

# Salud mental y adicciones: perspectivas desde un semillero de investigación en la Universidad Católica

## Luis Amigó<sup>1</sup>

### Mental health and addictions: perspectives from a research group at Universidad Católica Luis Amigó

Cristian Daniel Londoño Hernández\*

Silvia Inés Restrepo Sierra\*\*

Verónica Montoya Arango\*\*\*

Jhovani Andrés Ramírez Zúñiga\*\*\*\*

María Camila Echeverry Vásquez\*\*\*\*\*

Nohemy Rengifo Guzmán\*\*\*\*\*

Dubis Marcela Rincón Barreto\*\*\*\*\*

Recibido: 8 de febrero de enero de 2024 / Aceptado: 19 de octubre de 2024 / Publicado: 1 de marzo de 2025

#### Forma de citar este artículo en APA:

Londoño Hernández, C. D., Restrepo Sierra, S. I., Ramírez Zúñiga, J. A., Echeverry Vásquez, M. C., Rengifo Guzmán, N., & Rincón Barreto, D. M. (2025). Salud mental y adicciones: perspectivas desde un semillero de investigación en la Universidad Católica Luis Amigó. *Ciencia y Academia*, (6), 159-170. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4751>

<sup>1</sup> Este documento es el resultado de los ejercicios de discusión adelantados en el Semillero Adicciones y Salud Mental de la Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar de la Universidad Católica Luis Amigó.

\* Estudiante del VII semestre de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: cristian.londonohe@amigo.edu.co

\*\* Especialista en Desarrollo del Pensamiento Reflexivo, Crítico, Creativo. Estudiante VII semestre de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: silvia.restreposit@amigo.edu.co

\*\*\* Estudiante del IX semestre de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: veronica.montoyaar@amigo.edu.co

\*\*\*\* Psicólogo. Egresado Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: Jhovani.ramirezzu@amigo.edu.co

\*\*\*\*\* Estudiante IX semestre de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: Maria.echeverrysq@amigo.edu.co

\*\*\*\*\* Estudiante IX semestre de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero Adicciones y Salud Mental, Medellín-Colombia. Contacto: nohemy.rengifogu@amigo.edu.co

\*\*\*\*\* Magíster en Neuropsicología Clínica. Líder del grupo de investigación en Farmacodependencia y otras adicciones y coordinadora del semillero Adicciones y Salud Mental. Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: dubis.rinconba@amigo.edu.co

## **Resumen**

Este artículo reflexivo presenta la conceptualización sobre salud mental y adicciones construida por el Semillero de investigación *Adicciones y Salud Mental*, adscrito al grupo de investigación en *Farmacodependencia y otras adicciones*, el cual corresponde con un proceso de análisis y reflexión sobre los diferentes enfoques que influyen en la forma como se entienden ambos conceptos. Por ejemplo, en el caso de la salud mental algunos enfoques están centrados en la regulación y recuperación de enfermedades mentales y otros direccionados hacia la consecución del bienestar individual y comunitario. En el caso de las adicciones, estas se comprenden como una falta de control y dependencia a ciertas sustancias y actividades. Es relevante mencionar que este no es un tema acabado y se espera continuar con el desarrollo de investigaciones que permitan dar cuenta de la integralidad e interrelación de los conceptos.

## **Palabras clave:**

Salud mental; Adicción; Bienestar; Rehabilitación; Trastorno; Conceptualización; Contexto; Cultura; Cambio; Dependencia; Consumo; Comportamiento.

## **Abstract**

This reflective article presents the conceptualization of mental health and addictions built by the Addictions and Mental Health Research Seminar, attached to the research group on Drug Dependence and other addictions, which corresponds to a process of analysis and reflection on the different approaches that influence the way in which both concepts are understood. For example, in the case of mental health, some approaches are focused on the regulation and recovery of mental illnesses and others are directed towards the achievement of individual and community well-being. In the case of addictions, these are understood as a lack of control and dependence on certain substances and activities. It is relevant to mention that this is not a finished topic and it is expected to continue with the development of research that will allow to account for the integrality and interrelation of the concepts.

## **Keywords:**

Mental health; Addiction; Wellness; Rehabilitation; Disorder; Conceptualization; Context; Culture; Change; Dependence; Consumption; Behavior.

# Introducción

A continuación, se presenta una reflexión sobre la evolución del concepto de salud mental y de adicciones y su concepción al interior de la psicología como disciplina, con el propósito de favorecer el desarrollo riguroso y epistemológicamente coherente, de las investigaciones que se deriven de la actividad del semillero Adicciones y Salud Mental de la Universidad Católica Luis Amigó.

Se presentan dos apartados en los cuales, se da respuesta a las preguntas ¿Cómo ha evolucionado la comprensión de la salud mental y qué factores sociales, políticos y económicos influyen en su conceptualización? y ¿Cómo se define la adicción y cuáles son factores biopsicosociales, conductuales y cognitivos que influyen en la comprensión de las adicciones?

## Desarrollo

### **¿Cómo ha evolucionado la comprensión de la salud mental y qué factores sociales, políticos y económicos influyen en su conceptualización?**

Para iniciar, es relevante mencionar que la salud mental como concepto, atiende a multiplicidad de factores de tipo individual y colectivo que convergen en cada persona y dan cuenta de la complejidad del mismo (Maldonado, 2014). De este modo, la noción de salud mental es variada y ha evolucionado de acuerdo con los diferentes objetivos propuestos con relación a este fenómeno, como los son el reforzamiento de liderazgos y gobernanzas vehementes en el contexto de la salud mental, el suministro de servicios de asistencia social y de salud mental integral adaptados a las necesidades de las comunidades, la puesta en escena de programas que promuevan la salud mental y el robustecimiento de los sistemas de información, de datos científicos e investigación social (Macaya Sandoval et al., 2018)

En términos generales, la salud mental ha sido comprendida como un estado de bienestar que le permite al individuo desarrollar su capacidad potencial para atender de manera productiva a las exigencias de la vida diaria, con el propósito de aportar a la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS ], 2022), siendo esta una

perspectiva biopsicosocial, la cual incorpora además de la noción de no- enfermedad, aquellos factores de orden biológico, económico, social, político y ambiental, que hacen parte de la salud mental (Carrazana, 2002; Menéndez Osorio, 1998).

Sin embargo, según Restrepo y Jaramillo (2012), la salud mental implica reconocer la disciplina, el enfoque y la ideología bajo la cual se analiza dicha noción. Con base en lo anterior, Carrazana (2002) y Lopera (2014) afirman que las conceptualizaciones de salud mental reconocidas en las sociedades responden más a instrumentos de políticas públicas, que a buscar el bienestar individual de los sujetos activos de la sociedad y el buen orden de las comunidades; ejemplo de ello son las conferencias internacionales de promoción de salud, y el conjunto de guías sobre servicios y políticas en salud mental, en las cuales esta es comprendida no a partir del desarrollo de investigaciones científicas, sino, como una respuesta a condiciones sociales particulares como por ejemplo la finalización de la segunda guerra mundial (Caracas, 1990).

De esta manera, la noción de salud mental presenta distintas conceptualizaciones dado el creciente interés por el tema, adicional a la urgencia real y el reto de generar cobertura en cuanto a la atención. Según Hiriart (2018),

la salud mental es un campo disciplinario de límites difusos, en el cual confluyen la medicina, la salud pública, las distintas psicologías, y aproximaciones sociopolíticas, pero también, como una condición o estado, cuya institución es fácilmente instrumentalizada. (p. 86)

Si bien, las conceptualizaciones realizadas por la OMS son globalmente reconocidas, diferentes profesionales en salud mental (psicólogos y psiquiatras) reconocen que la salud mental está implícitamente relacionada con comprender la forma en que cada persona alinea sus aspiraciones, deseos, destrezas, ideales, emociones y valores con las exigencias de la vida diaria (Marín-Navarrete & Szerman, 2015), concluyendo que la salud mental se relaciona con la percepción de cada individuo frente a las circunstancias que se presentan en su realidad (Muñoz et al., 2016).

Por su parte, Brundtland (1998) comprende la salud mental, desde una visión social-comunitaria, en la medida en que atañe a gobiernos y entidades públicas y está determinada por tres condiciones o aspectos relevantes: el primero es el desarrollo del mundo en relación con lo urbanístico y el desarrollo económico de las naciones, vinculado con la degradación ambiental que viven los territorios, lo cual afecta las dimensiones socio-culturales, laborales y tecnológicas de las poblaciones, y obliga a las mismas a asumir cambios abruptos en sus estilos de vida, llevándolas a desarrollar destrezas para mirar a un futuro incierto. La segunda condición es la pobreza, la cual, de manera paradójica, se intensifica aún con el alto crecimiento económico que se vislumbra en la agenda mundial para los países desarrollados, entre los que se encuentran EE. UU y la Unión Europea; el estudio realizado por

el Banco Mundial de Desarrollo permite reconocer que para el 2025 dos billones de personas vivirán con un ingreso no mayor a un dólar por día y se encontrarán en condiciones de extrema pobreza (OMS,1993) El tercer y último aspecto es el proceso de envejecimiento, mayormente conceptualizado como “problema” en los países desarrollados, donde se espera que en los próximos años más o menos el 70% de la población anciana estaría atravesando un desorden mental debido al envejecimiento.

De acuerdo con lo planteado por la Asamblea Mundial de la Salud número 65, en la cual se acogió la resolución WHA65.4, es cada vez más evidente el impacto mundial generado por los trastornos mentales y con ello, la urgencia de soluciones integrales, e intervenciones en coordinación entre lo sanitario y lo social en todos los países del globo. Por tanto, el Plan de Acción 2013-2030 sobre Salud Mental, con un enfoque en las Américas, tiene como objetivo la orientación de los planes de acción nacionales, incluido en ellos, los trastornos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el abuso de sustancias, causantes primordiales de las cifras altas en morbilidad (OMS, 2008). En este plan de acción se busca fortalecer seis principios fundamentales desde un enfoque transversal, como lo son: (1) la cobertura universal a nivel sanitario, (2) prácticas que tengan en cuenta la evidencia y enfoques que contemplen el ciclo vital completo, (3) los derechos humanos, (4) lo multisectorial y (6) la posibilidad emancipatoria de quienes padecen trastornos mentales o algún tipo de discapacidad.

En el caso de Colombia, la ley 1616 del 21 de enero del 2013, determinó mediante un decreto, el enfoque de promoción de la calidad de vida, las acciones y fundamentos de la atención primaria en salud mental, en el que se considera a nuestro país como un estado dinámico que, en la cotidianidad, permite mediante el comportamiento y los procesos de interacción social, la posibilidad de que sus ciudadanos puedan manifestarse como sujetos individuales y colectivos, al tiempo que se les favorece el desplegar sus recursos a nivel emocional, cognitivo y mental, para establecer interacciones significativas y aportar desde su funcionalidad a la comunidad.

Sin embargo, este marco regulatorio, además de la Resolución 5521 de 2013 y Resolución 4886 del 2018, son insuficientes y presentan dificultades para su implementación (Ardón-Centeno & Cubillos-Novella, 2012) dado que estas definiciones resultan inocuas respecto a lo que vive la población y las problemáticas que imposibilita la salud mental en ellos mismos, tales como, el conflicto armado interno, leyes del mercado, acumulación de capital y lucro (Resolución 1841 de 2013). Por ejemplo, en el caso de Colombia, Según la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia, (Ministerio de Salud de Colombia, 2015) se indicó que en la población entre 18 y 44 años, el 2,2 % de las que tienen una sola enfermedad tienen algún trastorno mental como trastorno de ansiedad, depresión entre otros.

Según la OMS (2012) en los países considerados de ingresos bajos o medios, entre un 76% y un 85% de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales graves, no tienen acceso a un proceso adecuado, teniendo un solo psiquiatra para la atención de alrededor de 200.000 usuarios y una disponibilidad acotada de psicofármacos para el tratamiento de trastornos graves como el trastorno afectivo bipolar, los trastornos de la personalidad graves y la esquizofrenia; además de tener un alto incremento en tasas de suicidio, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos psicóticos, desordenes obsesivos-compulsivos y uso-abuso de drogas y alcohol en los últimos años. Las proyecciones estadísticas reflejan un incremento proporcional de los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias, representando significativamente la ausencia del bienestar psicológico en los colombianos en relación con los correlatos demográficos (Posada, 2013).

## **¿Cómo se define la adicción y cuáles son factores biopsicosociales, conductuales y cognitivos que influyen en la comprensión de las adicciones?**

A lo largo de la historia, el concepto de adicción ha evolucionado y adoptado diversas orientaciones teóricas provenientes de la filosofía, la biología, la medicina y por supuesto la psicología, fundamentándose, desde la perspectiva biopsicosocial del ser humano.

Para el campo de la salud, según Levy (2015), y Echeburúa y Requesens (2012), la adicción es una falta de control y la predisposición a la dependencia de la misma, por lo que los individuos comienzan una actividad determinada (de consumo u otros comportamientos) con intención de detenerla al poco tiempo, pero se encuentran incapaces de frenar esta actividad, generando así daños en su comportamiento y conductas.

Del mismo modo, es preciso distinguir entre la falta de control de las adicciones y la falta de control de un signo, como las compulsiones que resultan de los procesos de aprendizaje sobre las recompensas de la conducta adictiva, lo que está directamente relacionado con el sistema de recompensa del cerebro, por lo que una adicción sería, además, un síndrome, el cual, se encuentra relacionado con el bajo control de comportamientos y sus resultados.

La ausencia o falla de los mecanismos de toma de decisiones hace de la adicción un comportamiento altamente dañino, el cual genera *dependencia física* o abstinencia repentina de una sustancia o comportamiento adictivo y *dependencia psicológica*, la cual está relacionada con la sensación de una imperiosa necesidad. Así, toda

conducta adictiva produce en el centro del malestar, el deseo imperativo de consumo (*efecto craving*); evitar su satisfacción reduciría entonces, la probabilidad de padecer del síndrome de abstinencia o en su defecto, la reducción de los síntomas.

Según la American Society of Addiction Medicine [ASAM], 2011, (como se citó en Smith, 2015), existen indicadores de adicción reconocidos a través de criterios conductuales, cognitivos y emocionales. Los criterios de tipo conductual responden a aspectos como: exhibir conductas repetitivas, exceder el tiempo que se dispone para la realización de una actividad o conducta, no atender a las afecciones físicas pues no se reconocen como consecuencia de la adicción y reducir la cantidad de actividades desarrolladas a diario para concentrarse en la conducta adictiva y sus recompensas.

Por su parte, los criterios cognitivos se relacionan con preocupación por la conducta adictiva, baja capacidad para evaluar los beneficios respecto a las consecuencias de la conducta adictiva y creencias erradas sobre el origen y las razones de los problemas personales. Por último, los criterios emocionales están relacionados con aumento de la ansiedad y sentimientos asociados con dolor emocional, aumento en la sensibilidad a percibir situaciones estresantes en el medio y dificultad para reconocer y describir los propios sentimientos.

Por otro lado, es válido mencionar algunos estudios de base ontológica realizados en la década de los 80's, en los cuales, nombraban las adicciones "enfermedades" reduciendo así la culpabilidad de los sujetos que padecían la misma, incrementando la posibilidad de acceder a un tratamiento y traer consigo un tipo de normalización social, por medio de la cual, los individuos no se verían estigmatizados ni rechazados a nivel social, dado que la génesis de su malestar no corresponde a la voluntad de adquirirla (Pérez Gómez, 1995). Sin embargo, dicha regulación como "enfermedad" no ayudó a mitigar y reducir los valores de personas con conductas adictivas y mucho menos incrementó las tasas de tratamiento en los sujetos implicados; por el contrario, las comunidades sin esta condición experimentan temor de adquirir la enfermedad y con ello se generó estigma hacia la población.

Si bien el concepto de adicción en el campo de la salud no acata los criterios diagnósticos necesarios para ser considerada una enfermedad (desviaciones primarias posibles de ser medidas en el rango de la normatividad anatómico fisiológica), esta puede ser considerada un trastorno de adquisición propia, el cual no puede ser transmisible, contagioso o hereditario, cuya intervención se basa en la interrupción de su consumo de manera paulatina; a diferencia de las enfermedades, las cuales empeoran si se impide su tratamiento (Pedrero-Pérez & Puerta-García, 2017).

De esta manera, es posible acercarse a la conceptualización de la adicción como un constructo más amplio que incluye lo relacionado con las consecuencias del consumo problemático de narcóticos, estupefacientes, alucinógenos y estimulantes y lo relacionado con las adicciones comportamentales. La principal diferencia entre una adicción química y una adicción comportamental radica en el aspecto base de cada una; mientras que la adicción química se centra en la adicción al efecto del consumo de ciertas sustancias psicoactivas, las cuales generan un “goce” o “placer” y se vuelven excesivas para el individuo; la adicción comportamental, es la repetición constante de un patrón comportamental o la ejecución de una actividad, la cual se vuelve repetitiva, placentera, excesiva y mal-adaptativa. Cualquier acción normal y adaptativa, se puede convertir en una conducta desadaptativa y excesiva, tomando así las características de la adicción (Luque, 2017).

A partir del semillero Adicciones y Salud Mental, podemos afirmar que las conceptualizaciones en salud mental son variadas y responden a diferentes intereses y teorías o modelos de conductas que son relevantes en un momento particular de la historia, los cuales determinan formas de intervención y rehabilitación de aquellos que no responden positivamente a los criterios establecidos (Maldonado, 2014; Lopera, 2014; Hiriart, 2018).

## Conclusiones

El concepto de salud mental enmarcado en la multidisciplinariedad y la interdisciplinariedad en los que se estructuran y promueven intervenciones particularizadas a los territorios y comunidades, donde los diferentes recursos (económicos y educativos) y herramientas de atención al individuo (equipos de atención primaria, servicios sociales y especialistas en salud mental), corresponden a las necesidades del contexto socioeconómico en el cual se encuentran las comunidades, articulando estos recursos y herramientas con equipos de trabajo y profesionales de distintas disciplinas, los cuales, integran sus conocimientos, crean intervenciones con mayor profundidad e impacto tanto individual como colectivo (Lellis & Fotia, 2019).

Lo anterior, también llevó al grupo a pensar sobre el concepto de bienestar, concluyendo que para su comprensión, es necesario tener en cuenta la percepción singular de cada sujeto ante las diferentes vicisitudes en las cuales se enmarca su realidad; se trascienden los modelos tradicionales de bienestar (biológico y comportamental) para dar valor al bienestar subjetivo, como un componente imprescindible en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico e intervención de la enfermedad (Muñoz Arroyave et al., 2022). Esto, coherente con lo planteado por

Marín-Navarrete y Szerman (2015), quienes afirman que reconocen el valor de la subjetividad dentro de la construcción del concepto de bienestar, alienando los deseos, habilidades e ideales éticos del sujeto, con los criterios de bienestar tradicionalmente aceptados.

De esta manera, la salud mental para este semillero se ocupa de comprender los problemas sociales como una constante discordancia entre el territorio de desarrollo, las lógicas vinculares de la familia y el entorno social sustentados en un enfoque biopsicosocial, basado en una relación biológica, social y emocional de los individuos con su vida diaria (Alvarado, 2021). Por tanto, este grupo se alinea con la idea de poder generar planes de intervención en salud mental basados en las necesidades que se derivan de poblaciones pluriculturales y de la posibilidad de brindar atención primaria a aquellos que hacen parte de un estado de derecho. Esto, en la medida en que es pertinente darle un valor significativo a la contextualización sociocultural que cada población tiene con respecto a la salud mental, puesto que cada una concibe la salud o la enfermedad según su propio sistema de creencias y cosmovisión (Vélez et al., 2020).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

## Referencias

- Alvarado, C. P. (2021). Concepción de la salud mental desde un punto de vista sociocultural tradicional. *Universidad del Azuay*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10712>
- Ardón-Centeno, N., & Cubillos Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456/3431>
- Brundtland, H. (1998). Speech to the Fifty-first World Health Assembly. *World Health Organization-Organisation mondiale de la Santé* (1-8). Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79896/eadiv6.pdf>.

- Caracas, O. P. (1990). *Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. [https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf)
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en la psicología humanista-existencial. *Ajayu*, 1(1), 1-19.
- Echeburúa, E., & Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías. niños y adolescentes. Guía para educadores*. Pirámide. <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Guiaparaeducadores.pdf>
- Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Lellis, M., & Fotia, G. D. (2019). Interdisciplina y salud mental. *Anuario de Investigaciones*. XXVI, 179-187. [https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos\\_completos/26/delellis.pdf](https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/26/delellis.pdf)
- Levy, N. (2015). Addiction and self-control: Perspectives from philosophy, psychology, and neuroscience. In L. N, *Addiction and self-control: Perspectives from philosophy, psychology, and neuroscience* (pp. 1-15). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199862580.001.0001>
- Ley 1616 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. DO No. 48680. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Luque, L. (2017). Adicciones Comportamentales. En R. A. Gómez (Comp). *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones* (pp. 241-257). Editorial Brujas. <http://www.derechopenalened.com/libros/psicologia-de-las-drogodependencias-y-las-adicciones.pdf>
- Lopera, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), S13-S20. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.19792>
- Maldonado, C. E. (2014). ¿Qué es un sistema complejo? *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 14(29), 71-93. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/rcfc/article/view/664/243>

- Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., & Parada, B. V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas, 18*(2), 215-232.
- Marín-Navarrete, R., & Szerman, N. (2015). Rethinking the addictions concept: steps towards the dual pathology. *Salud Mental, 38*(6), 395-396. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.060>
- Menéndez Osorio, F. M. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Debates e Informes, 146*-150. <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15582/15441>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2015). Salud Mental Encuesta Nacional de 2015. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana Salud Publica, 39*(3), 166-173. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>
- Muñoz Arroyave, C. O., Cardona Arango, D., Restrepo-Ochoa, D. A., & Calvo, A. C. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología, 15*(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Informe sobre la salud en el mundo 1998: la vida en el siglo XXI: una perspectiva para todos: resumen. *Asamblea Mundial de la Salud, 51*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85406>
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)*. Organización Pnaamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275322543>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
- Pedrero-Pérez, E., & Puerta-García, C. (2017). ¿Es la adicción una enfermedad? *III Congreso de Psicología*. España.

- Pérez Gómez, A. P. (1995). Adicción y enfermedad: mito y realidad. *Revista Colombiana de Psicología*, (4) 67-71. <https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=4895266>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.
- Resolución 1841 del 2013. Por cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021. Junio 4 de 2013. DO No. 48811.
- Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Noviembre 7 de 2018. DO No. 50770.
- Resolución 5521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Diciembre 30 de 2013. DO No. No. 49019.
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–211. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.10764>
- Smith, R. (2015). Treatment and strategies for substance and process addiction. In Smith R. (Ed.), *Addictions: An Overview* (pp. 1-32). American Counseling Association.
- Vélez, E. M., Ríos, J. M., Marulanda, S. C., Franco, M. C., Rosa, O. D., & Holguín, D. M. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência Saúde Coletiva* 25(3), 1157-1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>