

Intervención del Trabajo Social en la salud mental de usuarios en instituciones de salud en México

Cindy Margarita López-Murillo  

Doctora en Trabajo Social. Licenciada en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México
lic.cindy.lopez@hotmail.com

Belinda Espinosa-Cazarez 

Doctora en Economía, Pobreza y Desarrollo Social. Licenciada en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México
lic.belinda.esca@gmail.com

Luis Marcelo Torres-Fuentes 

Posdoctor en Educación, en Ciencias Sociales y en Psicología. Trabajador Social
Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile
luis.torres@ubo.cl

Recibido: 04/05/2025 | **Evaluado:** 28/08/2025 | **Aprobado:** 08/09/2025 | **Publicado:** 01/01/2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

 **Correspondencia:** Cindy Margarita López-Murillo. Universidad Autónoma de Sinaloa. Ciudad Universitaria, Av. de las Américas y Blvd. Universitarios, Sinaloa, México. Correo-e: lic.cindy.lopez@hotmail.com

¿Cómo citar este artículo?

López-Murillo, C. M., Espinosa-Cazarez, B., y Torres-Fuentes, L. M. (2026). Intervención del Trabajo Social en la salud mental de usuarios en instituciones de salud en México. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (41), e20614868. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i41.14868>

Resumen

Es indudable que el Trabajo Social ha evolucionado en lo teórico, lo metodológico y en su praxis en el ámbito de la intervención y la investigación. No solo desde una mirada disciplinar sino también de las demandas sociales. El contexto actual es más complejo porque prioriza aspectos para el bienestar integral de las personas. La pandemia por Covid-19 demostró que el cuidado de la salud mental es fundamental para el desarrollo de cualquier persona. En los centros de salud, en momentos de crisis usuarios y usuarias requieren atención biopsicosocial. En este sentido, el Trabajo Social es una profesión que exige gran experticia ya que el trabajador social es el primer contacto para atender estas situaciones. Este artículo tiene como objetivo explorar los procesos de intervención del Trabajo Social en la salud mental de usuarios y usuarias. Se trabajó con método cualitativo, exploratorio, descriptivo, no probabilístico, muestreo intencional y bola de nieve, entrevistas por formulario Google a profesionales en Trabajo social con años de experiencia con el fin de presenciar los cambios, en diversas instituciones: Secretaría de Salud [SSA], el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. Entre los hallazgos se destaca la importancia y necesidad de capacitación y actualización del quehacer de Trabajo Social en la salud mental de los pacientes.

Palabras clave: Trabajo Social; Intervención; Salud mental; Usuarios.

Social Work Intervention in the Mental Health of Users in Health Institutions in Mexico

Abstract

There is no doubt that Social Work has evolved in theory, methodology and practice in the field of intervention and research. Not only from a disciplinary perspective but also from social demands. The current context is more complex, because it prioritizes aspects for the integral well-being of people. The Covid-19 pandemic has made it clear that mental health care is essential to any person's development. In health areas, users in crisis situations request biopsychosocial care. In this sense, Social Work is a profession that requires great expertise because, in health institutions, the social worker is the first contact to attend users in times of crisis. This article aims to explore the processes of Social Work intervention in the mental health of users. We worked with qualitative, exploratory, descriptive, non-probabilistic method; intentional and snowball sampling, interviews via Google forms with social workers with years of experience in order to witness the changes in several institutions: Secretary of Health [SSA], the Mexican Institute of Social Security [IMSS]. Among the findings, the importance and need for training and updating of social work in patients' mental health is highlighted.

Keywords: Social work; Intervention; Mental health; Users.

3

Sumario: 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.



1. Introducción

A lo largo de los años la conceptualización del trabajo social ha ido evolucionando, diversas acentuaciones referentes a las realidades sociales visibilizando definiciones de trabajo social según varios autores, por ello, realizaremos un bosquejo de algunas aportaciones relevantes del Trabajo social.

Para comenzar el recorrido del Trabajo Social es importante retomar definiciones que sitúan el quehacer profesional y encaminan a visibilizar el desempeño profesional y sus cambios a lo largo de la conceptualización y la realidad social que nos llevan a la reflexión sobre la teoría. Por ello, Kisnerman (1981, citado en Alayón, 1987), describe que es:

Una disciplina que se ocupa de conocer las causas y efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere. El Trabajo Social es una intervención intencionada y científica, por lo tanto, racional y organizada, en la realidad social, para conocerla transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población. (p. 35)

Por lo anterior, se plantea que trabajo social es una disciplina que interviene a través de lo racional y la organización que permite al profesional, analizar las realidades sociales para contribuir al bienestar de la población. En esta misma lógica Ander-Egg (1982) argumenta lo siguiente:

El Trabajo Social es un servicio profesional, basado en el conocimiento científico y en la destreza en las relaciones humanas, que ayuda a los individuos, solos o en grupos, a obtener satisfacción social y personal e independencia. Es usualmente prestado por una agencia social o por una organización conexa. (p. 45)

En este sentido, se debe enmarcar la profesión como disciplina de las Ciencias sociales, que interviene en la investigación, diagnóstico, intervención y resolución de problemas en las realidades sociales e individuales.

Existiendo una infinidad de conceptos de los diversos contextos y épocas, donde el trabajo social ha ido cambiando perspectivas desde ser una técnica, disciplina, profesión y hasta llevar a ser valorada como ciencia dentro de lo social. Para Montoya-Cuervo *et al.* (2002), el Trabajo Social es:

Profesión que promociona los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas. (p. 124)

Y, por último, se retoma a la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, s.f.), con una definición que agrupa las diversas posturas de autores que han contribuido a la construcción de una profesión sólida e integral; por ello plantea lo siguiente:

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (p. 1)

A través de las reflexiones anteriores se describen las aportaciones que han ido reconceptualizando al trabajo social llevándolo por una línea de la intervención, la práctica e investigación en el análisis de las realidades sociales en la búsqueda de la justicia social, la calidad de vida, el bienestar social, el tejido social y la cohesión social entre las problemáticas sociales.

Por esta razón es importante acentuar la definición de trabajo social en salud porque se desprende de la definición general y determina la especificidad del área en el desempeño del quehacer profesional en el área de la salud. En primer momento retomaremos algunos conceptos de trabajo social en la salud.

5

El Trabajador Social no es sólo un administrador de servicios o programas de salud, su intervención conlleva funciones y acciones relevantes de su especificidad en las realidades sociales que orientan adecuadamente su práctica profesional. Desde esta mirada, Galeana (2005) nos plantea lo siguiente con relación al trabajo social en salud:

Su accionar se orienta a la investigación sociomédica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social. (p. 147)

Es relevante mencionar que los conceptos se conocen como trabajo social en salud, trabajo social sanitario y trabajo social en sanidad, pero se entrelazan con similitudes teóricas aplicadas en el área preventiva, educativa y hospitalización donde el trabajador social desempeña acciones, actividades y funciones específicas del área de la salud. La Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad (2022) argumenta lo siguiente:

Los procesos que se hacen en los hospitales requieren de ciertas acciones que se contemplan desde el trabajo social. Por ejemplo, la valoración con formularios del nivel del bienestar biopsicosocial. La intención del trabajo social es diagnosticar y abarcar ampliamente aquellas problemáticas que están relacionadas con el proceso de salud-enfermedad. (parr. 3)



Por otra parte, el trabajador social tiene como objetivo promover, planificar, diseñar, educar, asesorar, canalizar y gestionar recursos institucionales y sociales como medio de orientación para la solución de los problemas de salud. Dentro de los espacios de salud, con éstas y otras funciones se tiene la tarea de expandir a aspectos específicos como lo es la salud mental de las y los usuarios que atienden y no solo en unidades y hospitales psiquiátricos exclusivamente. Se conoce que las unidades psiquiátricas tienen equipos interdisciplinarios para la atención de cualquier trastorno mental las cuales en México y en el mundo están representadas por altos índices.

Por ejemplo, una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental. En 2019, se reportó que 40 millones de personas padecían trastorno bipolar (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Aproximadamente 720.000 suicidios por año (OMS, 2025). En México, en el 2021 sucedieron 8.351 suicidios, en personas de 15 a 29 años constituye la cuarta causa de muerte (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022), por cada suicidio hay un alto índice de intentos suicidas. El 25 por ciento de la población mexicana presenta algún problema de salud mental: 15 millones de mexicanos (Secretaría de Salud, 2018). Tres de cada 10 personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida y más del 60 por ciento de la población que sufre alguno de ellos no recibe tratamiento. Por otra parte, en el 2022 “se otorgaron 818 mil 121 consultas de primera vez de salud mental y adicciones en población de 20 años o más y 93 mil 716 consultas a niños y adolescentes” (Robledo, 2023, parr. 2), sin embargo, esto no es suficiente.

6

Cabe señalar que muchas personas que padecen algún trastorno o se encuentran en alguna crisis acuden no todos precisamente a un servicio de salud mental, sino al sistema de salud en general sin conocer que atraviesan por algunos de estos trastornos (acuden por otros problemas de salud). Por consiguiente, las crisis de salud biopsicosociales con las que llegan a solicitar atención pueden obstaculizar el primer contacto, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y seguimiento del estado de salud. Por ello, es tan importante que no solo en los hospitales psiquiátricos se tome en cuenta la relevancia de la salud mental en todo el proceso, sino en todos los tipos y niveles. En estos espacios se atiende a seres humanos, por lo tanto, es fundamental saber cómo atender las crisis con las que llegan y que repercuten en su salud mental y su vida diaria.

Cuando un usuario o usuaria acude a un espacio de salud de primer, segundo o tercer nivel de tipo público o privado, indudablemente está experimentando alguna crisis de angustia, preocupación, estrés, miedo, o de cualquier otro tipo. Para Chacón-Sandí (2002):

Las situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo, van a provocar que las personas que las experimentan, pierdan el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una oportuna y adecuada intervención por parte de personas capacitadas, puede contribuir a la canalización de los recursos internos y



externos de las personas hacia la búsqueda y ejecución de soluciones a la crisis, propiciando que, gradualmente, las personas regresen a su funcionamiento habitual. (p. 33)

En este sentido, cuando un usuario o usuaria acude al sistema de salud requiere desde su primer contacto atención a su salud mental con la finalidad de bajar los índices de crisis y reactivar las capacidades, habilidades y estrategias, o bien obtener los recursos para atender su salud física. Por lo anterior, el Trabajo Social específicamente aborda conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos para ser uno de los profesionales que contribuyan a la atención integral. Como afirma García-Salord (1998):

La especificidad profesional es una construcción histórico-social y se estructura en un proceso a través del cual se delimita el ámbito de relaciones sociales, donde se hace necesario determinado tipo de intervención. Este ámbito de relaciones está constituido por sujetos sociales que tienen un lugar que define su participación en el problema social que origina la demanda de una práctica profesional. (p. 57)

Por consiguiente, se plantea: ¿Qué es la salud mental y cuál es la relevancia para el Trabajo Social? De acuerdo con la OMS (2022) “es un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (párr. 1). Pero cuando esta se ve trastocada, surgen las dificultades de afrontamiento y de interacción y las posibilidades para atender la salud se vuelven complejas.

Para el Trabajo Social la salud mental es relevante, debido a que, para que su intervención contribuya, en un primer momento debe lograr que usuarias y usuarios recuperen el control de su propia vida para la toma asertiva de decisiones y que aporten a la recuperación de la salud. De acuerdo con Méndez *et al.* (2012) Trabajo Social tiene recursos metodológicos para determinar el tipo de interacción social de una persona o bien, el autoconocimiento que ella tiene de su interacción, lo que posibilita identificar sus habilidades, recursos y capacidades para guiar su condición de vida.

Es decir, las y los trabajadores sociales están dotados de saberes que les permiten evaluar no solo las necesidades o problemas de los usuarios en los espacios de salud no psiquiátricos, sino también los diferentes recursos con los que cuentan. Según Juan-Germán (2020) “en el sistema de salud mental, nuestro trabajo consiste en dar apoyo a las personas con problemas mentales, mejorando con nuestra intervención su calidad de vida y su grado de autonomía personal, familiar y social” (p. 42). Es importante enfatizar que no solo en espacios psiquiátricos sino en cualquier nivel de atención de la salud de la población en general.

En este sentido, para Martín-Virumbrales (2014) “la práctica del trabajador social se ubica entre la política social destinada a salud mental, y las demandas de los pacientes y sus familiares”

(p. 33) ... Además, señala que “el Trabajo Social en Salud Mental va a depender de lo que los trabajadores sociales seamos capaces de hacer para atender de forma integral” (p. 49). Para ello, de acuerdo con Juan-Germán (2020)

Hablar de la especificidad del trabajador social en salud mental es hablar de sus funciones, de las actividades que se desempeñan en los diferentes dispositivos de salud mental, y de cómo se desempeñan las funciones de manera diferenciada con respecto al resto del equipo tanto sanitario como en los diferentes dispositivos de servicios sociales, algunas funciones básicas son: atención directa; función preventiva; formación, docencia e investigación y coordinación mediante reuniones con el equipo sanitario y servicios sociales. (p. 44)

Por consiguiente, se enmarcan las funciones del trabajo social en el sistema sanitario función asistencial, educativa, preventiva, docente e investigadora (véase tabla 1).

Tabla 1. Funciones de trabajo social en el sistema sanitario.

Función	Definición
Función asistencial	Estará determinada por la atención a personas que por su enfermedad acudan al sistema sanitario y presenten una demanda de atención sociosanitaria. La asistencia se realizará en el centro sanitario o en el domicilio de la persona afectada y siempre se aplica el procedimiento básico o, en caso de que se haya definido, el protocolo de trabajo social sanitario correspondiente de tres fases: estudio de trabajo social sanitario, diagnóstico social sanitario y tratamiento o intervención de trabajo social sanitario.
Función educativa	Se pretende una modificación de los hábitos, comportamientos y actitudes en las personas afectadas y sus familiares.
Función preventiva	Entenderemos por prevención la práctica de actividades encaminadas a disminuir los riesgos de enfermar y a evitar posibles recaídas o las consecuencias que se pueden derivar de la enfermedad.
Función docente	Se participará en las unidades docentes de la zona, y se procurará una aportación de aspectos propios del trabajo social sanitario y de participación social y comunitaria.
Función investigadora	En esta función se explorarán las causas o factores psicosociales que tienen mayor relación en el proceso de salud-enfermedad, ya sea por incidencia o prevalencia, así como aquellas intervenciones sociales que son más eficaces en los diferentes procesos.

Fuente: elaboración propia a partir de los aportes de Juan-Germán, (2020, pp. 45-46).

De acuerdo a la tabla anterior, corresponde al Trabajo Social sanitario en equipos de salud mental, no obstante, al reconocer las acciones realizadas en estos espacios, se pueden adaptar a los espacios de salud en general, donde el trabajador o trabajadora social es uno de los primeros contactos y realiza por su naturaleza varias de estas funciones; no obstante, es importante reconocer su participación en la atención de los usuarios en cualquier nivel, de tal manera que no predominen las funciones administrativas, sino que imperen funciones de mayor contribución que beneficiarían no solo a la recuperación y seguimiento, sino también en la disminución de recaídas, tendría mayor participación en los equipos interdisciplinarios y contribuiría en el diagnóstico social que no puede estar separado del diagnóstico médico, orientación, educación, prevención, promoción y de investigación que fortalecería la intervención de las unidades de



salud. Se debe recordar que la salud mental no solo es la ausencia de un trastorno sino el desarrollo de las potencialidades para afrontar las dificultades de la vida, trabajar y aportar en lo individual y colectivo.

Por ejemplo, en México para el cuidado de la salud física y mental, dentro de los espacios de salud en general se está capacitando a los diferentes profesionales de la salud lo cual incluye a Trabajo Social en el *Manual de procedimientos del sistema de atención coordinada para comportamiento suicida código 100* el cual:

Expone de forma concisa una serie de pasos y consideraciones relevantes en la detección de la ideación suicida, así como el abordaje inicial en usuarios que presenten comportamiento suicida en cualquiera área del espectro. Las recomendaciones que se explican para el proceso evaluativo-interventivo, se basan en una cuidadosa consideración de la evidencia disponible sobre los aspectos básicos y teóricos relacionados con la naturaleza y explicación del comportamiento suicida, así como el consiguiente riesgo de suicidio. Está dirigido a todos los profesionales o primeros respondientes. (Secretaría de Salud, 2022, p. 5)

Además, en México el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE] se consolida como la mayor red de atención en urgencias de salud mental en Latinoamérica.

El código morado garantiza que en cada unidad médica de ISSSTE exista personal médico, general, de enfermería, trabajo social, paramédicos y camilleros capacitados en identificar, intervenir y dar apoyo primario adecuado a un paciente agitado o en crisis de salud mental. (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2022, parr. 12)

Hay signos alertadores de crisis mental –acotó el especialista–, como enojo, ira, pánico, llanto incontrolable, gritos, sacudimiento físico incontrolado, agresividad o impulso de correr o golpear (Gobierno de México, 2022).

Con lo anterior, se puede manifestar, los asuntos de salud mental deben ser tratados en cualquier instancia de salud, por lo tanto, las y los trabajadores sociales además de cumplir con manuales y códigos, deben tener mayor participación de acuerdo a los métodos, modelos y técnicas que posee en su marco metodológico de acuerdo con su especificidad, lo cual contribuiría no solo a usuarias y usuarios sino también a las instituciones de salud y las comunidades.

Por último, las claves para lograr el desarrollo del Trabajo Social dentro del ámbito de la Salud Mental son la especialización (marco normativo, marco propio de referencia conceptual, y capacidades y habilidades para las relaciones humanas), la formación continuada (incorporar la Salud Mental en el programa docente de los trabajadores sociales) y la definición de un perfil profesional (“El reconocimiento nos vendrá dado por lo que seamos capaces de hacer con éxito y por la capacidad de mostrar y divulgar lo que hacemos” (Ureña-Hidalgo, 2006, citado en Martín-

Virumbrales, 2014)). Por lo tanto, la especificidad en el área de la salud visibiliza la importancia de conocimientos de la salud mental, y del quehacer específico de acuerdo a las necesidades sentidas de la población, que conllevan a las reconfiguraciones de la profesión y de sus funciones/acciones en las instituciones. A continuación, se muestra el proceso realizado para rescatar las vivencias profesionales desde las categorías principales planteadas en el estudio.

2. Metodología

El estudio fue llevado a cabo desde un enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo, no probabilístico, muestreo intencional y bola de nieve, entrevistas por formulario Google a trabajadoras/es sociales con años de experiencia para presenciar los cambios señalados en los últimos años en cuanto a la salud mental de usuarios y usuarias, las profesionales laboran en las diferentes estancias de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social. El proceso metodológico empleado se detalla a continuación:

El enfoque utilizado para este estudio, como ya se mencionó es cualitativo, al buscar detallar a profundidad la experiencia vivida de trabajadoras y trabajadores sociales en el área de la salud de manera general y especificando su labor en temas de salud mental al no estar en contacto directo en sus funciones cotidianas con las usuarias y usuarios y al considerar los aportes de Álvarez Gayou-Jurgenson (2003) argumentan que “la investigación cualitativa busca la subjetividad, y explicar y comprender las interacciones y los significados subjetivos individuales o grupales” (p. 42). En este sentido, se buscaba comprender las vivencias laborales de las y los profesionales.

Se llevó a cabo desde un tipo de estudio descriptivo debido a que de acuerdo con Guevara-Alban *et al.* (2020) la investigación descriptiva “tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (p. 2). Según Hernández-Sampieri *et al.* (2014) con los estudios descriptivos “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92).

Por lo tanto, se pretendía describir la experiencia y participación de Trabajo Social en sus espacios laborales de salud, con la finalidad que detallaran conceptos, conocimientos, funciones y actividades que realizan en salud mental.

En cuanto al tipo de muestreo, es no probabilístico debido a que es una técnica muestral que permite que el investigador pueda seleccionar con base al juicio subjetivo o bien, de acuerdo con el objetivo del estudio Para Hernández-González (2020), la muestra



Comprende distintas variantes: conveniencia, intencional, por cuota y bola de nieve. Cada método de muestreo tiene sus propias ventajas y limitaciones; sin embargo, establecer cuál es el más apropiado depende de los responsables del estudio, puesto que estos procedimientos implican valoraciones subjetivas. (pp. 1-2)

En este sentido, se elige la muestra intencional: por ejemplo, para elegir a la primera trabajadora social con experiencia, se identificó a una participante con más de 20 años de antigüedad y con el perfil más alto en el área de la salud que es Trabajo Social Clínico, quien además tiene la experiencia de los cambios originados en la institución en temas de salud mental de acuerdo con las transformaciones sociales y de salud como las vividas por Covid-19.

Posteriormente se aplicó el muestreo de bola de nieve, el cual inicia con los contactos de la primera trabajadora social elegida, quien contribuye con su participación para responder las preguntas del estudio. Por lo cual, se siguieron las propiedades que señala Hernández-González (2020) al mencionar que la técnica de bola de nieve, se lleva a cabo cuando “los primeros participantes se eligen de manera probabilística o no probabilística, y a su vez, estos mismos van dando pistas de otros participantes que podrían ser incluidos en el estudio” (p. 2). Por lo tanto, a la primera participante se eligió de manera no probabilística y ella fue quien aportó para contactar a otras colegas.

Respecto a las entrevistas retomadas para este artículo fueron 5 profesionales mujeres y hombres identificadas con los códigos TS1F, TS2M, TS3F, TS4F y TS5F con la finalidad de resguardar sus datos personales de acuerdo con la *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares* (2010). Las entrevistas fueron compartidas por medio de formulario *Google*. Es importante mencionar, que se utilizó esta estrategia digital por la precisión y dificultad de los criterios de inclusión, distancia entre las instituciones, las agendas de las profesionales y por las ventajas de la digitalidad como la velocidad, volumen de datos, así como la disminución de tiempo para captura de entrevistas al registrarse directo en el formulario. Algunos de los indicadores para la selección de participantes fueron: trabajadoras o trabajadores sociales que laboren en las instancias de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, que laboren con el código de trabajo social y trabajo social clínico (categoría más alta), que tengan más de 12 años en el ejercicio profesional con la finalidad que cuenten con experiencias para identificar los cambios que ha logrado Trabajo social, así como las características de la salud mental de las y los usuarios en las instancias de salud no psiquiátricas y los componentes del antes y después de la pandemia por Covid-19.

Algunas de las preguntas que contenía la entrevista son relacionadas con definiciones, funciones y actividades del Trabajo Social en el campo de la salud y en la salud mental, de igual forma se preguntó sobre las funciones y actividades que realizan, funciones y actividades que les gustaría incorporar en sus procedimientos; conocimiento de manuales y protocolos de

prendimiento para la atención de la salud mental de usuarias y usuarios, procedimientos al atender en situación de crisis, entre otras.

Para analizar e interpretar las entrevistas se trabajó con el método de análisis de contenido, para él se siguieron los seis pasos de Mayring (2000): selección del objeto, organización de la información, selección de unidades de análisis, reglas de codificación, orden y clasificación e integración final de hallazgos. Especialmente para la codificación se utilizaron los siguientes criterios: concepto, funciones, actividades, conocimiento, protocolos, procedimientos, deber ser, lo que es, salud mental. De esta manera se pudieron recuperar los fragmentos principales con los cuales se podría derivar al objetivo de este estudio, resultando las experiencias que denotaban el ejercicio profesional relacionado a la salud mental y las áreas de oportunidad para su actualización e incorporación en sus funciones como se observa en los siguientes resultados.

3. Hallazgos

Como resultado de la exploración realizada con personal de trabajo social en salud se tuvo acercamiento a cuatro trabajadoras sociales y un trabajador social quienes fueron claves del Estado de Sinaloa que trabajan en la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, con amplia experiencia y antigüedad laboral de 12, 18, 18, 19 y 24 años, adscritas y adscrito a las instituciones de salud con la categoría de Trabajo Social y Trabajo Social Clínico ejerciendo labores de la profesión, con nivel formativo de licenciatura.

En las siguientes líneas se mostrarán algunos hallazgos de las entrevistas relacionados con el concepto, funciones y actividades de Trabajo Social en el campo de la salud y específicamente en la atención de la salud mental en temas de conocimiento de manuales, protocolos, procedimientos y funciones para la atención de usuarias y usuarios desde dos perspectivas: lo que operan en la institución y por otro lo que consideran deberían estar realizando.

En relación con una de las interrogantes que corresponde a la definición del Trabajo Social en el campo de la salud, de acuerdo con la experiencia de cinco informantes claves que cuentan con una perspectiva general y particular del campo de intervención, la conceptualizan como una disciplina que involucra funciones de gestión, educación, orientación, investigación, promoción del desarrollo social, prevención de enfermedades, y búsqueda del bienestar familiar y mejora de la calidad de vida. Además, se define como indispensable desde el enfoque de ayuda y apoyo, pero también desde la educación que implica conocimientos, habilidades y potenciación de capacidades para un desarrollo integral. Además, en las repuestas se puede identificar que tales profesionales definen el trabajo social más allá de una definición de carácter asistencial, la experiencia que han obtenido durante los años, ha dado la pauta para configurarla desde una intervención que trasciende a otro nivel de exigencia académica y profesional (véase tabla 2).



Tabla 2. Definición de Trabajo Social en salud.

Entrevistado/a	¿Cómo define el Trabajo Social en el campo de la salud?
TS1F	“Indispensable”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“En el gestionamiento en ayuda al usuario de las problemáticas del día a día”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Como una profesión que tiene como objetivo promover el desarrollo social y con esto, mejorar la calidad de vida de los individuos”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Es una disciplina basada en la práctica y disciplina que promueve el cambio en el desarrollo social y el bienestar de las familias”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Apoyo, orientación, educación hacia el usuario y sus Beneficiarios. Así como educación a la población en general en la prevención de enfermedades y complicaciones. Pero sobre todo cuidado de la salud, para una mejor calidad de vida, investigación”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las funciones que realizan en el campo de la salud desde el Trabajo Social mencionan la gestión, canalización, orientación, educación, investigación, además del acompañamiento, seguimiento, prevención, promoción, apoyo social, aplican estudios socioeconómicos, realizan actividades de registro, localización, notificaciones, trámites administrativos, responden a situaciones y problemas sociales, son primer contacto, cumplen funciones administrativas y coordinación interinstitucional. Es decir, para el desarrollo de las funciones y actividades el profesional requiere saberes especializados para el trato directo con usuarios y sus familias, a su vez desarrollar una serie de funciones encaminadas a resolver los obstáculos que puedan surgir en el proceso para la recuperación y seguimiento de la salud, en este sentido, se observa que las instituciones de salud requieren de profesionales con habilidades administrativas pero además con intervenciones que involucren ciertas metodologías y funciones que permitan otro nivel de atención, también es importante señalar que las problemáticas son cada vez más complejas por lo cual se requiere evolucionar (véase tabla 3).

Tabla 3. Funciones y actividades en el campo de la salud.

Entrevistado/a	¿Cuáles son las funciones o actividades que realiza en el campo de la salud?
TS1F	“Gestión, acompañamiento, seguimiento de casos, estudios socioeconómicos, promoción a la prevención de enfermedades, registro de pacientes, localización de familiares, apoyo social para traslados y referencias, etc.”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“Estudios socioeconómicos, notificaciones al 91, trámites de defunciones canalizar a las instituciones que se requiera”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Atención, orientación y gestiones a usuarios, pase de visita a los servicios de hospitalización, elaborar bitácoras con los pacientes atendidos, coordinación con el personal del hospital General de Culiacán, verificar diagnósticos”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

TS4F	"Primer contacto en usuarias y canalizar a las áreas de contención". (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	"Orientación y Educación para el cuidado de la salud, apoyo en situaciones y problemas Sociales que se requiere en mi Unidad de Salud, e investigación en temas relacionados con la Salud". (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Otra de las interrogantes realizadas fue en relación con las funciones que consideran que deben llevar a cabo en las instituciones de salud donde laboran, en la cual, respondieron después de un análisis entre lo que si realizan y lo que aspiran a realizar que se debe hacer lo mencionado en la pregunta anterior, además de precisar los derechos humanos, la responsabilidad de cada uno de los involucrados, el respeto de la diversidad, planeación para la unidad de salud, así como énfasis en las funciones que realizan. Es decir, desde la perspectiva de las personas entrevistadas quienes tienen años de experiencia y han tenido la oportunidad de desarrollarse profesionalmente en distintos niveles de atención, mencionan que las actividades que realizan son las que se consideran que se deben de aplicar, pero agregan en el discurso los derechos de usuarios, la participación activa de los actores en el proceso de salud enfermedad, así como considerar la diversidad, los cuales son principios que surgen desde el marco internacional en la atención de las personas independientemente del campo o área en la que se encuentren, y esto hace referencia a la información que adquieren las y los trabajadores sociales para su ejercicio profesional (véase tabla 4).

14

Tabla 4. Funciones y actividades del trabajador social en el campo de la salud que aspiran a realizar.

Entrevistado/a	¿Cuáles son las funciones o actividades que usted considera que un trabajador/a social debe realizar en el campo de la salud?
TS1F	"Todas las descritas anteriormente". (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	"El seguimiento del acompañamiento.es sus necesidades del paciente". (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	"Apoyar a pacientes y familiares que demanden atención a su salud, participar en la planeación para mejorar los servicios de salud, apoyar con las gestiones necesarias para garantizar la atención de calidad en ...". (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	"Nos basamos en los derechos humanos y la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad". (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	"Atención, orientación, educación en la prevención de la Salud". (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

La siguiente pregunta versa específicamente sobre las funciones y actividades que realizan en materia de salud mental con sus usuarias y usuarios en las unidades de salud no psiquiátricas. Respecto a los hallazgos se destaca con la experiencia obtenida de las y los profesionales las funciones de orientación, trámites administrativos y acompañamiento, educación biopsicosocial, sensibilización, promoción y atención integral. No obstante, como se puede notar las respuestas



son ambiguas, se reconoce que existe un acercamiento, sin embargo, se comprende la complejidad en la identificación de las funciones pertinentes para la atención de la salud mental de usuarios con o sin crisis desde la promoción, prevención e intervención, es importante mencionar que la incorporación de funciones específicas para la atención de la salud mental por parte de trabajadores sociales, no se requiere de solo voluntad y formación académica, también de la apertura de las instituciones desde la comprensión de las capacidades del profesional hasta legitimar las funciones dentro de los servicios, aún es un reto que se está empujando cada día y sobre todo desde una perspectiva clínica (véase tabla 5).

Tabla 5. Funciones y actividades que realiza en temas de salud mental.

Entrevistado/a	¿Cuáles son las funciones o actividades que realiza en temas de salud mental con sus usuarios?
TS1F	“Promoción y talleres” (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“Solo la orientación en defunciones de óbitos y ayuda al usuario”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Sensibilización del paciente o familiar para que acepte su enfermedad y que no abandone su tratamiento”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Todo basado a los derechos y salud mental y las características del contexto social de cada usuaria e intervenimos para completar la visión biopsicosociales trabajo social es fundamental, ya que apoya”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Orientación a Derecho habiente y Familiares para la atención de la salud integral y el apoyo de la Institución y otras instituciones relacionadas con el tema”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, también se indagó sobre las funciones y actividades que no realizan pero que consideran deben implementar en temas de salud mental, para ello respondieron promoción, apoyo, acompañamiento, seguimiento de caso, investigación, prevención y coordinación. Al analizar e interpretar las respuestas de la tabla 6, se puede deducir que la especialización en materia de salud mental en profesionales de trabajo social es fundamental, son profesionales de primer contacto, que trabaja directamente con el usuario, su familia y el entorno, por tanto, debe tener amplios conocimientos para la prevención y atención de la salud mental. Las crisis en usuarios y la familia es parte del proceso que viven en la recuperación o seguimiento de la salud, por lo que cuenta además con modelos de intervención que permiten tener las capacidades para abordarlos.

Tabla 6. Funciones y actividades del trabajador/a con los usuarios en temas de salud mental.

Entrevistado/a	¿Cuáles son las funciones o actividades que considera que debe realizar un trabajador/a Social al atender a usuarios en temas de salud mental dentro de su institución?
TS1F	“Promoción actividades, talleres, etc.”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“Solo el acompañamiento al usuario por la problemática requerida”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).



TS3F	“Apoyar a los usuarios en la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales, capacitarse en los temas de salud mental”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“El trabajo social es fundamental ya que aporta una visión más amplia. Personales y el entorno de la persona que se encuentra en ese proceso de enfermedad tienen consecuencias directas en el desarrollo del tratamiento de salud...”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Atención inicial conocimiento del tema, seguimiento del caso, investigación en las posibles soluciones o apoyo al caso según sea. En coordinación con otros profesionales e instituciones que se relacionen con el tema. Para las posibles soluciones o tratamientos a seguir”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

En México, para la atención de la salud mental ha diseñado manuales y protocolos, que se están haciendo llegar a los distintos profesionales de este campo de la salud, por lo tanto, en la entrevista se preguntó por el conocimiento de estos manuales de procedimientos, a lo que respondieron conocerlo solo dos profesionales y uno parcialmente. Esto denota, que es necesaria la capacitación para estar informados y preparados en su totalidad para la atención de usuarios, es una corresponsabilidad que se debe asumir por parte institucional desde valorar los canales de comunicación, contenidos, métodos y agendas de capacitación, como de los profesionales con el compromiso de formación y seguimiento a los mismos (véase tabla 7).

Tabla 7. Conocimiento sobre manuales de procedimientos en salud mental.

Entrevistado/a	¿Conoce el manual de procedimientos que indica cómo atender a usuarios en temas de salud mental dentro de la institución donde usted labora?
TS1F	“Sí” (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“No” (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“No, sólo se nos han dado a conocer algunos procesos”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Sí” (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Aun no” (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, al preguntarles de manera general sobre procedimientos que aplican en usuarios respecto a la salud mental dentro de las instituciones donde laboran, respondieron gestión, apoyo, concientizar, primer contacto, aplicación de técnicas para la evaluación y canalización, manuales, así como seguir procedimientos de código mariposa, no obstante, se identifica en los discursos que como práctica recurrente es la canalización, es decir, no se manifiesta el papel que debería tener el profesional de Trabajo Social en materia de salud mental, se aprecia la necesidad de actualización en los procesos formativos, es decir, se cuenta con habilidad teóricas, metodológicas y prácticas en general de salud, pero el reto es la actualización profesional en salud mental (véase tabla 8).



Tabla 8. Aplicación de procedimientos a usuarios en temas de salud mental.

Entrevistado/a	¿Cuáles son los procedimientos que usted aplica en usuarios en temas de salud mental dentro de la institución donde labora?
TS1F	“Gestión y apoyo para citas de pacientes con el especialista”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“Atención al código mariposa consiste en el acompañamiento del paciente y familiares y otras problemáticas del usuario”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Principalmente la concienciación de los usuarios en atender su salud mental”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Atención a usuaria, con primer contacto, entrevista, valoración y canalización a diferentes áreas de profesionales”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Manual operativo para la atención de los Derechohabientes y Beneficiarios”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los protocolos institucionales para la atención de la salud mental, las y los profesionales entrevistados señalan conocerlos. Al preguntarles los aspectos que aborda mencionaron cuatro aspectos, uno de ellos es recurrir a la canalización del caso, el seguimiento, la investigación a partir de aplicar técnicas y la construcción de redes de apoyo. Es decir, tienen conocimiento de los aspectos fundamentales del protocolo y se identifica a partir de estos fragmentos mínimas funciones para la intervención clínica desde el Trabajo Social, es importante reflexionar sobre el contenido y enfoques del protocolo como del papel que debe desempeñar el profesional (véase tabla 9).

Tabla 9. Aspectos del protocolo de salud mental.

Entrevistado/a	¿Cuáles son los aspectos que aborda el protocolo de salud mental que tiene su institución?
TS1F	“Referencia a otra unidad para recibir atención de especialista”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“La asistencia del departamento de psicología”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Llevar un control de línea de seguimiento para poder detectar a través de entrevistas y valoración”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Atención o apoyo social a la situación que se presente, entrevista es paciente. Si es posible en el momento y entrevista a familiar. O red de apoyo orientación”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Por último, se indagó sobre el procedimiento que realizan en la atención de crisis de salud mental de un usuario, a lo que respondieron el acompañamiento, canalización, búsqueda de apoyo, investigación a partir de entrevistas y reporte a la instancia correspondiente. Es decir, en el momento de atender alguna crisis de un usuario, se muestra mayor involucramiento de las y los trabajadores sociales. Hay una búsqueda de información para tener un panorama del hecho



ocurrido no solo en el usuario sino también en la familia, no obstante, no se aprecia en los fragmentos el ejercicio clínico desde trabajo social (véase tabla 10).

Tabla 10. Procedimiento con el usuario en atención alguna crisis de salud mental.

Entrevistado/a	Al llegar un usuario con alguna crisis de salud mental (ansiedad, pensamiento suicida, intento suicida o alguna otra crisis) ¿cuál es el procedimiento que usted realiza para atender al usuario?
TS1F	“Acompañamiento durante toda su atención y trámite de referencia a su cita con el especialista”. (sujeto 1, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS2M	“Se canaliza a psicología”. (sujeto 2, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS3F	“Buscar apoyo en las demás profesiones”. (sujeto 3, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS4F	“Canalizarla directamente en el área de psicología”. (sujeto 4, comunicación personal, 4 de julio de 2024).
TS5F	“Recibo en primera instancia la petición del área que recibió al paciente enseguida acudo a entrevistar al paciente y al familiar que le acompaña para escuchar los hechos. Posteriormente se realiza entrevista de los hechos a quien en su momento pueda responder ya sea el paciente Familiar o acompañante se orienta para los pasos a seguir se da indicación médica y se hace reporte a la línea de emergencia en Posteriormente se elabora la nota de trabajo social”. (sujeto 5, comunicación personal, 4 de julio de 2024).

Fuente: elaboración propia.

Por los hallazgos anteriores se visibiliza la necesidad de capacitación de las y los trabajadores en el campo de la salud en torno a las funciones y procedimientos en temas de salud mental que no precisamente tiene que ser solo en espacios de atención psiquiátrica, sino en cualquier espacio donde se atienda a usuarios. Por otra parte, también se requiere actualizar los manuales y protocolos de las instituciones de salud donde se incorporen las nuevas funciones que pueden abordar las y los trabajadores sociales en el campo de la salud y específicamente en la salud mental desde el trabajo clínico, lo cual es un reto, debido a que es complejo que las instituciones permitan estas modificaciones, para ello, se requiere mucho trabajo de quienes laboran el interior, los gremios profesionales, la disposición institucional, entre otros aspectos.

4. Conclusiones

Como se ha precisado, el Trabajo Social ha evolucionado en todas sus facetas, por lo que en el campo de la salud ha conseguido sus propias transformaciones desde los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos, desde ser una profesión de ayuda, asistencial a convertirse en una profesión que indaga y crea nuevas formas de intervención. No obstante, estos cambios no son estáticos, constantemente es necesario modificarse de tal manera que se adecúen a las demandas sociales, y en caso de la salud, una vertiente que ha retomado mayor protagonismo es la salud mental, no porque antes no fuera importante, sino que se han derivado detonantes como la pandemia por Covid-19 que ha elevado las repercusiones en la misma.

Al retomar a los autores anteriores y los hallazgos principales de este estudio se pueden deducir algunos elementos que están delineando algunos cambios en la actualidad. El Trabajo Social sanitario ha elevado sus conocimientos, habilidades y capacidades, contiene saberes especializados que han mejorado su praxis. En sus intervenciones considera al usuario a su familia, a la comunidad y propicia la vinculación interinstitucional. Aborda los obstáculos sociofamiliares que surgen en el proceso salud- enfermedad y considera la participación activa de todos los involucrados. Por ende, desde la argumentación de Evangelista-Martínez (2012) describe que el Trabajo Social contemporáneo:

Es una filosofía de la acción y un arte científico que, mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización y participación social, impulsa procesos de investigación, diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo, administración, evaluación, sistematización y comunicación de políticas, modelos, planes, programas, proyectos, estrategias e iniciativas de acción colectiva, indispensables para transformar positivamente la forma y el fondo de las necesidades y problemas sociales sentidos y priorizados por la población. (p. 8)

En relación con la intervención del Trabajo Social sanitario en salud mental de servicios de salud generales no especializados de atención psiquiátrica, se manifiesta que aún cuando se reconoce que inicia la formación y praxis en salud mental, aún existe ambigüedad en su comprensión y en los métodos, modelos, funciones y acciones para su promoción, prevención, intervención, seguimiento y evaluación. Las instituciones de salud en materia de salud mental han iniciado la implementación de manuales, protocolos y códigos debido a que las crisis han exigido la preparación de los profesionales a nivel interdisciplinario; sin embargo, aún falta capacitación.

19

Las y los trabajadores sociales sanitarios en salud mental están en momento de reconfiguración, asumiendo además de funciones administrativas, nuevas formas de intervención que incluyen: la educación, la atención en crisis, y acciones terapéuticas. Sus intervenciones consideran la importancia de la familia, la comunidad y las instituciones para el mejoramiento de la salud física y mental de las y los usuarios. Por lo tanto, se requiere elevar el reconocimiento, los espacios y una participación más activa en los mandos directivos. Decir, Trabajo Social y trabajadores sociales no contiene el mismo significado, para que los cambios se realicen se requiere de la voluntad, compromiso y ética profesional para que suceda, adquirir saberes especializados no es un obstáculo, estos ya se están generando y asumiendo.

Por último, quedan asuntos específicos por discutir como:

- La incorporación del trabajo social clínico en las instituciones de salud no psiquiátricas, desde el reconocimiento y actualización profesional y la apertura institucional para su incorporación desde su estructura, manuales, protocolos, etc.



- Reconocimiento institucional de la profesión de trabajo social como una disciplina poseedora de distintos saberes que le dan la capacidad de hacer intervenciones efectivas, desde los derechos laborales que incluyen mejores salarios, así como aumentar ejercicio directo dentro de las instancias.
- La capacitación continua de las y los trabajadores sociales de acuerdo a la evolución social y de los procesos salud - enfermedad y de la salud mental.
- Se reconoce que la profesión tiene importantes avances, cuenta con conocimientos precisos para su actuar, como lo señala la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (2021) "es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social" (parr.1). No obstante, hay que reconocer los muchos desafíos que han obstaculizado el crecimiento que se debe tener actualmente.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones de los autores

20

Cindy Margarita López-Murillo: conceptualización, curaduría de datos, análisis formar, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, escritura (revisión del borrador original/revisión/corrección). Belinda Espinosa-Cazarez: conceptualización, curaduría de datos, análisis formar, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, escritura (revisión del borrador original/revisión/corrección). Luis Marcelo Torres-Fuentes: conceptualización, curaduría de datos, metodología, validación, (revisión del borrador original/revisión/corrección).

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas

Los autores declaran que no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba expresar en la escritura y publicación de este artículo.



5. Referencias bibliográficas

- Alayón, N. (1987). *Definiendo al trabajo social*. Hvmanitas.
- Álvarez Gayou-Jurgenson, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa*. Paidós.
- Ander-Egg, E (1982). *Metodología del Trabajo Social*. Atenea.
- Chacón-Sandí, K. (2002). Crisis por alteración de la salud física: un modelo de intervención. *Revista de Trabajo Social CCSS*, 27(63), 33-44. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art3.pdf>
- Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. (2022, 16 de septiembre). ¿En qué consiste el trabajo social enfocado al área de salud? *Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad*. <https://postgradomedicina.lat/trabajo-social-funciones-formacion/>
- Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). ¿*Trabajo Social*? <https://www.trabajosocial.unam.mx/entsteorienta22/>
- Evangelista-Martínez, E. (2012). Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones. Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones. *Trabajo Social UNAM*, 20, 7-36. <https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/download/20206/19196/31988>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2024). *¿Qué es el Trabajo Social?* <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/>
- Galeana, S. (2005). *Campos de acción del trabajo social*. En M. Sánchez-Rosado (Coord.), *Manual de Trabajo Social* (pp. 139-158). Universidad Nacional Autónoma de México.
- García-Salord, S. (1998). *La Especificidad y rol en el Trabajo Social*. Hvmanitas.
- Guevara-Alban, G., Verdesoto-Arguello, A., Castro-Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista científica Mundo de la investigación y conocimiento*, 4(3), 163-173. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- Hernández-González, O. (2020). Acercamiento a los diferentes tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). e1442. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. *Comunicado de prensa*, (503), 1-5. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIO_S22.pdf
- Juan-Germán, M. L. (2020). *El trabajo social sanitario en salud mental*. UOC.
- LFPDPPP de 2010. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Julio 5 de 2010. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/123648/Ley_Federal_de_Protección_de_Datos_Personales_en_Posesión_de_los.pdf
- Martín-Virumbrales, L. (2014). *Trabajo Social y Salud Mental: No solo psiquiatría y Medicamentos* [Trabajo de pregrado, Universidad de Valladolid]. Archivo digital.

- <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7124/TFG-G670.pdf;jsessionid=559E4C6ED7ED0D8150D0A56411AF0F8D?sequence=1>
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum qualitative social research*, 1(2), Art. 20. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- Méndez, R., Wraage, D., y Costa, M. (2012). Trabajo Social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (17), 407-435. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i17.1158>
- Montoya-Cuervo, G., Zapata-López, C., y Cardona-Rave, B. (2002). *Diccionario especializado de trabajo social*. Universidad de Antioquia.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *La salud mental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Nuestra salud mental, nuestros derechos: nuestro día mundial de la salud mental*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Suicidio: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Robledo, Z. (2023, 4 de julio). La punta del iceberg. *Milenio*. <https://www.milenio.com/opinion/zoe-robledo/que-hicimos/la-punta-del-iceberg>
- Secretaría de Salud. (2018, 4 de noviembre). Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos>
- Secretaría de Salud. (2022). *Manual de procedimientos del sistema de atención coordinada para comportamiento suicida código 100*. Secretaría de Salud. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/756888/MANUAL_DE_PROCEDIMIENTOS_C_digo_100.pdf
- Gobierno de México. (2022, 11 de septiembre). *Consolida ISSSTE la mayor red de atención en urgencias de salud mental en Latinoamérica*. *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. <https://www.gob.mx/issste/prensa/consolida-issste-la-mayor-red-de-atencion-en-urgencias-de-salud-mental-en-latinoamerica>