

SALUD MENTAL EN ZONAS RURALES DE COLOMBIA: UNA REVISIÓN DE
ALCANCE

INGRI YECENIA ROMERO GUERRA

FEDERSON JOSÉ CABRA MORENO

LAURA GABRIELA CÁRDENAS NIÑO

ASESORA

SONIA ENRIQUEZ GUZMÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

BOGOTÁ

NOVIEMBRE-2025

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de investigación principal.....	7
Justificación.....	7
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
Marco legal.....	10
Marco teórico.....	12
Revisión literaria.....	14
Metodología.....	26
Consideraciones éticas.....	32
Resultados.....	33
Discusión.....	48
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Limitaciones.....	57
Referencias.....	59
Anexos.....	64
Anexo A: Artículos seleccionados.....	64
Anexo B: Aval comité de ética.....	74

Resumen

La salud mental en zonas rurales de Colombia enfrenta desafíos únicos relacionados con el acceso limitado a servicios de salud, barreras socioculturales y desigualdades estructurales, lo que hace necesario comprender cómo se ha abordado este tema en la literatura científica disponible. Este estudio aborda los desafíos de la salud mental en zonas rurales de Colombia mediante una revisión de alcance basada en las directrices JBI, con el objetivo de mapear la literatura científica y gris publicada entre 2015 y 2024. Los resultados muestran una concentración investigativa en la Región Andina, un aumento notable de publicaciones en 2024, así como una prevalencia de enfoques cualitativos y paradigmas hermenéuticos. Se identifican brechas en estudios sobre políticas, acceso y desigualdades territoriales, junto con una baja integración metodológica entre enfoques cualitativos y cuantitativos. En conclusión, la producción sobre salud mental rural ha crecido, pero persisten vacíos que requieren mayor diversidad regional, enfoques mixtos y análisis estructurales para fortalecer la pertinencia y aplicabilidad del conocimiento.

Introducción

La salud mental en las zonas rurales de Colombia ha sido históricamente relegada en la agenda pública y en la producción científica, a pesar de su importancia fundamental para el bienestar individual y colectivo. La ruralidad colombiana, caracterizada por profundas desigualdades territoriales, enfrenta condiciones estructurales que limitan la garantía del derecho a la salud mental, entre ellas la pobreza multidimensional, la escasez de infraestructura sanitaria, la baja disponibilidad de profesionales y las barreras geográficas que dificultan el acceso a servicios especializados (OPS, 2017; Rodríguez et al., 2018). Estas condiciones no sólo perpetúan la invisibilización del sufrimiento psicosocial, sino que también generan una brecha sistemática frente a las poblaciones urbanas, quienes cuentan con mayores oportunidades de diagnóstico, tratamiento y acompañamiento.

Desde el modelo socioecológico de Bronfenbrenner (1979), la salud mental se configura a partir de la interacción entre factores individuales, relacionales, comunitarios y macrosociales, por lo que comprender las dinámicas rurales implica atender las particularidades culturales, económicas y políticas que moldean la vida cotidiana en estos territorios. En Colombia, este entramado se complejiza por el impacto histórico del conflicto armado, la violencia sociopolítica y las formas de control territorial ejercidas por actores armados, que han dejado huellas profundas en las comunidades campesinas, indígenas y afrodescendientes (Gómez et al., 2016; Garzón et al., 2020). El desplazamiento forzado, la pérdida de redes de apoyo, la ruptura de proyectos de vida y la exposición prolongada a eventos traumáticos se traducen en altos niveles de afectación emocional,

estrés crónico y vulnerabilidad psicosocial, fenómenos ampliamente documentados en regiones como el Pacífico, la Amazonía y el Caribe rural.

A pesar de este panorama, la producción académica sobre salud mental rural en Colombia ha sido irregular y, en muchos casos, fragmentada. Diversos autores señalan que el conocimiento disponible tiende a concentrarse en zonas específicas del país particularmente la Región Andina y en enfoques cualitativos centrados en experiencias comunitarias, dejando vacíos importantes en temas como políticas públicas, evaluación de servicios, modelos de atención integral y análisis comparativos entre regiones (Arenales & Gómez, 2021; Murad et al., 2022). Asimismo, la literatura gris producida por organizaciones comunitarias, ONG y entidades estatales aporta perspectivas valiosas sobre prácticas locales de cuidado, pero suele carecer de sistematización y visibilidad académica.

En este contexto, resulta fundamental analizar de manera amplia y rigurosa cómo la literatura científica ha abordado la salud mental en la ruralidad colombiana durante la última década. Comprender los enfoques, tendencias, vacíos y oportunidades permite no solo fortalecer el campo investigativo, sino también orientar estrategias de intervención culturalmente pertinentes, mejorar la respuesta institucional y contribuir a la formulación de políticas públicas que reconozcan las particularidades y necesidades de las comunidades rurales. Una revisión exhaustiva del estado del conocimiento se vuelve, entonces, un paso clave para avanzar hacia una salud mental más equitativa, contextualizada y centrada en el territorio.

Planteamiento del problema

En Colombia, la salud mental ha cobrado una creciente importancia en las políticas públicas, especialmente a partir del reconocimiento del impacto del conflicto armado, la

pobreza y las desigualdades sociales en el bienestar psicológico de la población. Sin embargo, las zonas rurales continúan siendo contextos marcados por la precariedad en el acceso a servicios de salud mental, la estigmatización de los trastornos mentales y la escasez de profesionales capacitados (MinSalud, 2020).

A través de la Ley 1616 de 2013, la salud mental se establece como una prioridad nacional y un derecho fundamental, definiéndose como un componente esencial de la salud pública y del bienestar colectivo. Más recientemente, la Ley 2291 de 2023 fortaleció este enfoque al adoptar la Política Nacional de Salud Mental, ampliando las obligaciones estatales en materia de prevención, atención integral, participación comunitaria y enfoque territorial, especialmente para poblaciones históricamente excluidas. No obstante, pese a estos avances normativos, persisten profundas desigualdades en el acceso y la calidad de la atención en zonas rurales. El Estudio Nacional de Salud Mental (Gómez et al., 2016) evidencia que los territorios rurales presentan una cobertura limitada de servicios, alta estigmatización hacia los trastornos mentales y una proporción significativa de casos sin diagnóstico ni tratamiento. A ello se suma el impacto prolongado del conflicto armado, que ha exacerbado las afectaciones psicosociales sin que existan mecanismos suficientes de atención especializada en estas regiones.

De igual manera, la literatura científica muestra un rezago en la investigación centrada en la ruralidad. Arenales Cáceres y Gómez Mejía (2021) destacan la escasa producción académica sobre salud mental en contextos rurales, señalando que la mayoría de estudios se concentran en escenarios urbanos, lo que genera un vacío en la comprensión de las dinámicas, prácticas y necesidades de los territorios rurales. Aunque Camargo (2020) identifica un incremento en las investigaciones en los últimos años, estas continúan

enfocándose principalmente en población urbana, reproduciendo la invisibilización estructural de los contextos rurales en el campo de la salud mental.

Este panorama evidencia la necesidad urgente de realizar una revisión documental rigurosa de la literatura científica, normativa y gris sobre salud mental en la ruralidad colombiana, con el fin de comprender el estado actual del conocimiento, identificar vacíos, tensiones y avances, y aportar elementos para orientar futuras investigaciones e intervenciones. En consecuencia, esta investigación tiene como propósito describir cómo se ha abordado la salud mental en zonas rurales de Colombia a través de una revisión de alcance, identificando tendencias, limitaciones y oportunidades para el fortalecimiento del sistema de atención en estos territorios.

Pregunta de investigación principal

¿Cómo se ha abordado la salud mental en las zonas rurales de Colombia entre los años 2015–2024 según la literatura disponible?

Justificación

La salud mental en Colombia ha sido históricamente una problemática poco abordada, a pesar de que su impacto en la calidad de vida de las personas y las comunidades rurales es significativo. En las zonas rurales, los habitantes enfrentan diversas barreras estructurales y socioeconómicas que dificultan el acceso a servicios de salud mental apropiados. Según el Estudio Nacional de Salud Mental (González et al, 2016). Solo una de cada diez personas con problemas de salud mental recibe atención adecuada y esta cifra es aún más baja en zonas rurales, donde la falta de infraestructura, el aislamiento geográfico y la escasez de profesionales son barreras evidentes. A estas limitaciones se

suman aspectos socioculturales, como el estigma social hacia las enfermedades mentales, que impiden que muchas personas busquen o reciban atención (Rodríguez y Benavides, 2016).

Además, factores como la violencia estructural y el conflicto armado han dejado secuelas profundas en la salud mental de los colombianos, especialmente en las zonas rurales. Según Moreno et al. (2021), la población afectada por el conflicto armado, tanto víctimas como excombatientes, presentan altos índices de trastornos de estrés posttraumático (TEPT), ansiedad y depresión, enfermedades que se ven exacerbadas por las condiciones socioeconómicas.

A pesar de los esfuerzos institucionales por ampliar la cobertura en salud mental, la implementación efectiva de los servicios continúa siendo limitada en las regiones más apartadas del país. La dispersión geográfica y la escasez de estrategias comunitarias dificultan la integración de la salud mental en la atención primaria, como lo evidencian los hallazgos de Agudelo y Rojas (2023). Según esta investigación, los intentos por trasladar la atención a un enfoque más comunitario no han generado el impacto esperado, en parte porque la infraestructura sanitaria rural no está equipada para ofrecer un abordaje integral. Esto ha llevado a que las intervenciones se centren en servicios de urgencias y hospitalización, dejando de lado modalidades claves como la rehabilitación psicosocial, que resultan importantes para fortalecer la salud mental en las comunidades.

Por lo anterior, comprender las barreras y limitaciones para el acceso a los servicios de salud mental en las zonas rurales es fundamental. Solo así será posible diseñar políticas públicas que no solo garanticen el acceso a la atención, sino que también promuevan un enfoque integral que considere los determinantes sociales de la salud en las regiones rurales (Rodríguez y Benavides, 2016).

Objetivo General

Describir cómo se ha abordado la salud mental en las zonas rurales de Colombia entre los años 2015–2024 según la literatura disponible

Objetivos específicos

- Identificar las principales disciplinas y enfoques teóricos utilizados para abordar la salud mental en zonas rurales de Colombia durante el periodo 2015 y 2024.
- Caracterizar los métodos de investigación utilizados en estudios sobre salud mental en zonas rurales de Colombia durante el periodo 2015 y 2024.
- Identificar las principales temáticas y sujetos de investigación sobre el abordaje de salud mental en zonas rurales en Colombia durante el periodo 2015 y 2024.

Marco legal

La comprensión del derecho a la salud mental en Colombia se sustenta en lineamientos internacionales y nacionales que han configurado un enfoque integral y basado en derechos humanos. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) definió la salud como un bienestar físico, mental y social, estableciendo una base para las políticas sanitarias modernas. Posteriormente, la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) reforzó la importancia de integrar la salud mental en la atención primaria como estrategia para garantizar acceso universal, equidad y una perspectiva comunitaria. Estos principios se constituyeron en referentes esenciales para la formulación de las políticas colombianas en décadas posteriores.

Colombia incorporó progresivamente estas orientaciones en su ordenamiento jurídico. El primer hito fue la Constitución Política de 1991, que reconoció la salud como un derecho fundamental y establece principios rectores como la dignidad humana, la equidad y la participación ciudadana (Constitución Política de Colombia, 1991). A partir de ella, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, exigiendo la provisión de servicios integrales, incluyendo la atención en salud mental (Congreso de Colombia, 1993). Aunque su énfasis inicial fue asistencial, constituyó la base para la ampliación progresiva de la atención en salud mental.

El siguiente avance significativo fue la Ley 1616 de 2013, considerada la primera norma especializada en salud mental en Colombia. Esta ley estableció lineamientos para la atención integral e incorporó los determinantes sociales y el enfoque de curso de vida como ejes fundamentales (Congreso de Colombia, 2013). Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consolidó la salud como un derecho fundamental autónomo, obligando al Estado a

garantizar acceso efectivo, oportuno y sin discriminación a los servicios de salud mental (Congreso de Colombia, 2015). Estas normativas marcaron un giro hacia un enfoque garantista y centrado en la dignidad humana.

En el ámbito operativo, la Resolución 4886 de 2018 actualizó la Política Nacional de Salud Mental, adoptando una perspectiva de derechos humanos, equidad e inclusión, con especial énfasis en poblaciones vulnerables como mujeres, niños y personas con discapacidad (Ministerio de Salud, 2018). De manera complementaria, el CONPES 3992 de 2020 planteó una estrategia intersectorial para fortalecer la salud mental en el país, destacando la necesidad de mejorar la cobertura en zonas rurales y dispersas mediante intervenciones contextualizadas y culturalmente pertinentes (Departamento Nacional de Planeación, 2020). Estas políticas consolidaron un marco programático que buscó responder a las brechas históricas del sistema.

En 2023, la Resolución 2138 incorporó de manera explícita el enfoque de género en la atención en salud mental, reconociendo desigualdades persistentes en el acceso y la calidad del servicio (Ministerio de Salud, 2023). Posteriormente, un hito clave ocurrió con la aprobación en 2024 y promulgación en 2025 de la nueva Ley Integral de Salud Mental, la cual actualiza de manera estructural el marco normativo. Esta ley crea una subcuenta exclusiva de financiamiento, reconoce el rol de cuidadores y actores comunitarios, e incorpora de manera obligatoria los enfoques diferencial, étnico, territorial y de curso de vida (Congreso de Colombia, 2025). Su aprobación quedó registrada en la Gaceta del Congreso en 2025.

Finalmente, el Estado avanzó en el fortalecimiento territorial mediante el Decreto 0351 de 2025, que adopta el Plan Nacional de Salud Rural. Este decreto establece lineamientos para la atención integral en salud mental en zonas rurales y dispersas, promoviendo la atención centrada en la persona y la implementación de rutas integrales con enfoque territorial y participativo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). Además, la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 articula acciones en promoción, prevención, atención y rehabilitación con una perspectiva intersectorial. En conjunto, este marco legal orienta la práctica psicológica hacia modelos de atención equitativos, humanizados y culturalmente pertinentes, especialmente necesarios para la ruralidad colombiana.

Marco teórico

El concepto de salud mental ha cambiado históricamente según los enfoques predominantes en la psicología y la salud. El modelo biomédico la concibe como el adecuado funcionamiento neurofisiológico, asociado a factores genéticos, neuroquímicos o estructurales del sistema nervioso (Valverde, 2016). Posteriormente, el psicoanálisis propuso que la salud psíquica depende del equilibrio entre el ello, el yo y el superyó, entendiendo el malestar como expresión de conflictos internos no resueltos (Freud, 2011). Más adelante, el enfoque sociocultural destacó la influencia de la pobreza, la exclusión, la cultura y el contexto comunitario en la experiencia del bienestar (OPS, 2013). Finalmente, la OMS formuló un modelo biopsicosocial que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, definiendo la salud mental como un estado de bienestar y funcionamiento óptimo (OMS, 2005).

En Colombia, el estudio de la salud mental ha pasado de un énfasis en trastornos individuales hacia una comprensión más amplia que incorpora determinantes sociales, territoriales y comunitarios. Sin embargo, las zonas rurales siguen siendo poco investigadas debido a barreras geográficas, limitaciones metodológicas y concentración de recursos en áreas urbanas (Arenales Cáceres & Gómez Mejía, 2021). Además, persisten desafíos como el estigma, la escasez de talento humano especializado y el impacto histórico del conflicto armado, que afectan tanto la investigación como la atención en estos territorios (Garzón et al., 2020).

Ante estas limitaciones, investigaciones recientes han implementado enfoques más inclusivos y contextualizados para comprender la salud mental rural. Entre ellos se encuentran metodologías participativas, modelos socioecológicos y estudios mixtos que permiten capturar la complejidad de las experiencias locales. Asimismo, se han desarrollado intervenciones comunitarias basadas en el diagnóstico participativo, la co-producción de estrategias y la evaluación de impacto, especialmente en comunidades afectadas por la violencia (Moreno-Serra et al., 2024). Estas iniciativas han mostrado mejoras en el bienestar y la cohesión comunitaria, aunque aún requieren mayor sostenibilidad y financiamiento.

De manera paralela, han surgido nuevas propuestas tecnológicas orientadas a reducir las brechas de acceso en salud mental rural. La telemedicina, la telepsicología y las aplicaciones móviles han facilitado el monitoreo de enfermedades crónicas, el acompañamiento emocional y la comunicación entre profesionales y usuarios, incluso en zonas con baja disponibilidad de servicios (Moya-Salazar et al., 2023; González, 2023). No

obstante, su implementación se enfrenta a desafíos asociados con fallas de conectividad, alfabetización digital y resistencia al uso de tecnologías, lo que limita su alcance real.

Por último, estudios recientes han evidenciado diferencias significativas entre mujeres rurales y urbanas en relación con su salud mental. En contextos rurales, variables como el apoyo social, las condiciones de vivienda y la educación son determinantes del bienestar emocional. En contraste, en zonas urbanas el estrés financiero y la presión laboral tienen un impacto mayor en la salud psicológica (Chen et al., 2025). Estos hallazgos muestran la necesidad de enfoques interseccionales que integren género, ruralidad, pobreza y exposición al conflicto, para orientar políticas e intervenciones más pertinentes.

Revisión literaria

La salud mental en zonas rurales de Colombia se configura como un campo de estudio complejo donde convergen diversas dimensiones: sociales, económicas, culturales y políticas (Camargo, Mayorga, & Castañeda, 2021). La literatura existente abarca investigaciones que analizan desde los determinantes sociales hasta la implementación de políticas públicas, el impacto del conflicto armado, las barreras de acceso y las innovaciones tecnológicas (como la telemedicina), además de intervenciones en diversos grupos etarios (niñez, adolescencia y adultos) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Aunque se han realizado importantes aportes –por ejemplo, se han identificado correlaciones entre pobreza, violencia y depresión (Martínez et al., 2019) y se han desarrollado evaluaciones preliminares en contextos de desplazamiento (Ruiz-Eslava et al., 2019)–, persisten brechas en la formulación de modelos de investigación e intervención.

Este estado del arte tiene como objetivo sintetizar lo que se ha llevado a cabo y resaltar las áreas que requieren mayor profundización y desarrollo.

Objetos de intervención

Causas de los Problemas de Salud Mental

La salud mental en las zonas rurales de Putumayo presenta desafíos complejos y multifactoriales. Diversas investigaciones han documentado cómo el conflicto armado ha dejado profundas secuelas psicológicas en la población. García-Sánchez et al. (2019) encontraron que el 68% de las víctimas presentaba síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), mientras que la depresión afectaba al 34% de los encuestados. Estos problemas se agravan en poblaciones específicas: los niños rurales muestran altas tasas de somatización (31%) relacionada con eventos traumáticos (Castilla Puentes et al., 2013), y los adolescentes presentan niveles preocupantes de ideación suicida (18%), significativamente mayores que en zonas urbanas (OPS/MinSalud, 2022).

Los determinantes socioeconómicos juegan un papel fundamental en esta problemática. El estudio de CINEP (2017) reveló la estrecha relación entre los cultivos ilícitos y problemas como la ansiedad y el abuso de sustancias. La migración forzada, por su parte, ha provocado la pérdida de redes sociales de apoyo, generando sentimientos de soledad en el 65% de los desplazados (CINEP, 2019). Particularmente preocupante es la situación de las mujeres cuidadoras, entre quienes el 90% reporta ansiedad no tratada (Ramírez & Sánchez, 2021), evidenciando una clara dimensión de género en la problemática.

Las barreras estructurales para acceder a servicios de salud mental son alarmantes. La Defensoría del Pueblo (2020) documentó que Putumayo cuenta con apenas 2 psicólogos por cada 100,000 habitantes, lo que obliga a derivar el 85% de los casos a centros urbanos. A esto se suma el estigma social: el 65% de la población rural asocia la depresión con "debilidad de carácter" (Gómez et al., 2020), creando un entorno que desincentiva la búsqueda de ayuda profesional.

Políticas Públicas y Marco Normativo

El análisis de las políticas públicas revela importantes discrepancias entre la normativa y su implementación real. La Ley 1616 de 2013, aunque ambiciosa en su planteamiento, muestra serias limitaciones en su aplicación territorial. Agudelo y Rojas (2023) encontraron que los servicios comunitarios previstos en la ley son prácticamente inexistentes en Putumayo, concentrándose la atención en urgencias y hospitalización.

El Programa de Acción para Superar la Brecha en Salud Mental (mhGAP) diseñado para reducir brechas en atención primaria, enfrenta obstáculos particulares en la región. Agudelo-Hernández et al. (2023) identificaron que en contextos como Chocó -comparable a Putumayo en muchas características- factores como la dispersión geográfica, el conflicto armado residual y las dificultades administrativas limitan severamente su efectividad. Estos hallazgos sugieren que las políticas nacionales requieren adaptaciones específicas para ser viables en territorios con las particularidades del Putumayo.

Intervenciones y Modelos Existentes

Entre las intervenciones implementadas, la telepsiquiatría emerge como una alternativa prometedora. González et al. (2023) reportaron una reducción del 45% en

síntomas de ansiedad mediante terapia cognitivo-conductual por videollamada. Sin embargo, su efectividad se ve limitada por problemas de conectividad y desconfianza inicial de la población, como lo señala Pérez et al. (2021).

Las estrategias comunitarias han demostrado particular efectividad. Los talleres interculturales desarrollados por Cortés y Gómez (2021) lograron aumentar en un 40% la búsqueda de ayuda profesional, mientras que el programa "Aulas de Paz" redujo las conductas agresivas en escuelas rurales en un 40% (Rodríguez & Vargas, 2020). Estos resultados subrayan el potencial de las intervenciones basadas en la comunidad.

Los enfoques interculturales representan una valiosa alternativa. La medicina tradicional, particularmente el uso ritual del yagé, ha mostrado eficacia en el manejo de duelos colectivos (Cabrera et al., 2018; Tandioy, 2021). Juajibioy (2019) documentó cómo los taitas kamënsá conciben la enfermedad mental como "ruptura del equilibrio espiritual", ofreciendo perspectivas complementarias a los modelos biomédicos. La participación de promotores indígenas, como lo muestran Penagos y Arrivallaga (2021), mejora significativamente la aceptación cultural de los servicios de salud mental.

Brechas y Oportunidades

El análisis de la literatura revela vacíos críticos que esta investigación busca abordar. Destaca especialmente la ausencia de modelos que integren telemedicina con medicina ancestral, pese al potencial demostrado por cada enfoque por separado.

Asimismo, se observa un desbalance preocupante: mientras el 80% de los estudios se centran en diagnóstico (Arenales & Gómez, 2021), solo el 20% propone estrategias de prevención o intervención.

La sostenibilidad de las intervenciones emerge como otro desafío pendiente. La mayoría de las experiencias documentadas corresponden a pilotos sin evaluaciones a largo plazo, lo que limita la comprensión de su impacto real. Esta investigación propone un modelo integral que combine: 1) tele-psiquiatría adaptada al contexto rural, 2) participación de taitas y sabedores tradicionales, y 3) un enfoque de género específico para abordar la sobrecarga de las cuidadoras, constituyendo así una respuesta comprehensiva a las múltiples dimensiones de la problemática.

Salud Mental en Niñez, Adolescencia y Adultos

La atención a la salud mental a lo largo del ciclo vital ha sido abordada en diversos estudios, aunque con enfoques y metodologías que varían ampliamente. En la niñez, investigaciones como las de Castilla Puentes et al. (2013) y Hernández-Barrera & Restrepo-Espinosa (2011) documentan la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad asociados a experiencias traumáticas y desplazamiento forzado. Estos estudios han permitido identificar la necesidad de intervenciones tempranas, sin embargo, la mayoría se han limitado a análisis transversales que no permiten evaluar la eficacia de programas preventivos a largo plazo.

En la adolescencia, se ha evidenciado un incremento en los riesgos de suicidio y consumo de sustancias, especialmente en contextos donde predominan el aislamiento social y la falta de alternativas recreativas (Gómez & Herrera, 2020; Rueda et al., 2021). Aunque existen iniciativas piloto para la detección y prevención en entornos escolares (Castro, 2019; Giraldo, 2021), estos esfuerzos aún no se han consolidado en políticas integrales a nivel regional o nacional.

En adultos, la prevalencia de trastornos depresivos se relaciona con el deterioro de las condiciones de vida en áreas rurales (Sánchez & López, 2021). Si bien los estudios han permitido dimensionar el problema, faltan intervenciones a nivel comunitario que integren la atención primaria con la promoción de la salud mental, y que incluyan seguimientos longitudinales para evaluar los efectos a mediano y largo plazo. Asimismo, la falta de coordinación entre los diferentes niveles del sistema de salud impide que los programas piloto, como algunos desarrollados en centros de atención primaria, se generalicen a todo el sector rural.

En síntesis, la literatura sobre salud mental rural en Colombia ha permitido identificar una serie de determinantes y barreras que afectan la calidad y el acceso a la atención, y ha señalado la necesidad urgente de intervenciones integradas y adaptadas al contexto local. Aunque se han implementado estudios diagnósticos y algunas propuestas piloto en diversas áreas (políticas públicas, telemedicina, intervenciones comunitarias, y enfoques culturales), existen importantes brechas en la continuidad, sostenibilidad y escalabilidad de estas iniciativas. Avanzar en la atención de la salud mental en zonas rurales requiere, por tanto, de esfuerzos coordinados que unan investigación, práctica y políticas públicas, de forma participativa y adaptada a las realidades específicas de cada región.

Disciplinas que abordan la salud mental

La salud mental rural en las zonas rurales de Colombia constituyen un campo complejo que requiere una aproximación interdisciplinaria e integradora para su comprensión, diagnóstico e intervención efectivas. La ruralidad impone un contexto particular caracterizado por limitaciones estructurales, sociales, económicas y culturales que inciden directamente en las formas de manifestación, prevalencia y atención de los

problemas de salud mental. En este sentido, existe una brecha crítica entre la necesidad sentida de atención en salud mental y el acceso efectivo a servicios especializados, siendo esta disparidad particularmente aguda en territorios rurales y apartados (Zamora-Rondón et al., 2019). La complejidad de esta realidad demanda que diversos campos del conocimiento contribuyan de manera complementaria y coordinada al abordaje integral de la salud mental desde múltiples dimensiones, favoreciendo perspectivas holísticas que superen un enfoque biomédico tradicional y fragmentado (Buitrago-Duque et al., 2020).

Contribuciones disciplinares en salud mental rural

Psicología: Evaluación, comprensión del trauma y resiliencia comunitaria

La psicología contribuye significativamente al diagnóstico, evaluación e intervención de la salud mental en contextos rurales, especialmente desde la perspectiva de la psicología comunitaria y social. A través de su énfasis en las relaciones dinámicas entre personas y contextos socioculturales, la psicología comunitaria facilita la comprensión de factores protectores, procesos de resiliencia y estrategias de afrontamiento en poblaciones rurales expuestas a adversidades estructurales (Buitrago-Duque et al., 2020).

En particular, investigaciones documentan que en poblaciones rurales expuestas a conflicto armado, existen afectaciones psicológicas significativas. Un estudio realizado en niños y adolescentes de zona rural colombiana identificó síntomas de estrés postraumático, conductas internalizadas y externalizadas, así como síntomas somáticos. Estos hallazgos demuestran la urgencia de intervenciones psicológicas contextualizadas que reconozcan tanto la vulnerabilidad como la capacidad de resiliencia presente en estas comunidades (Hewitt-Ramírez et al., 2014).

Medicina y Psiquiatría: Atención clínica y modelos innovadores de acceso

Desde la medicina y la psiquiatría, la atención de la salud mental rural considera la identificación clínica y el tratamiento especializado de trastornos mentales mediante enfoques biomédicos complementados por la consideración del contexto territorial. En Colombia, se ha avanzado significativamente en el desarrollo de modelos innovadores como la telepsiquiatría y telesalud mental, que permiten superar barreras geográficas facilitando evaluación clínica y seguimiento a distancia en municipios apartados. Particularmente, programas de telepsiquiatría en departamentos como Antioquia han demostrado eficacia en el mejoramiento de la oportunidad y continuidad de atención psiquiátrica en zonas de baja complejidad (Martínez-Pérez et al., 2020).

Sin embargo, la psiquiatría en zonas rurales continúa enfrentando desafíos estructurales relacionados con la escasez crítica de profesionales especializados, limitaciones en infraestructura tecnológica y barreras administrativas que dificultan la implementación y sostenibilidad de programas de alcance territorial (Agudelo-Hernández et. al., 2024).

Salud Pública: Políticas, determinantes sociales y análisis epidemiológico

La salud pública contribuye en el diseño e implementación de políticas, programas y estrategias para la promoción, prevención y atención integral de la salud mental rural desde una perspectiva poblacional basada en determinantes sociales. Desde el análisis epidemiológico, se ha documentado que en Colombia existe una brecha crítica entre la necesidad de atención en salud mental y la atención efectivamente recibida. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 evidencian que mientras la prevalencia de trastornos mentales en la población colombiana es del 4,02% (mayores de siete años), la

prevalencia de atención registrada en servicios de salud es apenas del 1,56%, lo que implica que aproximadamente el 61,1% de la población con necesidades de atención en salud mental no está siendo atendida por el sistema (Zamora-Rondón et al., 2019).

Esta disparidad está fuertemente asociada a determinantes sociales de la salud que operan con particular intensidad en zonas rurales, incluyendo pobreza, desplazamiento forzado, acceso limitado a servicios, fragmentación de la oferta asistencial y restricciones en cobertura. La Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 reconoce estas brechas estructurales y enfatiza la necesidad de coordinación intersectorial, fortalecimiento de la atención primaria en salud mental, modelos de atención comunitarios e integración con servicios de salud general (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Trabajo Social: Intervención psicosocial e integración de saberes locales

El trabajo social aporta una perspectiva fundamental para la intervención psicosocial, la gestión de recursos comunitarios, el fortalecimiento de redes de apoyo y la promoción de derechos en contextos rurales. Esta disciplina se orienta hacia la garantía de acceso equitativo a servicios de salud mental mediante procesos de articulación intersectorial y gestión de recursos. El análisis curricular de programas de trabajo social en Colombia evidencia que esta disciplina incorpora formación sistemática en salud pública, determinantes sociales de la salud mental, evaluación y diagnóstico en salud mental, así como intervención de trastornos mentales desde una perspectiva de atención comunitaria e integrada (Buitrago-Duque et al., 2020).

Además, el trabajo social incorpora de manera explícita el reconocimiento, valorización e integración de saberes locales e interculturales, aspectos críticos en territorios

pluriculturales y multiétnicos del campo colombiano. Esta capacidad de diálogo con cosmovisiones propias de comunidades rurales e indígenas es un aporte distintivo y necesario para la pertinencia cultural de las intervenciones.

Enfermería: Acompañamiento, cuidado continuado y educación en salud

La enfermería en salud mental despliega acciones dirigidas al acompañamiento integral y cuidado continuado de personas y familias rurales, con énfasis en promoción, detección temprana de síntomas, seguimiento terapéutico y educación en salud. Los programas de enfermería en Colombia contemplan formación en salud mental clínica, salud pública comunitaria, prevención en salud mental y evaluación de necesidades de población. Las prácticas enfermeras se enfocan en intervención en contextos comunitarios, facilitación de acceso a servicios, educación en salud mental adaptada al contexto cultural y territorial, y acompañamiento de procesos comunitarios de cuidado de la salud mental (Buitrago-Duque et al., 2020).

La enfermería comunitaria constituye un escenario particularmente relevante para el acompañamiento a la salud mental de poblaciones rurales, permitiendo procesos de evaluación, intervención y comprensión de realidades vinculadas con determinantes sociales de la salud que operan a nivel local.

Marcos conceptuales compartidos entre disciplinas

Los diferentes campos disciplinares convergen en marcos teóricos y metodológicos que trascienden fronteras profesionales individuales y facilitan la integración multidisciplinaria.

Enfoque biopsicosocial: Múltiples disciplinas reconocen la necesidad de comprender la salud mental como resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos (procesos neurobiológicos, procesos fisiológicos), psicológicos (cognición, emoción, conducta) y sociales (contexto, relaciones, determinantes estructurales). Este enfoque integrador es fundamental para abordar la complejidad de los problemas de salud mental en contextos rurales, permitiendo intervenciones coordinadas que no reduzcan la salud mental a causas exclusivamente individuales o biomédicas (Buitrago-Duque et al., 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Enfoque comunitario: El énfasis en la intervención en el tejido social, fortalecimiento de capacidades colectivas, identificación de recursos comunitarios y vinculación de personas con sus ambientes de vida es transversal a disciplinas como psicología comunitaria, enfermería comunitaria, trabajo social y salud pública (Buitrago-Duque et al., 2020). Este enfoque reconoce que la salud mental no es solo responsabilidad individual sino un asunto de construcción colectiva, participación comunitaria y reconocimiento de capacidades locales.

Perspectiva de determinantes sociales: La comprensión de que factores estructurales—pobreza, desigualdad económica, desplazamiento, exclusión social, limitaciones en acceso a servicios, discriminación—ejercen impacto directo sobre la salud mental es central en salud pública, trabajo social y orientaciones críticas de disciplinas como psicología comunitaria y enfermería (Zamora-Rondón et al., 2019; Agudelo-Hernández et al., 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Este marco conceptual implica reconocer que la salud mental es resultado de procesos históricos, políticos y económicos, no solo de características individuales.

Desafíos y oportunidades de la interdisciplinariedad en salud mental rural

Aunque existe consenso académico y político sobre la necesidad de integración disciplinar en salud mental, la realidad de la práctica presenta desafíos significativos que requieren atención urgente.

Desafíos identificados: La literatura académica y documentos de política pública en salud mental reconocen que existe limitada articulación efectiva entre disciplinas en la práctica, lo que en ocasiones resulta en servicios fragmentados, poco coordinados y con baja continuidad de atención (Agudelo-Hernández et. al, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Esta fragmentación es particularmente crítica en territorios rurales donde la oferta de servicios es ya limitada. Adicionalmente, existe carencia de espacios de formación compartida entre profesionales de diferentes disciplinas sobre las particularidades específicas del contexto rural, lo que limita la sensibilización mutua, el entendimiento de aportes disciplinares distintos y la construcción de lenguajes comunes (Buitrago-Duque et al., 2020).

Oportunidades identificadas: Sin embargo, la convergencia de disciplinas abre oportunidades significativas para el mejoramiento de la atención en salud mental rural. El análisis curricular evidencia que existe disposición y capacidad institucional para el trabajo colaborativo, la formación en redes y la aplicación práctica de conocimientos mediante convenios con instituciones hospitalarias, organizaciones comunitarias e institutos especializados (Buitrago-Duque et al., 2020). La interdisciplinariedad facilita la incorporación de tecnologías innovadoras como telesalud mental en contextos rurales apartados, ampliando así el acceso a servicios especializados (Martínez-Pérez et al., 2020).

Asimismo, permite la valorización de saberes y prácticas locales, la construcción de modelos de atención culturalmente pertinentes, y el fortalecimiento de la capacidad de resiliencia comunitaria.

La construcción de espacios sostenidos de diálogo, formación conjunta y trabajo colaborativo entre profesionales de diferentes disciplinas fortalece no solo el abordaje técnico-científico sino también la dimensión humana y ética del cuidado en salud mental, reconociendo la dignidad, diversidad y derechos de las poblaciones rurales. En suma, avanzar en la integración disciplinaria rigurosa es imprescindible para superar las barreras estructurales históricas en acceso a salud mental y contribuir al ejercicio efectivo del derecho a la salud mental en contextos rurales colombianos.

Metodología

Enfoque de investigación

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo dentro del diseño de una revisión de alcance (*scoping review*), que permite identificar y cuantificar la extensión, naturaleza y características de la literatura existente sobre salud mental en zonas rurales. Este enfoque facilita el análisis sistemático de variables relevantes y la categorización de los estudios según sus métodos, poblaciones y resultados, proporcionando una visión amplia y estructurada del campo investigado (Levac, Colquhoun y O'Brien, 2010; Peters et al., 2015). La *scoping review*, aunque tradicionalmente exploratoria y cualitativa, incorpora elementos cuantitativos para mapear patrones y tendencias en la evidencia, lo que resulta útil en contextos con literatura diversa y dispersa, como el caso de la salud mental rural en Colombia (Arksey y O'Malley, 2005).

Diseño Metodológico

Se adopta como diseño una revisión de alcance o scoping review, que se caracteriza por tener una metodología sistematizada, que puede incluir todo tipo de información: ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, sitios web, entrevistas, opiniones, congresos, estudios de metodología cualitativa, etc. (López et al, 2022). Para esta investigación se propone incluir literatura encontrada en bases de datos y repositorios de libre acceso, que permita identificar artículos científicos e investigaciones más técnicas y de literatura gris.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Año de publicación: Entre 2015 y 2024.

Idioma: Español e inglés.

Ubicación: Estudios realizados en Colombia.

Temática: Salud mental rural (percepción, servicios, intervenciones, diagnóstico).

Tipo de estudios: Artículos académicos, proyectos de investigación, informes, protocolos, libros.

Fuentes y estrategia de búsqueda

Se realizará una búsqueda sistemática en bases de datos académicas en español y acceso abierto como:

SciELO

Redalyc

Google Académico

Pubmed

Psychology & Behavioral Sciences Collection

Psychology Database

Proquest

APA PsycArticles

Se emplearán combinaciones de palabras clave como:

"salud mental", "rural", "Colombia", "intervenciones", "ruralidad" usando operadores booleanos (AND/OR).

Instrumento de recolección

Se hará uso del programa Zotero, el cual, es una herramienta para gestionar la bibliografía, de manera que se puede quitar los artículos duplicados, organizar la información, generar citas y bibliografías de forma automática.

Se construirá una matriz de análisis documental, con las siguientes variables:

Autor/a y año

Resumen

Tipo de estudio y enfoque metodológico

Categorías de análisis

Resultados

Conclusiones

Protocolo Joanna Briggs

De acuerdo con el Manual de síntesis de investigación del Instituto Joanna Briggs (2024), se debe tener en cuenta los siguientes pasos para realizar un scoping review:

1. Identificar el área de estudio:

Se definió como campo de estudio la salud mental en poblaciones rurales de Colombia. Se revisó la literatura preliminar para identificar los conceptos clave (salud mental, ruralidad, intervenciones, barreras de acceso, etc.) y delimitar el contexto colombiano. Esta etapa permitió establecer una comprensión clara y operativa del fenómeno de interés.

2. Formular un título preciso e informativo:

El título fue formulado con base en los elementos del marco PCC (Población, Concepto, Contexto) y siguiendo las recomendaciones del JBI:

Panorama de la salud mental en zonas rurales de Colombia: una revisión de alcance

3. Presentación de antecedentes:

En la sección de antecedentes se contextualiza la situación de la salud mental en Colombia, con énfasis en las zonas rurales, señalando las desigualdades en el acceso, los determinantes sociales de la salud y las barreras de acceso a los servicios. Se justifica la revisión de alcance por la falta de estudios integradores que sistematizan la producción científica en este tema y contexto.

4. Desarrollar preguntas de investigación:

La pregunta principal de esta revisión, basada en el marco PCC, es:

¿Cómo se ha abordado la salud mental en las zonas rurales de Colombia entre los años 2015–2024 según la literatura disponible?

5. Definir criterios de inclusión:

Los estudios incluidos debieron cumplir con los siguientes criterios:

Población: Personas o comunidades residentes en zonas rurales de Colombia.

Concepto: Salud mental, incluyendo trastornos, bienestar psicológico, intervenciones, acceso a servicios, factores de riesgo/protección, etc.

Contexto: Ruralidad en Colombia

Tipos de estudios:

Estudios empíricos (cualitativos, cuantitativos, mixtos).

Revisiones sistemáticas, de alcance, integradoras o narrativas.

Literatura publicada entre 2015 y 2024.

Idiomas: español e inglés

6. Búsqueda exhaustiva y proceso de selección de estudios:

La búsqueda se realizará en tres fases:

Búsqueda preliminar en bases como Scopus y PubMed para identificar términos clave.

Búsqueda estructurada utilizando estrategias booleanas en bases como: PubMed, SciELO, Redalyc, Science Direct, Google académico, Psychology & Behavioral Sciences Collection y Psychology Database.

Revisión de referencias de estudios incluidos para capturar literatura adicional.

Se incluirá literatura gris (tesis, informes técnicos, repositorios institucionales) si cumple con los criterios mencionados previamente.

7. Realizar extracción de datos:

Se empleará una matriz de extracción diseñada ad hoc, incluyendo los siguientes campos:

Autor(es)

Año de publicación

Región

Tipo de estudio (Artículo científico, proyecto de grado, informe)

Disciplina

Enfoque

Temática (salud mental, trastornos mentales, convivencia)

Objetivos del estudio.

Población y contexto

Método

Diseño

Principales hallazgos y temas abordados.

Recomendaciones, limitaciones, vacíos identificados en los documentos

8. Analizar y presentar los datos:

Los datos se analizarán mediante métodos descriptivos. Se utilizarán tablas de frecuencia y categorizaciones temáticas para presentar los temas más abordados, tipos de poblaciones estudiadas y enfoques metodológicos. El análisis cualitativo será de contenido y no se aplicará análisis temático profundo, de acuerdo con la metodología JBI.

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos.

9. Finalizar y publicar el protocolo y el informe de la revisión:

El protocolo de la revisión puede publicarse en revistas académicas o repositorios de acceso abierto para fomentar la transparencia y evitar duplicaciones. También debe publicarse el informe completo con todos los componentes clave. La

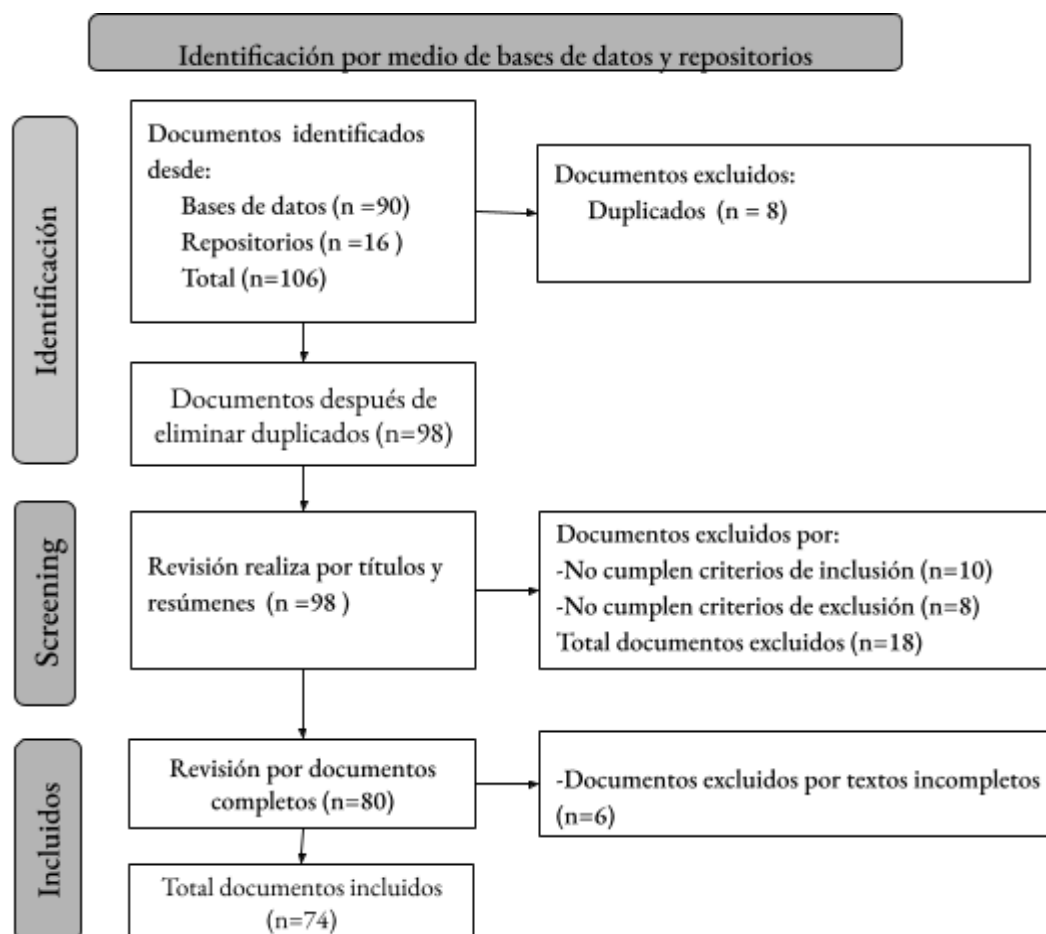
publicación permite identificar vacíos en la literatura, orientar futuras investigaciones y fortalecer la validez del estudio mediante la revisión por pares.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas en una revisión de alcance (scoping review) se centran principalmente en el manejo responsable de la información y el respeto por los derechos de autor de las fuentes consultadas. Aunque este tipo de estudio no involucra la recolección directa de datos de participantes humanos, es fundamental garantizar la transparencia en la selección y análisis de la literatura para evitar sesgos y asegurar la reproducibilidad del estudio. Asimismo, se debe reconocer adecuadamente el trabajo de los autores originales para respetar la propiedad intelectual (Sampieri, Collado y Lucio, 2014). Por otro lado, en la inclusión de literatura gris, es importante evaluar la validez y confiabilidad de las fuentes para no propagar información errónea o sesgada (Galindo y González, 2016). En suma, la ética en revisiones de alcance implica rigor metodológico, transparencia y respeto por los derechos intelectuales.

Resultados

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de identificación, cribado e inclusión de estudios, adaptado a las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI).



Nota. Adaptado de *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews* (Page et al., 2021) y del *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Joanna Briggs Institute, 2020).

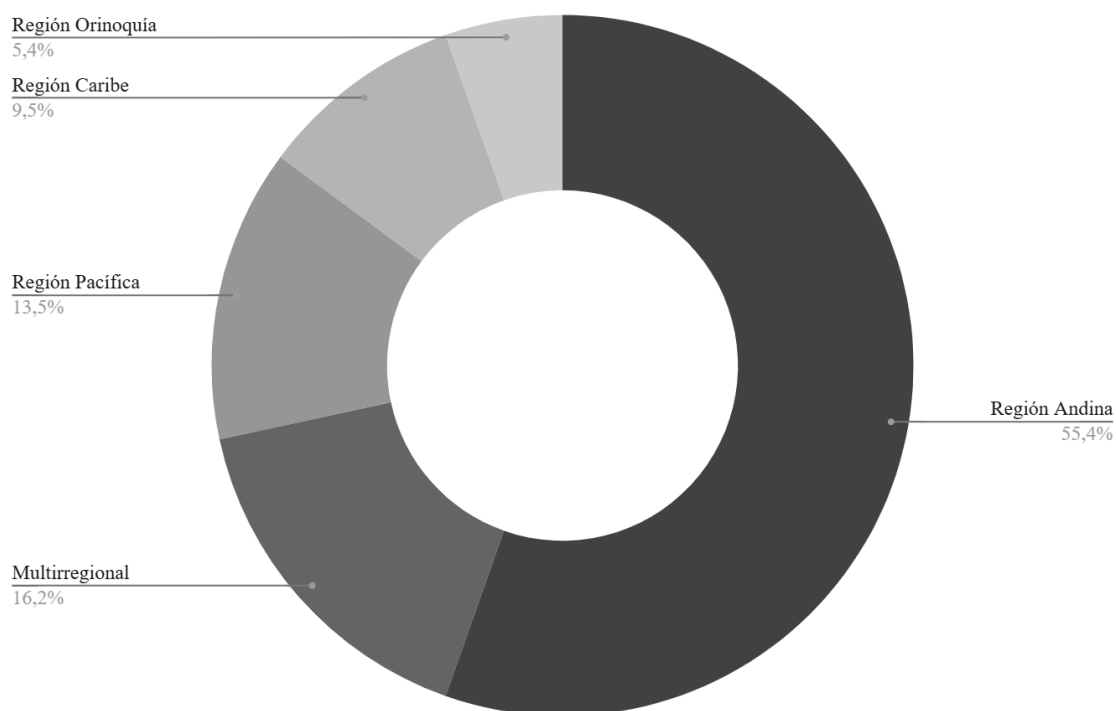
La Figura 1 presenta el proceso de búsqueda y selección de documentos realizado en la presente revisión de alcance. En la etapa de identificación, se localizaron 90 registros en bases de datos científicas y 16 registros en repositorios académicos, obteniendo un total de 106 documentos. Posteriormente, mediante el gestor de referencias Zotero, se efectuó la

depuración de duplicados y registros incompletos, resultando en la exclusión de 8 documentos duplicados.

Durante la fase de cribado (screening), se revisaron 98 registros por título y resumen, de los cuales se excluyeron 18 documentos que no cumplían con los criterios de inclusión o exclusión establecidos. En la fase de revisión por texto completo, se evaluaron 80 documentos, excluyéndose 6 por tener textos incompletos. Finalmente, 74 documentos fueron incluidos para el análisis cuantitativo y síntesis de resultados.

Una vez establecido el corpus final de análisis, se procede a describir cómo se ha abordado la salud mental en las zonas rurales de Colombia entre 2015 y 2024, a partir de la literatura disponible. A continuación, se presentan las gráficas que dan cuenta de la distribución territorial y temporal de la producción científica sobre salud mental rural en Colombia durante el periodo 2015–2024.

Figura 2. Distribución de investigaciones sobre salud mental rural por región de Colombia (2015–2024)



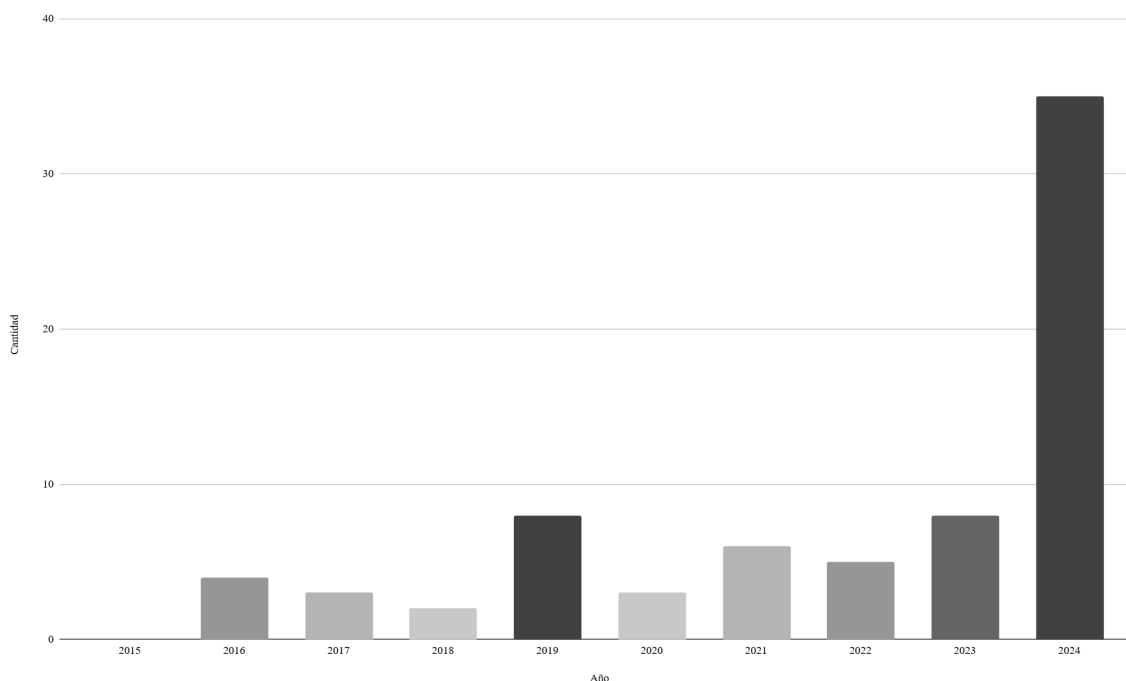
Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción

La Figura 2 muestra la distribución porcentual de las investigaciones sobre salud mental rural realizadas en Colombia entre 2015 y 2024, clasificadas por región. Se observa que la Región Andina concentra el mayor número de estudios (55,4%), lo que evidencia una fuerte concentración investigativa en las zonas más desarrolladas y urbanizadas del país. En contraste, las regiones Pacífica (13,5%), Caribe (9,5%) y Orinoquía (5,4%) presentan una participación significativamente menor, indicando una menor producción académica en contextos rurales de difícil acceso. Finalmente, un 16,2% de los estudios se clasifican como multiregionales, que incluyen varias regiones específicas, lo que sugiere

intentos de análisis más amplios, aunque aún predominan los enfoques regionales centralizados.

La Figura 3 presenta la evolución temporal de la producción académica sobre salud mental rural en Colombia durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024. Este análisis permite identificar las tendencias de interés investigativo a lo largo de la última década, así como los posibles contextos sociopolíticos o académicos que han influido en el aumento o disminución de las publicaciones en el tema.

Figura 3. *Producción de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024).*



Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción

Como se observa en la figura 3, entre 2015 y 2018 la producción investigativa se mantuvo baja y estable, con valores que representan menos del 5% del total de

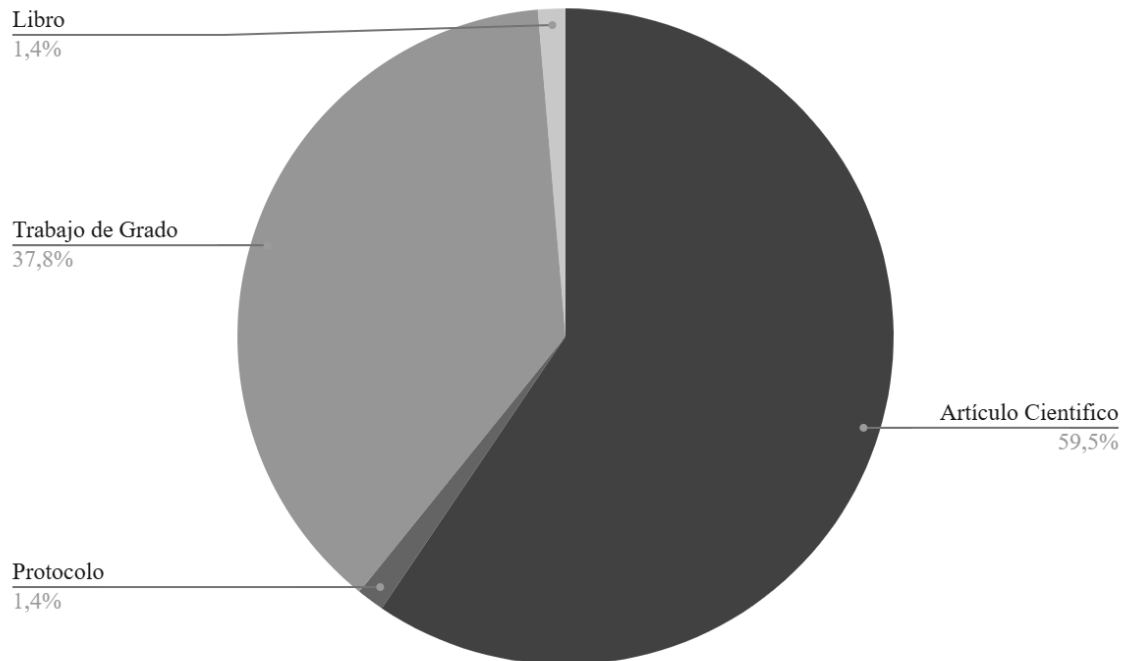
publicaciones para cada uno de esos años. En 2019 se identificó un incremento significativo, alcanzando aproximadamente 8 estudios, lo que equivale a cerca del 10% de la producción total del periodo, evidenciando un aumento en el interés por la salud mental en zonas rurales.

Posteriormente, entre 2020 y 2023, la producción anual osciló entre 5% y 11% del total, lo que caracteriza esta etapa como un periodo de actividad moderada pero sostenida en torno a la temática.

Finalmente, en 2024 se registra el punto más alto del periodo analizado, con más de 35 investigaciones, lo que corresponde a aproximadamente el 40% del total de publicaciones identificadas. Este aumento notable refleja una expansión reciente en la atención académica y científica hacia la salud mental rural, posiblemente relacionada con el fortalecimiento de políticas públicas, las repercusiones pospandemia y la creciente visibilización de las brechas territoriales en salud mental.

Frente a la extracción de los documentos en bases de datos y de literatura gris encontrada se realizará la presentación de manera gráfica para allí mostrar en proporcionalidad los tipos de documentos encontrados (Ver figura 4).

Figura 4. *Tipos de documentos de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024).*



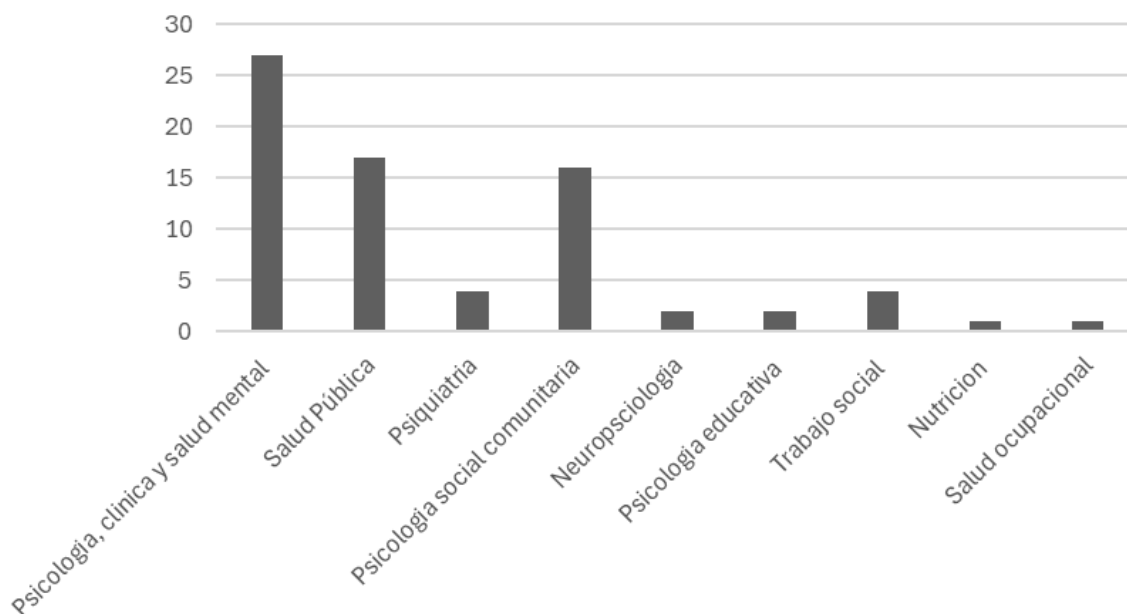
Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción frente a la literatura gris y base de datos

Cómo se observa en la figura 4. *Tipos de documentos de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024)*, la mayoría de los documentos identificados corresponden a artículos científicos encontrados en las bases de datos, con 45 publicaciones, equivalentes al 59,5 % del total. En segundo lugar, se encuentra la literatura gris que corresponde a los trabajos de grado, que representan 29 documentos (37,8 %). Finalmente, se identificó un número reducido tanto de protocolos (1 documento; 1,4 %) como de libros (1 documento; 1,4 %), lo cual muestra una menor producción en estos formatos dentro del periodo analizado.

Con el propósito de caracterizar los métodos de investigación empleados en el estudio de la salud mental rural en Colombia entre 2015 y 2024, se realizó un análisis detallado de los documentos incluidos en la revisión. Para ello, se examinaron aspectos tales como el tipo de documento, la metodología utilizada y el paradigma epistemológico que orientó cada estudio. Estos elementos permiten comprender no sólo la diversidad de enfoques presentes en la producción científica del periodo, sino también las tendencias predominantes y los vacíos existentes en el abordaje investigativo de la salud mental en contextos rurales.

A continuación se empieza a caracterizar el tipo de disciplinas para dar respuesta al primer objetivo específico, donde se mostrarán las disciplinas que publican artículos o algún tipo de literatura sobre salud mental rural entre 2015- 2024

Figura 5: *Tipos de disciplinas sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024).*

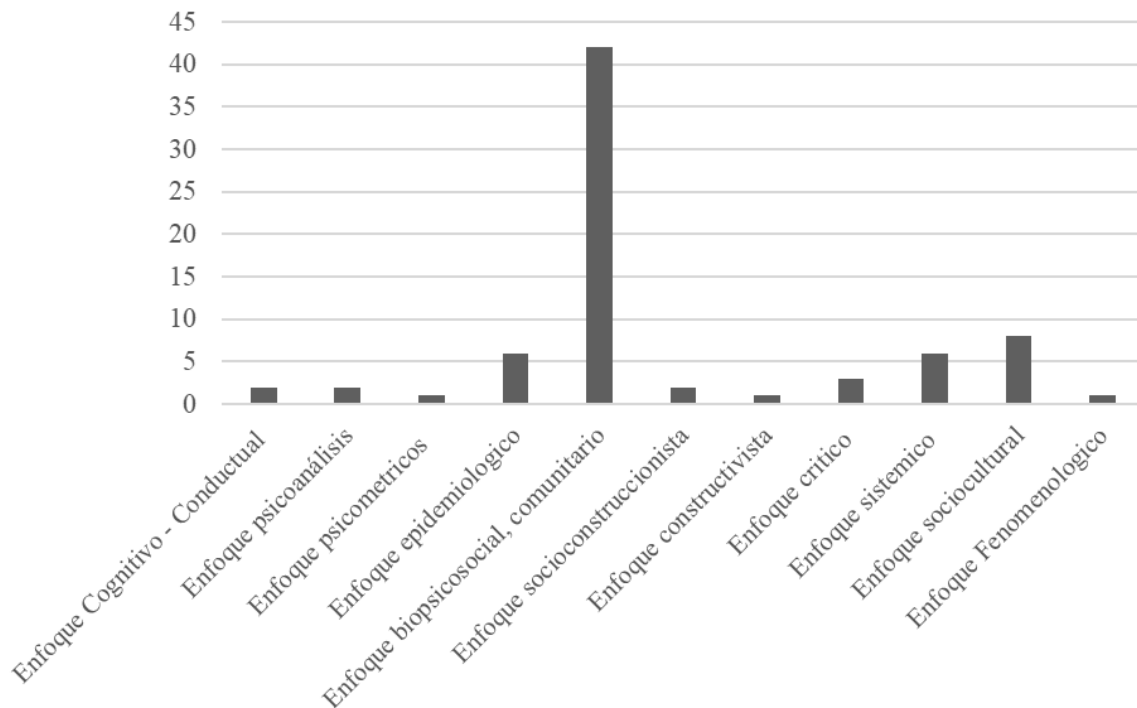


Nota: *Distribución general de las disciplinas identificadas reflejan las principales áreas de conocimiento desde las cuales se aborda la temática, mostrando la diversidad disciplinar presente en los estudios considerados.*

La disciplina de la psicología, clínica y de la salud mental evidenció un porcentaje del 36%, siendo la disciplina que predomina en el abordaje de la salud mental rural entre el 2015 - 2024. Seguidamente encontramos que la salud pública tuvo un peso del 23% y aportó perfiles epidemiológicos críticos, análisis de determinantes sociales y herramientas innovadoras como la telemedicina y mHealth para reducir brechas de acceso; la psicología social comunitaria alcanzó el 22% y se enfocó en la participación comunitaria, la resiliencia y las redes de apoyo, con experiencias de investigación-acción participativa, educomunicación digital y memoria cultural afrocolombiana como factores protectores; mientras que disciplinas con menor proporción del 5% como la psiquiatría aportaron el enfoque biomédico para trastornos severos como TEPT y depresión mayor, la neuropsicología con un porcentaje del 3% analizó el deterioro cognitivo y su relación con el bienestar subjetivo en adultos mayores, la psicología educativa con un porcentaje de 3% abordó la escuela rural como escenario de riesgo y protección mediante proyectos de vida y gamificación en la primera infancia, el trabajo social (4%) se centró en el acompañamiento psicosocial y la articulación de redes familiares en contextos de violencia intrafamiliar, la nutrición con el porcentaje mas minimo 1% integró el autocuidado y la alimentación como factores protectores frente a la vulnerabilidad hospitalaria y comunitaria, y la salud ocupacional al igual que nutrición, obtuvo un puntaje del 1%, analizando la satisfacción laboral docente como un factor protector de la salud mental pese a condiciones estructurales adversas, mostrando que la ruralidad requiere un abordaje integral e interdisciplinario que articule lo clínico, lo comunitario, lo educativo y lo ocupacional.

Dentro del mismo objetivo específico se buscó identificar los principales enfoques teóricos utilizados para abordar la salud mental rural entre 2015 -2024. Seguidamente se exponen los resultados por medio de gráfica donde se muestran los enfoques encontrados en las investigaciones.

Figura 6: *tipos de enfoques teóricos sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024).*



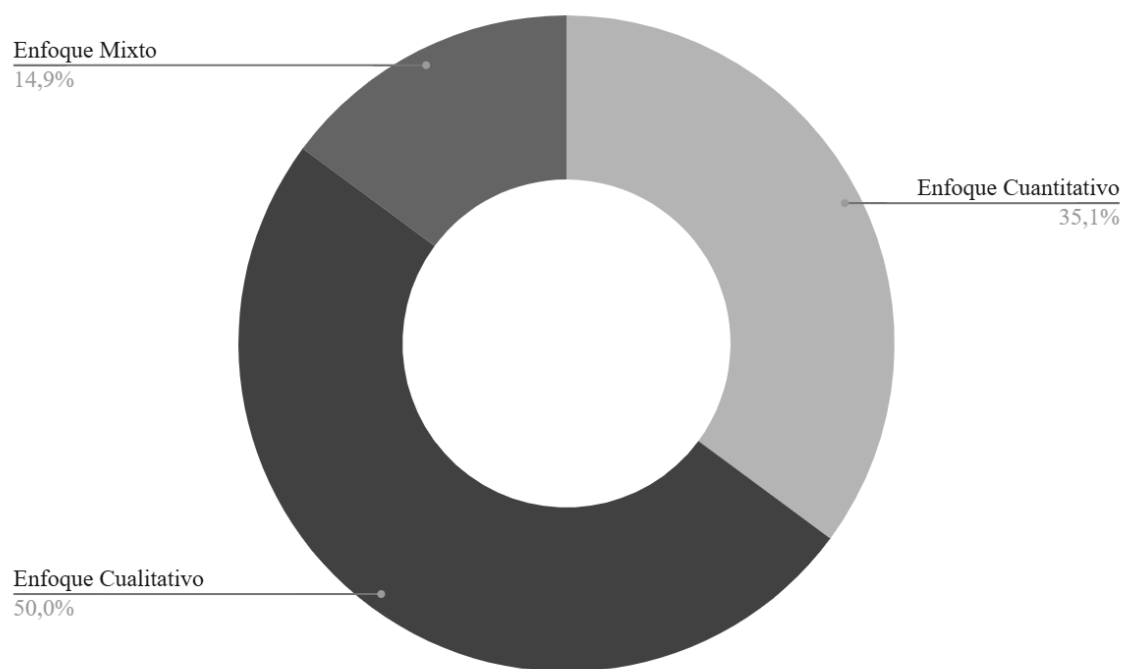
Nota: *Representación de los enfoques teóricos predominantes en la investigación destaca la prevalencia de los enfoques cognitivo-conductual y psicossocial, evidenciando las orientaciones conceptuales utilizadas para el análisis del fenómeno.*

Respecto a la figura 6 se puede evidenciar que el enfoque biopsicosocial, comunitario tiene una gran relevancia respecto a otras con un porcentaje del 57%, lo cual sería más de la mitad de la literatura abordada por este enfoque y es importante porque se

entiende el contexto dentro de la salud mental rural. Frente al 53% restante abordado por los demás enfoques encontramos la proporción en porcentajes de enfoque sociocultural 11%, enfoque sistémico 8%, enfoque epidemiológico 8%, enfoque crítico 4%, enfoque socioconstructivista 3%, enfoque psicoanálisis 3%, enfoque cognitivo conductual 3%, enfoque constructivista 1%, enfoque psicométricos 1% y enfoque fenomenológico 1%.

Con el siguiente objetivo específico se busca caracterizar los métodos de investigación utilizados para abordar el estudio sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024), a continuación, se presentan los resultados mediante gráficas descriptivas, que facilitan la visualización de la distribución y características metodológicas de las investigaciones identificadas.

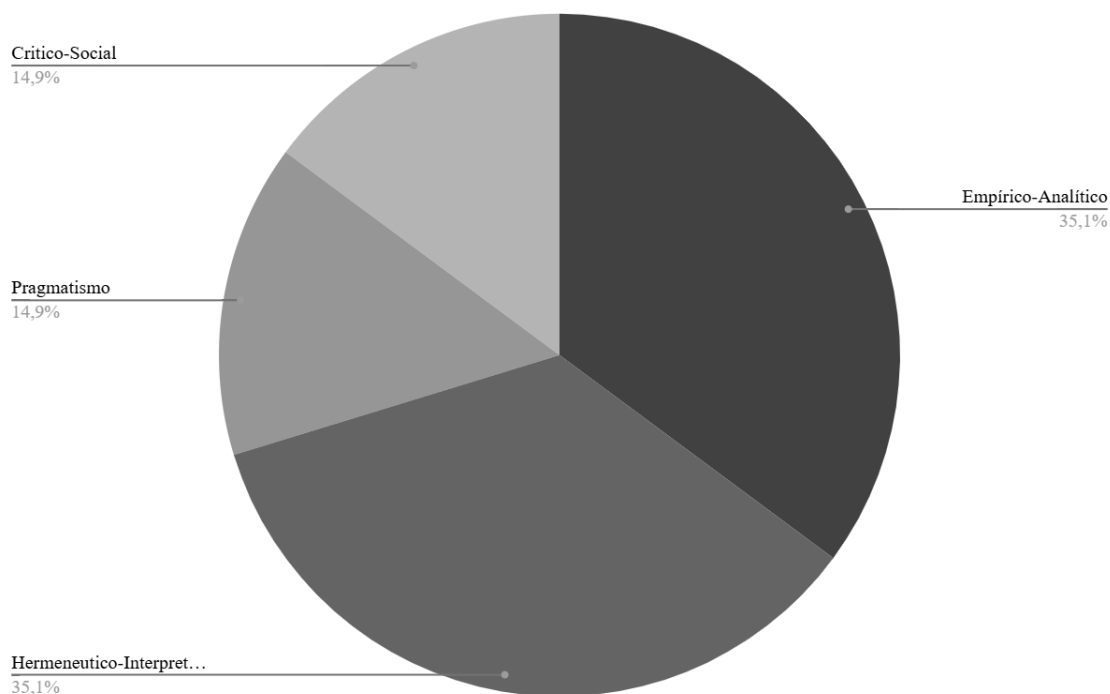
Figura 7. *Enfoques metodológicos de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024).*



Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción

En la figura 7. *Enfoques metodológicos de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024)*. Se muestra la distribución porcentual de los enfoques metodológicos empleados en los estudios analizados los cuales reflejan una clara preferencia por aproximaciones cualitativas. Del total de 74 documentos analizados, 37 corresponden a enfoque cualitativo (50%), 26 adoptan enfoques cuantitativos (35,1) y 11 utilizan metodologías mixtas (14,9%). Esta distribución sugiere que la investigación colombiana ha reconocido la importancia de comprender cómo las comunidades rurales experimentan, significan y se relacionan con la salud mental, priorizando el acceso a narrativas sobre el conflicto armado, desplazamiento forzado y dinámicas comunitarias que métodos puramente estadísticos no podrían captar.

Figura 8. *Paradigmas del diseño de investigaciones sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024)*.



Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción

En la figura 8. *Paradigmas de investigación sobre salud mental rural en Colombia (2015–2024)*. Se observa una estructura bifurcada: el paradigma Empírico-Analítico y el Hermenéutico-Interpretativo ocupan posiciones equitativas con 35,1% cada uno (26 estudios), mientras que el paradigma Pragmatista y el Crítico-Social tienen representaciones menores de 14,1% cada uno (11 estudios). Esta distribución revela un campo epistémicamente polarizado entre la búsqueda de objetividad mediante medición y la comprensión de significados, con una presencia marginal de perspectivas orientadas hacia la resolución práctica de problemas o hacia el cuestionamiento crítico de estructuras.

Cuando integramos la información de las figuras 7 y 8, emerge un patrón crítico y es, la investigación cualitativa (50%) está dominada por paradigma Hermenéutico-Interpretativo (26 de 37 estudios cualitativos). Esto significa que la mitad de la investigación sobre salud mental rural está orientada hacia la comprensión de significados culturales. A su vez, la investigación cuantitativa (35,1%) está 100% bajo paradigma Empírico-Analítico (todos los 26 estudios cuantitativos). Esto significa que toda la investigación que busca magnitudes y mediciones asume un enfoque positivista. A diferencia del Mixto (14,9%) Pragmatista solamente. Lo que sucede implícitamente es que, un investigador que lee un estudio Cualitativo-Hermenéutico aprende cómo experimenta la población; uno Cuantitativo-Empírico aprende prevalencias. Pero la comunidad investigativa como conjunto no ha integrado estas dos formas de conocimiento en marcos únicos coherentes. Es decir, sabemos cómo experimenta la población rural la salud mental, pero no cómo esa experiencia se correlaciona con magnitudes poblacionales. O al revés.

Esto indica que persiste una tendencia hacia diseños metodológicos tradicionales y delimitados, con menor innovación en términos de integración de métodos o de orientación hacia la transformación social directa. Esto podría reflejar tanto limitaciones en la formación metodológica avanzada como restricciones propias de los contextos institucionales y financieros en los que se desarrollan estas investigaciones.

Continuando, con el fin de identificar las principales temáticas y los sujetos de investigación abordados en los estudios sobre salud mental en zonas rurales de Colombia entre 2015 y 2024, se llevó a cabo un análisis de contenido de los documentos incluidos en la revisión. Este proceso permitió reconocer los enfoques predominantes, los grupos poblacionales más estudiados y las problemáticas de salud mental que han recibido mayor atención en la literatura científica del periodo. La identificación de estas tendencias resulta fundamental para comprender las prioridades investigativas, así como los vacíos existentes en el conocimiento sobre salud mental en contextos rurales.

A continuación, se presentan los resultados mediante figuras y descripciones que detallan la distribución de temáticas y sujetos estudiados.

Tabla 1. Principales temáticas encontradas en los estudios

Tipo de documento	Categoría	Frecuencia
Literatura Gris	Evaluación y Diagnóstico	4
	Experiencias y vivencias emocionales	6
	Intervenciones, estrategias y programas	11

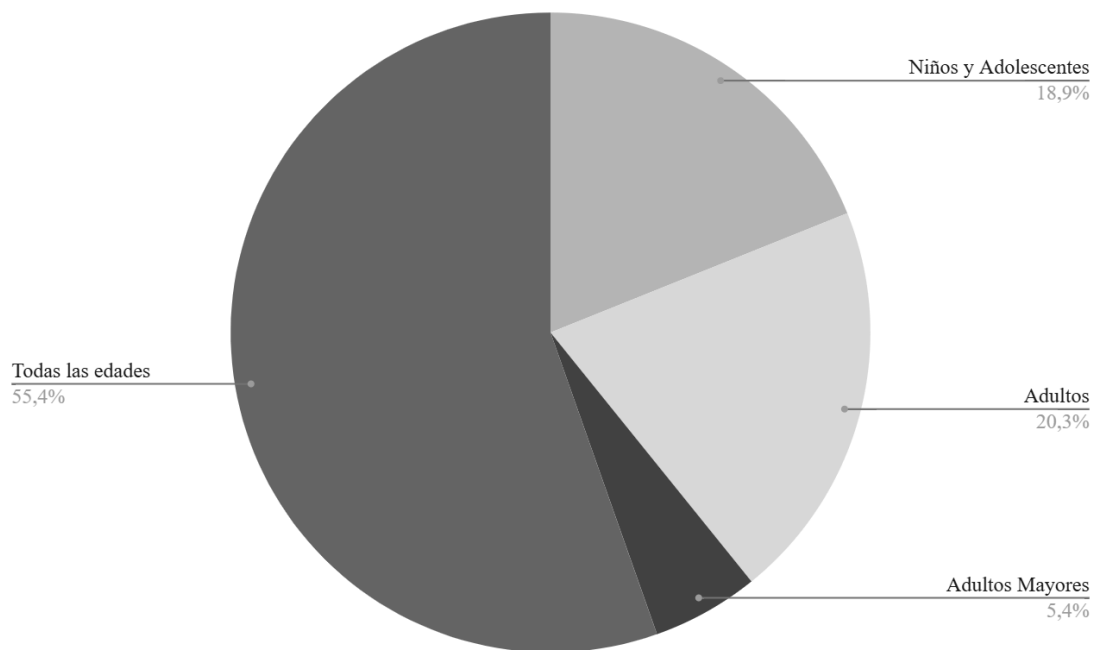
	Políticas, acceso y sistemas de atención	1
	Enfoques comunitarios y culturales	10
Literatura Científica	Evaluación y Diagnóstico	15
	Experiencias y vivencias emocionales	9
	Intervenciones, estrategias y programas	6
	Políticas, acceso y sistemas de atención	7
	Enfoques comunitarios y culturales	5

En la tabla 1 *Principales temáticas encontradas en los estudios*, se puede observar que en la literatura gris (32 documentos), la categoría más frecuente corresponde a intervenciones, estrategias y programas (11 documentos, 34,4%), seguida por enfoques comunitarios y culturales (10 documentos, 31,2%). Las experiencias y vivencias emocionales representan el 18,8% (6 documentos), la evaluación y diagnóstico 12,5% (4 documentos), y las políticas, acceso y sistemas de atención apenas 3,1% (1 documento). En la literatura científica (42 documentos), predomina la categoría de evaluación y diagnóstico (15 estudios, 35,7%), seguida de experiencias y vivencias emocionales con 9 estudios que representa un 21,4%. políticas, acceso y sistemas de atención constituyen un 16,7% (7 estudios), intervenciones, estrategias y programas 14,3% (6 estudios), y enfoques comunitarios y culturales 11,9% (5 estudios). Esta distribución evidencia que la literatura gris prioriza acciones prácticas y comunitarias, mientras la científica se concentra en la caracterización diagnóstica y el análisis de experiencias emocionales. En ambas fuentes, el

abordaje de políticas y sistemas sigue siendo marginal, lo que sugiere una brecha relevante respecto a lineamientos normativos actuales.

A continuación, la Figura 9 *Distribución de los estudios según grupo etario*, presenta la distribución de los estudios según el grupo etario de las poblaciones analizadas, lo que permite identificar hacia qué edades se ha dirigido predominantemente la investigación en salud mental rural. Esta clasificación muestra cómo se concentran los esfuerzos investigativos y qué grupos reciben menor atención dentro de la literatura revisada..

Figura 9. *Distribución de los estudios según grupo etario*



Nota. Elaboración propia con base en la matriz de extracción

Como se observa en la figura 9, la mayoría de las investigaciones se enfocan en todas las edades, categoría que concentra el 55,4% de los estudios. En segundo lugar, se encuentran los estudios dirigidos a adultos, que representan el 20,3% del total. Los trabajos centrados en niños y adolescentes ocupan el 18,9%, mientras que los estudios realizados con adultos mayores constituyen el porcentaje más bajo, con un 5,4%. Estos datos reflejan una tendencia general hacia investigaciones de carácter transversal que abarcan múltiples grupos etarios, mientras que las poblaciones específicas, en especial los adultos mayores, han recibido una menor atención en la literatura revisada.

Discusión

Los hallazgos de la presente revisión de alcance permiten reconocer cómo se ha abordado el estudio de la salud mental en zonas rurales de Colombia durante el periodo 2015–2024, evidenciando cambios progresivos en la producción científica, las temáticas priorizadas y los enfoques metodológicos utilizados. En primer lugar, la tendencia temporal muestra que entre 2015 y 2018 la producción investigativa fue limitada, con menos del 5% de publicaciones anuales. Este comportamiento coincide con lo señalado por Arenales Cáceres y Gómez Mejía (2021), quienes describen que la investigación en salud mental rural en Colombia ha sido históricamente escasa y fragmentada, en parte debido a la concentración de los recursos académicos y científicos en zonas urbanas. No obstante, a partir de 2019 se observa un aumento significativo en el volumen de estudios, alcanzando cerca del 10% de la producción total del periodo, lo cual puede interpretarse como un punto de inflexión en la visibilización de las necesidades psicosociales de las poblaciones rurales.

Este incremento se hace aún más evidente en 2024, año que concentra aproximadamente el 40% de todas las publicaciones identificadas. Este crecimiento puede estar relacionado con al menos tres factores. Primero, el fortalecimiento de las políticas públicas en salud mental, especialmente tras la implementación y mayor difusión de la Ley 1616 de 2013 y de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconocen la salud mental como un derecho fundamental y exigen el desarrollo de acciones específicas para poblaciones vulnerables, incluidas las rurales (Congreso de Colombia, 2013; 2015). Segundo, las repercusiones emocionales y sociales de la pandemia por COVID-19 impulsaron la producción académica y la preocupación internacional por las brechas territoriales en el acceso a servicios de salud mental, un fenómeno también discutido por Garavito et al. (2023) y Giebel et al. (2022) en sus análisis sobre la implementación y disponibilidad de servicios en Colombia. Finalmente, diversas iniciativas de salud digital, como la telepsiquiatría y las aplicaciones móviles, han ampliado el espectro de temas investigados y han facilitado estudios en zonas tradicionalmente excluidas (Castillo et al., 2023; Garay Fernández & Gómez-Restrepo, 2011).

Asimismo encontramos, que las disciplinas que más realizan investigación frente a la salud mental rural en Colombia entre los períodos de 2015-2024 son la psicología social comunitaria y la psicología clínica y salud mental, se puede evidenciar que la psicología social comunitaria se encarga de demostrar cuales son los factores que influyen en el acceso a los servicios de salud mental en las zonas rurales y los determinantes sociales que afectan la salud mental, con la intención de concientizar las necesidades y las particularidades frente a lo psicológico en la ruralidad en Colombia ya que el abordaje es muy escaso (Torres, 2024), mientras que en la psicología, clínica y la

salud su abordaje se basa en los trastornos mentales igualmente buscan describir, reconocer, y determinar la prevalencia de los efectos o consecuencias que traen esos determinantes sociales, frente a la salud mental en la población rural, con el objetivo de proponer intervenciones o dar lugar a futuros trabajos investigativos que realicen intervenciones (Sanchez, Castaño, Sierra, Salas, Buitrago y Torrea, 2019).

Dentro de los enfoques teóricos identificados encontramos que el enfoque predominante en las investigaciones de salud mental rural en Colombia que se abordaron en los períodos de 2015 - 2024 fue el enfoque biopsicosocial comunitario lo que permite identificar las problemáticas para activar los recursos personales y comunitarios de las población rural, ya que desde este enfoque se evidencian varias dimensiones como lo biológico, psicológico y social (Osorio, 2024), frente a lo comunitario el enfoque comunitario abarca a la comunidad en el centro de lo social y psicológico con el fin de identificar las necesidades y construir soluciones promoviendo el bienestar colectivo (Martinez, 2006), debido a que el enfoque biopsicosocial y comunitaria son dos enfoques diferentes decidimos unirlos ya que estos comparten la idea de que la salud y el bienestar son procesos colectivos, dinámicos y multidimensionales que requieren una participación activa para la transformación social (Osorio Guzmán, 2024; Martínez Ravanal, 2006).

Por otro lado, la caracterización metodológica de la investigación en salud mental rural no es un mero ejercicio descriptivo, sino que refleja decisiones epistemológicas profundas que han modelado cómo se conceptualiza teóricamente el fenómeno. Como se planteó en el marco teórico, la salud mental puede entenderse desde diferentes modelos. Es así, como la distribución de los enfoques metodológicos encontrada -cualitativo 50%,

cuantitativo 35,1% y mixto 14,9%- revela una tendencia hacia la complementariedad de estas perspectivas, aunque no necesariamente integrada.

El análisis de la figura 7 y 8 expone un patrón determinístico entre metodología y paradigma. Ya que los 37 estudios cualitativos (50%) distribuyen entre Hermenéutico-Interpretativo (26 estudios, 70,3%) y Crítico-Social (11 estudios, 29,7%); los 26 estudios cuantitativos (35,1%) son Empíricos-Analíticos sin excepción; y los 11 estudios mixtos (14,9%) son Pragmatistas sin variación. Esta relación casi perfecta sugiere que la elección metodológica predetermina la orientación epistemológica, sin que existan combinaciones alternativas que pudieran enriquecer el análisis. Un estudio cualitativo Empírico-Analítico podría buscar patrones repetibles en narrativas rurales; un análisis cuantitativo Pragmatista podría preguntarse qué funciona localmente bajo qué condiciones. La ausencia de estas combinaciones indica que se está perdiendo potencial analítico considerable.

El predominio del enfoque cualitativo (50%) con correspondencia con el paradigma Hermenéutico-Interpretativo (35,1%) sugiere que los investigadores colombianos reconocen la necesidad de captar significados culturales, experiencias subjetivas y contextos particulares en la salud mental rural. Este hallazgo se alinea con el enfoque sociocultural planteado por la OPS (2013) y la OMS (2005), que conciben la salud mental como determinada por factores sociales, económicos, ambientales y culturales. Estudios cuantitativos permiten precisamente documentar estas determinantes contextuales.

Sin embargo, existe un vacío crítico entre la orientación teórica y la práctica investigativa. La baja proporción de enfoques mixtos (14,9%) es problemática desde una perspectiva teórica integradora. Garavito et al. (2023) documenta que los desafíos en salud

mental rural incluyen coordinación institucional débil, infraestructura limitada y financiamiento insuficiente estos problemas requieren tanto comprensión profunda como medición objetiva. Los enfoques mixtos permiten exactamente esta integración. Su baja representación sugiere que existe una brecha entre la necesidad teórica de integración y la práctica investigativa actual.

Un hallazgo crítico surge del análisis de la matriz de extracción de datos por tipo de documento, los artículos científicos publicados están denominados por paradigmas Empírico-Analítico (51,2%), mientras que los trabajos de grado tienen 25,9% de paradigma Crítico-Social versus apenas el 4,7% en artículos publicados, es decir, una diferencia de 5,5 veces. Esto indica que investigadores en formación producen investigación significativamente más crítica que la que circula en revistas indexadas. El conocimiento crítico sobre cómo las estructuras de poder reproducen desigualdades permanece marginal en literatura indexada.

Igualmente preocupante es la marginalidad del paradigma Crítico-Social (14,9%) en la literatura publicada. Si bien, la investigación actual documenta causas de problemas de salud mental -desde secuelas del conflicto armado (García-Sánchez et al., 2019) hasta cultivos ilícitos y ansiedad (CINEP, 2017)- Hay una menor proporción de estudios que cuestionan estructuralmente las determinantes sociales de inequidad. El enfoque Crítico-Social es particularmente relevante en contextos rurales colombianos donde la salud mental está profundamente ligada a la violencia, acceso ilimitado a recursos y exclusión social.

Desde la perspectiva del Marco Legal (ley 1616, 2013; La ley Estatutaria 1751, 2015; Política Nacional 2024-2033), se demanda investigación que genere conocimiento

sobre implementación territorial, adaptabilidad cultural y sostenibilidad de intervenciones. Los resultados indican que el pragmatismo (14,9%) está subrepresentado en circuitos académicos indexados. Esta brecha entre lo que la política demanda -enfoques territoriales, participativos, adaptativos- y lo que la investigación produce sugiere desconexión entre formulación normativa y práctica investigativa.

Como se planteó en el marco teórico, la salud mental puede entenderse desde diferentes modelos, la distribución de los enfoques metodológicos encontrada: cualitativo 50%, cuantitativo 35,1% y mixto 14,9% revela una tendencia hacia la complementariedad de estas perspectivas, aunque no necesariamente integrada.

El predominio del enfoque cualitativo 50% con correspondencia con el paradigma Hermenéutico-Interpretativo 35,1% sugiere que los investigadores colombianos reconocen la necesidad de captar significados culturales, experiencias subjetivas y contextos particulares en la salud mental rural. Este hallazgo se alinea con el enfoque sociocultural planteado por la OPS (2013) y la OMS (2005), que conciben la salud mental como determinada por factores sociales, económicos, ambientales y culturales. Estudios cualitativos permiten precisamente documentar estas determinantes contextuales. Sin embargo, la baja proporción de enfoques mixtos 14,9% es problemática desde una perspectiva teórica integradora.

Garavito et. al. (2023) documentan que los desafíos en salud mental rural incluyen coordinación institucional débil, infraestructura limitada y financiamiento insuficiente. Estos problemas requieren tanto de comprensión profunda como de medición objetiva. Los enfoques mixtos permiten exactamente esta integración. Su baja representación (14,9%) sugiere que existe una brecha entre la necesidad teórica de integración y la práctica

investigativa actual. Esto puede reflejar limitaciones en formación metodológica avanzada o restricciones institucionales, como lo plantea la revisión de la literatura sobre los obstáculos en implementación territorial de políticas (Agudelo y Rojas, 2023).

Igualmente preocupante, es la marginalidad del paradigma Crítico-Social 14,9%. Si bien la investigación actual documenta causas de problemas de salud mental -desde secuelas de conflicto armado (García-Sánchez et al., 2019) hasta cultivos ilícitos y ansiedad (CINEP, 2017)- hay una menor proporción de estudios que cuestionan estructuralmente las determinantes de inequidad. El enfoque Crítico-Social es particularmente relevante en contextos rurales colombianos donde la salud mental está profundamente ligada a violencia, acceso limitado a recursos y exclusión social.

Los resultados de esta revisión evidencian diferencias marcadas entre la literatura gris y la científica, coherentes con estudios previos sobre salud mental rural. La literatura gris prioriza experiencias y vivencias emocionales debido a su carácter aplicado y territorial, producido por instituciones locales y organizaciones comunitarias (Galindo & González, 2016). Esta tendencia coincide con investigaciones en contextos de conflicto, donde el testimonio es clave para comprender el sufrimiento psicosocial (Hewitt Ramírez et al., 2014; Moreno-Murcia et al., 2021). El énfasis en lo subjetivo también refleja desigualdades territoriales y la necesidad de visibilizar condiciones de vida rurales (Rodríguez-Triana & Benavides-Piracón, 2016).

En contraste, la literatura científica se concentró en evaluación y diagnóstico, en sintonía con guías metodológicas de revisiones orientadas a caracterizar indicadores epidemiológicos y validar instrumentos pertinentes culturalmente (Hadie, 2024; Levac et al., 2010; Peters et al., 2015). En Colombia, esta orientación se relaciona con barreras en el

acceso, limitaciones en detección temprana y escasez de herramientas adaptadas a poblaciones rurales e indígenas (Gómez-Restrepo et al., 2016; Zamora-Rondón et al., 2019). Asimismo, organismos internacionales señalan la necesidad de metodologías sensibles a la diversidad cultural y territorial (OMS, 2005; OPS, 2013).

La baja presencia de estudios sobre políticas, acceso y sistemas de atención coincide con revisiones que reportan dificultades en la implementación territorial de la Política Nacional de Salud Mental y de estrategias como la telepsiquiatría (Garay Fernández & Gómez-Restrepo, 2011; Garavito et al., 2023; Martínez-Pérez et al., 2020). Aunque existe un marco normativo robusto, incluida la Ley 1751 de 2015 y sus actualizaciones (Congreso de Colombia, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, 2020, 2024), persisten brechas de equidad en zonas rurales. La dispersión geográfica, las desigualdades estructurales y los efectos del conflicto armado siguen limitando el acceso al derecho a la salud (OMS, 1948; OPS, 2018). Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar el enfoque experiencial de la literatura gris con el rigor evaluativo de la científica.

Conclusiones

En síntesis, la revisión evidencia un crecimiento progresivo en la investigación sobre salud mental rural en Colombia entre 2015 y 2024, pasando de una producción limitada a un incremento notable en los últimos años. Este aumento coincide con el fortalecimiento del marco normativo, el impacto de la pandemia y la expansión de iniciativas de salud digital, lo que ha favorecido la visibilización de las necesidades psicosociales de las zonas rurales.

Asimismo, la predominancia de estudios cualitativos y del paradigma hermenéutico-interpretativo muestra un interés por comprender los significados culturales y las experiencias subjetivas del bienestar en contextos rurales. Sin embargo, la baja participación de enfoques mixtos y de paradigmas críticos revela un vacío en la integración metodológica y en el análisis estructural de las desigualdades, limitando la comprensión plena del fenómeno.

Además, se identifican diferencias marcadas entre literatura gris y científica. Mientras la primera privilegia perspectivas críticas y experiencias territoriales, la segunda concentra esfuerzos en evaluación y diagnóstico. Esta divergencia sugiere que parte del conocimiento relacionado con desigualdades, poder y territorio no está siendo incorporado adecuadamente en los circuitos indexados.

Finalmente, persisten vacíos en investigaciones sobre políticas, acceso y sistemas de atención en salud mental rural. Aunque existe un marco normativo robusto, las dificultades en implementación territorial, las desigualdades estructurales y los efectos del conflicto armado indican que la producción científica aún no responde plenamente a las demandas de pertinencia cultural, equidad y sostenibilidad.

Recomendaciones

En consecuencia, se recomienda fortalecer los enfoques mixtos para integrar comprensión cualitativa profunda con mediciones cuantitativas sólidas. De este modo, las investigaciones podrán capturar significados culturales, necesidades locales y resultados objetivos, lo cual es crucial para los contextos rurales colombianos.

Asimismo, es necesario incentivar la investigación crítica en revistas indexadas, promoviendo análisis sobre inequidad, violencia y exclusión. Para ello, se requieren políticas editoriales más incluyentes, redes interdisciplinarias robustas y una formación metodológica orientada al paradigma crítico-social, lo cual es crucial para los contextos rurales colombianos.

De igual forma, se sugiere promover alianzas entre instituciones académicas y organizaciones comunitarias que producen literatura gris. Este diálogo permitirá integrar saberes locales y prácticas culturales con el rigor científico, mejorando la pertinencia territorial de la investigación.

Por otro lado, se recomienda desarrollar estudios que evalúen la implementación territorial de políticas de salud mental, especialmente en lo relacionado con acceso, telepsiquiatría y recursos disponibles. Esto facilitará la producción de evidencia aplicable para la toma de decisiones y el ajuste de estrategias nacionales.

Finalmente, es fundamental impulsar la creación y validación cultural de instrumentos de evaluación para poblaciones rurales e indígenas. Así se garantizarán diagnósticos más precisos, mejoras en la detección temprana y una reducción de las brechas epidemiológicas documentadas.

Limitaciones

Insuficiencia de la Investigación Orientada a la Acción (Pragmatista): Existe poca investigación (solo 14.9%) orientada a la implementación territorial. Esto implica una brecha de conocimiento crítica sobre qué intervenciones funcionan realmente en territorios específicos y cómo asegurar su sostenibilidad a largo plazo en contextos rurales.

Marginalidad del Enfoque Crítico-Social: El paradigma Crítico-Social es marginal en la literatura científica indexada (solo 4.7% de los artículos), a pesar de que los trabajos de grado lo abordan significativamente más (25.9%). Esto limita la comprensión de cuáles estructuras político-económicas reproducen activamente las desigualdades territoriales en salud mental.

Baja Representación de Metodologías Integradoras: Se evidencia una baja representación de los enfoques mixtos (cualitativos y cuantitativos) , lo que dificulta documentar cómo integrar significados culturales con magnitudes poblacionales y medir de manera objetiva los problemas estructurales (infraestructura limitada, financiación insuficiente).

Concentración Geográfica de la Investigación: La producción académica está fuertemente concentrada en la Región Andina (55.4%) , lo que deja un vacío de conocimiento significativo en contextos rurales de difícil acceso como las regiones Pacífica (13.5%), Caribe (9.5%) y Orinoquía (5.4%).

Falta de Evaluación a Largo Plazo y Escalabilidad: La mayoría de las experiencias de intervención documentadas son proyectos piloto sin evaluaciones a mediano y largo plazo , lo que impide la generalización de programas al sector rural completo debido a la falta de coordinación entre los niveles del sistema de salud.

Énfasis Diagnóstico sobre la Intervención: Un desbalance preocupante indica que el 80% de los estudios se centra en el diagnóstico, mientras que solo el 20% propone estrategias de prevención o intervención.

Referencias

- Agudelo-Hernández, F., & Rojas-Andrade, R. (2023). *Mental health services in Colombia: A national implementation study*. International Journal of Social Determinants of Health and Health Services.
- Agudelo-Hernández, F.; Plata-Casas, L.; Vélez Botero, H.; Salazar Vieira, L. M.; & Moreno Mayorga, B. (2024). *Programa de acción para superar las brechas en salud mental: un modelo teórico de las barreras de implementación desde el personal de salud en chocó, Colombia*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e49. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.49>
- Arenales Cáceres, D., & Gómez Mejía, L. F. (2021). *Psicología, ruralidad y salud mental en Colombia: una revisión de alcance* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana].
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: Towards a methodological framework*. International Journal of Social Research Methodology, 8(1), 19-32
- Buitrago-Duque, D. C., Berbesi-Fernández, N., & Díaz-Granados, N. (2020). *Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 21–34. Recuperado de: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.8>
- Camargo Barrero, J. A., et al. (2020). *Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de un municipio de Cundinamarca, Colombia*. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(4), 209-220.
- Castillo, V. S., Cano, C. A. G., & Gonzalez-Argote, J. (2023). *Telemedicine and mHealth Applications for Health Monitoring in Rural Communities in Colombia: A Systematic Review*. *EAI Endorsed Transactions On Pervasive Health And Technology*, 9, e5.
- Chen, C., Chen, R., Wang, Q., Zhang, M., Song, J., Zuo, W., & Wu, R. (2025). *Deciphering the mechanism of women's mental health: a perspective of urban–rural differences*. *Frontiers In Public Health*, 13.
- Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de: <https://www.constitucioncolombia.com/>
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia y se dicta el Código Deontológico y Bioético. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Congreso de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Freud, S. (1923/2003). *El yo y el ello*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Galindo, M., & González, R. (2016). *Evaluación crítica de la literatura gris: aspectos conceptuales y metodológicos*. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 45-60.
- Garavito, G. A. A., Burgess, R., Sanguinetti, M. C. D., Peters, L. E. R., & Juan, N. V. S. (2023). Mental health services implementation in Colombia—A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(12), e0001565.
- Garay Fernández, J. D., & Gómez-Restrepo, C. (2011). *Telepsiquiatría: innovación en salud mental*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 504–518. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60143-8](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60143-8)
- Garzón Peña, Y. (2024). *Salud mental escolar en contexto rural: La experiencia de la comunidad educativa José Gregorio Salas (Guatavita)* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO].
- Giebel, C., Zuluaga, M. I., Saldarriaga, G., White, R., Reilly, S., Montoya, E., Allen, D., Liu, G., Castaño-Pineda, Y., & Gabbay, M. (2022b). *Understanding post-conflict mental health needs and co-producing a community-based mental health intervention for older adults in Colombia: a research protocol*. *BMC Health Services Research*, 22(1).
- Gómez-Restrepo, C., González, L. M., Matallana, M. A., Gil, J. F., & Vega, Á. P. (2016). *Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta colombiana*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Supl. 1), 89–95.
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., & Marroquín Rivera, A. (2016). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2015*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Vega Landaet, A. P. (2016). *Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 89-95.
- Hadie SNH. ABC of a scoping review: a simplified JBI scoping review guideline. *Education in Medicine Journal*. 2024;16(2):185–197. <https://doi.org/10.21315/eimj2024.16.2.14>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill
- Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., Hernández Olaya, N. L., Juárez, F., y Parada Baños, A. J. (2014). *Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79–89. Recuperado de: <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.9>
- Juajibioy, M. I. (2019). *Ritual del yagé como elemento central de la medicina kamëntsó*. Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonía.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). *Scoping studies: advancing the methodology*. *Implementation Science*, 5(1), 69.
- Lopez-Cortes, Oscar David, Betancourt-Núñez, Alejandra, Bernal Orozco, María Fernanda, & Vizmanos, Barbara. (2022). *Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia*. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98-104.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1998). Resolución 2358 de 1998. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%202358%20DE%201998.pdf
- Martínez-Pérez, D. C., Tórtora-Vargas, J. D., Ospina-García, J. D., & Rodríguez-Ospina, L. F. (2020). *Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia*, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 251–261. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario*. Universidad de Chile. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122235>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Política Nacional de Salud Mental: 2018-2026*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2138 de 2023. Lineamientos para la integración del enfoque de género en salud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202138%20de%202023.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024-2033*. Bogotá. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17-T111829_306.pdf

- Moreno-Murcia, L., Gómez, M., & Bustos-Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8(2), 26-41.
- Moreno-Serra, R., Leon-Giraldo, S., Jater-Maldonado, N., Casas, G., & Bernal, O. (2024). Trends in mental health before and after the onset of the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey of a conflict-affected population in Colombia. *International Journal Of Mental Health Systems*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00621-1>
- Moya-Salazar, J., Jaime-Quispe, A., Cañari, B., Moya-Espinoza, J. G., & Contreras-Pulache, H. (2023c). A systematic review of mental health in rural Andean populations in Latin America during the COVID-19 pandemic. *Frontiers In Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1136328>
- OMS (2005). *Promoción de la salud mental: conceptos, estrategias y prácticas*. Ginebra.
- OPS (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Recuperado de: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Acercando la atención a personas con problemas de salud mental a comunidades rurales*.
- Osorio, M. (2024). *Generalidades de la Psicología de la Salud: Un enfoque biopsicosocial*. Simbiosis. *Revista de Educación y Psicología*, 4(7), 73-86. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.v4i7.39>.
- Penagos, Y., & Arrivillaga, M. (2021). Programa intercultural de promotores de salud comunitaria. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8426295>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146.
- Quintero Jurado, M. I., et al. (2025). *El yagé y la medicina tradicional: una revisión de literatura*. *Ciencia Latina*, 9(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18498

- Rodríguez, A., & Vargas, G. (2020). Aulas en Paz: familia y escuela en la construcción de una cultura de paz. *Perseitas*, 5(1), 206–223. <https://doi.org/10.21501/23461780.2243>
- Rodríguez-Triana, D. R., & Benavides-Piracón, J. A. (2016). *Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359-371.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación (5ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Tandioy Bolaños, A. (2021). *Tejiendo y reviviendo la memoria desde la diversidad cultural*. Universidad del Cauca. Trabajo de grado.
- Valverde, C. (2016). *Psicopatología Clínica*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Zamora-Rondón, D. C., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., & Díaz-Granados, N. (2019). Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e28. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.71638>

Anexos

Anexo A: Artículos seleccionados

TITULO	REFERENCIAS
Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana	Quiceno JM, Gómez A, Herrera SF, Bahamón MJ. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. <i>Psicogente</i> , 25(48). https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509
Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia	Montoya Vélez, E. M., López Ríos, J. M., Cristancho Marulanda, S., Valencia Franco, M. C., Montero de La Rosa, O. D., & Hernández Holguín, D. M. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 25(3), 1157-1166. doi: 10.1590/1413-81232020253,17832018
El cuerpo y las emociones en mujeres campesinas desmovilizadas de la guerrilla	Vallejo Samudio, Á. R. (2023). El cuerpo y las emociones en mujeres campesinas desmovilizadas de la guerrilla. <i>Revista Virtual Universidad Católica del Norte</i> , (70), 28-54. https://www.doi.org/10.35575/rvuen.n70a331 .
Vínculos, autonomía y salud mental en adultos jóvenes del proceso de reintegración en Colombia	Zapata-García, J., Laverde-Gallego, D., Manrique-López, J. G., Aponte-Canencio, D. M., Ruiz-Parra, S., & Durán, A. S. (2023). Vínculos, autonomía y salud mental en adultos jóvenes del proceso de reintegración en Colombia. <i>Revista Colombiana de Ciencias Sociales</i> , 14(1), 106-133. https://doi.org/10.21501/22161201.3889
Situación de salud en una comunidad afrocolombiana sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó	Urrego-Mendoza, Z. C., Piñeros-Cortés, G., Moreno-Arévalo, N., Hernández-Álvarez, M. E., Calderón-Scioville, M. C., Moreno-Martínez, D. M., Rojas-Ordoñez, M. A., & Peralta-Jiménez, J. A. (2021). Situación de salud en una comunidad afrocolombiana sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. <i>Revista Facultad Nacional de Salud Pública</i> , 39(1), e340623. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e340623
Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia.El caso Emberá en Bogotá	Ruiz Eslava, L. F., Urrego Mendoza, Z. C., & Escobar Córdoba, F. (2019). Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá. <i>Tesis Psicológica</i> , 14(2), 5-40. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139064030005 https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a3
Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia	Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. <i>CES Psicología</i> , 12(3), 1–19. https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1
Changes in Cognitive Performance in a Sample of Children and Teens with Post-Traumatic Stress Disorder Resulting from the Armed Conflict in Colombia	Barrera-Valencia, M., Calderón-Delgado, L., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2017). Alteraciones en el funcionamiento cognitivo en una muestra de niños, niñas y adolescentes con trastorno de estrés posttraumático derivado del conflicto armado en Colombia. <i>CES Psicología</i> , 10(2), 50-65. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423553242004 http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.4

<p>The trend in mortality due to suicide in urban and rural areas of Colombia, 1979-2014</p>	<p>Chaparro-Narváez, P., Díaz-Jiménez, D., & Castañeda-Orjuela, C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. <i>Biomédica</i>, 39(3), 339-353. https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427</p>
<p>Suicide and medical practices: Assessing the way of life among Colombian coffee-growing rural men in mental health care</p>	<p>Nieto-Betancurt, L., Mosquera-Becerra, J., Fandiño-Losada, A., & Suárez Guava, L. A. (2024). Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental. <i>Salud Colectiva</i>, 20, e4663. https://doi.org/10.18294/sc.2024.4663</p>
<p>Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia 2015. Protocolo del estudio.</p>	<p>Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Tamayo, N., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 45(S1), 2-8. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.007</p>
<p>Implementación de una intervención multifamiliar para niños con problemas de conducta y emocionales en una población semi rural</p>	<p>Jordán-Quintero, M. I., Agudelo Hernández, F., De la Rosa, A. J., Cardona Porras, L. F., & Uribe-Restrepo, J. M. (2022). Implementación de una intervención multifamiliar para niños con problemas conductuales y emocionales en una población semi-rural. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 51(2), 113-122. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.006</p>
<p>Factores determinantes del acceso a servicios de salud mental en la población adulta colombiana</p>	<p>González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Vega Landaeta, Á. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 45(S1), 89-95. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004</p>
<p>Calidad de vida relacionada con la salud en la población colombiana: ¿cómo perciben los colombianos su estado de salud?</p>	<p>Rojas-Reyes, M. X., Gomez-Restrepo, C., Rodríguez, V. A., Dennis-Verano, R., & Kind, P. (2017). Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud? <i>Revista de Salud Pública</i>, 19(3), 340-346. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.54226</p>
<p>Mental health among displaced and non-displaced populations in Valledupar, Colombia: do inequalities continue?</p>	<p>Diaz Monsalve, S., Vargas-Monroy, A. M., Ariza, J. E., Oñate Cuello, A. M., Roperó Vera, A. R., Bermudez Cuello, J. C., Arzuaga Zuleta, L., Cubillos Novella, A. F., Peñaloza Quintero, E., Fernández Ortiz, Y. N., Carrillo, M. A., & Kroeger, A. (2022). Mental health among displaced and non-displaced populations in Valledupar, Colombia: do inequalities continue? <i>Pathogens and Global Health</i>, 116(5), 305-318. https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1989186</p>

<p>A light of hope? Inequalities in mental health before and after the peace agreement in Colombia: a decomposition analysis</p>	<p>León-Giraldo, S., Casas, G., Cuervo-Sánchez, J. S., González-Uribe, C., Olmos, A., Kreif, N., Suhrcke, M., Bernal, O., & Moreno-Serra, R. (2021). A light of hope? Inequalities in mental health before and after the peace agreement in Colombia: a decomposition analysis. <i>International Journal for Equity in Health</i>, 20, 39. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01381-x</p>
<p>Perceptions and Emotional State of Mothers of Children with and without Microcephaly after the Zika Virus Epidemic in Rural Caribbean Colombia</p>	<p>Romero-Acosta, K., Marbán-Castro, E., Arroyo-Alvis, K., Arrieta, G., & Mattar, S. (2020). Perceptions and Emotional State of Mothers of Children with and without Microcephaly after the Zika Virus Epidemic in Rural Caribbean Colombia. <i>Behavioral Sciences</i>, 10(10), 147. https://doi.org/10.3390/bs10100147</p>
<p>Mental Health and Psychosocial Problems and Needs of Violence Survivors in the Colombian Pacific Coast: A Qualitative Study in Buenaventura and Quibdó</p>	<p>Santaella-Tenorio, J., Bonilla-Escobar, F. J., Nieto-Gil, L., Fandiño-Losada, A., Gutiérrez-Martínez, M. I., Bass, J., & Bolton, P. (2018). Mental health and psychosocial problems and needs of violence survivors in the Colombian Pacific Coast: A qualitative study in Buenaventura and Quibdó. <i>Prehospital and Disaster Medicine</i>, 33(4), 363–372</p>
<p>Stigma, participation restriction and mental distress in patients affected by leprosy, cutaneous leishmaniasis and Chagas disease: a pilot study in two co-endemic regions of eastern Colombia</p>	<p>Gómez, L. J., van Wijk, R., van Selm, L., Rivera, A., Barbosa, M. C., Parisi, S., van Brakel, W. H., Arevalo, J., Quintero, W., Waltz, M., & Puchner, K. P. (2019). Stigma, participation restriction and mental distress in patients affected by leprosy, cutaneous leishmaniasis and Chagas disease: a pilot study in two co-endemic regions of eastern Colombia. <i>Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene</i>, 114(7), 476-482. https://doi.org/10.1093/trstmh/trz132</p>
<p>Housing index, urbanisation level and lifetime prevalence of depressive and anxiety disorders: a cross-sectional analysis of the Colombian national mental health survey</p>	<p>de Vries, E., Rincon, C. J., Tamayo Martínez, N., Rodriguez, N., Tiemeier, H., Mackenbach, J. P., Gómez-Restrepo, C., Guamizo-Herreño, C. C. (2018). Housing index, urbanisation level and lifetime prevalence of depressive and anxiety disorders: a cross-sectional analysis of the Colombian national mental health survey. <i>BMJ Open</i>, 8(1), e019065. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019065</p>
<p>PACES: a primary care tool to detect mental health disorders in Indigenous Colombians</p>	<p>Agudelo-Hernández, F., Rojas Andrade, R., & Vélez Botero, H. (2023). PACES: a primary care tool to detect mental health disorders in Indigenous Colombians. <i>Rural and Remote Health</i>, 23, 7851. https://doi.org/10.22605/RRH7851</p>
<p>Evidence of validity and reliability of the Colombian version of Addenbroke's Cognitive Examination Revised (ACE-R)</p>	<p>Bonilla-Santos, J., González-Hernández, A., Sierra-Barón, W., Gómez-Acosta, A., & Cala-Martínez, D. Y. (2024). Evidence of validity and reliability of the Colombian version of Addenbroke's Cognitive Examination Revised (ACE-R). <i>Aging & Mental Health</i>, 28(5), 812-818. https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2300383</p>

<p>Increased severity of fragile X spectrum disorders in the agricultural community of Ricaurte, Colombia</p>	<p>El enfoque neurocientífico ofrece un aporte crucial al considerar su combinación con los factores ambientales rurales para la comprensión de la patología mental. Sin embargo, persisten vacíos metodológicos en la obtención de muestras mayores y la implementación de un diseño experimental riguroso, lo que limita la solidez de la evidencia causal y la generalización. A pesar de estas deficiencias, la investigación genera novedades al identificar y analizar la combinación de factores de riesgo biológicos y ambientales esenciales para abordar la patología mental compleja.</p>
<p>Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia</p>	<p>Villalobos-Galvis, F. H., Ojeda-Rosero, E., & Luna-Tascón, E. G. (2019). Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. <i>Informes Psicológicos</i>, 19(2), 163-180. http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a011</p>
<p>Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance</p>	<p>López-López, W., Rubio León, D. C., García-Padilla, D., Cakal, H., Abitbol, P., Pineda, C., Rocha, D., Reyes Rivera, M. J., & Guzmán Duarte, A. F. (2022). Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. <i>Universitas Psychologica</i>, 21, 1-17. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.mism</p>
<p>Sintomatología depresiva y factores asociados en personas mayores de contexto rural</p>	
<p>Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia</p>	<p>Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., & Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. <i>Revista CES Psicología</i>, 12(1), 16–32.</p>
<p>Trends in mental health before and after the onset of the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey of a conflict-affected population in Colombia</p>	<p>Moreno-Serra, R., Leon-Giraldo, S., Jater-Maldonado, N., Casas, G., & Bernal, O. (2024). Mental health trends before and after the onset of the COVID-19 pandemic among conflict-affected populations in Colombia. <i>International Journal of Mental Health Systems</i>, 18(1), 41.</p>
<p>Evaluating Rural Health Disparities in Colombia: Identifying Barriers and Strategies to Advancing Refugee Health</p>	<p>Díaz, J., Taboada, I., Abreu, A., Vargas, L., Polanco, Y., Zorrilla, A., & Beatty, N. (2023). Evaluating rural health disparities in Colombia: Identifying barriers and strategies to advancing refugee health. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 20(20), 6948</p>
<p>Salud mental en el cuidado informal de personas mayores en el contexto rural</p>	<p>Paredes-Arturo, Y. V., & Flórez-Madroño, A. C. (2024). Salud mental en el cuidado informal de personas mayores en el contexto rural. <i>Quaderns de Psicologia</i>, 26(1), e2008.</p>
<p>Colcha de retazos: sobre experiencias de salud mental en mujeres rurales y campesinas de Antioquia con perspectiva decolonial</p>	<p>Vanegas Gómez, M. (2024). Colcha de retazos: sobre experiencias en salud mental de mujeres rurales y campesinas de Antioquia con perspectiva decolonial [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO.</p>

Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental	Nieto-Betancurt, L., Mosquera-Becerra, J., Fandiño-Losada, A., & Suárez-Guava, L. A. (2024). Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental. <i>Salud Colectiva</i> , 20, e4663
Estrategias comunitarias en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en municipios productores de hoja de coca en Colombia: Retos no anticipados	Bautista Bautista, N. E. (2024). Estrategias comunitarias en salud mental y consumo de sustancias [Documento de trabajo]. Universidad de los Andes.
Publicación: Representaciones Sociales acerca de la Psicología en Habitantes de la Vereda Santa Isabel y del Corregimiento de Ochalí del Municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia	Torres Restrepo, M. (2024). Representaciones sociales acerca de la psicología en habitantes de la vereda Santa Isabel y del corregimiento de Ochalí del municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Biblioteca Digital UdeA.
Descripción de un Programa de Telesalud Mental en el Marco de la Pandemia de COVID-19 en Colombia	Bravo-Villada, L. E., Hernández-Rincón, J. D., León-Villada, J., Rodríguez-Padilla, M., & Correal-Perdomo, C. (2024). Factores asociados con síntomas depresivos en población rural colombiana: un estudio transversal en cuatro municipios. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i> , 53(2), 165–174.
Impactos psicosociales del conflicto armado en mujeres indígenas del resguardo de Paniquitá municipio de Totoro -Cauca	(2024). Impactos psicosociales del conflicto armado en mujeres indígenas del resguardo de Paniquitá, municipio de Totoró, Cauca [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC.
Challenges and facilitators in mental health care: a vision from Cauca professionals	Ceballos Casas, M. A., & Quijano Almeida, C. O. (2024). Challenges and facilitators in mental health care: A vision from Cauca professionals. <i>Revista Vitalia</i>
Trastornos mentales y del comportamiento en el Hospital San Pedro y San Pablo, 2015-2017	Marín-Toro, B., Blanco-Betancur, M., Buitrago-Calderón, J. D., Patiño-Valencia, S., & Sánchez-Duque, J. A. (2019). Trastornos mentales y del comportamiento en el Hospital San Pedro y San Pablo, 2015-2017. <i>Revista Científica de la Facultad de Medicina (Universidad Mayor de San Andrés)</i> , 24(1), 7-15.
Intervención psicosocial al grupo de recolectores de mortíño de la vereda La Esmeralda del municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia	Echavarría Rodríguez, C. M., Mazo Barrientos, D., & Orrego Echavarría, V. M. (2024). Intervención psicosocial al grupo de recolectores de mortíño de la vereda La Esmeralda del municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia [Trabajo de grado profesional, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional UdeA.
Diálogo deliberativo : construyendo política pública en salud mental en Montes de María	Chaskel, H., Joya, V., & Salazar, A. (2024). Diálogo deliberativo: Construyendo política pública en salud mental en Montes de María [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad de los Andes.
Prácticas de cuidado y autocuidado en la primera infancia rural: una revisión de la literatura.	Rativa Velandia, M., Sánchez Barrero, M. del P., & Macías Carvajal, E. (2024). Prácticas de cuidado y autocuidado en la primera infancia rural: una revisión de la literatura. <i>Revista de Investigación e Innovación en Salud</i> , 14(2), 103–113. Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La vida en la molienda: satisfacción con la vida y bienestar psicológico entre productores de panela del suroccidente colombiano	Hernández Barreto, E. (2023). La vida en la molienda: relatos y experiencias de trabajo en un trapiche panelero de San Vicente de Chucurí. <i>Revista CS</i> , (50), 45–72. Universidad Icesi.
Propiedades psicométricas del Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18) en una muestra semiurbana y rural de Caldas en el 2021	Agudelo-Hernández, F., Vélez-Botero, H., & Guapacha-Montoya, M. (2023). Propiedades psicométricas del Child Behavior Checklist 4-18 (CBCL/4-18) en una muestra semiurbana y rural de Caldas en el 2021. <i>MÉD.UIS</i> , 36(3), 145–162.
Salud mental escolar en contexto rural: La experiencia de la comunidad educativa José Gregorio Salas	Garzón Peña, Y. C. (2024). Salud mental escolar en contexto rural [Tesis de grado, Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional Universidad de Manizales.
Los Niveles del Síndrome de Burnout y percepción de Estrés en la Salud Física y Mental de las Trabajadoras Domésticas en los Departamentos de Barranquilla, Boyacá y Cundinamarca	Estrada, A., Ríos, Y., & Pinto, M. (2024). Niveles de burnout en profesionales de la salud en contexto hospitalario [Tesis de grado, Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional Universidad de Manizales.
Sacando los trapos al sol: Campaña de prevención de la violencia intrafamiliar en el municipio de Alejandría - Antioquia 2023-2024	
Justicia territorial y mediaciones para la paz lideradas por mujeres y jóvenes en Riosucio (Chocó, Colombia).	Quintero-Gaviria, J. A., & Giraldo-Quintero, R. (2024). Justicia territorial y mediaciones para la paz lideradas por mujeres y jóvenes en Riosucio (Chocó, Colombia). <i>Entramado</i> , 20(2), e11032. Universidad Libre – Cali.
NIVELES EDUCATIVO Y SOCIOECONÓMICO COMO MODERADORES ENTRE EL OCIO, APOYO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL DETERIORO COGNOSCITIVO	Santacruz Ortega, M. del P. (2024). Niveles educativo y socioeconómico como moderadores entre el ocio, apoyo y participación social y el deterioro cognoscitivo. <i>Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria</i> , 28(3), 4–27.
Promoción de la salud mental en adolescentes de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita, Boyacá	Ortiz Jiménez, S. M. (2024). Promoción de la salud mental en adolescentes de la Institución Educativa Técnica San Ignacio, de Umbita, Boyacá [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD]. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.
¿Cuándo volverás? El hombre y el silencio Estrategias de afrontamiento en hombres que han vivido el desplazamiento forzado, provenientes del municipio de Balboa - Cauca	Andrade Ramírez, A. F., González Macías, H. de J., Patiño Orozco, A. D., & Quisaboni Burbano, D. (2024). ¿Cuándo volverás? El hombre y el silencio: Estrategias de afrontamiento en hombres que han vivido el desplazamiento forzado, provenientes del municipio de Balboa - Cauca [Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio Institucional de la Universidad de San Buenaventura.
Desarraigo afrocolombiano por el desplazamiento forzado en Tumaco: sistematización de experiencias desde el enfoque diferencial	
Factores asociados a la felicidad en adultos mayores de la zona rural de Túquerres, Nariño, 2019-2020	Paredes, Y. (2024). Factores asociados a la felicidad percibida en adultos mayores de la zona rural de Túquerres, Nariño [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Biblioteca Digital de la Universidad de Antioquia.

Factores asociados al bajo rendimiento escolar en los estudiantes de básica secundaria del CER La Fortuna.	Serna Montenegro, G. S., & Vélez, Y. F. (2024). Factores asociados al bajo rendimiento escolar en los estudiantes de básica secundaria del CER La Fortuna, Catatumbo, Colombia. Trabajo de grado, Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia.
El alma se cuida: proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de sí en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater	Menco Sampayo, A., & Rojas Muñoz, S. (2024). El alma se cuida: Proyecto de intervención socioeducativa para promover la reflexión sobre la importancia del cuidado de sí en pacientes y familias de residencia lejana del Hospital Alma Mater [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estrategia educomunicativa digital para la prevención de la depresión en estudiantes del grado octavo: institución educativa colegio francisco de paula Santander, el Zulia	Flórez Moncada, M. (2024). Estrategia educomunicativa digital para la prevención de la depresión en estudiantes del grado octavo: institución educativa colegio francisco de paula Santander, el Zulia. Universidad Francisco de Paula Santander. Disponible en: https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/9273
Perfil epidemiológico de la población víctima del conflicto armado sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. 2018	Moreno Arévalo, N. (2021). Perfil epidemiológico de la población víctima del conflicto armado sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. Trabajo de grado - Maestría. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79678
Acompañamiento psicosocial desde Unidad Móvil de ICBF en la familia Q.A. donde persiste situaciones de violencia familiar	Solano Díaz, A., Guerrero Benavides, A. D., & Espinosa Cortez, T. V. (2024). Acompañamiento psicosocial desde Unidad Móvil de ICBF en la familia Q.A. Informe de investigación, Universidad Mariana.
La Gamificación en Ambientes Híbridos Como Estrategia Para Fortalecer las Competencias Emocionales de los Estudiantes de Nivel Preescolar de la Institución Educativa Normal Superior María Inmaculada de Manaure Balcón del Cesar	Institución Educativa Normal Superior María Inmaculada de Manaure. (2023). La gamificación en ambientes híbridos como estrategia para fortalecer las competencias emocionales de los estudiantes de nivel preescolar de la Institución Educativa Normal Superior María Inmaculada de Manaure, Balcón del Cesar
Telemedicine and mHealth Applications for Health Monitoring in Rural Communities in Colombia: A Systematic Review	Sánchez Castillo, V., Gómez Cano, C. A., & González-Argote, J. (2023). Telemedicine and mHealth Applications for Health Monitoring in Rural Communities in Colombia: A Systematic Review. EAI Endorsed Transactions on Pervasive Health and Technology, 9(1).
Prevalence and correlates of depression in early childhood home visitors serving rural Colombian families	Pérez C., Bernal R., Macías M., Barrueco S. (2023). Prevalence and correlates of depression in early childhood home visitors serving rural Colombian families.

<p>Ghosts in the big city: surviving and adapting to internal displacement in Colombia, South America</p>	
<p>Representaciones sociales sobre la salud mental y el profesional de psicología en un contexto rural de Rionegro</p>	<p>Alzate Arbeláez, V. M. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental y el profesional de psicología en un contexto rural de Rionegro [Trabajo de grado]. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología. Directora: Adriana María Ospina Vélez. Repositorio: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/304bfdfd-83cc-435a-bec6-9462c757733b</p>
<p>Recreando emociones y vínculos sanos: informe reflexivo sobre la implementación de la propuesta de intervención social con jóvenes del Centro Educativo Rural Vallejuelo de la I.E.R Palmichal y el Centro Educativo Rural Fronteritas de la I.E.R Puerto Garza.</p>	<p>Carvajal Mazo, M. (2024). Recreando emociones y vínculos sanos: Propuesta de intervención social con jóvenes del Centro Educativo Rural Vallejuelo de la I.E.R Palmichal y el Centro Educativo Rural Fronteritas de la I.E.R Puerto Garza [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Trabajo Social. Asesora: Ani Lady Zapata Berrío. Asesora Institucional: Yesenia Tamayo Valencia. Repositorio: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/4bbe1dff-a042-4864-81b0-a8184a2dba95</p>
<p>Intervención psicosocial al grupo de recolectores de mortiño de la vereda La Esmeralda del municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia</p>	<p>Echavarría Rodríguez, C. M., Mazo Barrientos, D., & Orrego Echavarría, V. M. (2024). Intervención Psicosocial al Grupo de Recolectores de Mortiño de la Vereda La Esmeralda del Municipio de Yarumal, Antioquia, Colombia [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología. Asesor: Alejandra Quintero González. Repositorio Institucional: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/5744ba71-1689-456e-8dec-77534a7d13b9</p>

<p>Programa de Acompañamiento Psicosocial a la familia, la niñez, la juventud y la tercera edad afectada por el conflicto armado en el municipio de Granada, Antioquia</p>	<p>Ocampo Blandon, L. M. (2024). Programa de Acompañamiento Psicosocial a la familia, la niñez, la juventud y la tercera edad afectada por el conflicto armado en el municipio de Granada Antioquia [Informe de práctica profesional]. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Trabajo Social. Directora: Martha Inés Valderrama Barrera. Asesoras institucionales: Mariana Gallego Roncancio, Lorena Correa Gutiérrez. Director Institucional: Iván Darío Hoyos Jiménez. Repositorio Institucional: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/26ec7232-03b7-4bb5-95dd-72a5a8edd168</p>
<p>Entre-tejidos y Redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social.</p>	<p>Arias-López, B. E. (2017). Entre-tejidos y Redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social. <i>Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social</i>, (23), 51–72. ISSN (I) 0122-1213, ISSN (D) 2389-993X.</p>
<p>Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015</p>	<p>Gómez-Restrepo, C., Padilla Muñoz, A., & Rincón, C. J. (2016). Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 45(S1), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.003</p>
<p>Resiliencia de las familias campesinas de la vereda La Maporita del municipio de Arauquita en la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>Romero Barrios, D. S. (2024). Resiliencia de las familias campesinas de la vereda La Maporita del municipio de Arauquita en la garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. [Trabajo de Investigación para optar al Título de Magister]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Nutrición Humana, Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sede Orinoquia. Directores: María Victoria Rojas Porras, Álvaro Parrado Barbosa.</p>
<p>Análisis de la noción de salud mental en las culturas indígenas a partir de una perspectiva psicoanalítica</p>	<p>Rozo Morales, S. D., & Díaz, D. M. (2024). Análisis de la noción de salud mental en las culturas indígenas a partir de una perspectiva psicoanalítica: Contraste con la noción del modelo neoliberal. [Informe final de grado]. Fundación Universitaria los Libertadores, Facultad de Psicología.</p>
<p>Inteligencia emocional en estudiantes de la Institución Educativa Municipal Eduardo Romo Rosero</p>	<p>Becerra Leitón, S. M., Cerón Benavides, E. N., & Chaves Gómez, A. V. (2024). Inteligencia emocional en estudiantes de la IEM Eduardo Romo Rosero. [Informe final de pregrado]. Universidad Mariana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Programa de Psicología.</p>
<p>Psicología rural: retos y reflexiones en torno a la psicología en contexto rural.</p>	<p>Camargo Barrero, J. A., Mayorga González, J. M., & Castañeda Polanco, J. G. (2021). <i>Psicología rural: Retos y reflexiones en torno a la psicología en contexto rural</i>. Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. ISBN: 978-958-763-454-9.</p>

<p>Satisfacción laboral en los docentes de las instituciones educativas públicas de la zona rural del municipio de Riofrío valle para el año 2022. Miniatura</p>	<p>Marmolejo Bueno, L. F., & Ocampo Franco, L. D. (2022). Satisfacción laboral en los docentes de las instituciones educativas públicas de la zona rural del municipio de Riofrío valle para el año 2022. [Trabajo de Grado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios, Unidad Ciencias Empresariales.</p>
<p>Efficacy of a Primary Care Mental Health Program for Victims of the Armed Conflict in Colombia</p>	<p>Hewitt-Ramírez, N., Juárez, F., Parada-Baños, A. J., Núñez-Estupián, X., & Quintero-Barrera, L. (2020). Efficacy of a Primary Care Mental Health Program for Victims of the Armed Conflict in Colombia. <i>Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology</i>, 26(1), 62–77. http://dx.doi.org/10.1037/pac0000436</p>

Anexo B: Aval comité de ética



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 2338-25
Bogotá D.C, 11 de septiembre de 2025

Doctores:

Laura Gabriela Cardenas Niño
Ingri Yecenia Romero Guerra
Federson José Cabra Moreno

Co- Investigadores
Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (135-25 UNV) Salud mental en zonas rurales de Colombia: una revisión de alcance.

Doctores

El día 02/09/2025, en la sesión registrada en el acta No. 034-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 23/08/2025 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Fundación Universitaria Sanitas.

- Listado de documentos sometidos: Evaluación inicial del protocolo

Concepto CEI: Aprobado

El Comité de Ética en Investigación (CEI) ha revisado el protocolo presentado y lo clasifica como un estudio secundario. En consecuencia, se determina que no requiere evaluación adicional ni aprobación ética, dado que:

- No implica intervención ni interacción con seres humanos o animales.
- Se basa en datos previamente recolectados y publicados, sin riesgo de identificación de los participantes.
- No compromete la confidencialidad, privacidad o integridad de los participantes de estudio.
- No representa riesgos adicionales para los participantes, en cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 y demás normativas vigentes.

Por lo anterior, el Comité Exonera este estudio del proceso de evaluación ética formal. No obstante, recomienda a los investigadores garantizar el cumplimiento de los principios éticos en el manejo de datos y la protección de la información.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de siete (07) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 9).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.
Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaria Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Iván Mauricio Páez Sierra	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
David Alberto Rincón Valenzuela	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
Presidente CEI
Comité de Ética en Investigación
Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas
Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901
E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co
Bogotá D. C, Colombia