras reforma 2025) – es decir, asegurar que los espacios naturales de los niños (familia, comunidad, escuela) sean seguros, resilientes y capaces de protegerlos incluso en emergencias

La atención psicosocial se centraliza a través de las Mesas de Apoyo Psicosocial (MAPS), las cuales son instancias de coordinación interinstitucional como se muestra en la Figura 6, que se activan, convocan o formalizan según el contexto, la necesidad y el marco normativo aplicable. Su liderazgo y composición varían, pero su propósito es articular y armonizar la respuesta SMAPS para evitar la duplicación de esfuerzos y garantizar una atención integral.

La composición de una MAPS es inherentemente multisectorial y multinivel, con el propósito de abordar la complejidad de la atención psicosocial. Generalmente, congrega a representantes de las entidades con mandatos directos en la materia: MinSalud, ICBF, UNGRD, Ministerio de Educación, junto con las fuerzas operativas de la respuesta como la Defensa Civil y la Cruz Roja Colombiana. A esta estructura se suman actores clave de la sociedad civil y la cooperación internacional, como ONG especializadas y agencias de Naciones Unidas (particularmente UNICEF y OPS/OMS), que aportan experticia técnica, recursos y una perspectiva de derechos humanos.

En el contexto de desastres (Ley 1523 de 2012) cuando ocurre una emergencia o desastre, la activación de una MAPS se enmarca en la estructura del SNGRD. A nivel nacional, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), como entidad coordinadora, convoca a los actores pertinentes. A nivel territorial, esta responsabilidad recae en los Gobernadores y alcaldes a través de sus respectivos Consejos Departamentales, Distritales y Municipales para la Gestión del Riesgo (CDGRD, CMGRD). En este escenario, la Mesa actúa como un comité técnico sectorial dentro de la estructura de manejo de la emergencia.

**Figura 6 Esquema de Articulación Interinstitucional para la Respuesta SMAPS**



Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de las consultas normativas

Desde la perspectiva de la política de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector de la salud mental en el país, es el actor que define los lineamientos técnicos y promueve la creación de espacios de articulación, no solo para emergencias, sino como parte de la política pública general.

Por otra parte, en el marco del SNBF, el ICBF es la institución que lidera la articulación con sectores como salud, educación y protección frente a contingencias que afecten a la niñez, a través de diferentes protocolos de “Servicios Básicos de Respuesta” que define la ENRE y en los que el ICBF cumple roles de protección según lo detallado en la Tabla 8.

**Tabla 8 Rol del ICBF en los Protocolos de Servicios Básicos de la ENRE**

| Protocolo / Servicio Básico de Respuesta (ENRE) | Objetivo del Protocolo   | Rol del ICBF  | Entidades Vinculadas (Además del ICBF)   | Consideraciones Pertinentes (Enfoque ICBF)  |   |
|---|--|---|--|---|---|
|   |  |   |  | Enfoque   | Acciones Clave:   |
| <b>Salud</b>                                    | Proveer atención médica, salud mental y apoyo psicosocial a la población afectada. <sup>1</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar Apoyo Psicosocial (APS) a NNA y sus familias para mitigar el impacto emocional de la emergencia.</li> <li>• Articular con el sector salud la atención médica y de salud mental especializada</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud y Protección Social</li> <li>• Secretarías de Salud (Dptal/Mpal)</li> <li>• Red de Salud (IPS/ESE)</li> <li>• UNGRD</li> </ul>            | -Atención a la salud mental y bienestar psicoafectivo de NNA como parte de la protección integral. <sup>3</sup> | Primeros auxilios psicológicos, activación de rutas de salud mental, creación de espacios de escucha y recuperación emocional.                  |
| <b>Ayuda Humanitaria</b>                        | Suministrar ayuda alimentaria, no alimentaria y pecuniaria a la población afectada. <sup>1</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que la ayuda humanitaria llegue de forma prioritaria y con enfoque diferencial a NNA y familias gestantes/lactantes.</li> <li>• Gestionar y entregar kits específicos para la niñez.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNGRD</li> <li>• Entidades Territoriales (Gobernaciones, Alcaldías)</li> <li>• Cooperación Internacional</li> <li>• Sector Privado</li> </ul>                 | Priorización de NNA, familias gestantes y lactantes.  | Entrega de alimentos de alto valor nutricional, kits de higiene infantil, elementos lúdicos y pedagógicos para mitigar el impacto del desastre. |
| <b>Alojamientos Temporales</b>                  | Reubicar transitoriamente a la población afectada en condiciones dignas. <sup>1</sup>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover y establecer "Espacios Amigables para la Niñez" dentro de los albergues para garantizar entornos seguros, de juego y recuperación emocional.</li> <li>• Vigilar la prevención de violencias en estos espacios.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UNGRD</li> <li>• Entidades Territoriales</li> <li>• Defensa Civil</li> <li>• Cruz Roja Colombiana</li> </ul>  | Creación de entornos protectores para NNA dentro de la emergencia.  | Implementación de ludotecas, actividades pedagógicas y recreativas, identificación y reporte de riesgos de protección (abuso, negligencia).     |
| <b>Restablecimiento de Contactos Familiares</b> | Facilitar la reunificación de familias separadas por la emergencia. <sup>1</sup>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderar el registro, búsqueda y reunificación de NNA no acompañados o separados de sus familias, en coordinación con otras entidades, para garantizar su derecho a tener una familia.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cruz Roja Colombiana</li> <li>• Registraduría Nacional del Estado Civil</li> <li>• Comisarías de Familia</li> <li>• Migración Colombia (si aplica)</li> </ul> | Interés superior del niño y derecho a la unidad familiar.   | Activación de rutas de búsqueda, registro de NNA no acompañados, prevención de la trata y tráfico de personas en el marco de la emergencia.     |

| Protocolo / Servicio Básico de Respuesta (ENRE) | Objetivo del Protocolo   | Rol del ICBF  | Entidades Vinculadas (Además del ICBF)   | Consideraciones Pertinentes (Enfoque ICBF)  |   |
|---|--|---|--|---|---|
|   |  |   |  | Enfoque   | Acciones Clave:   |
| <b>Agua Potable y Saneamiento Básico</b>        | Asegurar el acceso a agua segura y saneamiento para evitar enfermedades. <sup>1</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actuar como veedor y articulador para que las necesidades específicas de NNA (hidratación, higiene, preparación de alimentos infantiles) sean cubiertas por las entidades responsables.</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio</li> <li>Empresas de Servicios Públicos</li> <li>Secretarías de Salud (Vigilancia)</li> </ul>   | Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia asociadas a la falta de agua y saneamiento.   | Promoción de prácticas de higiene en familias, incidir en los Puestos de Mando Unificado (PMU) para priorizar puntos de agua en zonas con NNA             |
| <b>Seguridad, Convivencia y Gobernabilidad</b>  | Garantizar el orden público y la seguridad de la población afectada. <sup>6</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con la Fuerza Pública acciones específicas para la prevención de violencias contra la niñez (abuso, explotación, reclutamiento) que pueden exacerbarse en emergencias.</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Defensa</li> <li>Policía Nacional (Policía de Infancia y Adolescencia)</li> <li>Fuerzas Militares</li> <li>Fiscalía General de la Nación</li> </ul>                       | Prevención de riesgos y violencias específicas contra NNA en contextos de desorden y vulnerabilidad | Activación de rutas de denuncia (Línea 141), sensibilización a la comunidad y a la fuerza pública sobre riesgos de protección infantil.                   |
| <b>Unidades Móviles (EMPI)</b>                  | Brindar una respuesta institucional rápida y flexible en el territorio ante emergencias, desastres o alertas de vulneración de derechos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desplegar equipos interdisciplinarios (Equipos Móviles de Protección Integral - EMPI) para la atención inmediata, búsqueda activa de NNA, verificación de derechos y activación de rutas de protección.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>UNGRD</li> <li>Entidades Territoriales (Alcaldías, Gobernaciones)</li> <li>Policía de Infancia y Adolescencia</li> <li>Defensoría del Pueblo</li> <li>Ministerio del Trabajo</li> </ul> | Presencia proactiva y territorial para llegar a poblaciones afectadas o en zonas de difícil acceso  | Búsqueda activa, jornadas de sensibilización, identificación de riesgos (trabajo infantil, reclutamiento forzado), y articulación local para la respuesta |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de consulta de (ICBF, 2016, 2020, 2022, 2024; Proceso Protección. Manual Operativo Modalidades y Servicio Para La Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, Con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Restablecimiento de Derechos, 2021)

En conjunto, estos mecanismos de coordinación demuestran que la respuesta a emergencias es un esfuerzo sistémico y no aislado, donde el rol del ICBF como articulador es fundamental para activar y alinear las capacidades de diversas entidades, desde la UNGRD hasta los actores locales de salud y educación.

### 3.7. PRINCIPIOS HUMANITARIOS Y EL CONCEPTO DE TRIPLE NEXO

La elaboración de una guía de recomendaciones dirigida al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que garantice el derecho a la salud mental y al apoyo psicosocial de NNA desplazados por desastres naturales se fundamenta en los principios humanitarios

reconocidos por las Naciones Unidas: humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia (OCHA, 2012). Estos principios aseguran una intervención basada en las necesidades, libre de discriminación por razones de origen étnico, género, condición social o jurídica, como norma transversal que garantiza el respeto por la dignidad humana y promueve respuestas inclusivas y culturalmente pertinentes (UNICEF, 2021).

Asimismo, es relevante tener en cuenta el principio de “no hacer daño”, a efectos de evitar que las acciones a desarrollar puedan generar efectos adversos no intencionados o revictimización (Asociación Esfera, 2018). La premisa de acción sin daño parte de que quienes brindan atención humanitaria no están exentos de hacer daño durante las intervenciones que realizan, dado que se trata de una intervención en los procesos y la vida social de las personas, circunstancia que se complejiza en contextos de crisis.

Por otra parte, es pertinente indicar, que la propuesta de creación de una guía de recomendaciones para el ICBF de Colombia, se enmarca en el enfoque del Triple Nexo — acción humanitaria, desarrollo y paz— promovido por las Naciones Unidas tras la Cumbre Mundial Humanitaria de Estambul en 2016. Este paradigma sugiere una articulación simultánea entre actores humanitarios y de desarrollo, con una visión que refuerce la resiliencia de los sistemas locales, fomente la cohesión social y responda a las necesidades de protección en contextos complejos (ONU, 2016). En este sentido, este enfoque permite conjugar acciones inmediatas de SMAPS (humanitaria), con estrategias institucionales de desarrollo y fortalecimiento comunitario, al mismo tiempo que se construyen condiciones para que los NNA desplazados por desastres naturales puedan transitar estos procesos dentro de un marco de derechos para desarrollar su proyecto de vida pleno (OECD & UNDP, 2019). Esto a su vez, contribuye a consolidar una convivencia comunitaria en paz.

## 4. BUENAS PRACTICAS PARA ABORDAR LA SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL

En este apartado, se analizan iniciativas internacionales que incorporan asistencia en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para la población, con el objetivo de extraer lecciones aprendidas y evaluar su pertinencia para el contexto colombiano. Se realiza una caracterización detallada de intervenciones clave para el abordaje de la salud mental en NNA, estas son: la Intervención de Preparación para Jóvenes (YRI), Habilidades para las Emociones en la Adolescencia Temprana (EASE), las Intervenciones Basadas en el Aula (CBI por su sigla en inglés), el Programa de Resiliencia para Niños (CRP, por su sigla en inglés), Guías del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, Normas mínimas establecidas por la Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria, Normas Esfera y la Iniciativa Nansen y Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres – PDD. La tendencia identificada proyecta hacia intervenciones transversales, escalables y diseñadas para ser impartidas por personal no especializado (delegación de tareas), como una respuesta pragmática a la escasez de profesionales en entornos de crisis.

Proyectos como YRI y EASE demuestran que, con una capacitación y supervisión adecuadas, es posible mejorar significativamente la regulación emocional, reducir la angustia y, crucialmente, habilitar a los jóvenes para que aprovechen oportunidades educativas y económicas. Sin embargo, la implementación de estos programas enfrenta obstáculos transversales, como la falta de financiamiento sostenido, la escasez de personal capacitado, las barreras culturales y logísticas, y una preocupante falta de memoria institucional entre crisis. Además, la base de evidencia, aunque creciente, adolece de una dependencia de diseños de evaluación metodológicamente débiles y una renuencia a reportar resultados negativos, lo que exige un escrutinio crítico.

Al contrastar estos hallazgos con el marco de actuación en Colombia, emerge una paradoja. El país cuenta con una arquitectura legal y de política pública robusta, incluyendo la Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas) y la reciente Política Nacional de Salud Mental (2024-2033), que reconocen la salud mental como un derecho y establecen programas como el PAPSIVI. No obstante, los informes de seguimiento evidencian una brecha significativa entre la norma y la

realidad, marcada por una drástica reducción en la atención a NNA, una cobertura deficiente en zonas rurales y un enfoque que a menudo no logra la integralidad pretendida.

#### 4.1.PROYECTOS E INTERVENCIONES INTERNACIONALES DE SMAPS

Los modelos internacionales analizados ofrecen vías concretas para cerrar estas brechas, principalmente a través de la adopción de estrategias de delegación de tareas y la integración del SMAPS en plataformas comunitarias existentes como escuelas y programas de desarrollo local, transformando el enfoque de uno centralizado a uno comunitario y verdaderamente integral.

El análisis de proyectos de SMAPS implementados y evaluados en diversos contextos de crisis humanitaria a nivel global ofrece un acervo de lecciones cruciales para informar y mejorar las estrategias en Colombia. Estos proyectos revelan una tendencia hacia intervenciones pragmáticas, escalables y adaptables, diseñadas para superar las barreras comunes en entornos de bajos recursos. La siguiente tabla comparativa ofrece una visión sinóptica, seguida de un análisis detallado de cada modelo:

**Tabla 9 Tabla Comparativa de Proyectos de SMAPS Analizados**

| Nombre del Proyecto y Acrónimo | Youth Readiness Intervention (YRI)                      | Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)              | Intervenciones Basadas en el Aula (CBI)          | Children's Resilience Programme (CRP)                      |
|--------------------------------|---|--|--|--|
| <b>Tipo de Intervención</b>    | TCC grupal, transdiagnóstica, desarrollo de habilidades | Habilidades de afrontamiento (grupo), apoyo a cuidadores | Aprendizaje Socioemocional (SEL), psicoeducación | Fortalecimiento de resiliencia (niño, cuidador, comunidad) |
| <b>Nivel Pirámide IASC</b>     | Nivel 3   | Nivel 3  | Nivel 2 / Nivel 3                                | Nivel 2 / Nivel 3  |
| <b>Población Objetivo</b>      | Jóvenes (15-30 años) afectados por conflicto            | Adolescentes (10-15 años) con angustia emocional         | Niños y adolescentes en edad escolar (6-16 años) | Niños (10-16 años) afectados por crisis                    |
| <b>Contexto Principal</b>      | Sierra Leona  | Jordania, Líbano, Ucrania                                | Global (Palestina, Nepal, etc.)                  | Global   |
| <b>Implementador(es)</b>       | T. Betancourt (BC), GIZ, Banco Mundial                  | OMS, ACNUR, UNICEF, ONGs locales                         | ONGs, agencias ONU, personal escolar             | Save the Children, FICR                                    |

| Nombre del Proyecto y Acrónimo   | Youth Readiness Intervention (YRI)  | Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)  | Intervenciones Basadas en el Aula (CBI)  | Children's Resilience Programme (CRP)  |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| <b>Tipo de Evaluación</b>        | ECA <sup>11</sup> , Cualitativa   | ECA, Cualitativa   | Mixta (ECA, cuasi-exp <sup>12</sup> .)   | Marco de M&E (no ECA) <sup>13</sup>  |
| <b>Hallazgo Clave de Impacto</b> | Mejora la regulación emocional y habilita mejores resultados educativos y económicos. | Beneficios percibidos, pero la efectividad es limitada por estresores socioeconómicos. | Resultados mixtos; pueden ser ineficaces o dañinos si no se adaptan bien, especialmente para adolescentes. | Enfoque holístico con herramientas de M&E, pero falta evidencia de impacto rigurosa. |

ECA= Ensayo Controlado Aleatorizado

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de consultas de los programas

A continuación, se presenta un análisis detallado de cada intervención/proyecto:

### Youth Readiness Intervention (YRI)

La Youth Readiness Intervention (YRI) es una intervención grupal de Nivel 3, basada en los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), desarrollada por la Dra. Theresa Betancourt y su equipo en el Boston College (Betancourt, n.d.). Su diseño busca la transversalidad, abordando un conjunto de problemas comunes como la ansiedad, la depresión y la hostilidad, en lugar de un solo trastorno. Fue rigurosamente evaluada en Sierra Leona con jóvenes de 15 a 30 años afectados por la guerra civil, incluyendo ex niños soldados (Freeman et al., 2024).

La clave de su éxito y escalabilidad reside en dos estrategias fundamentales. Primero, la delegación de tareas (task-sharing): la intervención es impartida por personal local no especializado (facilitadores comunitarios, maestros) que reciben capacitación y supervisión estructurada, superando así la barrera de la escasez de profesionales. Segundo, la integración

<sup>11</sup> ECA: Es un diseño experimental en el que los participantes se asignan al azar a un grupo que recibe la intervención y a un grupo de control, con el fin de aislar y medir el efecto causal de dicha intervención.

<sup>12</sup> Mixta (ECA + cuasi-experimental): Integra un componente cuantitativo riguroso (ya sea un ECA o un diseño cuasi-experimental) con un componente cualitativo, para combinar medición de impacto y comprensión de mecanismos.

<sup>13</sup> Marco de M&E (no ECA): Es un sistema continuo de monitoreo y evaluación que utiliza indicadores periódicos (cuantitativos y/o cualitativos) para dar seguimiento a la ejecución y resultados de un programa, sin aplicar un diseño experimental estricto.

sectorial: la YRI fue diseñada para ser integrada en plataformas de desarrollo ya existentes y confiables, como programas de empleo juvenil financiados por el Banco Mundial y la GIZ.

Los resultados de un Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA) mostraron mejoras significativas en la regulación emocional y una reducción del deterioro funcional (Betancourt et al., 2014). Más importante aún, el impacto trascendió la salud mental: en el seguimiento, los jóvenes del grupo YRI tenían una mayor probabilidad de estar matriculados en la escuela y reportaban un mejor desempeño laboral (Desrosiers et al., 2020, 2024; Freeman et al., 2023). Este hallazgo es transformador, pues demuestra que la YRI no solo alivia síntomas, sino que actúa como un "habilitador" para el desarrollo humano. Al mejorar la salud mental, equipa a los jóvenes para participar y beneficiarse de otras oportunidades, reafirmando la inversión en SMAPS no como un costo de salud, sino como una inversión catalizadora en el capital humano de una nación en recuperación.

#### Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)

Desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), EASE es una intervención psicológica grupal de Nivel 3, de baja intensidad, dirigida a adolescentes de 10 a 15 años con angustia emocional en contextos de crisis. Implementada por socios como ACNUR y UNICEF, también se basa en la delegación de tareas a proveedores no especializados (UNHCR, 2024a). Su característica distintiva es un componente dual que involucra tanto a los adolescentes (7 sesiones) como a sus cuidadores (3 sesiones), reconociendo la importancia del sistema familiar en el bienestar del niño (Ababneh et al., 2024). Las sesiones para adolescentes se centran en habilidades de afrontamiento (manejo del estrés, resolución de problemas), mientras que las de los cuidadores promueven la crianza positiva y el manejo del estrés propio (Terp et al., 2025).

La evaluación de EASE ofrece una visión más realista de las condiciones de campo. Si bien una evaluación cualitativa en Jordania y Líbano reportó beneficios percibidos por los participantes, como una mejor comunicación familiar (Ibid), los resultados de un ECA en Jordania revelaron una realidad más compleja. La efectividad de la intervención se vio significativamente atenuada por estresores socioeconómicos persistentes. Las familias a menudo priorizaban necesidades básicas urgentes, como la búsqueda de ingresos, sobre la asistencia a las sesiones. Este hallazgo es crucial: demuestra que las intervenciones de SMAPS (Nivel 3) no pueden tener éxito en un vacío. Si no se atienden las necesidades básicas de seguridad y

subsistencia (Nivel 1 de la pirámide del IASC), la capacidad de las personas para participar y beneficiarse de apoyos de niveles superiores se ve gravemente comprometida.

### Intervenciones Basadas en el Aula (CBI, por su sigla en inglés)

Las Intervenciones Basadas en el Aula (CBI) son un conjunto de programas de Nivel 2 y 3 que utilizan la escuela como plataforma para proporcionar apoyo psicosocial y de aprendizaje socioemocional (SEL) a NNA en edad escolar. Implementadas por ONGs y agencias de la ONU en colaboración con personal escolar, buscan restaurar un sentido de normalidad y seguridad, y enseñar habilidades de afrontamiento a través de actividades estructuradas como el juego, el arte y la narración (INEE, 2016).

Algunos estudios reportan reducciones en síntomas de TEPT, pero otros no encuentran efectos significativos o, de manera preocupante, reportan efectos negativos, como un aumento en los síntomas de depresión post-intervención, especialmente en adolescentes (López Villega & Sánchez Sandoval, 2024). Una revisión sistemática señaló que casi la mitad de los estudios analizados sobre NNA apuntaban a efectos potencialmente negativos (Nguyen et al., 2023).

Estos hallazgos desafían la suposición de que "cualquier intervención es mejor que ninguna" y subrayan la importancia crítica del principio de "no hacer daño". Agrupar a adolescentes en un aula para discutir temas traumáticos sin un diseño clínico robusto, una adaptación cultural cuidadosa y una facilitación altamente calificada puede ser contraproducente. Puede aumentar la angustia al exponerlos a las historias de otros sin las herramientas adecuadas para procesarlas, o puede ser percibido como irrelevante para sus problemas más urgentes (económicos, de seguridad) (Lasater et al., 2022). La lección es que las intervenciones escolares requieren un diseño y una implementación de altísima calidad para ser seguras y efectivas.

### Children's Resilience Programme (CRP)

Desarrollado por Save the Children y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja FICR, el Children's Resilience Programme (CRP) es un programa de Nivel 2 y 3 enfocado en fortalecer la resiliencia en niños de 10 a 16 años. Su enfoque es holístico y multinivel, adoptando un marco ecológico que involucra simultáneamente al niño

(talleres estructurados), a sus cuidadores (reuniones de apoyo) y a la comunidad (fortalecimiento de sistemas de protección) (Save the Children & IFCR, 2012).

Una de sus mayores fortalezas es su compromiso con la calidad de la implementación, evidenciado por su completo kit de herramientas de Monitoreo y Evaluación (M&E), que incluye manuales detallados para gerentes y facilitadores (Save the Children, n.d.-b, 2024b, 2024a, 2025).

A pesar de su diseño, los materiales de investigación disponibles carecen de evaluaciones de impacto rigurosas, que puedan demostrar una relación causal entre la participación en el CRP y la mejora en el bienestar (Hall et al., 2022).

El caso del CRP ilustra la diferencia fundamental entre un "programa bien diseñado con un plan de M&E" y un "programa con efectividad probada a través de evaluación de impacto rigurosa".

## 4.2. LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN SMAPS Y PROTECCIÓN INFANTIL

Además de proyectos específicos, existen lineamientos, guías y estándares internacionales que enmarcan las mejores prácticas en SMAPS y protección de la niñez en contextos humanitarios. A continuación, se describen los más relevantes, que sirven como referentes globales y han influenciado políticas nacionales:

### Guías del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias

Las Guías del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (IASC, 2008) proponen un marco multisectorial que organiza las intervenciones en una pirámide de cuatro niveles como se muestra en el título 3.5. También enfatiza la adaptación cultural, la participación de la comunidad, la integración con sectores como agua, saneamiento, educación y protección infantil, y el uso de evaluaciones rápidas para priorizar acciones.

En la práctica, las guías han servido como estándar mínimo global para agencias y gobiernos: ayudan a estructurar protocolos (PAP, espacios amigables para la niñez, rutas de referencia clínica), a definir roles entre actores y a evitar daños por intervenciones mal diseñadas. Sus principales retos en la implementación han sido la aplicación desigual entre territorios, la falta de indicadores de resultado psicosocial a mediano plazo y la escasa documentación de

lecciones aprendidas; por ello se recomienda vincularlas a sistemas nacionales de información, presupuestos sostenidos y marcos de monitoreo y evaluación robustos. Las Guías IASC contienen recomendaciones específicas para la atención a NNA, tales como la importancia de mantenerlos junto a sus cuidadores primarios, la creación de espacios amigables para la niñez que ofrezcan seguridad y oportunidades de juego y aprendizaje, y la adaptación de todas las intervenciones a la etapa de desarrollo y al contexto cultural de los NNA. Adicionalmente, la Nota Técnica del IASC sobre la vinculación de la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD) y SMAPS ofrece herramientas, enfoques prácticos y estudios de caso para integrar estas dos áreas de trabajo de manera efectiva.

#### Normas Mínimas para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria (CPMS):

Desarrolladas por la Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria, estas normas establecen un consenso sobre el nivel mínimo de calidad que deben alcanzar las intervenciones de protección infantil en contextos humanitarios (La Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria, 2019).

Las CPMS se basan en principios rectores como: la supervivencia y el desarrollo del niño, la no discriminación, la participación infantil, y el interés superior del niño – alineados con la Convención sobre los Derechos del Niño. Contienen 28 estándares específicos agrupados en pilares (Coordinación, Recursos humanos, Prevención y respuesta a riesgos, etc.). Varios de ellos son directamente relevantes a SMAPS y desplazamiento por desastres. Por ejemplo:

- El Estándar 1 se enfoca en Coordinación: establece que debe haber mecanismos interinstitucionales activos para coordinar la protección infantil (dentro de ellos, incluir subgrupos de trabajo en apoyo psicosocial, manejo de información, etc.).
- El Estándar 10 (versión 2012) o Estándar 12 (versión 2019) está dedicado a Salud mental y apoyo psicosocial para niños y niñas. Detalla las acciones mínimas: establecer espacios seguros, actividades lúdicas y de apoyo, facilitar acceso a servicios de salud mental cuando se requiera, apoyar a cuidadores para manejar sus propias tensiones, etc. Incluye indicadores como número de Espacios Amigos de la Infancia funcionando, % de niños que reportan sentirse apoyados, etc.
- El Estándar sobre Niños No Acompañados y Separados (NNAyS) – estándar 14 en la nueva edición – aborda cómo prevenir la separación familiar en emergencias y cómo responder (trazabilidad, reunificación, cuidado alternativo temporal, apoyo emocional

durante el proceso, etc.). Este tema se cruza con SMAPS, porque la separación es un trauma para el niño y requiere soporte psicosocial intensivo.

- Otros estándares relevantes incluyen los de Prevención de la violencia, abuso y explotación, Acceso a educación y espacios seguros, Participación de niños y adolescentes en su propia protección, etc., todos con componentes psicosociales

Abordan una amplia gama de riesgos de protección, incluyendo la violencia, el abuso, la negligencia, la explotación, la separación familiar y las necesidades de SMAPS de los NNA. Los estándares específicos relacionados con NNA desplazados, la prevención de la separación familiar y la respuesta a esta, el apoyo psicosocial, y la coordinación interagencial son directamente aplicables a contextos de desastre.

### Normas Esfera (Sphere Standards)

Los Estándares Esfera (Sphere Standards) establecen los mínimos humanitarios para garantizar dignidad, seguridad y supervivencia en emergencias, con capítulos sobre WASH, refugio y asentamientos, seguridad alimentaria/nutrición y salud (Asociación Esfera, 2018). Aunque no son una guía clínica de salud mental, subrayan que el bienestar psicosocial depende de condiciones básicas adecuadas: agua segura, espacios habitables, privacidad, alimentación suficiente y servicios de salud accesibles. Incorporar estos estándares en albergues y respuestas iniciales reduce el estrés, previene violencia y crea la base para intervenciones psicosociales de niveles superiores.

El análisis muestra que Esfera aporta criterios verificables (checklists e indicadores) que pueden integrarse en los Planes Municipales de Gestión del Riesgo y en la ENRE para auditar la calidad de la ayuda. Las brechas frecuentes son: aplicación inconsistente entre territorios, débil articulación con indicadores de salud mental y ausencia de monitoreo sistemático del impacto psicosocial de las mejoras físicas. Por ello se recomienda: hacer obligatorio el checklist Esfera/CPMS para albergues, vincular sus indicadores físicos a métricas de bienestar psicosocial y crear mecanismos de supervisión y retroalimentación comunitaria que garanticen que los estándares realmente disminuyen el sufrimiento y la ansiedad de NNA desplazados.

### Operational Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support and Child Protection

Las Operational Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support and Child Protection (UNHCR, 2024b) integran de forma operativa el apoyo psicosocial (SMAPS) con la protección infantil en contextos de desplazamiento. Plantean trabajar con la pirámide IASC (niveles 1–4) como un continuum, combinar SOP claros de referencia/contrarreferencia entre protección, salud y educación, y aplicar task-sharing con capacitación y supervisión clínica para personal no especializado. Insisten en la participación significativa de niñas, niños y adolescentes, la adaptación cultural de intervenciones y el uso de espacios seguros (p. ej., “child-friendly spaces”) como plataforma central para acciones comunitarias y focalizadas.

Las directrices muestran impactos positivos: mayor acceso a intervenciones psicosociales, reducción del estrés cuando se combinan servicios básicos dignos con apoyos comunitarios, y fortalecimiento de capacidades locales. Sin embargo, reconocen brechas recurrentes: escasez de servicios especializados, débil medición de impacto a mediano plazo (6–12 meses), financiamiento inestable y documentación irregular de lecciones aprendidas. Por ello recomiendan consolidar sistemas de monitoreo y evaluación, fondos sostenidos para la fase de rehabilitación y repositorios de buenas prácticas, elementos que Colombia puede adoptar para robustecer su respuesta bajo la Ley 1523 de 2012.

### Agenda para la Protección de las Personas Desplazadas a través de Fronteras en el Contexto de Desastres y Cambio Climático (Iniciativa Nansen y Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres - PDD)

La Agenda para la Protección de las Personas Desplazadas a través de Fronteras en el Contexto de Desastres y Cambio Climático (resultado de la Iniciativa Nansen y continuada por la Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres – PDD) propone un marco de acción para cubrir vacíos de protección cuando las personas cruzan fronteras debido a desastres súbitos o de evolución lenta (p. ej., huracanes, sequías, aumento del nivel del mar). Plantea tres pilares: (1) reducir el riesgo y prevenir el desplazamiento mediante gestión del riesgo, adaptación climática y planificación territorial; (2) facilitar la protección y la asistencia durante el desplazamiento transfronterizo, usando medidas migratorias flexibles (visas humanitarias, admisión temporal, reunificación familiar) y coordinación regional; y (3) buscar soluciones duraderas (retorno seguro, integración local o reasentamiento planificado) con enfoque de derechos humanos y dignidad (Iniciativa Nansen, 2015).

Para operabilizarla, la Agenda recomienda fortalecer los sistemas de datos y alerta temprana, armonizar marcos legales nacionales y regionales, y asegurar la coherencia entre políticas de cambio climático, gestión del riesgo de desastres y migración/refugio. Destaca la importancia de la cooperación internacional y regional, la participación comunitaria y la consideración de grupos en situación de vulnerabilidad (NNA, mujeres, personas con discapacidad). Aunque se centra en cruces fronterizos, sus principios son aplicables al desplazamiento interno: planificar reasentamientos con apoyo psicosocial, garantizar servicios básicos y mantener la cohesión social para evitar desplazamientos secundarios.

### Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE)

El Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE) es un enfoque holístico para que las escuelas sean seguras antes, durante y después de emergencias. Se basa en tres pilares interdependientes:

- Infraestructura y entorno físico seguros (edificaciones resistentes, señalización, rutas de evacuación, albergues temporales adecuados).
- Gestión del riesgo y continuidad educativa (planes escolares de emergencia, simulacros, protocolos para proteger a NNA y reanudar clases rápidamente).
- Educación para la reducción del riesgo y el bienestar psicosocial (currículos y actividades de aprendizaje socioemocional—SEL—, promoción de resiliencia, apoyo psicosocial y prevención de violencias en el entorno escolar).

El MIDE articula a la comunidad educativa (directivos, docentes, estudiantes, familias) con los sistemas locales de gestión del riesgo y protección infantil. Incluye protocolos claros de alerta, respuesta y recuperación, asignación de roles, coordinación con salud y protección (ICBF en Colombia) y mecanismos de monitoreo/mejora continua. Así, la escuela no solo evita daños físicos, sino que también sostiene el bienestar emocional y el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes durante crisis (GADRRRES, 2022).

### 4.3. INICIATIVAS DESARROLLAS EN OTROS PAÍSES

Las iniciativas internacionales identificadas ofrecen referentes concretos para que el gobierno de Colombia fortalezca sus políticas públicas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en contextos de desplazamiento por desastres naturales y fenómenos humanos no intencionales. Estrategias como la de Canadá (Diario Libre, 2022) y Australia (Sostenibles, 2024) integran el

bienestar emocional en planes nacionales de adaptación climática, reconociendo los efectos diferenciados que el cambio climático genera en niñas, niños y adolescentes. La incorporación de modelos probados como el enfoque de resiliencia comunitaria, el modelo ecológico del desarrollo humano o el CETA (Common Elements Treatment Approach) demuestra que es posible diseñar respuestas escalables y culturalmente sensibles en territorios con alta exposición al riesgo. Colombia, siendo uno de los países más vulnerables al cambio climático en América Latina, podría adaptar estos marcos para consolidar rutas intersectoriales de atención psicoemocional en el marco de la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (ICBF, 2018).

Además, marcos como la Guía Operativa del Proceso de Quito (UNICEF, OIM & ACNUR, 2023) y la Estrategia de la Unión Europea sobre los derechos del niño (Comisión Europea, 2021) proponen acciones concretas para la protección especializada de la infancia en movilidad humana, fundamentadas en estándares como la CDN, los Principios de París y el marco Sphere. Estas experiencias reafirman la importancia de articular enfoques de derechos, participación infantil y atención diferencial en contextos de emergencia. El gobierno colombiano podría tomar como referencia estas estrategias para fortalecer sus capacidades locales y territoriales en prevención, respuesta y restitución de derechos, integrando el SMAPS de forma transversal en sus planes de gestión del riesgo (Ley 1523 de 2012) y adaptación climática, asegurando una respuesta institucional más sensible, inclusiva y protectora frente a los efectos del cambio climático sobre la niñez desplazada.

**Tabla 10 Estrategias internacionales sobre SMAPS en movilidad climática infantil**

| País / Región | Política / Estrategia  | Modelos Psicosociales   | Estándares Humanitarios Referenciados   |
|---------------|--|---|---|
| Canadá        | <i>National Adaptation Strategy</i> (2022)                         | Modelo de resiliencia comunitaria; enfoque de salud pública         | Esfera; Marco de Sendai; Principios de Vancouver sobre niños y conflictos armados     |
| Australia     | <i>Climate Change and Mental Health Educational Toolkit</i> (2023) | Modelo ecológico del desarrollo humano; enfoque de agencia infantil | Convención sobre los Derechos del Niño (CDN); Sphere; Agenda Connecting Climate Minds |
| Alemania      | <i>BMZ Child Protection Guidelines in Climate Mobility</i> (2023)  | Modelo de protección integral; enfoque de derechos                  | CDN; Código de conducta VENRO; Inter-Agency Minimum Standards for Child Protection    |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Unión Europea</b>                   | <i>EU Strategy on the Rights of the Child &amp; Child Guarantee (2021)</i>                                | Modelo de participación infantil; enfoque de ciclo de vida               | CDN; Directrices de la UE sobre protección infantil; Principios de París                        |
| <b>UNICEF / OIM / Proceso de Quito</b> | <i>Guía Operativa para la Cooperación Transnacional en Protección Infantil en Movilidad Humana (2023)</i> | Modelo de interés superior del niño; enfoque de protección especializada | CDN; Marco de protección infantil del Proceso de Quito; Principios de protección de ACNUR y OIM |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

#### 4.4. LECCIONES APRENDIDAS

La siguiente tabla consolida las principales intervenciones y lineamientos internacionales en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA en contextos de desastre, resaltando cómo pueden aplicarse en Colombia, qué enseñanzas aportan y dónde persisten brechas. Su propósito es ofrecer un insumo operativo para los actores del SNGRD, el ICBF y el sector salud, facilitando la adaptación de modelos probados (YRI, EASE, CBI, CRP) y la adopción de estándares (IASC, CPMS, Sphere, UNHCR 2024, PDD) dentro de los procesos de conocimiento, reducción y manejo/atención definidos por la Ley 1523 de 2012.

**Tabla 11 Síntesis de experiencias y lineamientos SMAPS: aplicaciones en Colombia, lecciones clave y oportunidades de mejora**

| Experiencia / Lineamiento                          | Aplicaciones relevantes en Colombia   | Lecciones y ventajas clave   | Oportunidades de mejora  |
|--|---|--|--|
| <b>Youth Readiness Intervention (YRI)</b>          | Insertar módulos YRI en programas ICBF y PAPSIVI para jóvenes desplazados; integrarlo a iniciativas de empleabilidad y retorno escolar. | El task-sharing funciona: facilitadores comunitarios aplican TCC breve y mejoran regulación emocional y desempeño educativo/laboral. | Pilotar YRI en 2–3 departamentos de alta recurrencia de desastres; financiar supervisión clínica sostenida; medir impacto a 12 meses.                |
| <b>Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)</b> | Adaptar EASE en albergues y comunidades receptoras; combinar sesiones para adolescentes y cuidadores con apoyo logístico del ICBF.      | Incluir a cuidadores potencia efectos; sin cubrir necesidades básicas (Nivel 1) los beneficios se diluyen.                           | Integrar EASE con ayudas humanitarias y transferencias; garantizar asistencia (horarios flexibles, transporte); adaptar lenguaje y ejemplos locales. |
| <b>Classroom-Based Interventions (CBI)</b>         | Implementar CBI de alta calidad en escuelas con MIDE/CSSF tras el retorno; MEN e ICBF pueden codirigir SEL post-desastre.               | La escuela es plataforma natural, pero requiere diseño riguroso y supervisión para evitar daño.                                      | Crear protocolo “no hacer daño” escolar; monitorear síntomas antes/después; asegurar ruta rápida a RIAS-SM para casos graves.                        |
| <b>Children’s Resilience Programme (CRP)</b>       | Usar su kit para estructurar EANA/EANI y fortalecer comités comunitarios del SNBF; útil en zonas rurales.                               | Enfoque ecológico (niño–familia–comunidad) y manuales M&E claros facilitan la replicación.   | Producir evidencia causal local; formalizar comités comunitarios con presupuesto municipal; enlazar CRP al case management del ICBF.                 |

| Experiencia Lineamiento   | Aplicaciones relevantes en Colombia  | Lecciones y ventajas clave   | Oportunidades de mejora  |
|---|--|--|--|
| <b>Guías IASC (2007)</b>  | Base para estructurar los cuatro niveles SMAPS en protocolos ENRE/ICBF y en PMGR; referencia obligada.                     | Actuar simultáneamente en los 4 niveles reduce brechas; principios de seguridad, calma, conexión y eficacia guían todas las fases. | Estandarizar la aplicación en todos los territorios; incorporar indicadores SMAPS en PMGR y tableros interoperables.                           |
| <b>CPMS (2019)</b>  | Estándares mínimos para protección infantil ya usados en RCF y EANA; pueden normarse en resoluciones conjuntas ICBF–UNGRD. | Define “línea base de calidad” (Est. 12 SMAPS, Est. 14 NNA separados); mejora coordinación interagencial.                          | Capacitar sistemáticamente EMPI y Defensorías en CPMS; adaptar sus indicadores al SIRITI/RUNDA/SISPRO.   |
| <b>Sphere (2018)</b>  | Checklist obligatorio para albergues dignos y WASH en ENRE y PMGR; asegura condiciones psicosociales mínimas.              | Cumplir estándares básicos baja el distress y previene violencia; participación comunitaria aumenta confianza.                     | Auditar cumplimiento Sphere/CPMS; vincular indicadores físicos (WASH, refugio) con métricas de bienestar psicosocial.                          |
| <b>UNHCR Operational Guidelines MHPSS &amp; Child Protection (2024)</b> | SOP integrados MHPSS–Protección infantil; assessment conjunto; banco de facilitadores; sistema de feedback infantil.       | Task-sharing con supervisión clínica, participación activa de NNA y M&E de resultados a 6–12 meses.                                | Expedir SOP nacionales ICBF–MinSalud–SNGRD; crear fondo post-emergencia; repositorio de lecciones SMAPS accesible y obligatorio.               |
| <b>PDD / Iniciativa Nansen</b>  | Marco para incluir SMAPS en reasentamientos por desastres y planes de movilidad climática interna.                         | Datos consistentes y planificación temprana reducen desplazamientos secundarios; enfoque en dignidad y cohesión social.            | Integrar SMAPS en planes de reubicación territorial; protocolos para desplazamientos graduales; coordinar acciones transfronterizas si aplica. |

Fuente: Elaboración Propia, 2025 a partir de las consultas de los proyectos y lineamientos

La comparación evidencia que Colombia cuenta con un andamiaje normativo suficiente para incorporar estas experiencias, pero requiere protocolos integrados, financiamiento sostenido, indicadores de resultado y una cultura de evaluación y aprendizaje continuo. Implementar task-sharing con supervisión, asegurar condiciones humanitarias dignas, formalizar SOP intersectoriales y medir impacto psicosocial a mediano plazo son pasos críticos. Al cerrar estas brechas, el país podrá transformar las buenas prácticas internacionales en resultados tangibles para la salud mental de las niñas, niños y adolescentes desplazados por desastres.

## 5. DISEÑO DEL PRODUCTO: GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESPLAZADOS

A la luz de los hallazgos, Colombia – que ya cuenta con una base normativa sólida – puede fortalecer su respuesta para la atención en salud mental y apoyo psicosocial para los NNA desplazados por desastres, mediante acciones específicas que conecten las buenas prácticas internacionales con el marco normativo nacional y los protocolos propios del ICBF. Estas recomendaciones se pueden extender a otros programas asociados con la salud mental en NNA, sin embargo, estas otras áreas están fuera del alcance de este documento, por lo que se deben revisar cuidadosamente para su adaptación.

En Colombia no existe un régimen jurídico autónomo para los desplazados por desastres, pero sí un andamiaje robusto que permite proteger sus derechos si se articula adecuadamente: la Ley 1523 de 2012 organiza la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) en tres procesos — Conocimiento del riesgo, Reducción del riesgo y Manejo de desastres— y crea el SNGRD. La Ley 1098 de 2006 garantiza la protección integral de los NNA y faculta al ICBF para adoptar medidas administrativas y coordinar el SNBF. La Ley 1616 de 2013, reforzada por la Ley 2460 de 2025, reconoce la salud mental como derecho fundamental, y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 y el PDSP 2022–2031 fijan metas y rutas aplicables en emergencias. Finalmente, el PND 2022–2026 (Ley 2294 de 2023) obliga al Estado a asegurar acceso preferente y articulación intersectorial para NNA bajo protección, además de promover reasentamiento seguro y priorizar la salud mental.

### 5.1. PÚBLICOS DESTINATARIOS DE LAS RECOMENDACIONES

Las recomendaciones aquí formuladas están dirigidas, en primer lugar, a las entidades responsables de la protección infantil y rectores del ciclo de gestión del riesgo, que tienen la responsabilidad de diseñar, coordinar y evaluar las acciones de SMAPS para NNA desplazados por desastres.

Entre ellas se prioriza el ICBF, cabeza del SNBF y encargado de liderar la submesa SMAPS en el Puesto de Mando Unificado y de desplegar los Equipos Móviles de Protección Integral; la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), responsable de activar la

ENRE y de mantener el Registro Único Nacional de Damnificados (Ley 1523 de 2012); el Ministerio de Salud y Protección Social, que debe garantizar rutas expeditas en la Red Integral de Atención en Salud Mental (RIAS-SM) y coordinar la Red Mixta Territorial (Política SM 2024–2033); y el Ministerio de Educación Nacional, que ajusta los currículos escolares para incorporar módulos SEL y simulacros emocionales (Ley 1098 de 2006; Resolución 1022, 2022). En segundo término, las recomendaciones se orientan a los gobiernos departamentales y municipales —a través de sus Secretarías de Salud, Educación y Gestión del Riesgo—, así como a las organizaciones comunitarias, llamados a adaptar los protocolos a las necesidades locales y facilitar la participación de niñas, niños y adolescentes.

## 5.2. PRINCIPALES BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA POLÍTICA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE NNA DESPLAZADOS

Aunque Colombia cuenta con un sólido andamiaje normativo a través de la Ley 1523 de 2012 para la protección de la población ante desastres, el análisis documental revela una brecha persistente entre dicho marco y su implementación efectiva en el territorio. Esta distancia se manifiesta en vacíos operativos que limitan la garantía del derecho a la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) de NNA damnificados y/o desplazados por eventos de origen natural, tecnológico o humano no intencional. A continuación, se detallan las principales brechas identificadas y las oportunidades estratégicas para fortalecer la respuesta:

- **Complejidad en la Aplicación de la Ley en Territorios con Múltiples Vulnerabilidades:** La Ley 1523 de 2012 se enfoca en desastres de origen natural y antrópico "no intencional". Sin embargo, su aplicación se complejiza en territorios donde los desastres naturales se superponen con otras problemáticas sociales, dificultando una respuesta que se apegue estrictamente al origen del evento y pudiendo generar barreras para una atención psicosocial integral y expedita para los NNA damnificados.
- **Déficit de Datos para la Acción:** Existe una marcada dificultad para obtener datos sistemáticos, actualizados y desagregados sobre NNA desplazados específicamente por desastres naturales. La información entre diferentes fuentes discrepa y los sistemas de información como el RUNDA (UNGRD), SIRITI (ICBF) y SISPRO (MinSalud)

operan de forma fragmentada, dificultando el seguimiento de casos, la planificación basada en evidencia y la visibilización de la magnitud del impacto psicosocial.

- **Coordinación Insuficiente en el Terreno:** Aunque existen mecanismos formales de coordinación como los Consejos para la Gestión del Riesgo y las Mesas de Apoyo Psicosocial (MAPS), su articulación efectiva durante la fase aguda de una emergencia sigue siendo un desafío. La respuesta puede ser lenta o desarticulada, sin protocolos integrados que definan claramente los roles y responsabilidades para la atención SMAPS de NNA.
- **Asimetría en la Aplicación del Ciclo del Riesgo:** La atención SMAPS tiende a concentrarse en la fase de "Manejo/Atención de desastres". Las fases de "Conocimiento del Riesgo" (ej. mapear vulnerabilidades psicosociales) y "Reducción del Riesgo" (ej. preparar a la comunidad y específicamente a las infancias emocionalmente) reciben menos énfasis y recursos, limitando el desarrollo de una respuesta integral.
- **Insuficiencia de Capacidades y Sostenibilidad:** Persiste un déficit de personal capacitado en SMAPS con enfoque en niñez para emergencias en todos los territorios. Adicionalmente, la financiación para el apoyo psicosocial a menudo se detiene tras la fase aguda de la emergencia, impidiendo la continuidad de la atención en las etapas de recuperación temprana y rehabilitación, que son cruciales para resultados a mediano y largo plazo.

### 5.3. ARTICULACIÓN DE LA PIRÁMIDE IASC DE SMAPS CON LOS PROCESOS DE LA LEY 1523 DE 2012

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Ley 1523 de 2012) define la gestión del riesgo (GRD) como un proceso social continuo e integrado en la planificación del desarrollo, superando la visión de acciones meramente reactivas. Este proceso se estructura en tres componentes interrelacionados: Conocimiento del Riesgo, Reducción del Riesgo y Manejo de Desastres. La articulación del marco de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en cada una de estas fases es fundamental para transitar desde un modelo de atención de crisis hacia un sistema de protección proactivo, integral y sostenible para la niñez y adolescencia damnificada. Para lograrlo, las siguientes secciones detallan una propuesta de integración profunda, articulando la pirámide de intervención SMAPS del IASC en cada uno de

los tres procesos de la GRD. Esta articulación se fundamenta en principios humanitarios clave como el de “no hacer daño” y el enfoque del “Triple Nexo” (acción humanitaria, desarrollo y paz). El objetivo es asegurar que las intervenciones no solo respondan a la emergencia, sino que también fortalezcan las capacidades de resiliencia de los NNA, sus familias y comunidades, contribuyendo a soluciones duraderas y al restablecimiento de sus proyectos de vida.

A continuación, se desglosa esta propuesta para cada proceso de la gestión del riesgo.

### 5.3.1. Conocimiento del riesgo

**Objetivo específico:** Integrar la dimensión psicosocial en la fase de Conocimiento del Riesgo para ir más allá de la identificación de amenazas físicas. El propósito es disponer de información oportuna, desagregada y útil que permita comprender y mapear las vulnerabilidades, capacidades y necesidades específicas en salud mental de los NNA antes de que ocurra un desastre, sentando las bases para una reducción y una respuesta más eficaz.

En la Tabla 12, se presentan las recomendaciones organizadas en tres pilares estratégicos.

### 5.3.2. Reducción del riesgo (Prevención–Mitigación–Preparación)

**Objetivo específico:** Esta fase es fundamentalmente proactiva. Su propósito es anticipar y minimizar el impacto psicosocial de los desastres en NNA, fortaleciendo sus capacidades de afrontamiento, las redes de apoyo comunitario y la preparación institucional antes de que ocurra una emergencia. Se busca construir un entorno protector que mitigue el trauma y prepare a la comunidad para una respuesta más resiliente y efectiva, en línea con los principios de la Ley 1523 de 2012.

En la Tabla 13, se presentan las recomendaciones organizadas en una tabla que detalla las acciones clave de este proceso.

### 5.3.3. Manejo/Atención de desastres

**Objetivo:** Asegurar una atención psicosocial continua, escalonada y con enfoque diferencial para niñas, niños y adolescentes (NNA) damnificados, desde las primeras horas del evento hasta la restauración de sus condiciones de vida digna. Este proceso articula los cuatro niveles de la pirámide IASC a lo largo de tres fases temporales: la respuesta inmediata, la recuperación temprana y la rehabilitación a largo plazo, conectando la acción humanitaria con soluciones sostenibles.

### 5.3.3.1. *Respuesta inmediata (0–72 h / primeras 2–4 semanas)*

**Objetivo específico:** Durante las primeras horas y semanas de un desastre, el objetivo es salvaguardar la vida, proteger la integridad de los NNA y contener el impacto emocional agudo. Las acciones se centran en establecer condiciones de seguridad y dignidad, prevenir la separación familiar, ofrecer consuelo y primeros auxilios psicológicos, e identificar y derivar los casos de mayor gravedad para asegurar rutas claras de atención especializada desde el inicio de la emergencia.

En la Tabla 14 se aprecian los componentes recomendados.

### 5.3.3.1. *Recuperación temprana (1–6 meses)*

**Objetivo específico:** Esta fase se enfoca en consolidar el restablecimiento de derechos, el bienestar psicosocial y la integración comunitaria de los NNA a mediano y largo plazo. Las acciones buscan asegurar la continuidad de los cuidados, acompañar las transiciones críticas como el reasentamiento, evaluar el impacto real de las intervenciones y garantizar un cierre de casos responsable, basado en la recuperación integral del niño o adolescente y no en plazos administrativos. En la Tabla 15 se visualiza las recomendaciones a implementar.

Con base en la estructura y el contenido del documento, las recomendaciones que mencionas se ajustan en dos de los grupos o fases del Manejo/Atención de Desastres:

Las siguientes recomendaciones son claves operativas para asegurar la calidad y el éxito de las intervenciones durante esta etapa:

- **Supervisión clínica continua:** Se ajusta aquí porque es durante la recuperación temprana cuando se implementan las intervenciones grupales breves (como YRI o EASE). Los facilitadores comunitarios que las dirigen necesitan este apoyo técnico y supervisión para garantizar la calidad y el principio de "no hacer daño".
- **Participación infantil:** Encaja en esta fase porque es crucial recoger retroalimentación de los NNA sobre los servicios que están en pleno funcionamiento, como los Espacios Amigos de la Niñez (EANA) y la reintegración escolar, para ajustar y mejorar las intervenciones en tiempo real.
- **Articulación con programas sociales (DPS):** Esta recomendación es fundamental en la recuperación temprana, ya que el apoyo económico para estabilizar a las familias

complementa y potencia la eficacia de las intervenciones psicosociales que se están llevando a cabo

### 5.3.3.1. *Rehabilitación y solución duradera (6–24 meses)*

**Objetivo específico:** Esta fase se enfoca en consolidar el restablecimiento de derechos, el bienestar psicosocial y la integración comunitaria de los NNA a mediano y largo plazo. Las acciones buscan asegurar la continuidad de los cuidados, acompañar las transiciones críticas como el reasentamiento, evaluar el impacto real de las intervenciones y garantizar un cierre de casos responsable, basado en la recuperación integral del niño o adolescente y no en plazos administrativos. En la Tabla 16 se evidencian las acciones recomendadas.

Estas recomendaciones son el núcleo de la estrategia a largo plazo, enfocándose en la recuperación integral y el cierre del ciclo de atención:

- **Acompañamiento psicosocial en reasentamiento y reintegración escolar/comunitaria:** El reasentamiento es una solución duradera. El acompañamiento psicosocial durante este proceso es una acción clave de esta fase para asegurar una transición exitosa y mitigar el estrés de la reubicación.
- **Cierre responsable de casos con criterios de bienestar:** Esta es una de las metas finales de la rehabilitación. El cierre de casos no debe ser un trámite administrativo, sino un proceso basado en la verificación de que se han restablecido los derechos y el bienestar del NNA, lo cual es un objetivo a largo plazo.
- **Fondo post-emergencia:** Aborda directamente la necesidad de garantizar recursos para la fase de rehabilitación a mediano y largo plazo, que es descrita en el documento como la "más olvidada". Su objetivo es dar sostenibilidad a las acciones más allá de la respuesta inmediata.
- **Indicadores de resultados (bienestar, funcionalidad, resiliencia):** Este punto pertenece a esta fase porque se enfoca en medir el impacto real y el cambio en el bienestar de los NNA, lo cual solo puede evaluarse a mediano y largo plazo. Sustituye la medición de actividades por la evaluación de la recuperación efectiva.
- **Participación comunitaria para evitar estigmas:** Se ajusta en esta fase porque la construcción de soluciones duraderas, como el reasentamiento, requiere un trabajo profundo con las comunidades de acogida para asegurar una integración social

saludable y prevenir la estigmatización, un proceso que toma tiempo y se enmarca en la rehabilitación comunitaria

- **Evaluación de impacto a 6–12 meses y repositorio de lecciones aprendidas:** Medir el impacto real de las intervenciones (no solo las actividades realizadas) y sistematizar el aprendizaje para mejorar futuros protocolos son acciones propias de la fase de rehabilitación y cierre del ciclo de la emergencia

**Tabla 12 Recomendaciones para el proceso de Conocimiento en función del de la pirámide IASC**

| Pilar Estratégico   | Recomendación Clave                             | Nivel IASC Asociado                    | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable                           | Qué Implica en la Práctica   | Instrumentos / Normativa de Soporte   | Actores Principales / Herramientas   |
|---|---|--|--|--|---|--|
| <b>Pilar A:<br/>Sistemas de Información y Evaluación para la Acción</b>         | Evaluación Rápida SMAPS-Protección (ER-SMAPS)   | Nivel 3 (Apoyos Focalizados)           | Guías IASC y Normas Mínimas de Protección (CPMS)                     | Permite a los equipos en terreno (EMPI) diferenciar rápidamente entre NNA con reacciones normales de estrés y aquellos con signos de angustia severa, priorizando la atención y activando rutas especializadas de forma inmediata. | Guías IASC sobre SMAPS, Normas Mínimas para la Protección de la Niñez (CPMS), Directrices Operativas de UNHCR (2024)            | Actores: Equipos Móviles de Protección Integral (EMPI) del ICBF, personal de salud.<br>Herramientas: Formato ER-SMAPS estandarizado. |
|   | Interoperabilidad de Sistemas de Información    | Transversal                            | Lecciones de M&E de todas las experiencias; Directrices UNHCR (2024) | Un psicólogo en un hospital (Nivel 4) puede consultar la evaluación inicial realizada en un albergue, evitando que el NNA repita su historia y agilizando el diagnóstico y tratamiento.  | Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022–2026, Ley 2460 de 2025 (Salud Mental), Política Nacional de Salud Mental 2024–2033.      | Actores: UNGRD, ICBF, MinSalud.<br>Herramientas: APIs entre RUNDA, SIRITI y SISPRO.  |
|   | Dashboard Nacional SMAPS-NNA                    | Transversal                            | Directrices UNHCR (2024) y marcos de M&E (p. ej., CRP)               | Un tomador de decisiones (ej. alcalde) puede visualizar en tiempo real si una zona con alta afectación tiene baja cobertura de servicios SMAPS, permitiendo reasignar recursos y corregir cuellos de botella.                      | Ley 1523 de 2012 (coordinación SNGRD), Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 (M&E).                                       | Actores: UNGRD, ICBF, MinSalud.<br>Herramientas: Plataforma de consulta en línea.  |
| <b>Pilar B:<br/>Cartografía de Vulnerabilidades y Capacidades Psicosociales</b> | Cartografía Social de Capacidades Psicosociales | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar) | Children's Resilience Programme (CRP)                                | Antes de un desastre, se sabe que líderes juveniles o docentes pueden ser movilizados para organizar actividades de apoyo mutuo y contención emocional en su propia comunidad.   | Ley 1523 de 2012 (Planes Territoriales), Decreto 936 de 2013 (Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF), CPMS Est. 1 y 12. | Actores: Alcaldías, ICBF, Secretarías de Educación/Salud, ONG.<br>Herramientas: PMGR, Planes de Ordenamiento Territorial (POT).      |

| Pilar Estratégico  | Recomendación Clave                           | Nivel IASC Asociado                       | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable   | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte   | Actores Principales / Herramientas  |
|--|---|---|--|---|---|---|
|  | Creación de un "Banco de Facilitadores SMAPS" | Nivel 3 (Apoyos Focalizados)              | Modelos de delegación de tareas (Task-sharing) como Youth Readiness Intervention (YRI) y EASE  | En una emergencia, un coordinador puede consultar el registro en el SIRITI y activar rápidamente a un docente certificado en PAP del mismo municipio, en lugar de esperar la llegada de equipos externos.   | Ley 2460 de 2025 (Red Mixta de Salud Mental), Política Nacional de Salud Mental 2024–2033.                    | Actores: MinSalud, ICBF, MEN<br>Herramientas: Registro en SIRITI.   |
|  | Matriz de Riesgo Psicosocial Infantil         | Transversal (base para todos los niveles) | Marco de Sendai para la RRD y Agenda de la Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres (PDD) | Los planificadores pueden priorizar la construcción de un albergue con enfoque de protección infantil (Nivel 1) en una zona con alta probabilidad de inundación y alta prevalencia de NNA con discapacidad. | Ley 1523 de 2012 (Art. 32-38 sobre planes de gestión del riesgo).   | Actores: Alcaldías, UNGRD, ICBF.<br>Herramientas: Estudios de Riesgo, PMGR, POT.                                      |
| <b>Pilar C: Psicoeducación para la Conciencia del Riesgo Emocional</b> | Campañas Educativas y Preventivas             | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar)    | Guías IASC (Nivel 2 de la pirámide)  | Las familias y los NNA aprenden técnicas básicas de respiración a través de campañas como "Emociones Preparadas", lo que les permite gestionar mejor el miedo durante una evacuación.                       | Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 (Eje de Promoción), Estrategia de Promoción de Derechos del ICBF. | Actores: ICBF, Alcaldías, Secretarías de Educación.<br>Herramientas: Materiales audiovisuales, radio, redes sociales. |
|  | Integración en el Currículo Escolar           | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar)    | Intervenciones Basadas en el Aula (CBI) y Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE)           | Los estudiantes participan en "simulacros emocionales" donde practican cómo apoyarse mutuamente, creando un entorno escolar más seguro y resiliente.  | Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE), Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia - Entornos Protectores).     | Actores: MEN, Secretarías de Educación, ICBF.<br>Herramientas: Módulos de Aprendizaje Socioemocional (SEL).           |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

**Tabla 13 Recomendaciones para el proceso de Reducción del Riesgo (Prevención, Mitigación y Preparación) en función del de la pirámide****IASC**

| Pilar Estratégico   | Recomendación Clave   | Nivel IASC Asociado                     | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable              | Qué Implica en la Práctica   | Instrumentos / Normativa de Soporte   | Actores Principales / Herramientas   |
|---|---|---|---|--|---|--|
| <b>Pilar A: Fortalecimiento de Capacidades Humanas y Comunitarias</b>             | Programa Nacional de Formación Escalonada en SMAPS (Task-sharing) | Nivel 3 (Apoyos Focalizados)            | Modelos como Youth Readiness Intervention (YRI) y EASE  | Tener docentes y líderes juveniles locales certificados para facilitar grupos de apoyo emocional, reduciendo la dependencia de profesionales externos y asegurando una respuesta culturalmente pertinente.                         | Ley 2460 de 2025 (Red Mixta SM) , Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 | Actores: MinSalud, ICBF, MEN, Universidades.<br><br>Herramientas: Programa de Certificación con supervisión clínica.   |
|   | Realización de Simulacros Psicosociales                           | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar)  | Guías IASC y Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE) | Además de practicar la evacuación física, las escuelas y comunidades ensayan ejercicios de contención emocional, organización de apoyo entre pares y activación de puntos de escucha.  | Ley 1523 de 2012 , MIDE   | Actores: UNGRD, ICBF, Alcaldías, comunidad educativa.<br><br>Herramientas: Protocolos de simulacro integrado.  |
| <b>Pilar B: Preparación de Entornos Protectores (Infraestructura Psicosocial)</b> | Habilitación de Espacios Amigos de la Niñez (EANA) "Preventivos"  | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar)  | Normas Mínimas de Protección (CPMS) y Guías IASC        | Salones escolares y comunitarios en zonas de alto riesgo están equipados permanentemente con materiales lúdicos y psicoeducativos, listos para activarse como espacios seguros en cuestión de horas.                               | Decreto 936 de 2013 (SNBF), CPMS Est. 12                                      | Actores: ICBF, ONG, Juntas de Acción Comunal (JAC)<br><br>.Herramientas: Kits de resiliencia familiar.   |
|   | Preparación de Albergues Dignos y Seguros                         | Nivel 1 (Servicios Básicos y Seguridad) | Normas Esfera (Sphere Standards) y CPMS                 | Los Planes Municipales de Gestión del Riesgo ya identifican y adecúan los posibles albergues para que cumplan con estándares de dignidad, privacidad y protección infantil antes de que sean necesarios.                           | Ley 1523 de 2012 , Manual Esfera  | Actores: Alcaldías, UNGRD, ICBF, Cruz Roja.<br><br>Herramientas: Checklist de estándares Sphere/CPMS.  |
| <b>Pilar C: Integración en la Planificación y Educación Formal</b>                | Inclusión de un Capítulo SMAPS-NNA en los PMGR                    | Transversal (Gobernanza)                | Marco de Sendai para la RRD                             | El plan oficial de riesgo del municipio incluye un presupuesto etiquetado y un cronograma claro para acciones de salud mental infantil, como talleres y simulacros emocionales, haciendo la prevención una política pública local. | Ley 1523 de 2012 (Planes Territoriales)                                       | Actores: Alcaldías, Consejos Municipales de Gestión del Riesgo, ICBF, Defensoría de Familia.<br><br>Herramientas: Planes Municipales de Gestión del Riesgo (PMGR). |

| Pilar Estratégico | Recomendación Clave                                | Nivel IASC Asociado                    | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable   | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte  | Actores Principales / Herramientas  |
|-------------------|--|--|--|---|--|---|
|                   | Integración de SEL/MIDE en Escuelas de Alto Riesgo | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar) | Intervenciones Basadas en el Aula (CBI) y Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE) | El currículo escolar en zonas de riesgo incluye de forma obligatoria un paquete de 8-12 sesiones anuales sobre regulación emocional, resolución de problemas y apoyo entre pares. | Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE), Ley 1620 de 2013 (Convivencia Escolar) | Actores: MEN, Secretarías de Educación, comunidad educativa.<br>Herramientas: Currículos de Aprendizaje Socioemocional (SEL). |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

**Tabla 14 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres, Fase de Respuesta Inmediata (0-72 horas a 4 semanas) en función del de la piramide IASC**

| Pilar Estratégico                   | Recomendación Clave  | Nivel IASC Asociado                     | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte  | Actores Principales / Herramientas  |
|-------------------------------------|--|---|--|---|--|---|
| <b>Seguridad y Dignidad Básica</b>  | Activación de Puesto de Mando Unificado (PMU) y Ayuda Humanitaria Digna          | Nivel 1 (Servicios Básicos y Seguridad) | Normas Esfera (Sphere) y CPMS              | Se instalan albergues que garantizan la seguridad y privacidad de los NNA, con zonas separadas por edad y kits de higiene y alimentos diferenciados. Se activa una submesa SMAPS-NNA en el PMU para coordinar la respuesta. | Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias (ENRE) 2024, Manual Esfera, CPMS | Actores: UNGRD, ICBF, Alcaldías, Defensa Civil.<br>Herramientas: Checklist de estándares Sphere/CPMS. |
| <b>Apoyo Comunitario y Familiar</b> | Instalación de Espacios Amigos de la Niñez (EANA) y Reunificación Familiar (RCF) | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar)  | Guías IASC y CPMS                          | En menos de 48 horas, se establecen espacios seguros con actividades lúdicas y rutinas fijas para los NNA. Simultáneamente, el ICBF lidera la búsqueda y registro de niños no acompañados para reunirlos con sus familias.  | Ley 1098 de 2006, CPMS Est. 14   | Actores: ICBF, Cruz Roja Colombiana.<br>Herramientas: Protocolos de EANA y RCF.                       |

| Pilar Estratégico                          | Recomendación Clave  | Nivel IASC Asociado                | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte                    | Actores Principales / Herramientas   |
|--|--|------------------------------------|--|---|--|--|
| <b>Apoyo Focalizado (No Especializado)</b> | Aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y Tamizaje Rápido | Nivel 3 (Apoyos Focalizados)       | Guías IASC y UNHCR (2024)                  | Los Equipos Móviles del ICBF (EMPI) aplican el formato ER-SMAPS para una clasificación rápida (semáforo) de las necesidades emocionales, registrando los casos prioritarios en el SIRITI. | Guías IASC (2007) , Política de Salud Mental 2024–2033 | Actores: ICBF (EMPI), personal de salud.<br>Herramientas: Formato ER-SMAPS.                    |
| <b>Atención Especializada</b>              | Activación de Rutas Expeditas a Servicios Especializados (RIAS-SM)   | Nivel 4 (Servicios Especializados) | RIAS-SM (modelo colombiano)                | Un NNA identificado con trauma agudo o severo es derivado y atendido por un profesional de salud mental en menos de 72 horas, usando telepsicología si no hay oferta local.               | Ley 2460 de 2025 , Resolución 4886/2018                | Actores: ICBF, MinSalud, EPS/ESE.<br>Herramientas: Protocolos de referencia/contrarreferencia. |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

**Tabla 15 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres , Fase de Recuperación temprana (1–6 meses) en función del de la piramide IASC**

| Pilar Estratégico                          | Recomendación Clave  | Nivel IASC Asociado          | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable                                       | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte  | Actores Principales / Herramientas  |
|--|--|------------------------------|--|---|--|---|
| <b>Apoyo Focalizado (No Especializado)</b> | Implementación de Intervenciones Grupales Breves y Estructuradas | Nivel 3 (Apoyos Focalizados) | Youth Readiness Intervention (YRI) / Early Adolescent Skills for Emotions (EASE) | Facilitadores locales, con supervisión clínica, organizan grupos de 6-8 sesiones para NNA y 3 para sus cuidadores, enseñando manejo del estrés y resiliencia para procesar la experiencia del desastre. | Política de Salud Mental 2024–2033 (promueve intervenciones basadas en evidencia). | Actores: ICBF, MinSalud, ONG especializadas<br>Herramientas: Manuales adaptados de YRI/EASE.                                    |
| <b>Atención Individualizada</b>            | Inicio de la Gestión de Casos Psicosociales                      | Nivel 3 y 4                  | CPMS (Case Management)   | Se elabora un plan individual para NNA con necesidades complejas identificadas en la fase anterior, estableciendo metas, frecuencia de visitas y articulando servicios con otros sectores.              | Ley 1098 de 2006 (Restablecimiento de Derechos).                                   | Actores: ICBF (lidera), articulación con salud, educación y DPS.<br>Herramientas: Formatos de plan de caso individual/familiar. |

| Pilar Estratégico                   | Recomendación Clave   | Nivel IASC Asociado                    | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable                 | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte   | Actores Principales / Herramientas   |
|-------------------------------------|---|--|--|---|---|--|
| <b>Apoyo Comunitario y Familiar</b> | Reintegración Educativa y Fortalecimiento de Entornos Protectores | Nivel 2 (Apoyo Comunitario y Familiar) | MIDE / Classroom-Based Interventions (CBI) de alta calidad | Se asegura el retorno a clases en espacios seguros y se implementan módulos de apoyo socioemocional (SEL) para ayudar a NNA a adaptarse y prevenir la deserción escolar. Se monitorea y previene activamente la violencia en albergues y comunidades. | Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE), Ley 1620 (Convivencia Escolar). | Actores: MEN, Secretarías de Educación, ICBF, comunidad educativa.<br><br>Herramientas: Módulos de Aprendizaje Socioemocional (SEL). |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

**Tabla 16 Recomendaciones para el proceso de Manejo/Atención de desastres, Fase de Rehabilitación y solución duradera (6–24 meses) en función del de la pirámide IASC**

| Pilar Estratégico                           | Recomendación Clave  | Nivel IASC Asociado   | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable                              | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte                                    | Actores Principales / Herramientas  |
|---|--|-----------------------|---|---|--|---|
| <b>Integración Comunitaria y Social</b>     | Acompañamiento Psicosocial en Procesos de Soluciones Duraderas   | Nivel 1, 2 y 3        | Plataforma sobre Desplazamiento por Desastres (PDD) / Iniciativa Nansen | Equipos psicosociales acompañan a las familias durante la reubicación o el retorno, facilitando su integración en la nueva comunidad, mediando conflictos y fortaleciendo redes de apoyo para mitigar el estrés del cambio.   | Ley 1523 de 2012, Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022–2026          | Actores: ICBF, Alcaldías, Departamento para la Prosperidad Social (DPS).<br><br>Herramientas: Talleres comunitarios, mediación. |
| <b>Atención Especializada y Seguimiento</b> | Continuidad de la Atención Clínica y Cierre Responsable de Casos | Nivel 4 y Transversal | RIAS-SM (modelo colombiano)   | Se asegura que los NNA en terapia puedan continuar su tratamiento por el tiempo necesario (≥12 meses). Los casos se cierran solo cuando se verifica el restablecimiento de derechos y el bienestar, no por plazos administrativos. Se usa telepsicología para asegurar el seguimiento en zonas remotas. | Ley 2460 de 2025, Política de Salud Mental 2024–2033, Ley 1098 de 2006 | Actores: MinSalud, EPS/ESE, ICBF.<br><br>Herramientas: Telepsicología, historia clínica electrónica.                            |

| Pilar Estratégico              | Recomendación Clave                                       | Nivel IASC Asociado | Experiencia/Modelo Internacional Aplicable | Qué Implica en la Práctica  | Instrumentos / Normativa de Soporte                      | Actores Principales / Herramientas  |
|--------------------------------|---|---------------------|--|---|--|---|
| <b>Monitoreo y Aprendizaje</b> | Evaluación de Impacto y Creación de Memoria Institucional | Transversal         | Directrices UNHCR (2024)                   | Se realizan estudios de impacto 6-12 meses después del desastre para medir la recuperación real del bienestar de los NNA, no solo el número de atenciones. Los hallazgos se usan para actualizar y mejorar los protocolos para futuras emergencias. | Política de Salud Mental (eje de Monitoreo y Evaluación) | Actores: ICBF, UNGRD, Universidades, MinCiencias.<br>Herramientas: Estudios cuasi-experimentales, encuestas de bienestar. |

Fuente: Elaboración Propia, 2025

## 5.4.RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

- **Sensibilización y reconocimiento de la salud mental**

Se propone consolidar una estrategia nacional de comunicación para la resiliencia psicosocial, articulada con el eje de "Seguridad Humana y Justicia Social" del Plan Nacional de Desarrollo. Esta iniciativa debe enfocarse en la preparación emocional de la comunidad expuesta ante diversos escenarios de riesgo, utilizando campañas en medios masivos y digitales, así como charlas comunitarias que incluyan testimonios de NNA para normalizar las reacciones al estrés y reducir el estigma asociado a la salud mental, en línea con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033.

Un componente crucial de esta estrategia es la integración de módulos prácticos de manejo emocional en los simulacros de evacuación nacionales, reforzando para docentes y familias que la seguridad emocional es tan vital como la seguridad física.

Estas acciones deben comunicar de manera clara las rutas de acceso a servicios de primera respuesta, como los Primeros Auxilios Psicológicos ofrecidos por los Equipos Móviles de Protección Integral (EMPI) del ICBF, garantizando que la comunidad sepa no solo cómo evacuar, sino también cómo gestionar el impacto emocional de una emergencia.

Asimismo, para garantizar la no discriminación, los productos de comunicación deberán contemplar la multiculturalidad, así como las diversidades lingüísticas, étnicas, culturales y funcionales presentes en la infancia colombiana. Su diseño y difusión deben respetar los distintos modos de comprender y vivir el entorno, asegurando el acceso a la información en formatos accesibles, incluyentes y adaptados a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, pertenencia étnica o hablantes de lenguas diferentes al español. Esto implica incorporar lenguajes comprensibles, sistemas alternativos de comunicación, elementos visuales, auditivos y táctiles, así como enfoques interseccionales que reconozcan las múltiples identidades que confluyen en cada niñez

- **Financiación**

Garantizar la financiación sostenible en todo el ciclo, implica crear un Fondo post-emergencia SMAPS para financiar la atención entre los 6 y 24 meses posteriores a un desastre, asegurando la continuidad de la rehabilitación psicosocial. Es crucial que los Planes Municipales de Gestión

del Riesgo (PMGR) incluyan un capítulo obligatorio de SMAPS-NNA con presupuesto etiquetado para las tres fases del ciclo: conocimiento, reducción y manejo.

Adicionalmente, para garantizar la continuidad de las acciones más allá de la duración de los proyectos de SMAPS, se recomienda establecer como requisito que toda intervención de actores incluya desde su diseño un plan formal de sostenibilidad y transferencia a las instituciones locales. Este plan deberá detallar: 1) la transferencia de metodologías, protocolos y materiales validados a las secretarías municipales, hospitales locales y al ICBF. 2) la entrega de las bases de datos y sistemas de información desarrollados, asegurando su compatibilidad con los sistemas públicos. 3) la certificación y el registro de los facilitadores comunitarios formados en un "banco de talento local" gestionado por la alcaldía. 4) la creación de memorandos de entendimiento que formalicen la entrega y el compromiso de las entidades públicas de dar continuidad a las acciones.

- **Plataforma de información y datos interoperables**

Para optimizar la gestión de la información, se propone que la UNGRD, en el marco del decreto que adopta la Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias (ENRE) 2024, lidere la creación de una plataforma de datos interoperables. Se debe extender la funcionalidad y generar la compatibilidad con el RUNDA para que el registro de un desplazamiento dispare automáticamente un tamizaje en el SIRITI (ICBF), una alerta en SISPRO (MinSalud) y una ficha de reincorporación en Sistema Integrado de Matrícula SIMAT (MEN), esto permitirá que una NNA identificado como desplazado entre en la ruta *express* de la Rutas Integrales de Atención en Salud – Salud Mental RIAS-SM y sea matriculada de inmediato.

Este esfuerzo se debería materializar en una plataforma de consulta accesible en línea con información actualizada, financiado por la Subcuenta SMAPS de la Ley 2460 de 2025, donde se pueda obtener reportes georreferenciados sobre tamizajes y atenciones. Adicionalmente generar servicios web (APIs) entre los sistemas, permitiendo a las alcaldías, entidades, secretarías e investigadores consultar el *dashboard* en tiempo real sin múltiples accesos.

Adicionalmente, se invitará al DANE y a la Registraduría a incluir variables de desplazamiento y salud mental, aprovechando la actualización del EDAN en la Resolución 2367/2023, para enriquecer los análisis territoriales.

La apropiación de esta herramienta se garantizará mediante sesiones de formación para el personal local y manuales en digital, fomentando la toma de decisiones autónoma. Finalmente, se establecerá una ruta para la publicación periódica de indicadores del *dashboard*, lo que permitirá revisiones ágiles de brechas y ajustes inmediatos en la asignación de recursos.

- **Recopilación, organización y presentación de datos**

Realizar una reestructuración integral de la recopilación y gestión de datos, esto se encuentra alineada con la Resolución 2367 de 2023 (PDSP 2022–2031). Es fundamental adaptar la herramienta de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades – EDAN para que incorpore de manera obligatoria variables psicosociales estandarizadas de salud mental, reportes de separación familiar y factores protectores, garantizando siempre la desagregación por edad, género, etnia y discapacidad.

Para operativizar esta recolección en el terreno, se debe estandarizar el formato ER-SMAPS como el instrumento único de evaluación rápida (dentro de las primeras 72 horas) y capacitar a los Equipos Móviles de Protección Integral (EMPI) del ICBF en su aplicación, asegurando que cada ficha se cargue de inmediato en el sistema SIRITI y alimente el dashboard nacional SMAPS-NNA. Para garantizar la calidad y fiabilidad de esta información, se deben implementar convenios con el DANE y la Registraduría para cruzar datos, validar cifras y evitar duplicidades.

La información consolidada permitirá al Ministerio de Salud publicar informes frecuentes que analicen tamizajes, derivaciones y evolución de casos, los cuales servirán de insumo directo para que la UNGRD y el ICBF ajusten los Planes Municipales y Departamentales de Gestión del Riesgo incorporen en su toma de decisiones.

Finalmente, es crucial realizar talleres periódicos con los equipos de la UNGRD, ICBF, MinSalud y MEN para revisar la calidad de los datos, depurar inconsistencias y adaptar los reportes a las necesidades de decisión territorial.

- **Investigación y monitoreo-evaluación**

Para asegurar la efectividad y el impacto real de las intervenciones, es fundamental establecer un marco robusto de investigación, monitoreo y evaluación. Se recomienda que, con el apoyo del Ministerio de Ciencias, Tecnología e Innovación y con programas de extensión de las Universidades, y en línea con la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, se financien

estudios en regiones propensas a desastres naturales para comprender a fondo el impacto a largo plazo en la salud mental de los NNA.

Operativamente, se debe implementar un sistema de evaluación escalonado, acorde a la pirámide IASC, que transite de medir únicamente el número de atenciones a registrar indicadores de resultado como bienestar, resiliencia y funcionalidad en los sistemas SIRITI y SISPRO.

Esta información debe nutrir la actualización del EDAN para incluir parámetros de calidad de vida y salud mental, cuyos reportes anuales permitan ajustar los programas SMAPS en los Planes Municipales y Departamentales de Gestión del Riesgo.

Para consolidar el aprendizaje, se debe crear un repositorio nacional de investigaciones y lecciones aprendidas en la plataforma de la Red Mixta Territorial de Salud Mental<sup>14</sup>, accesible para tomadores de decisiones y académicos.

### **Territorialización**

Finalmente, es crucial incorporar metas SMART de resultado psicosocial en los Planes municipales y departamentales de gestión de riesgo, para garantizar que las intervenciones generen mejoras medibles en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Adicionalmente, reconociendo que en muchos territorios los desastres naturales se superponen con otras crisis, generando vacíos en la atención, se recomienda diseñar e implementar un proyecto piloto para un Plan de Gestión del Riesgo Unificado y Multicausa en un municipio con estas características. En lugar de tener planes paralelos, este modelo propondría: 1) Un tronco común de respuesta que unifique los mecanismos de coordinación, el sistema de información y los protocolos básicos de atención (salud, albergue, protección). 2) Anexos diferenciales que detallen las acciones, actores y recursos específicos para cada tipo

---

<sup>14</sup> La Red Mixta Territorial de Salud Mental es una instancia de coordinación y articulación propuesta en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 de Colombia, con el objetivo de integrar a los proveedores de servicios de salud mental tanto públicos como privados en un territorio específico. Su propósito principal es superar la fragmentación de los servicios y aumentar la cobertura y la calidad de la atención en salud mental. En la práctica, busca formalizar y fortalecer los espacios de coordinación existentes, como las Mesas de Apoyo Psicosocial (MAPS), para crear un sistema de atención más robusto y eficiente a nivel local y regional. Además de la prestación de servicios, se contempla que esta red funcione como una plataforma para consolidar y compartir investigaciones y lecciones aprendidas, haciéndolas accesibles para los responsables de la toma de decisiones y los profesionales del sector.

de amenaza. Este enfoque, centrado en las necesidades de la persona y no en la causa del desplazamiento, optimizaría los recursos y garantizaría una protección integral sin fisuras para los NNA.

- **Programas de formación continua**

Para garantizar una respuesta de alta calidad y sostenible en el tiempo, se recomienda fortalecer la capacitación en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) para NNA mediante la creación de un Programa Nacional de Certificación. Este programa debe articularse con los marcos existentes, como el Decreto 936 de 2013 (SNBF) y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, La Ley 1523 de 2012, entre otras y estructurarse considerando como mínimo:

- **Desarrollar el Talento Humano mediante Formación Escalonada:** Implementar un Programa Nacional de Certificación en SMAPS, que capacite de manera escalonada a distintos actores (task-sharing). Esto incluye formar a líderes comunitarios y personal de primera respuesta en Primeros Auxilios Psicológicos (Nivel Básico), y a facilitadores en intervenciones grupales breves y efectivas como YRI o EASE (Nivel Intermedio), siempre con supervisión clínica continua para garantizar la calidad y el principio de "no hacer daño".

Diseñar un sistema de certificación escalonado que valide las competencias de los actores en distintos niveles de la pirámide de intervención:

- **Nivel Párvulos:** Conocimientos sobre la salud mental para NNA, apto para el público en general sin conocimientos previos
- **Nivel Básico:** Certificación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para personal de primera línea y comunitario.
- **Nivel Intermedio:** Certificación en la facilitación de intervenciones grupales breves para el manejo del estrés y la regulación emocional.
- **Nivel Avanzado:** Certificación en gestión de casos para profesionales que coordinan la atención de NNA con necesidades complejas.
- **Currículo Basado en Estándares Internacionales:** Desarrollar módulos de formación, tanto presenciales como virtuales, que se basen en guías de buenas prácticas reconocidas globalmente (IASC, Sphere, CPMS, YRI, EASE, CBI y CRP). La formación debe ser eminentemente práctica, incluyendo simulaciones de escenarios de desastre y mentorías remotas para reforzar las competencias en el terreno.

- **Protocolos de integración:** Para asegurar que las escuelas funcionen como verdaderos entornos protectores, se recomienda que el Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el ICBF y MinSalud, diseñe y estandarice protocolos de reintegración y apoyo socioemocional para las escuelas receptoras de NNA damnificados. Estos protocolos deben incluir: 1) un plan de acogida que facilite la rápida matriculación y nivelación académica; 2) la activación de duplas psicosociales (psicólogo y trabajador social) para dar soporte a los NNA y sus familias; 3) la capacitación obligatoria para docentes y directivos en detección temprana de señales de angustia y aplicación de primeros auxilios psicológicos; y 4) la implementación de módulos curriculares de Aprendizaje Socioemocional (SEL) para todo el alumnado, con el fin de fomentar la empatía, la solidaridad y prevenir el estigma. La implementación de estos protocolos debe ser un criterio de calidad en la respuesta educativa en emergencias
- **Supervisión y Profesionalización:** Establecer un mecanismo formal de supervisión clínica, coordinado por el Ministerio de Salud y el ICBF, para garantizar la retroalimentación continua y la calidad de las intervenciones. A su vez, implementar un sistema de recertificación bienal que valide las habilidades y promueva la mejora continua, respaldado por convenios con universidades y colegios de psicólogos para otorgar créditos académicos y fomentar la profesionalización del SMAPS en todas las regiones.
- **Integración en el Sistema Educativo Formal:** Para construir una cultura de prevención y cuidado desde la base, se deben introducir módulos obligatorios sobre conocimiento y reducción del riesgo, derechos, protocolos de emergencia y salud mental en los currículos de educación primaria, bachillerato y en programas universitarios de áreas sociales, de la salud y educación y como cursos optativos dentro de los programas académicos. Esto asegura que las futuras generaciones y profesionales tengan una comprensión fundamental de cómo actuar y proteger el bienestar psicosocial en contextos de crisis.
- **Gobernanza y coordinación interinstitucional**

Para superar la fragmentación operativa y garantizar una respuesta integral, es crucial fortalecer la gobernanza y la coordinación. Se proponen dos vías estratégicas alternativas para

lograr este objetivo, ambas alineadas con los marcos de la Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias (ENRE) 2024 y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033:

- **Opción A:** Creación de una instancia especializada. Consiste en formalizar una Mesa Nacional de Protección Psicosocial para Niños, Niñas y Adolescentes (SMAPS-NNA) mediante una Resolución Conjunta entre las entidades rectoras (ICBF, UNGRD y MinSalud). Esta Mesa tendría un carácter multisectorial, integrando de manera permanente a actores clave como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Ambiente, la Defensoría del Pueblo, el DANE, la Registraduría, organizaciones de la sociedad civil y agencias de las Naciones Unidas. Sus funciones serían definir explícitamente los roles y responsabilidades de cada entidad, desarrollar protocolos de atención integrados y de incorporación en los planes departamentales y municipales de gestión de riesgo y asegurar una toma de decisiones ágil mediante reuniones periódicas y submesas temáticas.
- **Opción B:** Fortalecimiento de la estructura existente. Como alternativa a la creación de una nueva entidad, se podría ampliar y fortalecer las capacidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD). Esto implicaría integrar formalmente equipos especializados en salud mental y apoyo psicosocial para NNA dentro de los comités y la estructura de coordinación del SNGRD. En este modelo, se reforzaría el rol vinculante de entidades como el ICBF y MinSalud en los Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo, asegurando que la protección psicosocial de la niñez sea un componente transversal y obligatorio en la planificación y ejecución de la respuesta a emergencias, en lugar de una acción sectorial paralela.

Independientemente de la vía elegida, el objetivo es establecer un mecanismo de gobernanza claro, con roles definidos y capacidad de decisión, que replique su estructura a nivel departamental y municipal para garantizar una implementación territorial efectiva y contextualizada.

- **Participación ciudadana y de NNA**

Para garantizar que las respuestas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) sean pertinentes y efectivas, se recomienda promover la incorporación sistemática y significativa de niños, niñas y adolescentes (NNA) en el diseño, ejecución y evaluación de los programas, en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley 1098 de 2006 (art. 10).

Una medida clave es la constitución de Consejos Infantiles de Emergencia como parte de los programas a mejorar a nivel municipal en torno a las condiciones riesgo, donde los propios NNA puedan identificar prioridades y co-diseñar intervenciones como los Espacios Amigos de la Niñez y los simulacros emocionales. Esta medida puede vincularse con los programas de capacitación y programas escolares para hacer transversal el proceso en los NNA.

Por otra parte, el ICBF creara Puntos de Escucha Permanente, dotados de personal entrenado en PAP y tamizaje, abiertos tras cada alerta. Se señalarán “Zonas de Escucha” en hospitales y escuelas, con atención confidencial y derivación clara a servicios especializados.

Para asegurar una retroalimentación constante, se deben implementar canales accesibles como buzones físicos y digitales de sugerencias en albergues, escuelas y centros de salud, garantizando respuestas oportunas por parte alcaldías, que escalaran sistemáticamente hasta la instancia principal del ICBF.

- **Visibilidad de normas y resultados**

Para asegurar la apropiación social, la rendición de cuentas y la sostenibilidad de las acciones, se recomienda implementar una estrategia integral de comunicación y transparencia. Esta estrategia debe, en primer lugar, traducir las normativas clave (Ley 1523 de 2012, Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, Ley 2460 de 2025 y protocolos del ICBF) a formatos accesibles como infografías, videos cortos y fichas ilustradas, difundidas masivamente a través de portales oficiales y redes sociales.

- **Comunicación de riesgos y psicoeducación**

Para garantizar que la inclusión de la salud mental en la gestión del riesgo se traduzca en una mayor resiliencia comunitaria, es fundamental establecer una estrategia permanente de comunicación que haga visible y comprensible para todos los ciudadanos el componente de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) dentro de los Planes Municipales y Departamentales de Gestión del Riesgo (PMGRD/PDGRD). Las acciones clave son:

Socialización y "Traducción" del Plan: Anualmente, tras la aprobación o actualización del PMGRD/PDGRD, la alcaldía o gobernación debe liderar la creación y difusión de una "Versión Comunitaria del Plan de Gestión del Riesgo". Este documento, en formato de cartilla, infografía o video, debe explicar de manera sencilla: ¿Cuáles son los principales riesgos identificados en el territorio?, La sección específica del " Plan de

Bienestar Psicosocial", detallando qué acciones se implementarán para fortalecer la salud mental de la comunidad, Un directorio claro y visible de a quién y dónde acudir para recibir apoyo psicosocial antes, durante y después de una emergencia.

Comunicación de la Oferta Psicoeducativa: Se debe ejecutar una campaña de comunicación continua, liderada por la Secretaría de Salud local, para que la comunidad no solo conozca la existencia del componente SMAPS, sino que sepa cómo utilizarlo. A través de la radio comunitaria, grupos de WhatsApp veredales y ferias de servicios, se explicará de forma práctica, se vinculará de forma paralela con los programas de formación asociados.

- **Salud y rutas expeditas RIAS-SM**

MinSalud, mediante la Resolución 4886/2018, establecerá rutas *express* para NNA desplazados: primera consulta especializada en menos de 72 h y exención de remisiones obligatorias. Se desplegarán brigadas móviles de salud mental y telepsicología rural.

- **En función de los enfoques transversales**

Las medidas que se tomen deben de considerar adicionalmente el desarrollo de mecanismos donde se cuente con un enfoque diferencial y atención prioritaria a grupos vulnerables (NNA, mujeres, personas con discapacidad), tales como:

- Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (CONPES 166 de 2013)
- Política Nacional de Equidad de Género para las Mujeres
- Planes Nacionales Sociales/Culturales, como el Plan Nacional de Cultura 2024–2038, adoptado por el Ministerio de Cultura (Ministerio de Cultura, 2024)
- Planes Especiales: por ejemplo, Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) 2023–2030).

#### 5.4.1. Programas concretos:

Para traducir las recomendaciones estratégicas en acciones tangibles, se propone un portafolio de programas concretos. Este enfoque combina el fortalecimiento y la adaptación de programas ya existentes en el andamiaje institucional colombiano con la creación de nuevas iniciativas diseñadas para cerrar las brechas identificadas.

## **A. Fortalecimiento y Adaptación de Programas Existentes**

### ○ **Programa: Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS-SM)**

**Mejora Propuesta:** Creación de "Rutas Expeditas RIAS-SM" para NNA damnificados. Esto implica establecer un protocolo para garantizar la primera consulta con psicología o psiquiatría en menos de 72 horas, eximiendo a los NNA de trámites de remisión obligatoria, conforme a la Resolución 4886/2018 y la Ley 2460/2025. Además, se debe fortalecer la articulación intersectorial de las RIAS, por ejemplo, activando guías de apoyo psicosocial y duplas psicosociales en escuelas que se convierten en albergues.

**Impacto Esperado:** Reducir drásticamente las barreras de acceso y los tiempos de espera, asegurando una atención especializada oportuna que puede prevenir la cronificación de síntomas de trauma.

### ○ **Programa: Adaptación del Modelo PAPSIVI para Desastres**

**Mejora Propuesta:** Aunque el PAPSIVI fue creado para víctimas del conflicto armado (Ley 1448 de 2011), su robusta "línea técnica" se puede adaptar para sistematizar y escalar el despliegue de Equipos Psicosociales de Emergencia (conformados por ICBF, MinSalud y entidades territoriales) como primera línea de respuesta SMAPS. Estos equipos, basados en la experiencia del PAPSIVI, deben aplicar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), realizar actividades lúdico-terapéuticas y gestionar la referencia de casos complejos.

**Impacto Esperado:** Aprovechar una capacidad técnica ya instalada en el país para elevar la calidad y estandarización del apoyo psicosocial en emergencias por desastres, sin necesidad de crear un modelo desde cero.

### ○ **Programa: Salud Mental Comunitaria en la Gestión del Riesgo**

**Mejora Propuesta:** Aunque la idea es relativamente nueva impulsada por el Plan Nacional en Salud mental, se debe reforzar e integrar formalmente los proyectos de salud mental comunitaria (apoyados por MinSalud, OPS/OMS y UNICEF) dentro de los Planes Municipales de Gestión del Riesgo (PMGR). Esto implica que la capacitación a personal local (docentes, líderes, etc.) en detección temprana de trauma y ansiedad se convierta en una acción de preparación obligatoria.

**Impacto Esperado:** Aumentar la capacidad de la propia comunidad para identificar y responder a las necesidades de salud mental, creando una red de apoyo local que reduce la presión sobre los servicios especializados.

- **Programa: Integración SMAPS en el Sector Educativo**

**Mejora Propuesta:** Sistematizar y hacer obligatoria la inclusión de módulos de Aprendizaje Socioemocional (SEL) y del Marco Integral de Seguridad Escolar (MIDE) en las instituciones educativas de los poblados. Esto va más allá de acciones aisladas y lo convierte en un componente permanente de la política educativa en emergencias.

**Impacto Esperado:** Transformar las instituciones de simples espacios de instrucción a verdaderos entornos protectores y centros de fomento de la resiliencia comunitaria, donde los NNA y docentes tienen herramientas para afrontar el impacto emocional de los desastres.

## **B. Implementación de Nuevos Programas Estratégicos**

- **Nuevo Programa: Plataforma de Datos Interoperables y Dashboard SMAPS-NNA**

**Descripción:** Crear y poner en marcha una plataforma tecnológica que conecte en tiempo real los sistemas RUNDA (UNGRD), SIRITI (ICBF) y SISPRO (MinSalud), Registraduría civil y DANE. Esta plataforma alimentará un dashboard nacional de acceso público para el monitoreo de indicadores clave (NNA tamizados, atendidos, etc.).

**Impacto Esperado:** Eliminar la fragmentación y duplicidad de la información, permitir una toma de decisiones basada en evidencia, visibilizar las brechas de atención en tiempo real y facilitar el seguimiento de la trayectoria de cada NNA en el sistema.

- **Nuevo Programa: Sistema Nacional de Formación y Certificación en SMAPS**

**Descripción:** Establecer un programa nacional, liderado por MinSalud e ICBF en apoyo del MEN, para la capacitación y certificación escalonada de talento humano. Incluirá un nivel párvulo informativo, un nivel básico en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para personal de primera línea, un nivel intermedio en facilitación de grupos breves (adaptando modelos como YRI y EASE) y un nivel avanzado para profesionales, siempre con supervisión clínica continua.

**Impacto Esperado:** Construir una masa crítica de personal local con competencias validadas para dar una respuesta SMAPS rápida, de calidad y sostenible en todo el territorio, superando la dependencia de equipos especializados centralizados (task-sharing).

- **Nuevo Programa: Gobernanza Efectiva a través de la "Mesa Nacional SMAPS-NNA"**

**Descripción:** Formalizar, mediante resolución conjunta, una instancia nacional de coordinación especializada (Opción A de la recomendación de gobernanza). Esta mesa, liderada por ICBF, UNGRD y MinSalud, tendrá la autoridad para definir protocolos integrados, asignar responsabilidades claras y monitorear el cumplimiento de los planes a nivel territorial.

**Impacto Esperado:** Superar la fragmentación operativa entre sectores, establecer un liderazgo claro y unificado para la protección psicosocial de NNA en desastres, y asegurar la rendición de cuentas del sistema.

- **Nuevo Programa: "Voz y Resiliencia" para la Participación de NNA**

**Descripción:** Crear mecanismos formales y permanentes para la participación infantil, como los "Consejos Infantiles de Emergencia" a nivel municipal, donde los NNA puedan co-diseñar intervenciones. Se complementará con "Puntos de Escucha Permanente" en escuelas y albergues para recoger retroalimentación de manera continua.

**Impacto Esperado:** Garantizar que las intervenciones sean pertinentes y efectivas al estar basadas en las necesidades y prioridades expresadas por los propios NNA, cumpliendo con su derecho a la participación y aumentando la apropiación de los programas.

## 6. CONCLUSIONES

A partir del análisis documental realizado, se presentan las siguientes conclusiones, las cuales sintetizan los hallazgos de la investigación en respuesta a los objetivos planteados y ofrecen una reflexión final sobre los desafíos y el camino a seguir para la protección de la niñez desplazada por desastres naturales en Colombia.

El análisis exhaustivo del marco normativo, la estructura institucional y las experiencias en el terreno revela una paradoja central en la respuesta de Colombia a las necesidades de salud mental de los NNA desplazados por desastres naturales. Por un lado, el país ha construido un "país normativo" avanzado y garantista, con un sofisticado andamiaje legal y de políticas públicas que consagra los derechos prevalentes de la niñez y establece un sistema integral para la gestión del riesgo de desastres. Sin embargo, la conclusión principal de este estudio es la persistencia de una brecha profunda y preocupante entre este marco legal y el "país real" que enfrentan millones de NNA, cuya plena realización de derechos se ve obstaculizada por desafíos estructurales y vacíos operativos.

Una de las barreras más significativas identificadas es la invisibilidad estadística de la niñez en los registros de desastres. La falta de datos específicos, sistemáticos y desagregados sobre los NNA damnificados en sistemas como el RUNDA dificulta dimensionar con exactitud la magnitud del problema y, en consecuencia, limita la capacidad de diseñar intervenciones SMAPS focalizadas y eficientes. Esta carencia de información no es un mero problema técnico; es un obstáculo fundamental que impide una planificación precisa, una asignación de recursos adecuada y una evaluación de impacto rigurosa, perpetuando un ciclo en el que el verdadero alcance del sufrimiento psicosocial de los NNA permanece subestimado.

A nivel operativo, la respuesta institucional, aunque bien intencionada, sufre de fragmentación y asimetría. La distinción legal entre "damnificado" (Ley 1523 de 2012) y "víctima" (Ley 1448 de 2011) genera complejidades en territorios con crisis superpuestas, donde los NNA pueden quedar atrapados en vacíos burocráticos. Adicionalmente, se concluye que la atención SMAPS está desproporcionadamente concentrada en la fase de respuesta inmediata, con un énfasis considerablemente menor en las fases críticas de conocimiento, prevención, preparación y, especialmente, en la rehabilitación a largo plazo, que es crucial

para una recuperación integral y sostenible. Esta asimetría en el ciclo del riesgo limita el desarrollo de una resiliencia proactiva en las comunidades.

Es así, que se concluye que los NNA representan una proporción significativamente alta y alarmante de la población desplazada por desastres naturales en Colombia. Los datos de principios de 2025 indican que los NNA constituyen entre el 34% y el 43% del total de personas afectadas o desplazadas individualmente en estos eventos. A pesar de esta elevada vulnerabilidad, la capacidad de respuesta institucional presenta brechas críticas. Según los registros, únicamente el 50% de las emergencias por desastres recibieron algún tipo de atención coordinada. Esto no solo evidencia un déficit en la cobertura de la asistencia humanitaria, sino que también revela una alta probabilidad de ausencia de datos, ya que el 50% restante de las emergencias carece de un registro de respuesta documentado.

La posibilidad de un subregistro se ve reforzada por la ausencia de información en reportes clave, donde varias métricas sobre el desplazamiento por desastres aparecen como "S.I" (Sin Información). Por lo tanto, se concluye que, si bien las cifras reportadas ya son preocupantes, es muy probable que el número real de NNA damnificados y el alcance de sus necesidades no estén siendo completamente dimensionados, debido a las brechas tanto en la capacidad de respuesta como en el registro sistemático de todos los eventos de desastre en el país.

Si bien estas instituciones tienen roles definidos y constituyen una estructura multi-actor que funciona como un "engranaje en marcha" (factor facilitador), la implementación práctica enfrenta barreras críticas que limitan su efectividad:

- Invisibilidad Estadística: La falta de interoperabilidad entre los sistemas de información de las tres entidades —RUNDA (UNGRD), SIRITI (ICBF) y SISPRO (MinSalud)— provoca una carencia de datos específicos, sistemáticos y desagregados sobre los NNA damnificados por desastres. Esta invisibilidad estadística es una barrera fundamental que impide dimensionar el problema, planificar con precisión y asignar recursos de manera eficiente.
- Fragmentación Operativa y Asimetría: Aunque existen mecanismos formales, la coordinación efectiva en el terreno entre las entidades es insuficiente. Además, la atención SMAPS está desproporcionadamente concentrada en la fase de respuesta inmediata, con un énfasis considerablemente menor en las fases críticas de

conocimiento, prevención, preparación y, especialmente, en la rehabilitación a largo plazo, limitando la sostenibilidad de las intervenciones.

- Insuficiencia de Capacidades: La implementación efectiva no es homogénea en todo el territorio, en parte por la falta de personal suficientemente capacitado en atención psicosocial infantil para emergencias y por la ausencia de financiación sostenida para las fases de recuperación y rehabilitación.

Por otra parte, si bien la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Ley 1523 de 2012) establece la obligatoriedad de formular Planes Departamentales y Municipales de Gestión del Riesgo (PDGRD/PMGRD), existe una brecha significativa entre la existencia formal de estos planes y su rigurosidad y calidad en la práctica, especialmente en lo que respecta a la salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNA). El análisis revela que la capacidad actual de estos planes para incorporar protocolos específicos de SMAPS-NNA es limitada y heterogénea. Las principales debilidades identificadas son:

- Falta de Especificidad y Obligatoriedad: La necesidad de proponer la creación de un "capítulo SMAPS-NNA obligatorio" dentro de los PMGR evidencia que este componente no es actualmente un elemento estándar ni riguroso en la mayoría de los planes territoriales.
- Implementación Débil y Fragmentada: La efectividad de la respuesta a menudo depende más de la "voluntad de las entidades" que de mecanismos vinculantes y detallados en los planes locales. Esta falta de articulación robusta conduce a respuestas fragmentadas que no garantizan la continuidad de la atención psicosocial.
- Énfasis en la Respuesta y no en la Preparación: Los planes tienden a concentrarse en la fase de manejo de desastres, integrando de manera insuficiente las acciones de SMAPS en las fases de conocimiento y reducción del riesgo, lo que demuestra una falta de enfoque proactivo en la preparación psicosocial.

A pesar de estas brechas, se concluye que los PDGRD y PMGRD son los instrumentos con la mayor capacidad y viabilidad para incorporar y territorializar los protocolos de salud mental para NNA. Su estructura, anclada en la Ley 1523 de 2012, permite la articulación interinstitucional a nivel local. La capacidad de mejora está siendo impulsada por desarrollos normativos recientes, como la Ley 2460 de 2025, que ordena fortalecer la articulación de los Consejos de Salud Mental con los Consejos de Riesgo territoriales. Por lo tanto, el desafío no

reside en crear nuevos instrumentos, sino en fortalecer los existentes mediante directrices claras—como las propuestas en esta guía—, asignación presupuestaria específica y el desarrollo de capacidades locales para que la protección de la salud mental de la niñez sea un componente explícito, financiado y rigurosamente planificado en la gestión del riesgo de cada municipio y departamento del país.

El análisis de las experiencias internacionales concluye que la tendencia global para abordar la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) se orienta hacia intervenciones pragmáticas, escalables e integradas en plataformas comunitarias existentes como las escuelas. La estrategia más viable es la delegación de tareas (task-sharing), demostrada en modelos como Youth Readiness Intervention (YRI) y Early Adolescent Skills for Emotions (EASE), que capacitan a personal no especializado. Al contrastar esto con Colombia, se identifica la paradoja: un robusto marco normativo (Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, PAPSIVI), y su brecha significativa en la implementación. Por tanto, se concluye que estos modelos internacionales probados ofrecen una vía concreta para cerrar dicha brecha, permitiendo transitar de un enfoque centralizado a uno comunitario, más ágil y efectivo.

La viabilidad de esta adaptación depende de dos condiciones cruciales. Primero, la adhesión a estándares internacionales como las Guías IASC, las Normas Mínimas para la Protección de la Niñez (CPMS) y las Normas Esfera, que establecen una línea base de calidad y seguridad indispensable. Segundo, la aplicación rigurosa del principio de "no hacer daño", ya que intervenciones como las basadas en el aula (CBI) pueden ser perjudiciales si no se adaptan culturalmente y se implementan con supervisión de alta calidad. En definitiva, el camino para fortalecer la respuesta SMAPS en Colombia no reside solo en la invención de nuevos sistemas, sino en la adaptación sistemática hacia los procesos nacionales, lo que implica un compromiso real con el desarrollo del talento humano local y la evaluación continua de la calidad.

Adicionalmente, es crucial equilibrar el discurso sobre la resiliencia infantil. Si bien los NNA demuestran una admirable capacidad de adaptación, la resiliencia no debe ser romantizada como una cualidad meramente individual que los exime de la necesidad de protección. La conclusión fundamental es que la resiliencia se construye y nutre en interacción con un entorno —familia, comunidad e instituciones— que provee seguridad, afecto, estabilidad y apoyo. Por tanto, la responsabilidad ineludible del Estado y la sociedad en su conjunto es garantizar esas condiciones, asegurando que ningún niño, niña o adolescente damnificado por

un desastre quede invisible o desatendido, y que todos puedan recibir el acompañamiento necesario para sanar, recuperar la esperanza y reconstruir plenamente sus proyectos de vida.

Para superar estas brechas, la guía de recomendaciones se fundamenta en la necesidad de adoptar un enfoque diferencial y centrado en los NNA en todas las fases de la respuesta. Esto implica transitar hacia un modelo donde la pirámide de intervención SMAPS del IASC actúe como un marco transversal "multi-causa", integrado no solo en la respuesta humanitaria, sino en las políticas permanentes de salud, protección y educación, así como en los tres procesos de la gestión del riesgo. La clave reside en fortalecer la articulación interinstitucional para pasar de una suma de acciones dispersas a una respuesta integrada, preventiva y sostenible.

El diseño de la guía de recomendaciones prácticas materializa la tesis central de esta investigación: la protección de la salud mental de los NNA damnificados por desastres exige una transformación fundamental del enfoque actual. En esta se presenta un modelo que transita desde una visión de la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial (SMAPS) como un componente aislado y reactivo de la emergencia, hacia su consolidación como un proceso transversal, continuo e integrado en el ciclo completo de la gestión del riesgo de desastres, tal como lo define la Ley 1523 de 2012.

La estructura de las recomendaciones demuestra que es posible y necesario articular sistemáticamente la pirámide de intervención del IASC en cada uno de los procesos de la gestión del riesgo. En la fase de Conocimiento, se redefine el objetivo para incluir el "conocimiento psicosocial", haciendo visible a la niñez a través de sistemas de información interoperables y la cartografía de capacidades comunitarias. En la fase de Reducción, las recomendaciones se centran en construir "barreras de protección psicosocial" proactivas, mediante la formación escalonada de talento humano local (task-sharing), la preparación de entornos seguros como las escuelas y la inclusión obligatoria de capítulos SMAPS en los planes de riesgo municipales. Finalmente, en la fase de Manejo de Desastres, se articula un continuo de atención que evoluciona desde la respuesta inmediata y la estabilización, pasando por la recuperación temprana, hasta la rehabilitación a largo plazo y las soluciones duraderas.

Para que esta integración sea operativa, se identifica que es indispensable la implementación de programas estratégicos catalizadores que actúan como el motor del sistema. Entre ellos destacan: la Plataforma de Datos Interoperables y el Dashboard SMAPS-NNA, para una gestión basada en evidencia; el Sistema Nacional de Formación y Certificación en SMAPS, para

garantizar la calidad y escalabilidad de la respuesta humana; y la Mesa Nacional de Gobernanza SMAPS-NNA, para superar la fragmentación interinstitucional. En su conjunto, la guía propuesta no es solo un compendio de buenas prácticas, sino un modelo de gestión coherente y accionable que, de ser implementado, permitiría a Colombia dar un salto cualitativo, asegurando que la protección del bienestar emocional de cada niño, niña y adolescente sea un pilar central en la construcción de un país más resiliente.

Finalmente se concluye que el presente trabajo cumple con su objetivo general al desarrollar una guía de recomendaciones prácticas diseñada para fortalecer la garantía del derecho a la salud mental de niñas, niños y adolescentes (NNA) damnificados por desastres en Colombia. La principal conclusión que articula esta guía es que una respuesta efectiva no puede limitarse a acciones reactivas y fragmentadas. Por el contrario, se debe transitar hacia un modelo proactivo e integrado, donde la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial (SMAPS) se incorporen como un componente transversal en los tres procesos de la gestión del riesgo de desastres definidos por la Ley 1523 de 2012: Conocimiento, Reducción y Manejo.

## 7. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

### 7.1. LIMITACIONES

La presente propuesta para una guía de buenas prácticas enfrenta ciertas limitaciones inherentes al alcance de la investigación documental y la disponibilidad de información específica:

- **Disponibilidad y Desagregación de Datos:** Una limitación significativa es la disponibilidad variable y, en algunos casos, la ausencia de datos estadísticos oficiales y actualizados, específicamente desagregados por edad (NNA), tipo de desastre (natural, socionatural, tecnológico, biosanitario, diferenciado de conflicto armado), y afectación en salud mental a nivel departamental y municipal en Colombia.  
Si bien existen sistemas como el RUNDA y el SNIGRD, y fuentes como el DANE, OCHA e IDMC, la información específica sobre el impacto psicosocial en NNA por desastres no siempre está disponible o es de fácil acceso público de manera consolidada y periódica. Esto dificulta la cuantificación precisa de la magnitud del problema en todas sus dimensiones y la evaluación de impacto de intervenciones pasadas. El informe del Fenómeno de La Niña 2021-2023 es una excepción notable al proveer cifras de NNA afectados.
- **Complejidad de la Articulación Interinstitucional:** Si bien se identificarán los actores clave y los marcos de coordinación existentes (SNGRD, SNBF, Mesas de Salud Mental, etc.), el análisis de la efectividad real y los cuellos de botella específicos en la articulación para SMAPS de NNA en terreno requeriría estudios de caso y trabajo de campo que exceden el alcance de una revisión documental. La guía se basa en la normativa y en los reportes disponibles, pero la dinámica interinstitucional real puede ser más compleja.
- **Adaptación de Protocolos Internacionales:** Aunque se revisan protocolos y estándares internacionales (IASC, CPMS, Marco de Sendai), la validación de su aplicabilidad y la propuesta de adaptaciones específicas al diverso contexto sociocultural y territorial colombiano requiere procesos participativos con actores locales y comunidades que no forman parte del alcance de esta propuesta.

- **Distinción entre Desplazamiento por Desastres y por Conflicto:** La Ley 1523 de 2012 se enfoca en desastres de origen no intencional. En Colombia, el desplazamiento forzado a menudo tiene causas multifactoriales o superpuestas (violencia y desastres). Diferenciar claramente las cifras y las respuestas para NNA desplazados estrictamente por desastres naturales, de aquellos desplazados por el conflicto armado (cubiertos por la Ley 1448 de 2011 y el RUV), es un desafío analítico basado únicamente en la información pública disponible. La guía trata de mantener este enfoque, pero reconoce que puede existir posibles superposiciones.
- **Profundidad del Análisis de Protocolos Específicos:** Si bien se identifican protocolos existentes (ej. del ICBF, MinSalud, UNGRD), un análisis exhaustivo de la implementación y efectividad de cada uno de ellos a nivel operativo excede las capacidades de la elaboración de esta guía.
- **Evolución Constante del Marco Político y Normativo:** Las políticas y planes (como el PND y la PNSM) están sujetos a desarrollos y reglamentaciones posteriores. La guía se basará en la información más actualizada disponible al momento de su elaboración, pero se reconocerá la naturaleza dinámica del entorno político-administrativo.

## 7.2. PROSPECTIVAS

Este trabajo tiene la prospectiva de servir como base para unificar el enfoque de atención psicosocial a NNA en todas las formas de movilización forzada. Esta extensión es viable y necesaria por varias razones identificadas en el análisis:

- **Núcleo Común de Trauma:** El estudio concluye que todas las trayectorias de desplazamiento—ya sea por desastres, conflicto armado o migración transfronteriza—comparten un "núcleo común de daños psicosociales" para los NNA, como pérdidas múltiples, estrés tóxico y la disrupción de sus entornos protectores. Esto justifica un marco de respuesta común.
- **Superación de la Fragmentación:** Extender el modelo de la guía abordaría directamente una de las brechas más críticas: la fragmentación de la respuesta estatal que obliga a los NNA y sus familias a navegar un "laberinto burocrático" según la causa de su desplazamiento ("damnificado" vs. "víctima"). Esto permitiría crear una respuesta centrada en los derechos y necesidades del niño, no en la categoría administrativa.

- **Alineación con el Enfoque Nacional:** Esta prospectiva se alinea con la conclusión de que en Colombia la pirámide de intervención SMAPS del IASC ya se aplica como un "marco transversal 'multi-causa'". Este marco ya está integrado en políticas permanentes que cubren desastres naturales, conflictividad armada y flujos migratorios. Por lo tanto, extender esta guía sería el paso lógico para operativizar y estandarizar esta visión integral, consolidando un único y robusto sistema de protección psicosocial para todos los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana en el país

Por otra parte, la investigación del marco normativo, el análisis de la respuesta institucional y la sistematización de buenas prácticas internacionales posicionan este trabajo como una línea de base fundamental para futuras investigaciones. Al identificar explícitamente "brechas" y "limitaciones", como la necesidad de estudios de caso y trabajo de campo, la guía ofrece un mapa claro para nuevos proyectos académicos.

Futuros investigadores pueden utilizar este documento para formular estudios longitudinales sobre el impacto de las intervenciones propuestas, análisis comparativos de la implementación de los PMGR en diferentes territorios, o investigaciones cualitativas sobre la adaptación cultural de los modelos SMAPS en comunidades específicas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACAPS, A. H. (2024). *Desplazamientos individuales: Bogotá, Buenaventura, Florencia y Ocaña*.
- ACNUR. (n.d.). *Salud mental y apoyo psicosocial*. Retrieved July 19, 2025, from <https://www.acnur.org/que-hacemos/salvaguardar-los-derechos-humanos/salud-publica/salud-mental-y-apoyo-psicosocial>
- ACNUR. (1954, April 22). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951*. Serie Tratados de Naciones Unidas, N° 2545, Vol. 189, p. 137. <https://www.acnur.org/media/convencion-sobre-el-estatuto-de-los-refugiados-de-1951>
- ACNUR. (1967, October 4). *Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados*. Serie Tratados de Naciones Unidas N° 8791, Vol. 606, p. 267. <https://www.acnur.org/media/protocolo-sobre-el-estatuto-de-los-refugiados>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política 1 de 1991*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Asociación Esfera. (2018). *El Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. 4ta Edición. <https://spherestandards.org/es/manual-2018/>
- Betancourt, T. S. (n.d.). *Theresa S. Betancourt - School of Social Work - Boston College*. Retrieved July 21, 2025, from <https://www.bc.edu/bc-web/schools/ssw/faculty/faculty-directory/theresa-betancourt.html>
- Betancourt, T. S., McBain, R., Newnham, E. A., Akinsulure-Smith, A. M., Brennan, R. T., Weisz, J. R., & Hansen, N. B. (2014). A Behavioral Intervention for War-Affected Youth in Sierra Leone: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(12), 1288. <https://doi.org/10.1016/J.JAAC.2014.09.011>
- Cancillería de Colombia. (2019). *Abecé. Proceso de Quito. V Reunión técnica internacional sobre movilidad humana de ciudadanos venezolanos en la Región Capítulo de Bogotá*. <https://r4v.info/es/situations/platform>
- Castellanos, E. J., Lemos, M. F., Astigarraga, L., Chacón, N., Cuvi, N., Huggel, C., Miranda, L., Vale, M. M., Ometto, J. P., Peri, P. L., Postigo, J. C., Ramajo, L., Roco, L., Rusticucci, M.,

Menezes, J. A., Borges, P., Bueno, J., Cuesta, F., Drenkhan, F., ... Valladares, M. (2022). Chapter 12: Central and South America. *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability - Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, 1689–1816. <https://doi.org/10.1017/9781009325844.014>

CCRI, CEPREDENAC, UNDRR, & UKAID. (2018). *Índice de gestión de riesgo para América Latina y el Caribe*.

Circular Externa 009 de 2024 Ministerio de Salud y Protección Social, Pub. L. No. Circular Externa 009 de 2024 (2024). [https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=156699&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=156699&utm_source=chatgpt.com)

Comisión de la Verdad. (2021). *Plataforme Informe Final Comisión de la Verdad*. <https://www.comisiondelaverdad.co/>

Congreso de Colombia. (1979, January 24). *Ley 7 de 1979*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13506>

Congreso de COlombia. (1991, January 22). *Ley 12 de 1991 Convención Internacional sobre los derechos del niño*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=10579>

Congreso de Colombia. (2013, January 21). *Ley 1616 de 2013*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

CPWG Global Protection Cluster. (2012). *Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria*. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/CPMS-SP.pdf>

Decreto 936 de 2013, Decreto 936 de 2014 Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones. (2013). [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/decreto\\_0936\\_2013.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/decreto_0936_2013.htm)

Desrosiers, A., Carrol, B., Ritsema, H., Higgins, W., Momoh, F., & Betancourt, T. S. (2024). Advancing sustainable implementation of an evidence-based mental health intervention

in Sierra Leone's schools: protocol for a hybrid type 3 implementation-effectiveness trial. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17928-w>

Desrosiers, A., Kumar, P., Dayal, A., Alex, L., Akram, A., & Betancourt, T. (2020). Diffusion and spillover effects of an evidence-based mental health intervention among peers and caregivers of high risk youth in Sierra Leone: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02500-8>,

Diario Libre. (2022). *Implementará estrategia adaptación climática en Canadá - Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/planeta/medioambiente/2022/11/24/implementara-estrategia-adaptacion-climatica-en-canada/2151308>

Duarte Castro, C., Montoya Carrizosa, L., & Aliaga Sáez, F. (2020). Migración interna en Colombia: entre la búsqueda de oportunidades y el desplazamiento forzado. *Dimensiones de La Migración En Colombia. Ediciones USTA*, 71–98.

Foro de ONG de Colombia. (2024). *Situación Humanitaria*. [https://forohumanitariocolombia.org/es\\_es/situacion-humanitaria/](https://forohumanitariocolombia.org/es_es/situacion-humanitaria/)

Freeman, J. A., Desrosiers, A., Schafer, C., Kamara, P., Farrar, J., Akinsulure-Smith, A. M., & Betancourt, T. S. (2023). The adaptation of a youth mental health intervention to a peer-delivery model utilizing CBPR methods and the ADAPT-ITT framework in Sierra Leone. *Transcultural Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13634615231202091>

Freeman, J. A., Farrar, J. C., Placencio-Castro, M., Desrosiers, A., Brennan, R. T., Hansen, N. B., Akinsulure-Smith, A. M., Su, S., Bangura, J., & Betancourt, T. S. (2024). Integrating Youth Readiness Intervention and Entrepreneurship in Sierra Leone: A Hybrid Type II Cluster Randomized Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. [www.jaacap.org](http://www.jaacap.org)

GADRRRES. (2022). *Marco Integral de Seguridad Escolar 2022-2030 Por los Derechos de la Niñez y la Resiliencia en el Sector de la Educación*. <https://response.reliefweb.int/latin-america-and-caribbean/regional-education-group-education-lac>

Hall, J., Abeer S, A., Nordenving, S., & Gredebäck, G. (2022, May 9). *Child development and resilience in war, conflict and displacement*. SIPRI Stockholm International Peace Research Institute; Springer. <https://doi.org/10.1007/S11920-021-01283-3>

- IASC. (2008). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*.  
[https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc\\_guidelines\\_mhpss\\_spanish.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf)
- IASC - Inter-Agency Standing Committee. (2008). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>
- ICBF. (2006). *Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006*.  
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- ICBF. (2016). *Protocolo para la Gestión de los Riesgos en la primera infancia*.
- ICBF. (2020). *Plan de emergencias y contingencias*.
- ICBF. (2022). *Lineamiento para la Atención a la Población Víctimas del Desplazamiento Forzado y Víctimas de Desastre - Unidades Móviles*.  
<https://www.icbf.gov.co/lineamiento-para-la-atencion-la-poblacion-victimas-del-desplazamiento-forzado-y-victimas-de-desastre>
- ICBF. (2024). *GUÍA OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS*.
- ICBF. (2025). *Boletín Técnico Regional de Gestión de Riesgos con Enfoque de Niñez 2025*.
- ICRC. (1949a). *Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los naufragos de las fuerzas armadas en el mar (Convenio II)*.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1384.pdf>
- ICRC. (1949b). *Convenio de Ginebra relativo a la mejora de la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña (Convenio I)*. 75 U.N.T.S. 31.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1384.pdf>
- ICRC. (1949c). *Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (Convenio IV)*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/geneva-convention-relative-protection-civilian-persons-time-war>

- ICRC. (1949d). *Convenio de Ginebra relativo al trato debido a los prisioneros de guerra (Convenio III)*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/geneva-convention-relative-treatment-prisoners-war>
- ICRC. (1977a, June 8). *Protocolo adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II)*. <https://ihl-databases.icrc.org/es/ihl-treaties/apii-1977>
- ICRC. (1977b, June 8). *Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, 1977*. <https://www.icrc.org/es/document/protocolo-i-adicional-convenios-ginebra-1949-proteccion-victimas-conflictos-armados-internacionales-1977>
- IDEAM, & UNGRD. (2010). *Atlas de Riesgo de Colombia: revelando los desastres latentes*.
- IDMC. (2023). *Global Report on Internal Displacement 2023*. [https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/IDMC\\_GRID\\_2023\\_Global\\_Report\\_on\\_Internal\\_Displacement\\_LR.pdf](https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/IDMC_GRID_2023_Global_Report_on_Internal_Displacement_LR.pdf)
- IDMC. (2024). *Informe Global sobre Desplazamiento Interno 2024 | IDMC - Internal Displacement Monitoring Centre*. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2024-espanol/>
- INEE. (2016). *Documento de referencia de la INEE sobre Apoyo Psicosocial y Psicoeducación en Niños, Niñas y Jóvenes en Situaciones de Emergencia*. [https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE\\_PSS-SEL\\_Background\\_Paper\\_SPA\\_v5.3b.pdf](https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE_PSS-SEL_Background_Paper_SPA_v5.3b.pdf)
- Iniciativa Nansen. (2015). *Agenda para la Protección de las Personas Desplazadas a través de Fronteras en el Contexto de Desastres y Cambio Climático*. [https://disasterdisplacement.org/wp-content/uploads/2017/08/16062016\\_ES\\_Protection\\_Agenda\\_V1.pdf](https://disasterdisplacement.org/wp-content/uploads/2017/08/16062016_ES_Protection_Agenda_V1.pdf)
- IPCC. (2022). *Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change Mitigation of Climate Change*. [www.ipcc.ch](http://www.ipcc.ch)
- La Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia en la acción humanitaria. (2019). *Normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria*

(NMPNA 2019).

[https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019\\_cpms\\_-\\_handbook\\_-\\_final\\_spanish.pdf](https://alliancecpha.org/sites/default/files/technical/attachments/2019_cpms_-_handbook_-_final_spanish.pdf)

Lasater, M. E., Flemming, J., Bourey, C., Nemiro, A., & Meyer, S. R. (2022). School-based MHPSS interventions in humanitarian contexts: a realist review. *BMJ Open*, *12*(4). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-054856>,

León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). Salud mental en situaciones de desastres. *Horizonte Médico (Lima)*, *19*(1), 73–80. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.12>

Ley 1098 de 2006, Por La Cual Se Expide El Código de La Infancia y La Adolescencia, Diario Oficial No. 46.446 (2006). [https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_de\\_la\\_infancia\\_y\\_la\\_adolescencia\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf)

Ley 1523 de 2012, Por La Cual Se Adopta La Política Nacional de Gestión Del Riesgo de Desastres y Se Establece El Sistema Nacional de Gestión Del Riesgo de Desastres, Pub. L. No. Ley 1523 de 2012, Diario Oficial No. 48.411. (2012). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=47141>

Ley 1804 de 2016, Ley 1804 de 2016 Política Pública Nacional de Primera Infancia (2016). [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_publica\\_nacional\\_de\\_primera\\_infancia\\_ley\\_1804\\_de\\_2016\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_publica_nacional_de_primera_infancia_ley_1804_de_2016_0.pdf)

Ley 2460 de 2025, Diario Oficial (2025). [https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS\\_COMPLETOS/7\\_LEYES/LEY\\_ES%202025/Ley%202460%20de%202025.pdf](https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS_COMPLETOS/7_LEYES/LEY_ES%202025/Ley%202460%20de%202025.pdf)

Ley Estatutaria 1751 de 2015, Pub. L. No. Ministerio de Salud y Protección Social (2015). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

López Villega, A., & Sánchez Sandoval, Y. (2024). Intervenciones psicoeducativas sobre salud mental con adolescentes en contextos escolares: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, *11*(1), 33–41. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2305\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2305_0.pdf)

- Ministerio de Cultura. (2024). *Plan Nacional de Cultura 2024-2038*.  
[https://www.mincultura.gov.co/despacho/plan-nacional-de-cultura/Documents/PLAN%20NACIONAL%20CULTURA\\_26-07-2024.pdf](https://www.mincultura.gov.co/despacho/plan-nacional-de-cultura/Documents/PLAN%20NACIONAL%20CULTURA_26-07-2024.pdf)
- Ministerio de Protección Social. (n.d.). *Guía de atención en salud mental*. Retrieved May 9, 2025, from  
<https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%ABlica/Ola%20invernal/gu%C3%ADa%20salud%20mental15%20julio%20-.pdf>
- Ministerio de Salud. (n.d.). *Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI*. Retrieved July 20, 2025, from  
[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/victimas\\_papsivi.aspx?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/victimas_papsivi.aspx?utm_source=chatgpt.com)
- Ministerio de Salud. (2017). *Atención Psicosocial en Emergencias Oficina de Promoción Social Grupo de Asistencia y Reparación a Víctimas*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 (Propuesta de actualización)*.  
[https://www.minsalud.gov.co/Anexos\\_Normatividad\\_Nuevo/Document-2025-01-17T111829\\_306.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf)
- Morath, D., Hughey, E., Fernandes, P. C., Coppola, D., Milliken, B., De Ndpba, L., Argentina, E. N., Asesor, G., Latina, A., Caribe, E., Green, J. W., Luft Visualización, T. R. K., Comunicación, Y., Ndpba, D. E., & Goering, C. (2020). *Argentina, Evaluación nacional de referencia para la preparación en caso de desastres (NDPBA)*. 1–91. [https://www.pdc.org/wp-content/uploads/NDPBA\\_ARG\\_Final\\_Report\\_Spanish.pdf](https://www.pdc.org/wp-content/uploads/NDPBA_ARG_Final_Report_Spanish.pdf)
- Mousalli-Kayat, G., & UNICEF. (2020). *Reflexiones sobre el reconocimiento de aprendizajes previos (RVA) de niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes*.
- Nguyen, A. J., Lasater, M. E., Lee, C., Mallawaarachchi, I. V., Joshua, K., Bassett, L., & Gelsdorf, K. (2023). Psychosocial support interventions in the context of forced displacement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Migration and Health*, 7, 100168. <https://doi.org/10.1016/J.JMH.2023.100168>

- OCHA. (2023, September 27). *Colombia: Briefing Departamental, Chocó, enero a junio 2023*. Situation Report. [https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-briefing-departamental-choco-enero-junio-2023?utm\\_source=chatgpt.com](https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-briefing-departamental-choco-enero-junio-2023?utm_source=chatgpt.com)
- OCHA. (2025). *Colombia: Informe de situación humanitaria 2025 - enero a febrero de 2025 (publicado el 21 de marzo de 2025)* | OCHA. [https://www.unocha.org/publications/report/colombia/colombia-informe-de-situacion-humanitaria-2025-enero-febrero-de-2025-publicado-el-21-de-marzo-de-2025?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.unocha.org/publications/report/colombia/colombia-informe-de-situacion-humanitaria-2025-enero-febrero-de-2025-publicado-el-21-de-marzo-de-2025?utm_source=chatgpt.com)
- OEA. (1969, November 7). Convención Americana DDHH (Pacto San José). *Gaceta Oficial No. 9460 Del 11 de Febrero de 1978*. [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)
- OEA. (1988). *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales - protocolo de San Salvador*. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
- OHCHR. (1990, December 18). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. Resolución 45/158 de La Asamblea General. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>
- OHCHR. (2018, December 10). *Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (GCM)*. <https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm>
- OIM. (2023). *Movilidad ambiental y climática en América del Sur - Fact Sheet: Colombia*. [https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbd12601/files/documents/2024-07/oim\\_mecc\\_factsheet\\_colombia\\_spa.pdf](https://lac.iom.int/sites/g/files/tmzbd12601/files/documents/2024-07/oim_mecc_factsheet_colombia_spa.pdf)
- OIM, & UN Migration. (2019). *Environmental Migration. Environmental Migration Portal*. <https://environmentalmigration.iom.int/environmental-migration>

- OMS. (2022). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- OMS. (2023). Early Adolescent Skills for Emotions (EASE) Group psychological help for young adolescents affected by distress in communities exposed to adversity. *Series on Low-Intensity Psychological Interventions-6*.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.  
[https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf)
- ONU. (2015a, September 25). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. 2015.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- ONU. (2015b, September 25). *Resolución A/77/L.77 ONU Salud Mental y apoyo psicosocial*.  
<https://docs.un.org/es/A/77/L.77>
- ONU. (2016). *Cumbre Mundial Humanitaria de la ONU 23 y 24 de mayo de 2016, Estambul*.
- ONU, & Consejo económico y Social. (1998). Principios Rectores de los Desplazamientos Internos . *Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/1998/53/Add ....*  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0022.pdf>
- OPIAC - Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana. (2024, May 20). *Comunicado Urgente*. Comunicado de Prensa.  
<https://www.opiac.org.co/2024/05/21/%F0%9F%9A%A8-comunicado-urgente-%F0%9F%9A%A8/>
- OPS. (2025). *Salud Mental en Atención Primaria*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud), & Rodríguez, J. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres* (Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7, Ed.). Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>

- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS)*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>
- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (2022). <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>
- Política Nacional de Infancia y Adolescencia - PNIA (2018 - 2030) (2018). [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030\\_2.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_2.pdf)
- Proceso Protección. Manual Operativo Modalidades y Servicio Para La Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, Con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Restablecimiento de Derechos, Pub. L. No. Resolución No. 4200 de julio 15 de 2021 (2021).
- Resolución 1035 de 2022, Pub. L. No. Resolución 1035 de 2022 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población (2022). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)
- Resolución 2367 de 2023 (2023).
- Save the Children. (n.d.-a). *5 Ways That Conflict Impacts Children's Mental Health | Save The Children*. Retrieved July 22, 2025, from <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/protection/mental-health/ways-conflict-impacts-childrens-mental-health>
- Save the Children. (n.d.-b). *Self-care: Guide for girls and adolescents*.
- Save the Children. (2024a). *Acompañamiento emocional a niños, niñas y adolescentes ante situaciones de crisis o catástrofes naturales: Guía para padres, madres y cuidadoras/es*.
- Save the Children. (2024b). *Acompanamiento emocional a niños, niñas y adolescentes en situaciones de crisis o catastrofes naturales*. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2024->

11/Acompañamiento\_emocional\_a\_NNA\_en\_situaciones\_de\_crisis\_o\_catastrofes\_naturales.pdf

Save the Children. (2025). *Adolescent Girl-Friendly Spaces Learning Brief: Effectively Creating Safe and Supportive Spaces for Palestinian Girls in the West Bank*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/02/gaza-un-experts-call-prioritisation-gender-responsive-humanitarian>

Save the Children, & IFCR. (2012). The children's resilience programme psychosocial support in and out of schools Psychosocial Centre. *Booklet 1: Understanding Children's Wellbeing*. <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2017/12/Understanding-childrens-wellbeing.pdf>

Shonkoff et al. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress abstract. *American Academy of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Shultz, J. M., Garfin, D. R., Espinel, Z., Araya, R., Oquendo, M. A., Wainberg, M. L., Chaskel, R., Gaviria, S. L., Ordóñez, A. E., Espinola, M., Wilson, F. E., Muñoz García, N., Gómez Ceballos, Á. M., Garcia-Barcena, Y., Verdelli, H., & Neria, Y. (2014). Internally Displaced "Victims of Armed Conflict" in Colombia: The Trajectory and Trauma Signature of Forced Migration. *Current Psychiatry Reports*, 16(10), 475. <https://doi.org/10.1007/S11920-014-0475-7>

SickKids Staff. (2010). *Efectos psicológicos del desastre sobre los niños*. <https://www.aboutkidshealth.ca/psychological-effects-of-disaster-on-children-es>

Sostenibles. (2024). *Salud mental y las estrategias de adaptación y mitigación del cambio climático*. <https://sostenibles.org/2024/08/09/salud-mental-y-las-estrategias-de-adaptacion-y-mitigacion-del-cambio-climatico/>

Terp, A. M., Habashneh, R., Brown, F. L., Abualhaja, A., Aqel, I. S., Ghatasheh, M., Bryant, R., Jordans, M. J. D., Malik, A., Mittendorfer-Rutz, E., & Akhtar, A. (2025). Facilitators and barriers to participation and scale-up of a non-specialist delivered psychological intervention for adolescents in low-resourced settings: a process evaluation. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21914-1>,

UNDRR. (2015). *Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030*. [https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf)

- UNDRR, Wilkinson, E., Opitz-Stapleton, S., & Quevedo, A. (2021). *Special Report on Climate Change and Disaster Risk in Latin America and the Caribbean*.  
<https://www.undrr.org/publication/undrr-roamc-regional-assessment-report-disaster-risk-latin-america-and-caribbean-rar>
- UNGRD. (2024a). *Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias -ENRE*.
- UNGRD. (2024b). *Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PNGRD 2015 - 2030 | Informe seguimiento 2015-2023*.
- UNHCR. (2024a). *Annual report 2024: Mental health and psychosocial support*.  
<https://www.unhcr.org/media/annual-report-2024-mental-health-and-psychosocial-support>
- UNHCR. (2024b). *Operational Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) and Child Protection*. <https://immigrazione.it/docs/2024/unhcr-operational-guidelines-on-mental-health-and-psychosocial-support-and-child-protection.pdf>
- UNICEF. (1989). *CDN - Convención sobre los Derechos del Niño*.  
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF. (2021a). *UNICEF: 2021 registra el mayor número de niños y niñas migrantes que cruzan la selva del Darién hacia EEUU*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-2021-registra-el-mayor-numero-de-ninos-y-ninas-migrantes-que-cruzan-de-darien-a-eeuu>
- UNICEF. (2021b, August 20). *The Climate Crisis is a Child Rights Crisis Introducing the Children's Climate Risk Index*. Noticias e Historias.  
<https://www.unicef.org/media/109906/file/The%20Climate%20Crisis%20is%20a%20Child%20Rights%20Crisis%20.pdf>
- UNICEF. (2023a). *La infancia en peligro: La niñez migrante en América Latina y el Caribe 2015–2021*.  
<https://www.unicef.org/sites/default/files/2023-09/UNICEF%20Migration%20Child%20Alert%20050923%20ES.pdf>
- UNICEF. (2023b). *Selva del Darién: El tránsito de niños y niñas en 2023 ya supera a todo el 2022*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/selva-darien-transito-ninos-ninas-2023-supera-todo-2022-declaracion-garry-conille-director-regional-unicef>

- UNICEF. (2023c). *Teoría del Cambio y Marco Estratégico para el Trabajo de UNICEF sobre la infancia en contextos de Movilidad Humana en América Latina y el Caribe*. [www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)
- UNICEF. (2024). *Fortaleciendo el apoyo Psicosocial para niños, niñas y adolescentes en Movimiento: Una Guía para el personal de protección de la infancia de UNICEF y sus socios*. [www.unicef.org/la](http://www.unicef.org/la)
- UNICEF, & HIAS. (2023). *Niñas y adolescentes, migrantes, refugiadas y desplazadas en América Latina y el Caribe: Una realidad urgente en la agenda de cuidados*. <https://www.unicef.org/lac/informes/ninas-y-adolescentes-migrantes-refugiadas-y-desplazadas-en-america-latina-y-el-caribe>
- UNODC. (2004). *Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo sobre la Trata de Personas*. [www.unodc.org](http://www.unodc.org)