

Aporte del Trabajo social en el área de salud mental en Colombia entre los años 2019 - 2025,
vista como campo de intervención social mediante una revisión documental.

Andrea Bibiana Aguirre Carreño.

Autora

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Isabel Cristina Camargo Areiza

Trabajadora Social

Directora

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Sociales y

Humanas Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2025

Tabla de contenido

Introducción	10
1. Planteamiento del problema	12
2. Objetivos	15
2.1 Objetivo General	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. Justificación	16
4. Marco de antecedentes	18
5. Marco teórico	21
5.1. Salud mental: más allá de la enfermedad	21
5.2. Trabajo Social: campo disciplinar y agencia crítica	22
5.3. Intervención social: una práctica política, ética y transformadora	23
5.4. Convergencia entre categorías	23
6. Marco Legal	25
7. Metodología	28
7.1 Enfoque metodológico	28
7.2 Tipo y diseño de investigación	28
7.3 Fuentes de información	29
7.4 Técnica e instrumento de análisis	30
7.5 Criterios de inclusión y exclusión	30
7.6 Estrategia de análisis de la información	31
7.7 Limitaciones del estudio	31

8. Cronograma	33
9. Resultados	34
9.2 Temporalidad y geografía	35
9.3 Enfoques y diseños metodológicos	36
9.4 Poblaciones de interés	38
9.5 Conclusiones generales de los resultados	40
10. Hallazgos	41
10.1 Tendencias teórico-conceptuales	41
10.2 Estrategias de intervención.	43
10.3 Reducción de barreras de acceso y atención.	46
11. Conclusiones	50
12. Recomendaciones	53
13. Referencias Bibliográficas	68
Apéndices	75

Lista de figuras

Figura 1 Temporalidad de publicaciones (2019 - 2025)	35
Figura 2 Lugar de publicación de los estudios	36
Figura 3 Enfoques metodológicos empleados en los estudios	37
Figura 4 Diseños metodológicos empleados en los estudios	38
Figura 5 Poblaciones abordadas en los estudios	39

Lista de tablas

Tabla 1 Cronograma de actividades

33

Resumen

Título: Aporte del Trabajo social en el área de salud mental en Colombia¹

Autores: Andrea Bibiana Aguirre Carreño²

Palabras claves: Trabajo Social, salud mental, Colombia, investigación documental, políticas públicas, barreras de acceso.

Descripción:

El presente trabajo se desarrolló como un ejercicio de investigación documental, cuyo propósito fue analizar el papel del Trabajo Social en la salud mental en Colombia entre 2019 y 2025. Para ello se revisaron cincuenta (50) documentos académicos, normativos e institucionales, de los cuales veinticuatro (24) cumplieron con los criterios de inclusión y fueron organizados en una matriz de análisis.

Los hallazgos muestran, en primer lugar, la consolidación de tendencias teórico-conceptuales como el enfoque de derechos humanos, el modelo biopsicosocial, las perspectivas críticas y diferenciales, y los enfoques comunitarios, que fundamentan la praxis profesional. En segundo lugar, se identificaron propuestas y estrategias de intervención del Trabajo Social en distintos niveles: individual y familiar (acompañamiento psicosocial, gestión de casos), comunitario (prevención, reducción del estigma, redes sociales de apoyo), e institucional y político (participación en la formulación y aplicación de políticas públicas como la Política Nacional de Salud Mental y el CONPES 3992). Finalmente, se constató que el Trabajo Social contribuye de manera decisiva a la reducción de barreras de acceso a la atención en salud mental, gestionando recursos, articulando redes intersectoriales y cuestionando prácticas institucionales excluyentes.

En conclusión, los aportes del Trabajo Social en salud mental en Colombia se consolidan en tres dimensiones: la fundamentación conceptual, la generación de estrategias multiescales de intervención y la incidencia en la disminución de inequidades. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la formación académica, la investigación aplicada y la participación profesional en las políticas públicas, con el fin de avanzar hacia un sistema de salud mental más inclusivo.

¹ Trabajo de Grado

² Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social
Directora: Isabel Cristina Camargo Areiza
Trabajadora Social

Abstract

Title: Contribution of Social Work in the Area of Mental Health in Colombia³

Author: Andrea Bibiana Aguirre Carreño⁴

Keywords: Social Work, mental health, Colombia, documentary research, public policies, access barriers.

Description:

This work was developed as a **documentary research exercise**, whose purpose was to analyze the role of Social Work in mental health in Colombia between 2019 and 2025. For this purpose, fifty (50) academic, normative, and institutional documents were reviewed, of which twenty-four (24) met the inclusion criteria and were organized into an analysis matrix.

The findings show, first, the consolidation of theoretical-conceptual trends such as the human rights approach, the biopsychosocial model, critical and differential perspectives, and community-based approaches, which provide the foundation for professional practice. Second, proposals and intervention strategies of Social Work were identified at different levels: individual and family (psychosocial support, case management), community (prevention, stigma reduction, social support networks), and institutional and political (participation in the design and implementation of public policies such as the National Mental Health Policy and CONPES 3992). Finally, it was found that Social Work makes a decisive contribution to reducing barriers to access in mental health care by managing resources, articulating intersectoral networks, and challenging exclusionary institutional practices.

In conclusion, the contributions of Social Work to mental health in Colombia are consolidated in three dimensions: conceptual foundations, the development of multilevel intervention strategies, and the reduction of inequalities. These results highlight the need to strengthen academic training, applied research, and professional participation in public policies, in order to advance towards a more inclusive mental health system.

³ Degree Work

⁴ Faculty of Humanities. School of Social Work
Director: Isabel Cristina Camargo Areiza
Social Worker

Introducción

En las últimas décadas, la salud mental ha emergido como un eje central en las discusiones sobre bienestar humano, justicia social y desarrollo sostenible. Su abordaje ha dejado de ser una preocupación exclusiva del campo clínico para convertirse en una cuestión pública y política que interpela a diversos sectores del Estado, la sociedad civil y las comunidades. En este tránsito, se ha ido reconociendo que los problemas de salud mental no son únicamente manifestaciones individuales o biológicas, sino que responden a condiciones estructurales profundamente arraigadas: pobreza, desigualdad, exclusión social, violencia, racismo institucional, precarización del trabajo, desprotección estatal y deterioro de los vínculos comunitarios.

En Colombia, entre los años 2019 y 2025, la discusión sobre salud mental adquirió una importancia inédita. La pandemia de COVID-19, lejos de ser una crisis sanitaria aislada, amplificó de forma dramática las problemáticas psicosociales ya existentes, agudizando la ansiedad colectiva, el aislamiento social, las violencias de género, la deserción educativa, la sobrecarga del trabajo de cuidado y la falta de garantías para el ejercicio pleno de los derechos humanos. A esto se suman el recrudecimiento del conflicto armado, la persistencia del desplazamiento forzado, el debilitamiento de políticas públicas efectivas y una creciente desconfianza ciudadana en las instituciones. Estos fenómenos han generado lo que algunos autores denominan un “malestar social crónico”, cuyas manifestaciones requieren abordajes integrales, críticos y culturalmente situados.

En este escenario, el sistema de salud mental colombiano ha mostrado profundas limitaciones: baja cobertura, centralización de recursos, fragmentación de estrategias, escasa formación del talento humano, insuficiencia presupuestal y débil articulación intersectorial. Aunque normativas como la Ley 1616 de 2013, el CONPES 3992 de 2020 y la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 reconocen la necesidad de una atención integral y territorializada, su implementación ha sido parcial, especialmente en zonas rurales,

periféricas o afectadas por el conflicto armado.

Frente a este panorama complejo, el Trabajo Social emerge como una disciplina y profesión con gran potencial transformador. Su enfoque estructural y ético-político permite no solo acompañar a sujetos en situación de sufrimiento psicosocial, sino también incidir en la construcción de redes de cuidado comunitario, el fortalecimiento de la participación social, la promoción de derechos humanos y la transformación de imaginarios estigmatizantes. No obstante, su papel sigue siendo subestimado, poco sistematizado e incluso invisibilizado en los principales escenarios de formulación de políticas, diseño de programas y atención directa.

Este trabajo de grado surge como una respuesta a dicha omisión, proponiéndose analizar los aportes del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia entre los años 2019 y 2025, a partir de una revisión documental que integre distintas fuentes académicas, institucionales y normativas. Se parte de la premisa de que la salud mental es un fenómeno multidimensional que no puede ser reducido al diagnóstico clínico ni al tratamiento individual, y que, por tanto, exige una mirada compleja que articule el contexto histórico, las condiciones estructurales, los vínculos sociales, las trayectorias vitales y las posibilidades de agencia de los sujetos.

En este sentido, la investigación busca primero visibilizar las estrategias de intervención del Trabajo Social en diferentes niveles individual, familiar, comunitario, institucional y político; segundo identificar las tendencias teórico-conceptuales que fundamentan dichas prácticas; y tercero analizar su papel en la reducción de barreras de acceso a servicios de salud mental. Más allá de describir experiencias, se pretende construir una lectura crítica y argumentada sobre el lugar que ocupa (y el que podría ocupar) el Trabajo Social en la configuración de un modelo de salud mental más humano, equitativo y situado en las realidades sociales del país.

Así, este trabajo no solo aporta al campo académico de la disciplina, sino que también ofrece

insumos para el diseño de políticas públicas, la formación profesional y la generación de modelos de intervención que respondan a los desafíos contemporáneos de la salud mental en Colombia. Afirmar el lugar del Trabajo Social en este campo no es únicamente una reivindicación gremial, sino una apuesta por una salud mental concebida como derecho, como construcción colectiva y como condición de posibilidad para la justicia social.

1. Planteamiento del problema

La salud mental ha adquirido una visibilidad creciente en el ámbito de la salud pública, siendo reconocida como un componente esencial del bienestar integral y de la calidad de vida de los individuos. Lejos de reducirse al plano individual, la salud mental está determinada por múltiples factores estructurales, sociales, políticos y culturales que configuran las condiciones de vida de las personas. En ese sentido, las condiciones socioeconómicas, la inequidad, la violencia, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, el desempleo y la falta de acceso a servicios públicos dignos tienen un peso determinante en la salud psicosocial de amplios sectores de la población colombiana (González, 2017; OMS, 2023).

Colombia, históricamente atravesada por fenómenos estructurales de exclusión, desigualdad y violencia política, presenta un panorama preocupante en materia de salud mental. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el país ha experimentado un aumento sostenido en los índices de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otras afecciones mentales, exacerbado en los últimos años por la crisis sanitaria y social derivada de la pandemia de COVID-19. Esta situación no solo ha evidenciado las profundas desigualdades existentes en el acceso a servicios de salud, sino que también ha revelado la fragilidad institucional del sistema de salud mental colombiano, caracterizado por una limitada cobertura, insuficiencia de recursos humanos capacitados y una alta fragmentación de las estrategias de intervención (DANE, 2021).

A pesar de avances normativos como la Ley 1616 de 2013, que busca establecer una política nacional de salud mental con enfoque integral y territorial, persisten barreras estructurales que impiden la implementación efectiva de dicha política, especialmente en zonas rurales, en contextos de pobreza o en territorios afectados por el conflicto armado

(Guillén, 2021). Estas barreras se manifiestan en la escasa articulación intersectorial, la débil participación comunitaria, la baja inversión estatal y la invisibilización de las dimensiones psicosociales dentro de la atención primaria en salud (OMS, 2023; FITS, 2018).

En este contexto, el Trabajo Social como disciplina y profesión comprometida con la transformación social, la promoción de los derechos humanos y la atención integral de las problemáticas sociales, tiene una responsabilidad ética, política y técnica en la construcción de estrategias para el abordaje de la salud mental desde un enfoque comunitario y territorial (Carballeda, 2018; FITS, 2018). Su mirada crítica y compleja permite identificar no solo las manifestaciones individuales del sufrimiento psíquico, sino también las causas estructurales que lo generan y perpetúan. No obstante, pese a su potencial transformador, el papel del Trabajo Social en el campo específico de la salud mental en Colombia ha sido históricamente subestimado, poco sistematizado y escasamente investigado, lo que ha llevado a una débil visibilización de sus aportes concretos (Guillén, 2021).

Además, existe una tendencia a reducir las intervenciones en salud mental a enfoques clínicos centrados en la patología y el diagnóstico individual, lo cual invisibiliza la dimensión social y comunitaria del sufrimiento humano (Morrison & Thompson, 2021). Esta lógica de atención restringida excluye las posibilidades de intervención integral y limita la participación activa de profesionales del Trabajo Social en los procesos de prevención, acompañamiento psicosocial y construcción de redes de apoyo comunitario (Ruggiero & Kurtz, 2017).

Frente a este panorama, se hace necesario problematizar la manera en que el Trabajo Social ha intervenido, acompañado o transformado las dinámicas de salud mental en Colombia en los últimos años, particularmente entre 2019 y 2025, periodo caracterizado por profundos cambios sociales derivados de la pandemia, el recrudecimiento de la pobreza y el deterioro del tejido social. Es crucial preguntarse: ¿qué estrategias de intervención ha

implementado el Trabajo Social en escenarios de salud mental? ¿Qué impacto han tenido dichas estrategias en poblaciones vulnerables? ¿Qué limitaciones y potencialidades se identifican en el ejercicio profesional en este campo? ¿Cómo se articulan las acciones del Trabajo Social con las políticas públicas en salud mental?

Abordar estas preguntas implica superar una visión reduccionista del problema y avanzar hacia una comprensión compleja e interdisciplinaria del fenómeno, en la que el Trabajo Social no sea visto únicamente como apoyo complementario, sino como un actor fundamental en la construcción de modelos de atención psicosocial más humanizantes, participativos y centrados en los derechos de las personas.

Por lo tanto, este trabajo de investigación se propone analizar la contribución del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia entre 2019 y 2025, a partir de una revisión documental de experiencias, estrategias, enfoques y desafíos, con el objetivo de aportar a la visibilización y fortalecimiento del rol disciplinar en contextos de alta vulnerabilidad psicosocial.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar el aporte del Trabajo social en el área de salud mental en Colombia entre los años 2019 - 2025, vista como campo de intervención social mediante una revisión documental.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el papel del trabajo social en Colombia en la reducción de las barreras que enfrentan las personas con problemas de salud mental (2019 - 2025).
- Compilar tendencias teórico-conceptuales del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia entre 2019 y 2025.
- Relacionar las propuestas y estrategias de intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia entre los años 2019 al 2025.

3. Justificación

La presente investigación se sitúa en un momento histórico donde los discursos sobre salud mental están en plena disputa entre enfoques clínico-patologizantes y perspectivas que reconocen la complejidad social del sufrimiento humano. En este contexto, el Trabajo Social enfrenta el desafío de afirmar su lugar como actor crítico dentro del campo de la salud mental, no solo como ejecutor de políticas, sino como disciplina capaz de aportar análisis situados, estrategias de intervención transformadoras y una lectura estructural de las problemáticas que atraviesan a los sujetos (Carballeda, 2018; FITS, 2018). La necesidad de esta investigación se fundamenta en la urgencia de documentar, analizar y visibilizar ese lugar de actuación, en un país atravesado por profundas desigualdades sociales, violencias estructurales y disputas por el sentido de lo público (Guillén, 2021).

La relevancia de este estudio radica en su capacidad para generar una lectura crítica de la intervención social en salud mental, en un periodo marcado por condiciones socio históricas específicas: la post pandemia, el deterioro del bienestar estatal, el incremento del padecimiento emocional colectivo y el desbordamiento de los dispositivos institucionales de atención (OMS, 2023; Ministerio de Salud, 2020). Este análisis no se limitará a describir acciones, sino que buscará rastrear cómo se ha configurado el campo de acción del Trabajo Social, qué discursos lo legitiman, qué resistencias enfrenta y qué aportes ha realizado para construir formas de intervención psicosocial contextualizadas y con enfoque de derechos (Ruggiero & Kurtz, 2017).

La importancia del trabajo reside también en el vacío investigativo respecto al papel del Trabajo Social en salud mental en Colombia. Mientras disciplinas como la psicología o la psiquiatría cuentan con una robusta producción académica, el Trabajo Social permanece subrepresentado en términos de análisis sistemáticos que den cuenta de sus prácticas, marcos teóricos y experiencias territoriales (Guillén, 2021). Esta escasez no solo afecta la legitimidad

profesional, sino que limita la construcción de modelos de intervención propios, pertinentes y sostenibles.

La novedad del proyecto reside tanto en su delimitación temporal (2019–2025), como en su enfoque metodológico de revisión documental. Este periodo permite identificar tendencias, rupturas y adaptaciones que la práctica profesional ha tenido que asumir frente a crisis complejas, como la pandemia y sus secuelas psicosociales. La revisión documental es aquí una apuesta reflexiva: permite reconstruir trayectorias y enfoques a través de fuentes académicas, institucionales, políticas y comunitarias, sin limitarse a la evaluación de resultados cuantificables (Salazar & Arbeláez, 2019).

En términos de viabilidad, el estudio cuenta con acceso a múltiples fuentes relevantes, como bases de datos académicas, informes ministeriales, lineamientos normativos, publicaciones de redes de profesionales y experiencias sistematizadas en revistas indexadas. Además, la posibilidad de comparar documentos institucionales con artículos científicos permite una triangulación conceptual rigurosa.

Finalmente, su impacto potencial es doble: por un lado, ofrece insumos al debate académico y curricular del Trabajo Social en salud mental; por otro, contribuye a fortalecer procesos de intervención más críticos, humanos y contextualmente anclados, en momentos donde la salud mental ha dejado de ser una preocupación sectorial para convertirse en una problemática estructural de los derechos sociales (FITS, 2018; OMS, 2023).

4. Marco de antecedentes

En la última década, el campo de la salud mental en Colombia ha sido objeto de interés creciente por parte de investigadores que buscan comprender no solo el incremento de trastornos emocionales en la población, sino también las respuestas institucionales, comunitarias y profesionales frente a dicha problemática. En este panorama, diversas investigaciones han advertido la necesidad de fortalecer un abordaje psicosocial que no reduzca la salud mental a un asunto clínico-individual, sino que reconozca las dimensiones estructurales, colectivas y territoriales que intervienen en la producción del sufrimiento (López & Calderón, 2020).

En este contexto, el Trabajo Social ha empezado a ser incluido en los estudios sobre salud mental, principalmente a través de análisis de su rol en contextos comunitarios. Álvarez y Gamboa (2019), por ejemplo, realizaron un estudio en zonas periurbanas de Medellín donde visibilizaron cómo los profesionales del Trabajo Social intervienen en dinámicas de acompañamiento familiar, mediación comunitaria y prevención del suicidio, utilizando enfoques narrativos y territoriales. Su investigación demuestra que, aunque el Trabajo Social no siempre actúa dentro del sistema formal de salud, cumple funciones estratégicas en la contención de malestares emocionales.

Por su parte, Camacho y Rodríguez (2021) llevaron a cabo un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas de salud en Bogotá, destacando que los marcos de acción del Trabajo Social en salud mental varían significativamente según el modelo institucional. En contextos públicos, los profesionales enfrentan restricciones normativas y sobrecarga laboral que dificultan intervenciones sostenidas, mientras que en el sector privado tienden a limitarse a tareas de referencia y remisión. Este estudio evidencia la fragmentación del sistema y la necesidad de políticas que fortalezcan el papel interdisciplinar del Trabajo Social.

Una contribución significativa la ofrece Morales (2020), quien investigó las prácticas de intervención en salud mental de trabajadoras sociales vinculadas a programas de atención a víctimas del conflicto armado. Su estudio plantea que la salud mental en este contexto no puede ser tratada bajo enfoques terapéuticos convencionales, sino que exige estrategias reparadoras que reconozcan el daño colectivo, la memoria histórica y el acompañamiento desde el cuidado ético. Este antecedente es fundamental para comprender las especificidades del Trabajo Social en contextos de trauma social.

También se destacan investigaciones institucionales como la desarrollada por el Observatorio Nacional de Salud Mental (2021), que ofrece un diagnóstico general sobre la distribución del recurso humano en salud mental en Colombia. Aunque no se centra exclusivamente en Trabajo Social, el informe permite dimensionar la escasa participación de esta disciplina en equipos básicos de salud, y cómo esta situación afecta la cobertura de intervenciones sociales integrales en zonas rurales y de difícil acceso.

A nivel latinoamericano, Pérez y Sandoval (2018) proponen una revisión crítica de la medicalización de los problemas sociales, advirtiendo que muchas de las intervenciones en salud mental perpetúan lógicas de control social, invisibilizando las causas estructurales del malestar. Esta perspectiva es clave para comprender por qué el Trabajo Social propone enfoques alternativos que valoran la subjetividad, el contexto y la construcción participativa del bienestar.

En el plano pedagógico, Velasco (2022) analizó la formación universitaria en Trabajo Social y salud mental en cinco universidades colombianas, identificando vacíos curriculares en la preparación profesional para enfrentar los desafíos de este campo. El estudio sugiere que, aunque existe un interés creciente en los temas psicosociales, aún se requiere una actualización de los contenidos formativos y una mayor integración entre academia, práctica e investigación aplicada.

Estos antecedentes muestran que la relación entre Trabajo Social y salud mental ha sido abordada desde distintos ángulos: intervenciones comunitarias, participación institucional, acompañamiento a víctimas, crítica al modelo médico, y formación profesional. Sin embargo, aún no existe un estudio que integre sistemáticamente estas perspectivas desde una revisión documental crítica, que permita identificar tendencias y desafíos entre 2019 y 2025. La presente investigación busca llenar ese vacío, ofreciendo un análisis profundo del aporte del Trabajo Social en salud mental como campo de intervención social en Colombia.

5. Marco teórico

La comprensión del rol del Trabajo Social en la salud mental requiere un marco teórico que articule tres categorías fundamentales: salud mental, Trabajo Social como disciplina y profesión, y la intervención social como estrategia transformadora. Estas dimensiones no se abordan como compartimentos separados, sino como elementos interdependientes que, en conjunto, permiten comprender los alcances y potencialidades del Trabajo Social en el contexto colombiano. Este marco explora los aportes de autores que han problematizado estas categorías desde enfoques interdisciplinarios y críticos, fundamentando la tesis central de esta investigación: que la práctica del Trabajo Social en salud mental es una agencia crítica y política que va más allá de lo asistencialista.

5.1. Salud mental: más allá de la enfermedad

Durante gran parte del siglo XX, la salud mental fue abordada desde un enfoque biomédico centrado en la enfermedad, la patología y el control de los síntomas. Sin embargo, desde finales del siglo pasado, emergieron perspectivas críticas que comenzaron a cuestionar esa mirada reduccionista. El modelo biopsicosocial, propuesto por Engel (1977), sentó las bases para comprender la salud mental como un fenómeno influido no solo por factores biológicos, sino también por determinantes sociales, culturales y psicológicos.

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) ha incorporado este enfoque en sus lineamientos normativos, reconociendo que las condiciones estructurales como la pobreza, el desempleo, la violencia y la exclusión social tienen una influencia directa en el bienestar emocional de las personas. Así lo confirma también la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), al advertir que el deterioro de la salud mental está íntimamente ligado a desigualdades sociales persistentes. Sin embargo, la fragmentación del sistema de atención y la baja presencia de profesionales con formación en enfoques integrales han limitado la efectividad del modelo en la práctica (DANE, 2021).

En investigaciones como la de López y Calderón (2020) se refuerza esta idea, al sostener que los problemas de salud mental no pueden comprenderse sin analizar las relaciones de poder, la historia del territorio y los efectos sociales acumulados en las trayectorias de vida. Así, la salud mental es entendida como un fenómeno socialmente producido, que debe ser abordado desde una mirada holística y contextualizada.

5.2. Trabajo Social: campo disciplinar y agencia crítica

El Trabajo Social, como disciplina y como profesión, ha construido a lo largo del tiempo un marco teórico y ético centrado en la transformación de las condiciones sociales que generan sufrimiento humano. Según la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2018), el Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento de las capacidades de las personas para su bienestar. Este mandato ético se traduce en una práctica crítica que no se limita a la asistencia, sino que impulsa procesos de emancipación y reconocimiento de derechos.

En el campo de la salud mental, esta posición ha permitido posicionar al Trabajo Social como un actor estratégico en la intervención comunitaria, el acompañamiento psicosocial y la promoción de redes de apoyo. No obstante, en Colombia, su papel sigue siendo poco reconocido dentro de los sistemas formales de salud. Como lo evidencia Guillén (2021), los trabajadores sociales suelen ser subutilizados o asignados a tareas administrativas en las instituciones de salud mental, lo cual limita su contribución real a los procesos de transformación social.

Asimismo, Carballeda (2018) plantea que la intervención del Trabajo Social en lo social debe considerar la complejidad del entorno comunitario, los vínculos relacionales y los contextos históricos. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social no solo acompaña, sino que reconstruye tramas sociales rotas, resignifica el sufrimiento y activa procesos colectivos de

cuidado y resistencia. Esta mirada es especialmente valiosa en escenarios colombianos marcados por el desplazamiento, la violencia estructural y la exclusión.

5.3. Intervención social: una práctica política, ética y transformadora

La intervención social, como categoría teórica, no debe ser entendida solo como una acción profesional dirigida al cambio individual. Más bien, representa un proceso situado, ético y político que busca incidir sobre las condiciones estructurales que reproducen desigualdad y malestar psicosocial. Desde el enfoque propuesto por Salazar y Arbeláez (2019), la intervención en salud mental debe ser leída como una práctica de justicia social, donde el Trabajo Social juega un rol clave al visibilizar lo invisible, acompañar lo negado y construir lo colectivo desde lo cotidiano.

Esto implica abandonar el paradigma asistencialista y adoptar una perspectiva que reconozca a las personas con trastornos mentales como sujetos de derecho y no como objetos de tratamiento. En esa dirección, Pérez y Sandoval (2018) alertan sobre el riesgo de que la medicalización de los problemas sociales reduzca la intervención a protocolos clínicos, perdiendo de vista el contexto y las voces de quienes padecen sufrimientos subjetivos.

Además, el concepto de intervención debe incluir la acción institucional, la incidencia en política pública y la generación de estrategias sostenibles. Para Romero, Vélez y Carranza (2021), el Trabajo Social colombiano ha generado experiencias valiosas en territorios periféricos donde la salud mental se aborda desde lo comunitario, la educación popular y el fortalecimiento del tejido social, aunque estas experiencias siguen siendo poco documentadas.

5.4. Convergencia entre categorías

La articulación entre las categorías abordadas permite construir un marco de análisis que sustente esta investigación. La salud mental, lejos de ser una dimensión exclusivamente médica, es una expresión de las condiciones materiales, relacionales e institucionales que configuran el bienestar de las personas. El Trabajo Social, por su enfoque crítico y su

capacidad de leer lo social desde lo estructural, tiene la potencialidad de incidir en este campo mediante intervenciones éticas, situadas y con enfoque de derechos. La intervención social, en este sentido, no se limita a resolver síntomas, sino que busca transformar condiciones, reconstruir vínculos y fortalecer sujetos colectivos.

Este marco teórico sustenta el análisis del papel del Trabajo Social en salud mental en Colombia entre 2019 y 2025, aportando una comprensión compleja de las relaciones entre sujetos, territorio, institucionalidad y políticas públicas.

6. Marco Legal

El marco legal que regula la salud mental y la intervención del Trabajo Social en Colombia está sustentado en diversas normativas que garantizan el derecho a la salud mental y establecen lineamientos para su atención integral. A continuación, se presentan las leyes y normativas más relevantes:

Constitución Política de Colombia (1991): Establece en su artículo 49 que la atención en salud es un derecho fundamental y una obligación del Estado, incluyendo la salud mental como parte integral del bienestar. Además, el artículo 13 garantiza la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación, incluyendo a las personas con trastornos mentales, promoviendo su inclusión y acceso a los servicios de salud. A pesar de este marco protector, en la práctica, las personas con trastornos mentales aún enfrentan barreras significativas para la garantía efectiva de sus derechos, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de vigilancia, control y cumplimiento normativo.

Ley 100 de 1993: Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incorporando la atención en salud mental dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS). No obstante, su implementación ha sido desigual, especialmente en zonas rurales y poblaciones en condición de vulnerabilidad. La fragmentación del sistema, la débil articulación entre los niveles de atención y la insuficiencia de recursos han limitado el acceso efectivo a servicios de salud mental.

Decreto 3039 de 2007: Establece el Plan Nacional de Salud Pública y contempla entre sus líneas estratégicas la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Sin embargo, en la práctica, la priorización de las enfermedades físicas por sobre los trastornos mentales ha reducido el impacto de estas estrategias, ampliando la brecha en el desarrollo de programas integrales de salud mental.

Ley 1090 de 2006: Regula el ejercicio de la psicología en Colombia, estableciendo principios éticos y normativos para la atención en salud mental, y destacando la importancia de la interdisciplinariedad en los procesos de intervención. A pesar de su orientación, el trabajo conjunto entre psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y otros profesionales aún enfrenta limitaciones estructurales y formativas, afectando la eficacia del abordaje integral.

Sentencia T-760 de 2008: Emitida por la Corte Constitucional, esta sentencia reitera la obligatoriedad del Estado en garantizar el acceso a servicios de salud mental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y exige a las entidades prestadoras asegurar cobertura, oportunidad y calidad. No obstante, los mecanismos de control no han sido suficientemente efectivos para corregir las fallas estructurales denunciadas en la prestación de estos servicios.

Ley 1616 de 2013: Constituye la norma específica sobre salud mental en Colombia. Establece el marco legal para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, asignando responsabilidades al Estado, la sociedad y la familia. A pesar de su relevancia normativa, su implementación enfrenta retos importantes como la asignación insuficiente de recursos, la débil cobertura de programas de rehabilitación psicosocial y la baja integración de los servicios.

Política Nacional de Salud Mental 2018–2028: Define un conjunto de estrategias orientadas a fortalecer el acceso equitativo, la inclusión de enfoques comunitarios y la atención interdisciplinaria. Se busca consolidar la salud mental como prioridad desde el primer nivel de atención. Sin embargo, la falta de personal capacitado, la escasez de recursos y la baja sostenibilidad institucional han dificultado su aplicación plena en muchas regiones del país.

El rol del Trabajo Social en el marco legal: El Trabajo Social desempeña una función esencial en la implementación de este marco normativo, actuando como puente entre las políticas públicas y la ciudadanía. Su labor incluye la promoción del acceso equitativo a los

servicios, la disminución de las barreras estructurales y el desarrollo de estrategias de intervención desde un enfoque de derechos humanos, inclusión y equidad. Para lograrlo, es clave fortalecer las redes de apoyo comunitario, promover la capacitación continua de los profesionales y fomentar el trabajo interinstitucional para garantizar una implementación efectiva y contextualizada de la legislación vigente.

7. Metodología

7.1 Enfoque metodológico

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo para comprender el papel del Trabajo Social en salud mental. Este enfoque se orienta a una mirada interpretativa y contextualizada de la realidad, reconociendo que los fenómenos sociales están influenciados por dimensiones políticas, históricas y simbólicas Según Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa busca explorar los significados que los actores sociales asignan a sus experiencias, permitiendo el análisis profundo de procesos, discursos e interacciones en su contexto específico. Esta perspectiva resulta adecuada para abordar el papel del Trabajo Social en salud mental, ya que dicho campo se configura no sólo desde lo técnico o institucional, sino también desde dimensiones simbólicas, éticas y sociopolíticas.

Creswell (2013) sostiene que el enfoque cualitativo permite al investigador desarrollar una comprensión holística del fenómeno estudiado, recurriendo a técnicas inductivas, teorización desde los datos y construcción argumentativa. Así, se privilegia una lectura reflexiva del material analizado, considerando no solo lo que se dice, sino el contexto en que se produce, las tensiones teóricas que lo atraviesan y las ausencias que lo delimitan.

7.2 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo **exploratorio y descriptivo**. Es exploratoria en tanto busca indagar sobre un campo en construcción y con escasa documentación sistemática en el contexto colombiano, como lo es la participación del Trabajo Social en salud mental. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios exploratorios permiten familiarizarse con fenómenos nuevos o poco estudiados, proporcionando una base para futuras investigaciones más profundas. Al mismo tiempo, es descriptivo, ya que su finalidad es identificar, organizar y sistematizar las principales características, tendencias y estrategias de intervención del Trabajo Social en salud mental, desde una perspectiva crítica y estructurada.

El diseño de investigación es una revisión documental cualitativa. Esta estrategia metodológica, planteada por Pérez Serrano (2015), permite construir el estado del conocimiento de un campo a través del análisis de fuentes secundarias confiables, académicas y verificables. El análisis de la información se basará en el análisis de contenido cualitativo (Bardin, 2002), el cual permitirá identificar categorías emergentes, patrones y tensiones en el discurso de los documentos.

Para la organización de la información se utilizó una matriz de análisis documental que permitirá sistematizar los documentos consultados a partir de criterios como autor, tipo de documento, enfoque teórico, hallazgos y relevancia para el contexto colombiano. La información se procesó en tres niveles de análisis:

Codificación temática: Se agruparon los datos en categorías conceptuales clave (barreras de acceso, políticas públicas, estrategias de intervención) que responden directamente a los objetivos del estudio.

Comparación interpretativa: Se contrastaron los hallazgos con los postulados del marco teórico para identificar correspondencias, contradicciones y vacíos en la literatura.

Síntesis analítica: Se integraron los resultados para construir una lectura crítica y argumentada sobre el aporte del Trabajo Social en salud mental en Colombia, tal como se plantea en el objetivo general.

7.3 Fuentes de información

La recolección de información se basa en una selección rigurosa de documentos producidos entre los años 2019 y 2025, en los idiomas **español e inglés**, a fin de garantizar una cobertura amplia y actualizada del campo de estudio. Se incluirán fuentes provenientes de artículos científicos en bases de datos como Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc y

Google Scholar; normativas legales relevantes como la Constitución Política de Colombia, la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental 2018-2028; informes oficiales elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y publicaciones de organismos internacionales como la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS). También se consultarán libros, capítulos de libros y tesis académicas con aportes teóricos y empíricos sobre el Trabajo Social en salud mental.

7.4 Técnica e instrumento de análisis

La técnica empleada para el análisis de la información fue el **análisis de contenido cualitativo**, el cual permite identificar categorías emergentes, patrones, regularidades y tensiones en el discurso de los documentos seleccionados. Según Bardin (2002), esta técnica se basa en la codificación, categorización e interpretación de unidades de sentido presentes en el contenido textual, posibilitando una lectura profunda y crítica de los materiales. A diferencia del análisis cuantitativo, esta técnica se centra en la comprensión del significado y la intención de los textos, considerando tanto lo explícito como lo implícito.

Para organizar la información se elaboró una matriz de análisis documental, que permite sistematizar los documentos consultados a partir de criterios como año de publicación, autor, tipo de documento, enfoque teórico, contenido principal, hallazgos relevantes, y aplicabilidad al contexto colombiano. Esta matriz facilitó el cruce de datos, la síntesis de información y la articulación de los resultados con los objetivos específicos del estudio.

7.5 Criterios de inclusión y exclusión

Con el fin de garantizar la pertinencia, validez y confiabilidad del documento, se establecieron los siguientes **criterios de inclusión**: documentos publicados entre los años 2019 y 2025; textos en idioma español o inglés; investigaciones académicas o informes técnicos que aborden la intervención del Trabajo Social en salud mental, en el contexto colombiano o en

experiencias comparables; documentos con marco teórico claro, metodología explícita y aportes relevantes al análisis del objeto de estudio. Por su parte, los **criterios de exclusión** comprenden: documentos anteriores a 2019, estudios sin relación directa con el Trabajo Social o centrados exclusivamente en el enfoque médico o psicológico de la salud mental; textos sin acceso completo, sin fundamentación teórica o con escasa rigurosidad metodológica.

7.6 Estrategia de análisis de la información

El análisis de la información se desarrolló en tres niveles: en primer lugar, se realizó una codificación temática, agrupando los datos en categorías conceptuales tales como barreras de acceso, políticas públicas, estrategias de intervención, enfoques profesionales y derechos humanos en salud mental. En segundo lugar, se aplicó una comparación interpretativa entre los hallazgos extraídos de los documentos y los postulados del marco teórico, con el fin de identificar correspondencias, contradicciones y vacíos. Finalmente, se elaboró una síntesis analítica, integrando los resultados en función de los objetivos de la investigación, para construir una lectura crítica, contextualizada y argumentada sobre el aporte del Trabajo Social en salud mental en Colombia.

Para la organización del material documental se utilizaron herramientas digitales como Microsoft Excel, que facilitarán el registro sistemático de datos, la construcción de fichas analíticas y la presentación ordenada de resultados.

7.7 Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se encuentra la restricción de acceso a ciertas publicaciones científicas, debido a políticas de suscripción en bases de datos internacionales. Igualmente, se reconoce la escasa disponibilidad de investigaciones recientes que aborden específicamente el papel del Trabajo Social en salud mental en Colombia, lo cual podría limitar la densidad del análisis. Otra limitación es la posible presencia de sesgos de selección documental, mitigados mediante la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y

exclusión. Finalmente, se reconoce generalización de los hallazgos, dado que el estudio se basa en fuentes secundarias y no en datos primarios obtenidos en terreno.

Para contrarrestar estas limitaciones se aplicará una estrategia de triangulación teórica y documental, asegurando que las conclusiones están fundamentadas en un corpus diverso, riguroso y pertinente.

8. Cronograma

El siguiente cronograma detalla las actividades previstas para el desarrollo de la investigación, distribuidas en seis semanas:

Tabla 1

Cronograma de actividades.

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
Definición del tema y planteamiento del problema	X					
Revisión bibliográfica y recopilación de información	X	X				
Diseño y estructuración de la matriz de análisis documental		X	X			
Análisis e interpretación de datos			X	X		
Redacción del documento final				X	X	
Revisión, ajustes y correcciones					X	X
Presentación del trabajo final						X

9. Resultados

9.1 Generalidades de los estudios

El análisis documental realizado permitió identificar inicialmente cincuenta (50) documentos. Tras aplicar criterios de inclusión, como la pertinencia temática y la rigurosidad académica, se seleccionaron veinticuatro (24) documentos para la sistematización en la matriz final. Este corpus evidencia cómo el Trabajo Social ha generado aportes significativos en la comprensión teórica, el diseño de estrategias de intervención y la reducción de barreras de acceso a la salud mental, hallazgos que se detallan a continuación

El comportamiento de la producción académica en el periodo 2019–2025 evidencia una **concentración significativa en los años 2020 y 2021**, que en conjunto representan más del 40% de los documentos analizados. Este aumento no resulta casual, pues corresponde al periodo de mayor impacto de la pandemia de COVID-19, evento que se constituyó en un punto de inflexión para la investigación en salud mental y para la visibilización del papel del Trabajo Social.

Los estudios publicados en 2020 se orientaron principalmente a describir los **efectos psicosociales del confinamiento**, tales como el incremento de la ansiedad, la depresión y los sentimientos de aislamiento. En 2021, la producción se diversificó hacia la **evaluación de estrategias comunitarias y educativas**, incluyendo experiencias de acompañamiento psicosocial en escuelas, comunidades rurales y grupos de víctimas del conflicto.

En los años posteriores (2022–2024) se observa una relativa estabilización en el número de publicaciones, aunque con una mayor densidad analítica. Estos documentos no solo describen problemáticas, sino que proponen **modelos de intervención y estrategias de política pública** con enfoque comunitario. Para 2025, se debe tomar en cuenta que el dato es parcial dado que el año no ha terminado y por esa razón el número de estudios disminuye

levemente, lo cual puede explicarse por la transición hacia nuevas temáticas emergentes en la investigación social.

9.2 Temporalidad y geografía

La producción académica en el periodo 2019-2025 muestra una concentración significativa en los años 2020 y 2021 (más del 40% de los documentos), lo que coincide con el mayor impacto de la pandemia de COVID-19. Este evento actuó como un punto de inflexión, impulsando la investigación sobre los efectos psicosociales del confinamiento y la necesidad de nuevas estrategias de intervención. En los años posteriores (2022-2024), la producción se estabiliza con una mayor densidad analítica, pasando de la descripción de problemáticas a la propuesta de modelos de intervención.

Figura 1 Temporalidad de publicaciones (2019 - 2025)



En cuanto al origen de las publicaciones, el 35% de los documentos provienen de Colombia, lo cual es coherente con la delimitación geográfica del estudio. Sin embargo, destaca la producción de España (20%) y México (15%), cuyos estudios ofrecen marcos comparativos valiosos sobre políticas públicas y estrategias comunitarias. Este hallazgo

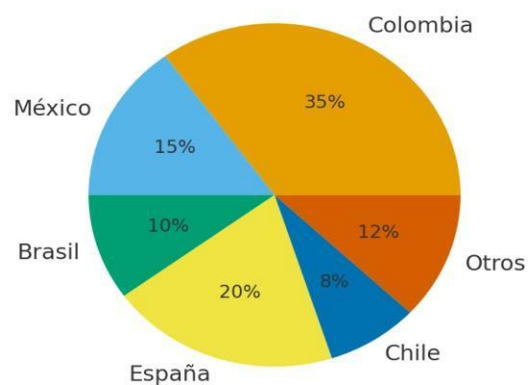
demuestra que, aunque la producción local es predominante, existe un diálogo regional e internacional que enriquece la discusión sobre el rol del Trabajo Social.

En síntesis, la temporalidad refleja cómo la coyuntura sanitaria y social impulsó la producción académica, demostrando que el Trabajo Social responde de manera inmediata a las crisis estructurales que afectan el bienestar psicosocial.

La mayor proporción de documentos corresponde a **Colombia (35%)**, lo que resulta coherente con la delimitación geográfica del estudio y con la necesidad de analizar experiencias propias en el contexto nacional. Este hallazgo evidencia una producción local significativa que, sin embargo, sigue siendo insuficiente en comparación con la magnitud de los desafíos que enfrenta el país en materia de salud mental.

Figura 2 Lugar de publicación de los estudios.

Figura 2. Lugar de publicación de los estudios

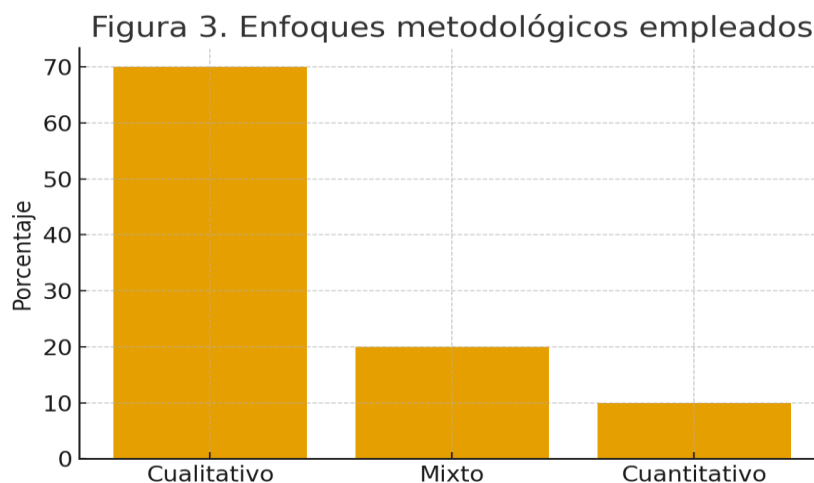


9.3 Enfoques y diseños metodológicos.

La producción académica analizada muestra una clara predominancia del enfoque cualitativo (70%), lo que evidencia una orientación hacia la comprensión profunda de las experiencias subjetivas y colectivas. Este resultado es consistente con el carácter interpretativo del Trabajo Social, que privilegia el análisis de narrativas y contextos culturales

sobre la cuantificación de datos. Por otro lado, los diseños metodológicos más frecuentes son la revisión documental (40%) y el estudio de caso (20%), seguidos por la sistematización de experiencias (15%). Esta distribución confirma que el campo se encuentra en una etapa de consolidación teórica y de reflexión sobre la práctica, lo que justifica la necesidad de investigaciones evaluativas de mayor alcance en el futuro.

Figura 3 Enfoques metodológicos empleados en los estudios.



La predominancia del enfoque cualitativo confirma que el campo del Trabajo Social en salud mental se orienta más a **construir interpretaciones críticas** que a generar indicadores estadísticos, lo cual constituye una fortaleza, pero también un desafío en términos de legitimidad frente a disciplinas más positivistas.

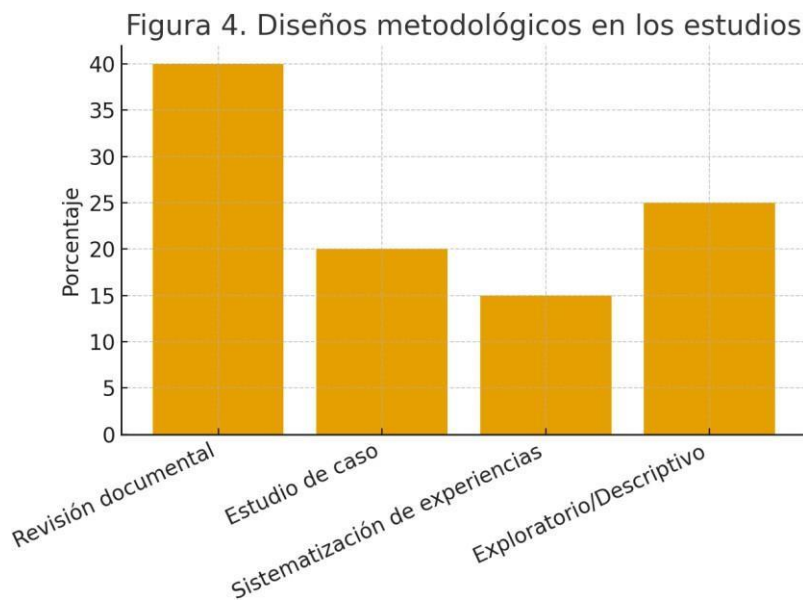
En cuanto a el diseño metodológico el más frecuente corresponde a la **revisión documental (40%)**, lo cual indica que la producción académica en este campo se nutre principalmente de la sistematización de conocimientos previos y de la reflexión crítica sobre documentos institucionales, legales y académicos.

En segundo lugar, los **estudios de caso (20%)** y las **sistematizaciones de experiencias (15%)** reflejan el esfuerzo por recuperar prácticas territoriales y comunitarias

desarrolladas en diferentes contextos, especialmente en comunidades rurales y en escenarios afectados por el conflicto armado.

Los estudios **exploratorios y descriptivos (25%)** complementan el panorama al ofrecer una caracterización inicial de problemáticas emergentes, como el impacto del uso de redes sociales en la salud mental juvenil o las afectaciones emocionales en profesionales de la salud durante la pandemia.

Figura 4 Diseños metodológicos empleados en los estudios.



La diversidad de diseños confirma que el campo se encuentra en una etapa de **consolidación**, en la cual conviven esfuerzos de descripción, análisis documental y sistematización práctica, aunque aún se requieren investigaciones evaluativas de mayor alcance.

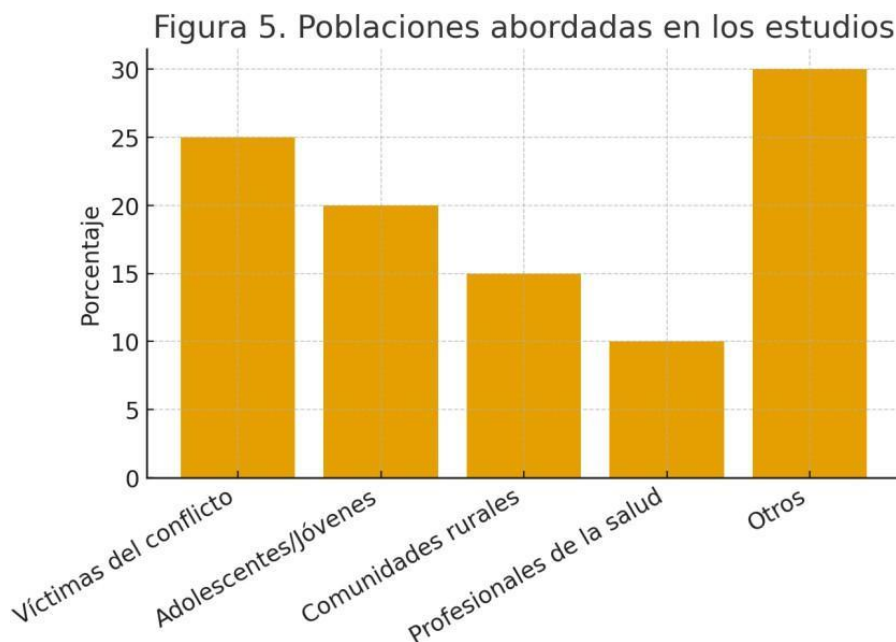
9.4 Poblaciones de interés:

Los estudios analizados se concentran en tres grupos principales, lo que refleja el compromiso ético y político del Trabajo Social con poblaciones altamente vulnerables:

- **Víctimas del conflicto armado (25%)**, donde el Trabajo Social ha desarrollado estrategias de acompañamiento psicosocial, reconstrucción de memoria histórica y procesos de resiliencia comunitaria.
- **Adolescentes y jóvenes (20%)**, en quienes se observa un incremento preocupante de conductas suicidas, consumo problemático de sustancias y afectaciones emocionales derivadas de la pandemia.
- **Comunidades rurales (15%)**, caracterizadas por dificultades en el acceso a servicios de salud y donde las intervenciones del Trabajo Social se orientan a fortalecer redes comunitarias y programas de educación en salud mental.

Otros grupos abordados incluyen a **profesionales de la salud (10%)**, quienes presentan altos niveles de estrés y burnout tras la pandemia, así como **poblaciones diversas (30%)** entre ellas familias, adultos mayores y docentes que reflejan la transversalidad de la salud mental en diferentes sectores sociales.

Figura 5 Poblaciones abordadas en los estudios.



Este hallazgo confirma que el Trabajo Social no se limita a intervenir en contextos clínicos, sino que amplía su radio de acción hacia **escenarios comunitarios, educativos y laborales**, con una mirada integral de los determinantes sociales de la salud mental.

9.5 Conclusiones generales de los resultados

En síntesis, la revisión documental revela que la producción académica en salud mental y Trabajo Social se intensificó a partir de la pandemia, lo cual marcó un punto de inflexión en la visibilización de la problemática. La predominancia de estudios cualitativos y la revisión documental reflejan la orientación crítica y la fase de construcción del campo. A pesar de los avances, persiste una baja producción local sistemática y un reconocimiento limitado de los aportes del Trabajo Social, lo que subraya la importancia de fortalecer la investigación y la práctica profesional en este ámbito

10. Hallazgos

En los veinticuatro documentos seleccionados se observa que las tendencias teórico-conceptuales que sustentan el abordaje de la salud mental desde el Trabajo Social en Colombia se encuentran en un proceso de transición: del predominio del modelo biomédico hacia perspectivas más integrales, comunitarias y basadas en derechos.

10.1 Tendencias teórico-conceptuales

En primer lugar, **el enfoque de derechos humanos** se consolida como el marco normativo más influyente en el campo de la salud mental, ya que no solo reconoce la salud como un derecho fundamental, sino que interpela directamente al Estado a garantizar condiciones dignas de vida que prevengan el sufrimiento psicosocial. Este enfoque, respaldado por instrumentos jurídicos como la *Ley 1616 de 2013* que reconoció la salud mental como un derecho fundamental y estableció responsabilidades estatales, institucionales y comunitarias para su garantía (Congreso de Colombia, 2013). Posteriormente, la *Política Nacional de Salud Mental* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) reforzó esta visión al proponer lineamientos de promoción, prevención y atención integral, mientras que la actualización de la misma para el periodo 2024–2033 amplía la mirada hacia el cuidado comunitario y el trabajo intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). De manera complementaria, el *CONPES 3992 de 2020* incluyó la salud mental como un tema de política económica y social, con metas de cobertura y seguimiento intersectorial (Departamento Nacional de Planeación, 2020). A nivel internacional, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* reafirma la obligación de los Estados de garantizar acceso inclusivo y sin discriminación (ONU, 2020). En este marco, el Trabajo Social adquiere un rol clave como garante de derechos, mediador institucional y promotor de inclusión.

El segundo eje identificado es el modelo biopsicosocial, el cual representa una ruptura epistemológica con los enfoques tradicionalmente biomédicos, al concebir la salud

mental no como un fenómeno meramente individual o clínico, sino como el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos (como predisposiciones genéticas o alteraciones neuroquímicas), psicológicos (como las estrategias de afrontamiento, las experiencias traumáticas o los vínculos afectivos) y sociales (como la pobreza, la exclusión, la violencia estructural o el acceso a redes de apoyo). Propuesto inicialmente por Engel (1977). Este modelo está presente en el *Mental Health Atlas 2020* (OMS, 2020), el cual evidencia déficits globales en talento humano y financiamiento, resaltando la necesidad de fortalecer equipo interdisciplinarios donde el Trabajo Social tenga un papel activo. A su vez, la *Guía de Política de Salud Mental* de la OMS (2023) insiste en la importancia de políticas comunitarias, participación social y medición de resultados centrados en las personas. En Colombia, la Política Distrital de Salud Mental 2023–2032 de Bogotá retoma el modelo biopsicosocial como base conceptual y lo operacionaliza a través de un enfoque de articulación sectorial y territorial, lo cual implica una transformación sustantiva en la manera de entender y atender la salud mental. Esta política reconoce que las intervenciones no pueden quedar restringidas al sistema de salud, sino que deben integrar acciones desde sectores como educación, justicia, vivienda, cultura, y desarrollo social, en un trabajo interinstitucional coordinado. Al mismo tiempo, enfatiza la necesidad de respuestas contextualizadas según las condiciones específicas de cada localidad, reconociendo que el bienestar psicosocial está atravesado por variables como el acceso a servicios, el capital social, la historia del territorio, y las particularidades culturales. En ese sentido, se avanza hacia un modelo de gestión territorial de la salud mental, donde el Trabajo Social tiene un rol protagónico en la elaboración de diagnósticos participativos, la identificación de actores comunitarios clave y la articulación de redes de apoyo. Esta propuesta se alinea con la perspectiva planteada por Romero y Álava (2021), quienes afirman que la transformación de las condiciones de salud mental sólo es posible cuando se parte de una comprensión situada del malestar, que combine lo estructural, lo simbólico y lo relacional.

En tercer lugar, se encuentra el enfoque comunitario, el cual sostiene que la salud mental no se construye en el vacío institucional ni exclusivamente dentro de dispositivos

clínicos, sino que se produce en las dinámicas cotidianas de los territorios, en los vínculos sociales, en los sistemas de apoyo mutuo y en los tejidos comunitarios que las personas habitan. Esta perspectiva implica una crítica directa a la hegemonía médico-asistencialista, al cuestionar la tendencia a descontextualizar el sufrimiento psíquico y tratarlo únicamente desde el diagnóstico y la medicación. En contraposición, el enfoque comunitario reconoce el papel activo de las comunidades en la generación de bienestar psicosocial, así como la capacidad colectiva para construir estrategias de afrontamiento, resiliencia y transformación social. La revisión de *Rehabilitación psicosocial en Colombia* (Varios, 2020) destaca la importancia de la continuidad del cuidado y la articulación de redes comunitarias. Investigaciones como la de Álava y Calero (2020) resaltan experiencias de intervención comunitaria en contextos de discapacidad y salud mental, mientras que Romero y Álava (2021) documentan modelos de inclusión comunitaria que fortalecen redes locales y capital social. Estos estudios evidencian que el Trabajo Social aporta estrategias clave en el campo de la salud mental, especialmente mediante el acompañamiento colectivo, la prevención del suicidio y el fortalecimiento de redes comunitarias, posicionándose como un agente transformador del tejido social.

La Política Nacional de Salud Mental reconoce que una atención efectiva requiere no solo cobertura institucional, sino el desarrollo de capacidades comunitarias sostenibles, donde los trabajadores sociales lideren procesos territoriales de inclusión, cuidado y resiliencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). Investigaciones sistematizadas por Álava y Calero (2020) muestran cómo la acción colectiva ha sido central en procesos de salud mental comunitaria en contextos de exclusión, mediante círculos de escucha, formación de liderazgos locales y redes de apoyo interinstitucional. De forma complementaria, el CONPES 3992 destaca que el Trabajo Social cumple un papel articulador entre actores institucionales y comunitarios, permitiendo una gestión integral de los riesgos psicosociales y fomentando intervenciones intersectoriales para la prevención del suicidio, especialmente entre jóvenes y poblaciones rurales (Departamento Nacional de Planeación, 2020). Asimismo, un informe del DANE (2021) sobre los impactos de la pandemia confirma el deterioro de la salud mental en

amplios sectores de la población, especialmente en mujeres cuidadoras, jóvenes y personas en condición de desplazamiento; frente a este escenario, los programas comunitarios con enfoque de Trabajo Social han sido fundamentales para identificar señales de alerta, activar redes de cuidado y resignificar experiencias traumáticas colectivas. En este contexto, el trabajador social deja de ser un operador secundario y asume un papel central en la generación de ciudadanía, la revitalización del lazo social y la disputa por una salud mental construida desde abajo, con las comunidades y para ellas.

Otra tendencia relevante identificada en los documentos revisados es la de los enfoques críticos y diferenciales, los cuales plantean una ruptura con las formas tradicionales de comprensión y atención en salud mental. Desde la perspectiva crítica, se sostiene que las intervenciones no deben centrarse únicamente en la corrección de síntomas o comportamientos desviados, sino en la transformación de las condiciones estructurales que producen el sufrimiento psicosocial. Robles (2022) advierte sobre la necesidad de superar los modelos biologicistas que patologizan la diferencia, invisibilizan el contexto social y colocan la responsabilidad del malestar únicamente en el individuo, lo cual no solo es reduccionista, sino también políticamente desmovilizador. Esta crítica apunta a desnaturalizar la idea de que los trastornos mentales son fallas individuales que deben corregirse clínicamente, y propone en su lugar leer el sufrimiento como una expresión de estructuras sociales que oprimen, silencian o marginan a determinados grupos. Desde esta óptica, el Trabajo Social no debe limitarse a operar dentro del modelo médico, sino tensionar sus límites epistemológicos y metodológicos, abriendo espacio a formas de intervención que promuevan la autodeterminación, la resistencia colectiva y la emancipación social. En este marco, la salud mental deja de ser un asunto exclusivamente técnico para convertirse en un campo de disputa política, donde el rol del trabajador social es acompañar procesos de concientización, organización y transformación social.

Bernal y Carreño (2022) complementan esta mirada al destacar que el Trabajo Social tiene la capacidad de cuestionar las estructuras de poder que generan malestar psicosocial,

tales como el patriarcado, el racismo institucional, la desigualdad económica o la colonialidad del saber. Su planteamiento sugiere que la intervención profesional no puede ser neutral ni apolítica, ya que cualquier práctica que ignore estas dimensiones corre el riesgo de reproducir la opresión que dice combatir. Así, el Trabajo Social se configura como una práctica crítica que no solo responde a la demanda asistencial, sino que problematiza las causas estructurales del sufrimiento, convirtiéndose en una fuerza que articula lo clínico con lo político, lo personal con lo colectivo.

Desde el enfoque diferencial, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2022) elaboró lineamientos para la atención con perspectiva de género, infancia y diversidad cultural, reconociendo que las trayectorias de salud mental están condicionadas por experiencias de exclusión diferenciada. Esta orientación supone entender que las violencias simbólicas y estructurales no afectan de la misma forma a una mujer indígena víctima de desplazamiento forzado que a un joven urbano racializado o a una madre cabeza de hogar en situación de pobreza extrema. Por eso, el enfoque diferencial no es un añadido decorativo, sino una exigencia ética para construir intervenciones pertinentes y efectivas. Murcia y Fernández (2023) subrayan la urgencia de adaptar las estrategias institucionales a contextos étnicos y territoriales específicos, argumentando que la falta de sensibilidad intercultural en las políticas públicas puede traducirse en nuevas formas de exclusión y revictimización.

Lo anterior exige que el Trabajo Social se forme no solo en técnicas de intervención, sino también en marcos críticos, interculturales y decoloniales que le permitan dialogar con los saberes propios de las comunidades, reconocer sus prácticas ancestrales de cuidado, y construir con ellas rutas de atención legítimas, respetuosas y sostenibles. Así, los enfoques críticos y diferenciales se articulan como una apuesta metodológica y política para transformar la intervención psicosocial en una práctica verdaderamente situada, que no solo acompañe el sufrimiento, sino que contribuya activamente a dismantelar las condiciones que lo producen.

Finalmente, diversos documentos dentro del corpus analizado evidencian la influencia

del constructivismo social como un marco emergente en el campo de la salud mental. Desde esta perspectiva, la salud mental se comprende como una construcción cultural y relacional, cuyo significado varía según los territorios, las memorias colectivas y los contextos históricos.

En el contexto latinoamericano, Yarza, Sosa y Pérez (2019) destacan cómo los sentidos atribuidos a la salud mental están profundamente condicionados por los procesos sociales y las experiencias de violencia. De manera complementaria, Morales (2020) plantea que las prácticas de intervención en escenarios de conflicto y trauma social deben orientarse hacia la reparación simbólica y colectiva, reconociendo la voz y la agencia de las comunidades. Por su parte, Robles (2022) propone superar los modelos biologicistas mediante la co-construcción de significados entre profesionales y sujetos, enfatizando el diálogo como estrategia de emancipación.

Estos autores muestran que el constructivismo social aporta una mirada crítica y situada a la salud mental, coherente con la práctica del Trabajo Social, disciplina que históricamente ha articulado lo subjetivo y lo comunitario desde procesos de participación, diálogo y transformación social.

En síntesis, las tendencias teórico-conceptuales identificadas muestran que el Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia se fundamenta hoy en cinco grandes marcos: derechos humanos, biopsicosocial, comunitario, crítico-diferencial y constructivista. Todos coinciden en la necesidad de trascender el reduccionismo clínico y situar la salud mental como un fenómeno complejo, multidimensional y profundamente social, donde el Trabajo Social, por su carácter interdisciplinar y transformador, ocupa un lugar central en la construcción de respuestas más humanas, inclusivas y contextualmente pertinentes.

A partir de ello se puede inferir que el campo de la salud mental en Colombia está experimentando una reconfiguración conceptual y profesional: el Trabajo Social deja de ocupar un rol secundario o asistencial y pasa a posicionarse como agente articulador entre las

dimensiones individuales, comunitarias y estructurales del bienestar psicosocial. Este tránsito implica un reconocimiento creciente del valor del enfoque social en la comprensión del sufrimiento humano y en la construcción de políticas públicas con perspectiva de derechos y participación.

Asimismo, la convergencia de estos marcos revela que la intervención social en salud mental se orienta cada vez más hacia la integralidad, la co-construcción con las comunidades y la incidencia política, lo que fortalece la identidad disciplinar del Trabajo Social como campo de saber crítico y transformador. En conjunto, estas tendencias no solo describen un cambio teórico, sino que evidencian una madurez disciplinar que redefine las fronteras tradicionales entre la salud, lo social y lo subjetivo, consolidando al Trabajo Social como actor clave en la búsqueda de un sistema de salud mental más justo y equitativo.

10.2 Estrategias de intervención.

Se logró identificar un conjunto diverso de propuestas y estrategias de intervención que los trabajadores sociales han desarrollado en el campo de la salud mental entre 2019 y 2025. Dichas estrategias se organizan en varios niveles de acción: individual, familiar, comunitario, institucional y político, lo que confirma el carácter multidimensional de la disciplina.

Ello permite inferir que el Trabajo Social en salud mental no se limita a ejecutar intervenciones asistenciales, sino que asume una función integral, articuladora y transformadora dentro de los sistemas de atención. La multiplicidad de niveles de acción evidencia que el profesional del Trabajo Social actúa como mediador entre las dimensiones personales del malestar y las estructuras sociales que lo producen, favoreciendo respuestas contextualizadas y sostenibles.

Además, esta diversidad de estrategias indica una madurez disciplinar: el Trabajo Social ha ampliado su campo de acción desde la atención directa hasta la incidencia en políticas públicas, el fortalecimiento de redes comunitarias y la gestión intersectorial. Este enfoque multiescalar demuestra que la práctica profesional no solo busca aliviar el

sufrimiento, sino transformar las condiciones estructurales que lo generan, articulando lo técnico con lo ético y lo político.

En el nivel **individual y familiar**, los estudios destacan la importancia del acompañamiento psicosocial directo, orientado a fortalecer la autonomía, el empoderamiento y los proyectos de vida de las personas con afectaciones en su salud mental. Restrepo Pineda, Aguirre y Hurtado (2024), en una sistematización de intervención con personas viviendo con VIH/SIDA durante la pandemia, evidencian cómo el Trabajo Social contribuyó a disminuir la ansiedad y la depresión mediante la construcción de vínculos de confianza, el acompañamiento cercano y la mediación con instituciones de salud. De manera complementaria, Cury y Arias (2019) documentan la eficacia de las intervenciones grupales en contextos de crisis, mostrando que las dinámicas colectivas favorecen la expresión de emociones, la reducción del aislamiento y la construcción de apoyo mutuo. Estas experiencias permiten concluir que en este nivel el trabajador social despliega un rol de orientador, mediador y facilitador de procesos de resiliencia.

Como orientador, el profesional guía a las personas y familias en la comprensión de su situación emocional y social, ayudándoles a reconocer sus recursos internos y externos para afrontar el malestar. Este acompañamiento implica promover la autonomía y la toma de decisiones conscientes, elementos fundamentales para recuperar el control sobre la propia vida.

Como mediador, el trabajador social actúa como puente entre los sujetos y las instituciones de salud, garantizando el acceso oportuno a los servicios, articulando apoyos intersectoriales y evitando que las barreras administrativas o estigmatizantes agraven el sufrimiento psicosocial. En este papel, su intervención reduce la distancia entre el sistema y la comunidad, favoreciendo una atención más humana y contextualizada.

Finalmente, como facilitador de procesos de resiliencia, el profesional del Trabajo Social potencia las capacidades individuales y familiares para reconstruir proyectos de vida, restablecer redes de apoyo y resignificar experiencias de crisis o pérdida. Su labor no se limita a contener el daño, sino a fortalecer la capacidad de adaptación y agencia de las personas, promoviendo el bienestar desde una lógica de derechos y dignidad.

En conjunto, estos tres roles evidencian que el Trabajo Social en el nivel individual y familiar no se restringe al acompañamiento emocional, sino que constituye una intervención integral que combina orientación psicosocial, gestión institucional y fortalecimiento de la capacidad de resiliencia, contribuyendo a una atención más equitativa y transformadora en salud mental.

En el **nivel comunitario**, la literatura revisada resalta la centralidad de las redes sociales, la participación ciudadana y las acciones colectivas de promoción como ejes transformadores de la salud mental. El DANE (2021a) evidenció un incremento de síntomas de ansiedad y depresión en la población durante la pandemia, lo que impulsó la implementación de estrategias comunitarias de acompañamiento psicosocial. En un segundo informe, el DANE (2021b) documentó la sobrecarga de cuidados y las afectaciones diferenciales en la salud mental de las mujeres, señalando la necesidad de intervenciones con enfoque de género y corresponsabilidad social en el cuidado.

Este hallazgo es revelador, porque permite comprender que los procesos de salud mental en las comunidades no se explican únicamente por factores clínicos o emocionales, sino que están profundamente vinculados con las estructuras de desigualdad y los mandatos sociales del cuidado. En consecuencia, las estrategias comunitarias analizadas no solo buscan aliviar el malestar psicosocial, sino transformar las relaciones de poder que lo sostienen, promoviendo la redistribución del trabajo emocional, doméstico y afectivo históricamente asignado a las mujeres. Desde este enfoque, la intervención del Trabajo Social adquiere un sentido ético-político: visibilizar las violencias invisibles que deterioran la salud mental y construir colectivamente nuevas formas de cuidado compartido y equitativo.

Romero y Álava (2021), al sistematizar experiencias de inclusión y fortalecimiento barrial, muestran que los procesos comunitarios liderados por trabajadores sociales no solo generan redes de apoyo, sino que reconfiguran los significados de salud mental desde la colectividad. En estas experiencias, el acompañamiento no se reduce a una práctica asistencial, sino que se convierte en un proceso dialógico y emancipador, donde los sujetos se reconocen como portadores de saberes, memorias y recursos culturales que son esenciales

para su bienestar. Desde la perspectiva del constructivismo social, esto implica reconocer que los significados de “salud mental” son co-construidos en la interacción, y que las comunidades son protagonistas en la definición de lo que entienden por bienestar, sufrimiento o sanación.

Asimismo, al incorporar los aportes del enfoque crítico-diferencial, el Trabajo Social comunitario contribuye a descolonizar las prácticas de intervención, desplazando el centro de la acción desde el experto hacia la comunidad, y promoviendo una mirada situada que reconoce las condiciones históricas, étnicas, territoriales y de género que atraviesan la experiencia del sufrimiento psicosocial. Esta forma de intervención revaloriza la voz colectiva como fuente legítima de conocimiento y acción, lo que redefine la salud mental como un bien común y no como un asunto individual o clínico.

En síntesis, el nivel comunitario revela la dimensión política del Trabajo Social en salud mental: el profesional se configura como un agente de transformación social, un gestor de vínculos solidarios y un catalizador de resiliencia colectiva. Su papel no se limita a reducir el estigma o promover la participación, sino a activar procesos de emancipación simbólica y material, donde la comunidad se convierte en sujeto político de su propio cuidado. Este tránsito implica comprender la salud mental como un proceso de reconstrucción del tejido social, en el que la escucha, el diálogo y la acción colectiva son actos profundamente terapéuticos y, a la vez, profundamente políticos.

El nivel **institucional y de política pública** también ofrece hallazgos significativos. La *Política Nacional de Salud Mental 2018–2028* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) y su actualización 2024–2033 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) integran explícitamente el papel del Trabajo Social en la gestión territorial, la articulación intersectorial y la evaluación de resultados psicosociales. El *CONPES 3992 de 2020* (Departamento Nacional de Planeación, 2020) refuerza la perspectiva de intervenciones interinstitucionales, asignando responsabilidades a diferentes sectores en torno a la salud mental. La *Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032* (Secretaría Distrital de Salud, 2024) ejemplifica cómo estas orientaciones se territorializan, otorgando al Trabajo

Social un rol protagónico en el diseño y ejecución de planes locales de promoción, atención y rehabilitación. Estos documentos evidencian que el trabajador social no solo actúa en el nivel micro, sino que también incide en la formulación y aplicación de lineamientos estructurales, aportando a la consolidación de un modelo comunitario de salud mental.

Adicionalmente, se identifican **estrategias diferenciadas orientadas a poblaciones específicas**, las cuales amplían la comprensión del papel del Trabajo Social en la garantía del derecho a la salud mental. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2022) elaboró lineamientos para la atención psicosocial con enfoque diferencial, reconociendo las necesidades particulares de la infancia, la adolescencia y las familias en situación de vulnerabilidad. Esta orientación evidencia una transición desde modelos homogéneos hacia intervenciones contextualizadas, donde el acompañamiento social reconoce la singularidad de las trayectorias vitales y las condiciones socio históricas que configuran el malestar psicosocial.

Murcia y Fernández (2023) reforzaron esta perspectiva al plantear la necesidad de adaptar las estrategias a contextos étnicos y territoriales, advirtiendo que las prácticas universalistas pueden reproducir desigualdades y exclusiones. Este planteamiento invita a una relectura crítica de la intervención, donde la salud mental se entiende como una experiencia situada, atravesada por la identidad cultural, la memoria colectiva y las formas locales de cuidado. Desde esta óptica, el Trabajo Social se convierte en un mediador intercultural, capaz de dialogar con saberes comunitarios y deconstruir los marcos técnicos que históricamente han silenciado las voces de los pueblos y grupos minoritarios.

Por su parte, Patiño, Rodríguez y Herrera (2023) propusieron modelos de inclusión laboral para personas con discapacidad psicosocial, subrayando la responsabilidad del Trabajo Social en la promoción de derechos y la incidencia en el ámbito laboral. Este enfoque amplía el campo de acción tradicional del Trabajo Social en salud mental, al integrar la dimensión económica y productiva como parte esencial de la rehabilitación social. Implica pasar de la atención terapéutica a la transformación estructural de los espacios laborales, promoviendo entornos inclusivos y no estigmatizantes.

En conjunto, estas estrategias diferenciadas reflejan una evolución teórica y ética del Trabajo Social en salud mental: la práctica profesional se orienta hacia el reconocimiento de la diversidad, la interculturalidad y la justicia social, cuestionando los modelos asistenciales y universalistas. Este viraje implica asumir que las desigualdades psicosociales no se resuelven con protocolos estandarizados, sino mediante intervenciones dialógicas, flexibles y territorializadas, donde los sujetos son coautores de los procesos de cambio.

En términos analíticos, el conjunto de estas propuestas sugiere que el enfoque diferencial no es solo una estrategia metodológica, sino una posición política y epistemológica que redefine la intervención en salud mental: reconocer la diferencia no es segmentar la atención, sino garantizar equidad desde la diversidad, fortaleciendo la capacidad del Trabajo Social para construir respuestas éticamente responsables y culturalmente pertinentes.

Otra estrategia recurrente es la **rehabilitación psicosocial**, entendida como un proceso de reconstrucción de vínculos y de continuidad en el cuidado. El artículo “Rehabilitación psicosocial en Colombia” (Varios, 2020) subraya que la fragmentación institucional ha dificultado la sostenibilidad de estos procesos, por lo que el papel del Trabajo Social resulta decisivo en la articulación de redes de apoyo, en la elaboración de planes de vida y en la mediación entre usuarios, familias e instituciones.

Finalmente, los documentos internacionales como el *Mental Health Atlas 2020* (OMS, 2020) y la *Guía sobre planes estratégicos en salud mental* (OMS, 2023) aportan recomendaciones sobre el fortalecimiento del recurso humano, la ampliación de la cobertura y la adopción de enfoques participativos.

Esto permite inferir que la agenda global de salud mental está migrando hacia una comprensión más integral, comunitaria y centrada en derechos, en la que el Trabajo Social adquiere un papel estratégico. Las orientaciones de la OMS no solo plantean necesidades técnicas, sino que interpelan directamente a los Estados y a los equipos interdisciplinarios para incorporar modelos de atención que reconozcan las

determinantes sociales del malestar y promuevan la participación activa de las comunidades.

En este sentido, las recomendaciones internacionales dialogan con las tendencias identificadas en el contexto colombiano, donde el Trabajo Social se ha posicionado como puente entre las políticas públicas y las realidades locales, articulando la gestión institucional con el acompañamiento psicosocial territorial. El llamado de la OMS a fortalecer el talento humano en salud mental implica no solo aumentar el número de profesionales, sino revalorizar el saber relacional, ético y comunitario que caracteriza al Trabajo Social.

Así, la perspectiva global coincide con los marcos psicosocial, comunitario y de derechos humanos evidenciados en esta investigación, reforzando la necesidad de consolidar una atención psicosocial que supere el paradigma clínico y promueva la participación social como herramienta terapéutica y política. Desde esta mirada, el Trabajo Social no es un actor complementario, sino un agente clave en la democratización de la salud mental, contribuyendo a construir sistemas de cuidado más humanos, accesibles y culturalmente pertinentes.

Estas guías confirman que las estrategias de intervención del Trabajo Social deben enmarcarse en la participación social, la defensa de derechos y la construcción de modelos centrados en la persona, lo que coincide con las tendencias identificadas en la producción académica nacional.

En síntesis, las propuestas y estrategias de intervención del Trabajo Social en salud mental en Colombia se caracterizan por su integralidad, al articular acciones en los niveles individual, familiar, comunitario, institucional y de política pública. Se orientan hacia la prevención, la reducción de estigmas, la rehabilitación psicosocial, la inclusión social y laboral, así como la gestión territorial.

Estos hallazgos permiten concluir que la praxis profesional no se limita a acompañar

procesos individuales, sino que también contribuye a transformar comunidades e incidir en políticas estructurales, reafirmando al Trabajo Social como un actor estratégico en la construcción de un modelo de salud mental más inclusivo, equitativo y contextualizado.

En un sentido más profundo, esto significa que el Trabajo Social ha logrado posicionarse no solo como ejecutor de programas, sino como agente de cambio epistemológico y ético dentro del campo de la salud mental. Su intervención redefine la noción de cuidado al integrarla con la justicia social, la participación y la equidad, situando el bienestar psicosocial como un derecho colectivo y relacional. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social actúa en tres dimensiones complementarias: la subjetiva, al acompañar procesos de resignificación del sufrimiento; la comunitaria, al fortalecer redes y vínculos solidarios; y la estructural, al incidir en políticas públicas que transformen las condiciones que producen exclusión o malestar.

Así, su praxis se configura como un espacio de mediación entre lo individual y lo colectivo, entre la experiencia del dolor y las estructuras que lo generan, mostrando que intervenir en salud mental no es solo aliviar síntomas, sino restaurar la dignidad y las condiciones de posibilidad para la vida en comunidad. En consecuencia, el Trabajo Social emerge como un actor político y humanizador dentro del sistema de salud, capaz de integrar saber, sensibilidad y transformación social en la construcción de una salud mental verdaderamente inclusiva.

10.3 Reducción de barreras de acceso y atención.

El Trabajo Social desempeña un papel esencial en la **reducción de barreras de acceso y atención en salud mental**, un campo históricamente atravesado por limitaciones estructurales, sociales, institucionales y culturales. La evidencia revisada permite identificar

cómo, desde sus prácticas profesionales y marcos de intervención, los trabajadores sociales han contribuido a superar desigualdades y a garantizar la inclusión en distintos niveles del sistema de salud.

En relación con las **barreras estructurales**, los documentos evidencian que gran parte de la población colombiana encuentra dificultades para acceder a servicios de salud mental debido a la fragmentación del sistema, la insuficiencia de recursos humanos y financieros, y la baja cobertura en territorios rurales. El *CONPES 3992 de 2020* propuso metas intersectoriales para cerrar estas brechas, reconociendo la necesidad de intervenciones poblacionales y de gestión territorial (Departamento Nacional de Planeación, 2020). De igual manera, la *Política Nacional de Salud Mental 2018–2028* y su actualización 2024–2033 insisten en la consolidación de un modelo comunitario que reduzca inequidades de acceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, 2025). En este contexto, el Trabajo Social se ha posicionado como articulador entre las instituciones prestadoras de servicios (EPS e IPS), los entes territoriales y las comunidades, facilitando la referencia y contrarreferencia, gestionando recursos y acompañando en el diseño de rutas de atención adaptadas a las realidades locales, esto permite inferir, como plantean Yarza, Sosa y Pérez (2019), que el estigma actúa no solo como una representación negativa, sino como un mecanismo estructural de exclusión simbólica y territorial, donde las personas con sufrimiento psíquico son apartadas de los espacios de participación social y de decisión comunitaria. Este tipo de estigmatización reproduce desigualdades históricas y refuerza imaginarios de anormalidad que obstaculizan el acceso a servicios y derechos.

En la misma línea, Morales (2020) advierte que los discursos institucionales que asocian salud mental con enfermedad o peligrosidad contribuyen a perpetuar el miedo y la distancia social, limitando la posibilidad de construir vínculos de confianza entre los usuarios, las familias y los profesionales. Por su parte, Robles (2022) sostiene que esta forma de exclusión simbólica evidencia una deuda ética y política del sistema de salud, en tanto la atención continúa centrada en la patología y no en la persona como sujeto de derechos.

Desde esta perspectiva, se puede inferir que la persistencia del estigma refleja una insuficiente apropiación de los enfoques de derechos humanos y comunitario en las políticas públicas de salud mental. Frente a ello, el Trabajo Social asume un papel esencial como mediador cultural y agente de cambio simbólico, promoviendo procesos de sensibilización, diálogo intercultural y participación social que permitan reconfigurar los significados colectivos de la locura, el sufrimiento y el cuidado.

El DANE (2021) documentó un aumento significativo de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia, mientras que otro informe específico (DANE, 2021b) resaltó la sobrecarga de cuidados y los impactos diferenciados en la salud mental de las mujeres. Frente a estos hallazgos, los trabajadores sociales han liderado campañas de sensibilización y procesos comunitarios que buscan transformar imaginarios, reconocer el sufrimiento psicosocial como una experiencia legítima y promover la corresponsabilidad del cuidado. Investigaciones como las de Álava y Calero (2020) y Romero y Álava (2021) muestran cómo las intervenciones comunitarias fortalecen redes de apoyo, reducen la exclusión y generan entornos más protectores. Estos aportes permiten afirmar que el Trabajo Social contribuye a derribar barreras culturales y a fomentar la inclusión social de poblaciones tradicionalmente marginadas.

Respecto a las **barreras institucionales y actitudinales**, la evidencia refleja que muchas prácticas en los servicios de salud mental aún reproducen enfoques biologicistas y medicalizantes, limitando la participación activa de los usuarios. Robles (2022) advierte sobre la necesidad de superar modelos reduccionistas que conciben a las personas como pacientes pasivos, proponiendo en cambio intervenciones que promuevan la autonomía y la autodeterminación. En esa misma dirección, Bernal y Carreño (2022) destacan el papel crítico del Trabajo Social en la transformación institucional, al cuestionar prácticas excluyentes y al impulsar modelos centrados en la persona, el territorio y la comunidad. Las guías internacionales de la OMS (2023) refuerzan esta perspectiva al recomendar planes estratégicos que prioricen la participación, la medición de resultados centrados en las

personas y la articulación comunitaria. Así, los trabajadores sociales no solo gestionan casos, sino que también inciden en las instituciones, generando cambios en las formas de atención y en la manera como se reconoce a los usuarios.

Profundizando en estos hallazgos, puede inferirse que el desafío institucional en salud mental no es únicamente técnico, sino epistemológico y ético: implica transformar la manera en que las instituciones conciben el sufrimiento humano y la relación profesional-usuario. El Trabajo Social se sitúa aquí como un agente de cambio estructural, capaz de tensionar los marcos tradicionales de atención y de introducir una racionalidad relacional y humanista que resignifica la salud mental como proceso de vínculo, participación y reconocimiento.

Estas evidencias sugieren que la presencia del Trabajo Social dentro de los servicios no solo mejora la accesibilidad o la continuidad de los procesos, sino que redefine la cultura institucional al promover prácticas colaborativas, horizontales y centradas en la experiencia subjetiva. En palabras de Morales (2020), este cambio implica pasar de un modelo de “atención al paciente” a un modelo de “construcción de ciudadanía psicosocial”, donde los usuarios dejan de ser objetos de intervención para convertirse en actores de transformación.

En este sentido, se puede afirmar que el Trabajo Social no se adapta a las instituciones, sino que las reconfigura desde adentro, desafiando los discursos medicalizantes mediante la incorporación de lenguajes de derechos, inclusión y justicia social. Esto demuestra que su praxis profesional cumple una función doblemente transformadora: a nivel micro, favorece la autonomía y la agencia de los usuarios; y a nivel macro, contribuye a modificar las estructuras institucionales y las políticas públicas, orientándolas hacia una atención más democrática, contextualizada y humana.

Otra barrera identificada está relacionada con las **desigualdades territoriales y socioeconómicas**. El informe ASIS del Ministerio de Salud (2024) evidenció que los determinantes sociales como pobreza, desempleo y violencia estructural impactan directamente en la salud mental, generando desigualdades profundas entre regiones urbanas

y rurales. Frente a esto, el Trabajo Social ha desarrollado estrategias focalizadas que atienden a poblaciones en condición de vulnerabilidad, implementando acciones de prevención, acompañamiento y promoción de derechos que permiten reducir los efectos de estas inequidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025; Yarza, Sosa & Pérez, 2019).

En síntesis, el análisis muestra que el Trabajo Social contribuye a reducir barreras de acceso en la salud mental mediante tres vías principales: primero, gestionando y articulando recursos para superar limitaciones estructurales; segundo, transformando imaginarios sociales y culturales para disminuir el estigma y la discriminación; y tercero, incidiendo en las instituciones y en las políticas para promover modelos de atención más humanizantes y participativos. La evidencia confirma que, lejos de limitarse a un rol asistencial, el Trabajo Social en Colombia ejerce una función crítica, transformadora y estratégica, que permite avanzar hacia un modelo de salud mental con mayor equidad, inclusión y reconocimiento de los derechos humanos.

11. Conclusiones

El análisis documental realizado sobre el aporte del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia entre los años 2019 y 2025 permitió evidenciar una profunda transformación en la comprensión y práctica profesional dentro de este campo. La revisión de los veinticuatro documentos seleccionados muestra que el Trabajo Social ha pasado de ocupar un rol complementario en los equipos interdisciplinarios a consolidarse como un actor estratégico en la construcción de políticas públicas, la generación de estrategias comunitarias y la defensa de los derechos humanos. En coherencia con el primer objetivo, se logró caracterizar el papel del Trabajo Social en la reducción de las barreras que enfrentan las personas con problemas de salud mental, constatando que su intervención no se limita a la asistencia individual, sino que se orienta a dismantlar los obstáculos estructurales, culturales e institucionales que perpetúan la exclusión. El Trabajo Social actúa como mediador entre el sistema de salud y la ciudadanía, gestionando recursos, articulando rutas de atención, promoviendo la participación social y reconfigurando las relaciones entre profesionales y usuarios hacia vínculos horizontales basados en la dignidad, la confianza y la corresponsabilidad. De este modo, su praxis contribuye a reducir desigualdades, a transformar imaginarios sociales asociados al estigma y a garantizar que las personas con sufrimiento psíquico sean reconocidas como sujetos de derechos y no como objetos de tratamiento.

En respuesta al segundo objetivo, el estudio permitió compilar y analizar las principales tendencias teórico-conceptuales que sustentan el abordaje del Trabajo Social en salud mental, identificando cinco grandes marcos de referencia: el enfoque de derechos humanos, el modelo biopsicosocial, la perspectiva comunitaria, los enfoques crítico-diferenciales y el constructivismo social. En conjunto, estos enfoques reflejan un tránsito desde la hegemonía biomédica hacia perspectivas integrales, participativas y situadas. Los documentos revisados, entre ellos los de Robles (2022), Morales (2020), Bernal y Carreño

(2022), Yarza, Sosa y Pérez (2019) y Restrepo Pineda, Aguirre y Hurtado (2024), coinciden en que la salud mental debe entenderse como un fenómeno complejo, relacional y socialmente determinado. Este giro epistemológico redefine el campo de acción del Trabajo Social, que deja de centrarse en la corrección de síntomas para abordar las causas estructurales del sufrimiento, incorporando dimensiones como la justicia social, la interculturalidad, el género y el territorio. A partir de este tránsito, la disciplina se consolida como un saber crítico y transformador que cuestiona la neutralidad profesional y asume un compromiso ético-político con la equidad y la inclusión. El Trabajo Social, en este marco, no solo acompaña procesos terapéuticos, sino que impulsa prácticas emancipadoras que promueven la autonomía, la autodeterminación y la reconstrucción del lazo social.

Con relación al tercer objetivo, orientado a relacionar las propuestas y estrategias de intervención del Trabajo Social en salud mental, la evidencia recopilada demuestra la existencia de una praxis multiescalar y articulada en los niveles individual, familiar, comunitario, institucional y político. En el nivel individual y familiar, los trabajadores sociales despliegan roles de orientación, mediación y facilitación de procesos de resiliencia, fortaleciendo la autonomía de las personas y reconstruyendo redes de apoyo. En el nivel comunitario, las estrategias revisadas —como las descritas por Romero y Álava (2021) o Álava y Calero (2020)— evidencian el potencial del Trabajo Social para promover el cuidado colectivo, reducir el estigma y generar espacios de participación donde las comunidades se convierten en protagonistas de su propio bienestar. En el nivel institucional y de política pública, los estudios de Bernal y Carreño (2022) y los lineamientos de la OMS (2020, 2023) demuestran que el Trabajo Social ha logrado incidir en la cultura institucional, aportando una racionalidad relacional y humanista que transforma la atención centrada en el paciente hacia un modelo de ciudadanía psicosocial. Este rol es doblemente transformador: a nivel micro, favorece la agencia y la autonomía de los usuarios; y a nivel macro, impulsa cambios estructurales en las políticas y modelos de atención, orientándolos hacia la participación y la justicia social.

En síntesis, los hallazgos permiten concluir que el campo de la salud mental en Colombia atraviesa una reconfiguración conceptual y profesional donde el Trabajo Social asume un papel protagónico. Su intervención se erige sobre la articulación de tres grandes ejes: la defensa de los derechos humanos, la construcción comunitaria del cuidado y el cuestionamiento crítico de las estructuras que reproducen desigualdad y malestar. En este sentido, la práctica profesional no se limita a aliviar síntomas o gestionar servicios, sino que se orienta a transformar las condiciones sociales que generan sufrimiento. Ello demuestra que la salud mental es inseparable de la justicia social, la equidad territorial y la participación ciudadana, ámbitos donde el Trabajo Social posee una capacidad única de mediación entre lo subjetivo y lo colectivo. La convergencia entre los enfoques teóricos y las estrategias de intervención revisadas evidencia una madurez disciplinar creciente: el Trabajo Social en salud mental ha dejado de ser una práctica subordinada a los modelos médicos para convertirse en un campo de saber y acción propio, interdisciplinar y éticamente comprometido con la transformación social. De manera general, puede afirmarse que entre 2019 y 2025 la profesión ha avanzado hacia una praxis humanizadora, contextualizada y políticamente significativa, contribuyendo de manera decisiva a la construcción de un sistema de salud mental más inclusivo, participativo y centrado en las personas, en coherencia con los principios de dignidad, equidad y justicia que orientan la disciplina.

12. Recomendaciones

El análisis realizado permite formular un conjunto de recomendaciones orientadas a fortalecer el papel del Trabajo Social en el campo de la salud mental en Colombia. Estas propuestas abordan los ámbitos académico, profesional, institucional y comunitario, y buscan potenciar la capacidad de la disciplina para incidir en la transformación de las realidades sociales.

Una recomendación clave derivada de este estudio es fortalecer la formación académica de los trabajadores sociales en salud mental, con énfasis en enfoques diferenciales, interculturales y comunitarios, dado que la revisión documental evidenció que uno de los principales retos para la consolidación del campo es la persistencia de modelos de atención homogéneos y poco contextualizados. Autores como Murcia y Fernández (2023) y Robles (2022) subrayan que muchas prácticas profesionales aún carecen de sensibilidad cultural y de herramientas teóricas para abordar las diferencias étnicas, territoriales o de género, lo que puede reproducir formas de exclusión y revictimización. Además La revisión documental evidenció vacíos curriculares en la preparación universitaria, lo que limita la capacidad de respuesta de los profesionales frente a contextos diversos y complejos. Incluir en los programas de pregrado y posgrado módulos específicos sobre intervención psicosocial, rehabilitación comunitaria y políticas públicas en salud mental contribuiría a mejorar las competencias y la legitimidad de la profesión en este campo.

También es fundamental consolidar la participación del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud mental, no solo como apoyo complementario, sino como un actor estratégico en la comprensión integral del sufrimiento humano. Esta consolidación puede lograrse mediante tres vías interrelacionadas.

En primer lugar, a través de la inclusión activa del Trabajo Social en el diseño, ejecución y evaluación de programas y políticas públicas de salud mental, garantizando que las dimensiones sociales, culturales y territoriales sean consideradas desde la planeación y no únicamente en la fase de implementación. De este modo, se fortalecería su papel en la

gestión territorial, la articulación intersectorial y la construcción de diagnósticos participativos, ámbitos en los que la disciplina tiene competencias únicas.

En segundo lugar, se requiere promover espacios de formación y diálogo interdisciplinar permanentes, donde los profesionales de psicología, medicina, enfermería y Trabajo Social puedan construir marcos comunes de intervención basados en la participación, los derechos humanos y la comprensión social del malestar psíquico. Esta estrategia favorece la horizontalidad entre saberes y la integración de perspectivas más humanas y relacionales en los equipos.

En tercer lugar, es necesario reconocer institucionalmente el valor del Trabajo Social dentro de los equipos de salud, incorporando perfiles profesionales específicos en áreas como acompañamiento psicosocial, trabajo comunitario, gestión de redes de apoyo y rehabilitación psicosocial. Este reconocimiento debe reflejarse en los manuales de funciones, en los modelos de atención y en los mecanismos de evaluación, de modo que la intervención social no quede subordinada al paradigma clínico, sino que aporte su mirada integral y transformadora.

En conjunto, estas acciones permitirían que el Trabajo Social consolide su participación en los equipos interdisciplinarios no solo por presencia nominal, sino por incidencia real, aportando su saber relacional, ético y político en la construcción de modelos de salud mental más inclusivos, participativos y contextualizados.

Aunque las políticas nacionales reconocen este rol, persisten prácticas institucionales que subestiman o reducen sus aportes a tareas administrativas. Se requiere que las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, reconozcan al trabajador social como mediador clave en la articulación de servicios, en la gestión territorial y en la construcción de redes de apoyo, garantizando su participación activa en todas las etapas de los procesos de atención.

Por otro lado, se debe apuntar a fortalecer la investigación y la sistematización de experiencias. La revisión permitió identificar que, si bien existen valiosas intervenciones de

Trabajo Social en salud mental, muchas de ellas permanecen invisibilizadas por falta de documentación. La producción académica y la divulgación de resultados no solo enriquecen el campo disciplinar, sino que también contribuyen a generar políticas basadas en evidencia. En este sentido, se recomienda que universidades, instituciones de salud y organizaciones sociales impulsen procesos de investigación aplicada y de difusión de buenas prácticas.

Además, se sugiere reforzar la articulación entre políticas públicas y acción comunitaria. Las estrategias de salud mental en Colombia deben trascender la formulación de lineamientos y traducirse en intervenciones sostenibles en los territorios. El Trabajo Social, por su cercanía con las comunidades, puede desempeñar un papel determinante en la adaptación de estas políticas a las particularidades locales, siempre bajo principios de participación, corresponsabilidad y enfoque de derechos.

De forma complementaria, es necesario implementar campañas sostenidas de sensibilización y educación comunitaria para reducir el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. Los hallazgos muestran que las barreras sociales y culturales siguen siendo uno de los principales obstáculos para el acceso a la atención. En este sentido, se recomienda diseñar estrategias comunicativas con enfoque territorial, género y ciclo vital, en las que el Trabajo Social tenga un rol protagónico en la mediación cultural y la pedagogía social.

Finalmente, se recomienda garantizar recursos suficientes y sostenibilidad institucional para las intervenciones psicosociales lideradas por el Trabajo Social. La rehabilitación psicosocial, la inclusión laboral de personas con discapacidad psicosocial y los programas de prevención requieren continuidad y financiamiento estable, de lo contrario corren el riesgo de quedarse en experiencias fragmentadas. Es responsabilidad del Estado, junto con actores privados y comunitarios, asegurar que estas iniciativas se consoliden como políticas permanentes y no como respuestas coyunturales.

En conjunto, estas recomendaciones buscan contribuir al fortalecimiento del Trabajo Social en el campo de la salud mental, potenciando su capacidad de incidir en la

transformación de realidades sociales, en la consolidación de un modelo de atención integral y en la construcción de un sistema más justo.

Referencias Bibliográficas

- Álava, A., & Calero, C. (2020). Trabajo social y discapacidad: intervención desde el departamento de calificación del Ministerio de Salud Pública. *Revista Científica de Ciencias Sociales*, 4(2), 181–192.
- Agudelo-Hernández, J., et al. (2023). Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2023. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 25(2), 55–72.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Bernal, J., & Carreño, L. (2022). El trabajo social y los desafíos de la salud mental comunitaria en Colombia. *Revista Colombiana de Trabajo Social*, 38(1), 55–72.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. C., & Tizón, J. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Buitrago-Duque, D. C., et al. (2022). La intervención del Trabajo Social en tiempos de COVID-19 en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 14(3), 201–218.
- Carballeda, A. (2018). Apuntes de intervención en lo social: lo histórico, lo teórico y lo metodológico. *Revista Trabajo Social*, 21(2), 2283–288.
- Carballeda, A. J. (2018). *La intervención en lo social: Expresiones de la cuestión social y espacios de intervención*. Buenos Aires: Paidós.

- Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP). (2017). Orientaciones Sistema de Desarrollo Profesional Docente. Ministerio de Educación. <https://www.cpeip.cl/orientaciones-sistema-desarrollo/>
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Salud Mental. Diario Oficial de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Cury, D., & Arias, M. (2019). Intervenciones grupales en salud mental desde el Trabajo Social en Colombia. *Revista de Psicología y Trabajo Social*, 7(2), 113–122.
- Davidson, L., & González-Ibáñez, Á. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189–205.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021a). Salud mental en Colombia: efectos de la pandemia. Nota estadística. Bogotá: DANE.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021b). Afectaciones de salud mental en mujeres durante la pandemia. Informe oficial. Bogotá: DANE.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2020). CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental. Bogotá: DNP.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). SAGE.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). (2018). Definición global de trabajo social.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). (2018). Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social. <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mayo, Y., Chen, S., Wang, L., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. PLOS ONE, 14(1), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Galindo, O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L., Calderillo, G., & Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta Médica de México, 156, 298–305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>

González, A., & Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de COVID: reflexiones tras el estado de alarma. Medicina Clínica, 155(9), 392–394. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>

Guillén, J. (2021). Habilidades del Trabajador(a) Social: Desde la mirada de su acción profesional. Revista de Ciencias Sociales, 27(4), 327–340.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2022). Lineamientos para la atención diferencial en salud mental. Bogotá: ICBF.

- López, D., & Pérez, T. (2022). Estrategias pedagógicas para la recuperación emocional de estudiantes post-pandemia. *Educación y Salud*, 3.
- Martínez, C., & Salgado, R. (2022). Salud mental y educación en tiempos de COVID-19: Retos para los docentes. *Revista Ciencia y Salud*, 2, 27–37.
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., et al. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- Ministerio de Salud. (2020). Política Nacional de Salud Mental 2020–2025. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Política Nacional de Salud Mental 2024–2033. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Morales, J., & Ruiz, C. (2023). Salud mental y aprendizaje en la era post-pandemia: Retos y estrategias. *Salud y Educación*.
- Muñoz, L. F. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del sector salud en Colombia. *Revista Salud y Sociedad*, 5(1), 45–60.
- Muñoz, L. F. (2020). Rehabilitación psicosocial en Colombia: retos y perspectivas. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 12(2), 77–89.
- Murcia, L., & Fernández, C. (2023). Enfoque diferencial en las intervenciones de salud mental en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales y Salud*, 12(3), 77–95.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y protocolos relacionados. Nueva York: ONU.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Mental Health Atlas 2020*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Guidance on mental health policy and strategic action plans*. Ginebra: OMS.
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Blood, E. A., & Weissberg, R. P. (2018). Social and emotional learning in schools: From programs to strategies. *The Future of Children*, 18(1), 1–15.
- Patiño, D., Rodríguez, M., & Herrera, A. (2023). Inclusión laboral de personas con discapacidad psicosocial en Colombia: retos para el Trabajo Social. *Revista Latinoamericana de Inclusión*, 15(2), 91–110.
- Pérez, M. J., & Torres, L. (2020). Educación remota y bienestar emocional: Reflexiones sobre el impacto del COVID-19. *Educación y Salud*.
- Pérez Serrano, G. (2015). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes I. Métodos*. Narcea Ediciones.
- Pérez, R., & Córdova, J. (2024). Impacto del COVID-19 en la salud mental de docentes: Lecciones aprendidas. *Revista Psicología Educativa*, 2.
- Quezada, V. (2020). Miedo y psicopatología: La amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19–23. <http://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Restrepo Pineda, J. E., Aguirre, D. A., & Hurtado, A. A. (2024). Atención psicosocial y Trabajo Social en salud mental en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 26(1), 33–52.
- Robles, M. (2022). Enfoques críticos en Trabajo Social y salud mental en América Latina. *Revista Iberoamericana de Trabajo Social*, 39(1), 101–119.
- Romero, H., & Álava, L. (2021). Modelos de inclusión en salud mental comunitaria en Colombia. *Revista Universitas*, 34(3), 129–145.
- Romero, H., Real Cotto, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Saldarriaga, G. (2021). Metodología de la investigación. Edicumbre Editorial Corporativa.
- Salazar, M., & Córdova, T. (2020). Desafíos de la educación en línea: Impacto en la salud mental de estudiantes durante la pandemia. *Salud y Educación*.
- Santiago, B., Scorsolini, F., & Barcellos, R. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29(3), e12983. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12983>
- Secretaría Distrital de Salud. (2024). Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032. Alcaldía Mayor de Bogotá. https://agenciaatenea.gov.co/sites/default/files/2024-07/politica_publica_distrital_de_salud_mental_2023-2032.pdf
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yarza, A., Sosa, L., & Pérez, B. (2019). Estudios críticos en discapacidad y salud mental: una polifonía desde América Latina. Buenos Aires: CLACSO.

Apéndices

Apéndice A. Matriz

Se recomienda al lector acceder al siguiente enlace para visualizar la Matriz, en la cual se analizan los 24 documentos seleccionados para el desarrollo de este ejercicio investigativo:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c7ectcTzLnMrb9mKyfzKrWKpAD8bhukv/edit?usp=sharing&ouid=110340033169426626155&rtpof=true&sd=true>