

Capítulo 5

PANORAMA INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE

Rossy Jaraba Vergara¹
Isneila Martínez Gómez²
Olga Hernández Bustamante³
Leslie Bravo García⁴

Resumen

La presente Investigación tuvo como finalidad analizar las perspectivas teóricas y metodológicas propias de la Psicología, con el objetivo de apropiar un constructo epistemológico que identifique la formación del Psicólogo Cecarense, a partir del Proyecto Educativo del Programa (PEP), de acuerdo con el análisis de la trayectoria de este en relación con su Factor Identitario, Salud Mental y Vulnerabilidad. Para el

1 Magister en Trastornos Cognoscitivos y del Aprendizaje de Universidad del Norte. Especialista en Trastornos Cognoscitivos y del Aprendizaje de Universidad del Norte. Docente y Tutora Universitaria en Modalidad Presencial, Distancia y Virtualidad en Programas de Psicología y Licenciaturas. Líder de Procesos de Autoevaluación del Programa de Psicología de CECAR. Correo: rossyjaraba@cecar.edu.co

2 Magister en Educación del Sistema de Universidades Estatales de la Costa - SUE-CARIBE. Especialista en Pedagogía del Aprendizaje Autónomo de la Universidad Abierta y a Distancia, UNAD. Docente Universitaria en el Programa de Psicología de CECAR. Docente Orientadora en Instituciones Educativas Regulares (Municipio de Sincelejo). Correo: isneila.martinez@cecar.edu.co

3 Doctoranda en Psicología Universidad de Flores (Argentina)- MG en Psicología y Especialista en Psicología Clínica Enfoque Fenomenológico-Existencial de Universidad del Norte. Especialista en Derechos Humanos de la ESAP. Especialista en Docencia de CECAR. Docente Investigadora de CECAR. Correo: olga.hernandezb@cecar.edu.co

4 Doctoranda en Investigación y Docencia de CEPES MÉXICO. MG Psicología de Universidad del Norte. Especialista en Psicología Clínica de Universidad del Norte. Psicólogo de UNAD. Docente Investigadora de CECAR. Correo: leslie.bravo@cecar.edu.co

logro de este objetivo, se utilizó una metodología hermenéutica, la cual permitió una revisión documental, en la que se elaboró una matriz de análisis, para la organización de la información. Los resultados de la revisión evidenciaron que el Programa de Psicología se articula conceptualmente con los paradigmas de la Salud Mental, en especial con la teoría salutogénica, el modelo biopsicosocial y las teorías emergentes centradas en el paradigma de la complejidad. Asimismo, con el modelo teórico de Vulnerabilidad Psicológica, el cual reconoce a los individuos desde un enfoque de derechos, susceptibles Psicológicamente y capaces de afrontar situaciones adversas. De igual forma, los aportes metodológicos en el estudio, plantean una formación integral hacia el estudio de las individuos y grupos vulnerables, a través de la atención, promoción, prevención, en pro de su Salud Mental desde un trabajo integral y científico, desde los diversos enfoques y áreas de la profesión. El Programa de Psicología, se identifica por la vinculación y compromiso en el abordaje de las problemáticas y realidades psicosociales del contexto sucreño, regional y nacional.

Palabras claves: Factor identitario, salud mental, vulnerabilidad, prevención y promoción.

Abstract

The purpose of this research was to analyze the theoretical and methodological perspectives of Psychology, with the aim of appropriating an epistemological construct that identifies the formation of the Cecarenses Psychologist, based on the Educational Program Project (PEP), in accordance with the analysis of the trajectory of this in relation to its Identity Factor, Mental Health and Vulnerability. To achieve this objective, a hermeneutical methodology was used, which allowed a documentary review, in which a matrix of analysis was elaborated, for the organization of the information. The results of the review showed that the Psychology Program is conceptually articulated with the paradigms of mental health, especially with the salutogenic theory, the biopsychosocial model and the emerging theories centered on the paradigm of complexity. Also, with the theoretical model of psychological vulnerability, which recognizes individuals from a rights-based approach, psychologically susceptible and capable of facing adverse situations. In the same way, the methodological contributions in the study, propose an integral

formation towards the study of the vulnerable individuals and groups, through the attention, promotion, prevention, in favor of their mental health from an integral and scientific work, from the various approaches and areas of the profession. The Psychology Program is identified by the connection and commitment in the approach of the psychosocial problems and realities of the sucreño, regional and national context.

Keywords: Identity factor, mental health, vulnerability, Prevention and Promotion

Introducción

La progresiva complejización mundial y la creciente globalización de la sociedad plantean una formación Profesional de la Psicología hacia la integración multidisciplinar, la flexibilidad hacia los cambios y la capacidad de generar conocimiento. Asimismo, se propone una formación sólida y significativa a nivel disciplinar, fortalecida en fundamentos teóricos, científicos y prácticos propios de la Psicología, con el desarrollo de competencias Profesionales pertinentes para el abordaje práctico en los contextos internacionales, nacionales y locales.

La tendencia internacional apunta a una formación de la psicología dirigida a generar una construcción crítica sobre los postulados hegemónicos de la psicología y elaborar una ciencia con una identidad regional que se encuentre constituida por fundamentos teóricos, epistemológicos y metodológicos, que permitan la comprensión y afrontamiento de las problemáticas reales del entorno inmediato. Los retos de la psicología ante la situación psicosocial latinoamericana, orientan el devenir de la psicología en los procesos investigativos y formativos, haciendo un redireccionamiento hacia factores tales como las consecuencias de la pobreza, las desventajas socioeconómicas en la condición patológica del individuo, los contextos laborales deprimentes, la carencia de servicios básicos, la falta de acceso a los servicios educativos y de salud, la exclusión social, entre otros, los cuales repercuten en las condiciones de vida de la familia, del individuo y de la sociedad (Zicavo, Morales, Saavedra, Pino & Ricci, 2015).

Desde esta perspectiva, las exigencias mundiales llevan a plantear una psicología que proponga un análisis teórico que permita procesos

aplicativos hacia elementos y campos históricos y sociales y comprometidos con las problemáticas sociales de Latinoamérica. Los desafíos y tendencias internacionales, se encaminan entonces a que la psicología sea una ciencia generadora de procesos de transformación, desde intervenciones al individuo y sus particularidades como a intervenciones psicosociales, es decir, “el Psicólogo de América Latina debe ser sujeto y objeto de cambio psicosocial” (Zicavo, Morales, Saavedra, Pino & Ricci, 2015).

En Colombia, las Instituciones de Educación Superior asumen la responsabilidad de formar psicólogos que sean capaces de desarrollar diseños e intervenciones en los campos de acción profesional educativa, clínica, organizacional, jurídica, social y de la salud en concordancia con las necesidades identificadas en los contextos locales. Desde este marco, se despliega una consolidación de la Psicología, como una profesión que aborda la complejidad y la diversidad de las situaciones sociales a las cuales da frente y al desarrollo de competencias que contribuyan a favorecer al cuidado del individuo, de la familia, la comunidad en los diversos escenarios, contextos y poblaciones (COLPSIC, 2014).

Desde el Colegio Colombiano de Psicólogos, COLPSIC (2014), se llevan a cabo acciones orientadas al “fortalecimiento de las competencias específicas de los Psicólogos, mediante la promoción de una formación Profesional de calidad y educación continua” incluyendo aspectos como la atención psicosocial a víctimas en condiciones de Vulnerabilidad; y destacando, además, la pertinencia del Psicólogo en los procesos de reparación, paz y Salud Mental. En este sentido, se prioriza en la atención al ser humano en sus diferentes dimensiones, teniendo en cuenta su ciclo vital, resaltando como hilos conductores de la academia, la formación del Psicólogo: “la familia, el desarrollo humano, lo normal y lo anormal, el juicio moral, la agresividad y la destructividad, los conflictos entre ideologías, edades, clases sociales” (Ardila, 2004).

Desde esta perspectiva, es un gran reto para los programas académicos fortalecer sus currículos; generar una identidad en el profesional, que sea coherente y articulada con las demandas y exigencias de la globalización, con el desarrollo de las competencias disciplinares y profesionales exigidas, internacional y nacionalmente; y, por supuesto, un profesional competente en la transformación social de su entorno inmediato.

Por tanto, esta Investigación, pretendió encontrar un constructo epistemológico que identifique la formación del psicólogo Cecarense, a partir del Proyecto Educativo del Programa (PEP) a la luz de los fundamentos conceptuales, de acuerdo con el análisis de la trayectoria del Programa en relación con la Salud Mental y la Vulnerabilidad. En este sentido, se desarrolló una revisión teórica y metodológica, que será fundamento para la formación del profesional de psicología, distinguiendo su rol y su compromiso con las necesidades individuales y colectivas, y con el fortalecimiento en las competencias del egresado que se destaque por proponer e implementar acciones particulares y significativas para la transformación social en el individuo y la comunidad.

Fundamentos formativos del programa de psicología de la Corporación Universitaria del Caribe—CECAR

El programa de psicología se encuentra adscrito a la Facultad de Humanidades y Educación de la Corporación Universitaria del Caribe—CECAR. Fue establecido por la Junta Directiva de esta Corporación, mediante el Acuerdo No. 25 del 27 de agosto de 1996.

Desde los fundamentos misionales y visionales, el programa fundamenta una formación integral hacia la promoción, prevención e intervención en Salud Mental y Vulnerabilidad en la Región Caribe, con habilidades para la transformación de los contextos sociales. Igualmente, se caracteriza por sus propósitos y directrices en relación con la formación integral del aprendiz, al fomento de habilidades sociales, de innovación y del pensamiento crítico y creativo, que permiten el desarrollo de competencias disciplinares y profesionales, en coherencia con las tendencias y exigencias metodológicas, conceptuales e instrumentales, a nivel regional, nacional e internacional, en el campo formativo, investigativo, científico, tecnológico y social. Igualmente, se visualiza cómo el programa se constituye con recursos docentes cualificados para afianzar la formación integral y avanzar en la producción de nuevos conocimientos en la ciencia (PEP, 2015).

Desde este marco conceptual, el programa de psicología, distingue al perfil del estudiante y futuro profesional, destacando a nivel formativo con una visión general de la Psicología, por ser un individuo formado

integralmente, comprometido con su entorno regional y nacional, reconocido por sus habilidades disciplinares, instrumentales y científicas, que le facilitan la visión profunda de la pluridimensionalidad del ser humano, desde los diversos ejes de acción de la profesión. Igualmente, pretende formar a un profesional con saberes disciplinares e interdisciplinares de las Ciencias Sociales, que se caracterice por ser una persona reflexiva, comprometida, con liderazgo social, con una actitud analítica y propositiva frente a las necesidades del contexto (PEP, 2015).

Esta visión del profesional de Psicología de CECAR, está determinada por la organización y disposición de un currículo flexible e integral, por los perfiles disciplinares y profesionales de los orientadores en cada una de áreas, por los tipos de experiencias de aprendizaje de tipo teórico-práctico y práctica profesional, que facilitan el contacto directo con la realidad cotidiana, mediante la aplicación de estrategias de enseñanza-aprendizaje que permiten el desarrollo de competencias hacia la prevención, evaluación e intervención de los efectos psicosociales reconocidos en las realidades. La comprensión, el análisis el afrontamiento de entornos y problemáticas del contexto local, nacional e internacional, se plantea como una forma para preparar al futuro Psicólogo para el planteamiento de acciones para propender a la transformación de las realidades individuales y colectivas (Documento Maestro Psicología, 2014).

Concepciones teóricas y metodológicas en el currículo

El programa de psicología, realizó una revisión diagnóstica de sus procesos internos en el año 2017, sobre las características actuales de la sociedad y las exigencias y demandas formativas a nivel mundial. Dicho análisis autoevaluativo, visualizó la importancia de comprender los cambios constantes de la sociedad, en relación con los factores económicos, sociopolíticos, culturales y científico-tecnológicos, los cuales afectan las dimensiones y condiciones de la vida de los individuos y de las comunidades. Asimismo, la revisión llevó a señalar que las manifestaciones y transformaciones son los fenómenos de la globalización, la relevancia del conocimiento y su desarrollo, la defensa de los Derechos Humanos, la interdependencia mundial, el fomento del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, el origen de un nuevo estado, el multiculturalismo, los debates sobre la distribución mundial del ingreso

y los profundos cambios en las tipologías de la familia (Programa de Psicología CECAR, Diagnóstico, 2017). Asimismo, el diagnóstico realizado demostró la necesidad de constituir una Formación Profesional aplicada y de transferencia del conocimiento, que facilite la prevención e intervención en las consecuencias psicosociales de los problemas de la sociedad.

Otro panorama analizado, fue el asociado con los requerimientos formativos de las Instituciones de Educación Superior, las cuales se direccionan a ofertar una vinculación sólida entre el mundo del trabajo y la producción de herramientas de conocimiento, de innovación y de cambios de realidades individuales y colectivas. De esta forma, el Programa de Psicología apuesta por orientar sus procesos de investigación, proyección, docencia y extensión al cumplimiento de objetivos relacionados con las exigencias del contexto regional propiamente, directrices nacionales y tendencias internacionales, así como también al desarrollo sociocultural y a la superación de la pobreza (Diagnóstico de Programa de Psicología, CECAR, 2017).

En la malla curricular del programa, se visualizan áreas formativas que permiten el desarrollo de competencias básicas, disciplinares, profesionales, investigativas e integrativas, que apuntan a la formación de un psicólogo formado para el estudio del ser humano en la dimensión de la normalidad, y, a su vez, a la promoción y prevención, diagnóstico, evaluación e intervención de los efectos psicosociales de los problemas concretos del ser humano en sus diferentes contextos de acción. Las competencias a desarrollar en la formación del psicólogo Cecaense, se articula curricularmente con los lineamientos nacionales e internacionales establecidos en la formación del Psicólogo. Se distingue la fundamentación de saberes disciplinares profesionales, interdisciplinares, de las Ciencias Sociales y Naturales, la reflexión, el compromiso, la responsabilidad, el liderazgo social, como se muestra en la Tabla 1, el análisis del Plan de Estudios en relación con las áreas de formación estimuladas a nivel nacional e internacional.

Tabla 1

Análisis de las características curriculares (plan de estudios) de la formación de la psicología en Cekar desde las áreas de formación nacional e internacional

Área de Formación de la Psicología (Lineamientos Nacionales e Internacionales)	Psicología en CECAR (Competencias, Temas, Asignaturas, Estrategias)
Básica o general	*Temáticas: política, filosofía, ética, lógica y tecnologías de la información y comunicación, estrategias de aprendizaje. *Competencias: comprensión y producción de textos y comunicación verbal.
Historia de la Psicología, modelos teóricos y Problemas fundamentales de la Psicología individual epistemológicos.	*Asignaturas: enfoques epistemológicos de la Psicología. *Asignatura sobre fundamentación histórica y conceptual de la Psicología: introducción general de la disciplina.
Bases psicobiológicas del comportamiento	*Énfasis en las Neurociencias. *Profundización en los fundamentos biológicos del comportamiento del ser humano.
Procesos psicológicos básicos y del Comportamiento	*Ejercicios, observaciones y prácticas en ambientes controlados en la enseñanza de los procesos psicológicos básicos y complejos (aplicación en laboratorios).
Bases socioculturales del comportamiento humano	*Aportes de las disciplinas sociales en la comprensión del comportamiento humano en general y la socialización del individuo.
Problemas fundamentales de la Psicología social	*Asignaturas del área de la psicopatología y/o conducta anormal (con alto porcentaje de créditos académicos).
Problemas fundamentales de la Psicología individual	*Asignaturas del área de la psicopatología a y/o conducta anormal.
Psicología evolutiva	*Asignaturas que analizan el ciclo vital humano a lo largo de las distintas etapas y dimensiones.
Medición y Evaluación en Psicología	*Asignaturas relacionadas con la psicometría, medición Psicológica, entrevista y evaluación.

Área de Formación de la Psicología (Lineamientos Nacionales e Internacionales)	Psicología en CECAR (Competencias, Temas, Asignaturas, Estrategias)
Formación en procesos investigativos para la producción de conocimiento disciplinario	*Fundamentación en estadística y la formación en emprendimiento e innovación. *orientación en la formulación de trabajos de Investigación básica y aplicada.
Área Profesional	*Asignaturas teórico prácticas como Psicología social/comunitaria, educativa, organizacional, clínica. Psicología jurídica (con 5 créditos cada una)
Área Profesional Electivas - Optativas	*Asignaturas electivas Profesionales: profundización en temáticas de las áreas Profesionales educativas, sociales, clínicas y organizacionales. *Asignaturas optativas: profundización y desarrollo de competencias para la formación integral.

Fuente: *Construcción Propia*, (2018). Contenido tomado de Jaraba y Benítez (2016) y Plan de Estudio del Programa de Psicología (2016).

En el documento Maestro del Programa (2014), se visualiza un Programa con una propuesta formativa integral en el estudio multidimensional del individuo, desde las concepciones de normalidad como anormalidad. De igual forma, el énfasis en la promoción y prevención. Esto, con el propósito de ejercer acciones específicas que permitan mejorar la Salud Mental de los individuos, grupos, organizaciones y sistemas sociales en situación o con condiciones como: pobreza, marginación y con necesidades específicas de tratamiento psicológico.

En esta misma línea, la formación del Psicólogo Cecarense, contempla el trabajo interdisciplinar en el abordaje del postconflicto, pues se requiere desarrollar un trabajo conjunto en los procesos de perdón, respecto a la diferencia, y restablecimiento de la confianza perdida, basando su fundamento disciplinar hacia las corrientes emergentes de la Psicología positiva. Desde esta corriente, se pretende la promoción del bienestar psicológico, trabajando hacia temas como la creatividad, el perdón, la autoestima, el altruismo, la resiliencia, el optimismo o la esperanza, entre otros. Lo anterior, se consolida cuando se afirma en el Documento Maestro del Programa (2014):

“Formar Psicólogos con sentido ético, fuerte fundamentación disciplinar y Profesional, con dominio científico y competencias tanto para potenciar el desarrollo humano normal como para prevenir, diagnosticar e intervenir los efectos psicosociales de los problemas concretos de la existencia humana” (P. 65).

De igual forma, desde la distinción formativa, el programa apunta al abordaje interventivo desde las situaciones y características particulares de realidades subjetivas y colectivas, como son: la pobreza, desapariciones, desplazamiento, violencia, afectación, desórdenes mentales, entre otras problemáticas. Desde este marco, la formación del Psicólogo se dirige a la conformación de grupos interdisciplinarios que emprendan acciones preventivas, de promoción de la Salud Mental, atención a las víctimas y el sufrimiento humano en todas las esferas de la vida, atención clínica, intervención psicosocial, gestión y mejoramiento de contextos organizacionales, rehabilitación socioeducativa, que contribuyan a la transformación de realidades (Documento Maestro, Psicología, 2014).

Las tendencias de Investigación en el Programa de Psicología, en los años 2011 al 2018, se han destacado por el abordaje de temáticas como (Informe de Dirección de Investigación CECAR, 2016): competencias parentales; recursos comunitarios; capacidades resilientes en niños víctimas del desplazamiento forzado; diseño de estrategias de tipo preventivo en el manejo del abuso sexual infantil; caracterización del abuso sexual en niños de Sucre; estudios fenomenológicos de la formación inicial y profesional de los Estudiantes; características pre, peri y postnatales de niños que viven en sectores de alto riesgo ambiental por exposición a solventes orgánicos; intervención de la presencia de sintomatología internalizante, en un grupo de niños víctimas del desplazamiento; validación del juego interactivo Noabs, como una herramienta metodológica para intervención y prevención del abuso sexual infantil; intervención de riesgos psicosociales; caracterización del abordaje de la diversidad sexual en centros educativos de Sucre; protocolos de evaluación neuropsicológica y rehabilitación Cognitiva para personas expuestas a solventes orgánicos; entre otras temáticas, Proyectos de Investigación del Programa.

En este mismo panorama investigativo, el Programa de Psicología ha organizado las líneas de Investigación disciplinar en tres ejes de estudio: Salud Mental y Vulnerabilidad, Neurociencias y Cognición, y Psicología

de las Organizaciones; siendo la Salud Mental y la Vulnerabilidad el eje de mayor trayectoria en relación con el desarrollo de Proyectos de Investigación interna y externa, y al impacto de los Proyectos de Proyección Social en la Región Sucreña (Diagnóstico de Programa de Psicología, CECAR, 2017; Informe de Líneas Investigación Disciplinar, Psicología, 2017).

La relación con la Proyección Social en la formación del psicólogo Cecaense, se caracteriza por una integración entre la teoría y la práctica desde el primer año, frente a las diversas problemáticas del contexto social, desarrollando procesos hacia la promoción de estilos de vida saludables y prácticas sociales sostenibles, prevención de problemáticas del área social, educativa, organizacional y clínica (Documento Maestro, Psicología, 2014).

Asimismo, el programa proporciona experiencias de contacto con las realidades vulnerables de la región, ejecutando proyectos dirigidos a trabajar sobre (Documento Maestro, Psicología, 2014; Informe de Autoevaluación Psicología, 2016): programas preventivos de motivación con niños de instituciones educativas de zonas en alto riesgo en el municipio de Sincelejo; acciones evaluativas de orientación vocacional a jóvenes; talleres preventivos a estudiantes en el manejo de hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje; capacitación de motivación hacia padres y docentes; jornadas preventivas psicopedagógicas a docentes de instituciones educativas de zonas de alta vulnerabilidad; diagnósticos a estudiantes con sintomatología de dificultades de aprendizaje; capacitación preventiva a padres, sobre afecto y maltrato infantil; implementación del proyecto de promoción prevención del consumo de sustancias psicoactivas a jóvenes; ejercicios diagnósticos de corte, cualitativos y cuantitativos, sobre problemáticas familiares; jornadas comunitarias de recolección de inservibles no perecederos y adecuación de espacios públicos comunitarios; capacitación sobre primeros auxilios a madres comunitarias; implementación del proyecto, promover la práctica de los derecho de los niños de la comunidad a través capacitaciones a estudiantes, docentes, padres de familias y líderes comunitarios; desarrollo de acciones para fortalecimiento de las rutas de atención psicosocial en el municipio de Sincelejo, en lo que tiene que ver con abuso sexual, entre otros proyectos y temáticas desarrolladas por el Programa.

Desde esta perspectiva, el programa de Psicología forma a un Estudiante y al futuro Egresado para que tenga oportunidades reales de desarrollo del espíritu crítico y compromiso con su comunidad, el liderazgo

social y el emprendimiento, mediante el desarrollo de competencias propias de las áreas de formación (Jaraba & Benítez, 2016).

Aproximaciones teóricas: salud mental y vulnerabilidad

Salud Mental

La Salud Mental, se ha convertido en un tema de gran relevancia para la humanidad, si bien solo a partir de los años 50 comienza a tomar mayor fuerza y logra reconocerse como objeto de interés para las entidades promotoras del bienestar y la salud (Lopera, 2014). En la actualidad, es considerada una política pública, centrada en un enfoque de derechos, orientada a la atención primaria en salud.

De igual forma, al revisar la propuesta teórica de Oblitas (2004), se identifica que la Salud Mental es definida como “el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. Reconociendo que no es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo” (P. 32).

Destacando la importancia del presente tema, resulta necesario el reconocimiento de las estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lo que a Salud Mental se refiere. Según el informe de la OMS (2001), en promedio 400 millones de personas en el mundo han padecido algún tipo de enfermedad mental, neurológica o psicosocial. De igual, llama la atención el alto índice de población adulta con diagnósticos depresivos, y, para el caso de la población infantil, resultan evidentes los trastornos mentales y alteraciones en el comportamiento. En esta misma línea, se ha publicado, con gran preocupación, el alto número de habitantes que aun siendo diagnosticados no han recibido tratamiento alguno. Al respecto, se ha publicado un gran porcentaje de casos graves en los países en vía de desarrollo. Asimismo, retomando los informes generados por la OMS, 2008 en cuanto al cierre de brechas en lo que a la atención se refiere, esta solo alcanza un 32% en trastornos como la esquizofrenia; el 56%, la depresión; y hasta 78%, en el caso de los trastornos productos del consumo de alcohol”. Se pronostica que, para 2020, el trastorno depresivo ocupará el segundo lugar entre los trastornos mentales y físicos (Herazo, 2014).

En lo concerniente al referente histórico de la Salud Mental, se retoma, en primera instancia, la premisa de Hipócrates (400 a.C.) “mente sana, cuerpo sano”, quien consideraba al cerebro como “Sede de la voluntad, la conciencia, la inteligencia y las emociones. Sostenía que los trastornos psicológicos podrían tener causas patológicas o traumatismo cerebral, o simplemente recibían influencia de la herencia” (Barlow & Durand, 2001). Platón, por su parte, reconoció el alma y el cuerpo, como realidades de naturaleza distinta. Descartes, entre tanto, enfatiza en la dualidad mente y el cuerpo (Descartes, 1973; Yandell, 1999) en (Lemos, Restrepo & Richard, 2008).

Atendiendo al origen conceptual de la temática en cuestión, se evidencian estudios de corte histórico-hermenéutico, orientados al reconocimiento de saberes y revisión crítica de la información. En la actualidad, esta consta de múltiples definiciones. Sin embargo, se ha tomado como referente la definición propuesta por la OMS, a nivel internacional y a nivel país, la definición consagrada en la ley de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1616 de 2013). La OMS define la Salud Mental como “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

Para el caso de la Ley 1616 de 2013, la Salud Mental se concibe como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p. 1).

En tal sentido, la Salud Mental es asumida como prioridad y un tema de salud pública, orientado al mejoramiento de la calidad de vida.

Contextualización de la Salud Mental en Colombia

Siguiendo con la disertación, objeto de interés, a continuación se expresan algunos determinantes establecidos en diversos estudios, los

cuales requieren abordarse al momento de retomar el referente de Salud Mental. En primera instancia, se deben tener en cuenta los aspectos propios del individuo, seguidos de la interacción de este con el medio, así como factores de tipo social, político, cultural y laboral. También, es posible precisar situaciones de riesgo como: “La exposición a las adversidades a edades tempranas y las condiciones de pobreza extrema, el abuso de sustancias, la violencia sexual, la discriminación a la población vulnerable (Plan de acción sobre Salud Mental, OMS, 2013).

Al respecto, para el caso de Colombia, han sido publicados algunos datos mediante el Estudio Nacional de Salud Mental. Este refiere que “el 40 % de la población, alguna vez en su vida ha padecido trastornos de salud, siendo los más relevantes el trastorno de ansiedad y el uso de sustancias psicoactivas” (Ministerio de Protección Nacional, 2003). Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (2012), refiere que la población con mayor posibilidad de adquirir trastornos, es la femenina, con tendencia a trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad. Para el caso de la población masculina, las probabilidades se orientan a padecimientos relacionados con el control de impulsos (Posada, 2013). Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), del Ministerio de la Protección Social, indican que el 15% de la población colombiana tiene un trastorno del ánimo a lo largo de la vida.

Entre las situaciones que han incidido en los altos índices de trastornos o alteraciones en el país, se destaca el fenómeno del desplazamiento, que, muy a pesar de contar con programas de intervención para esta población, aún no evidencia un impacto real que permita cerrar las brechas existentes (Centeno & Cubillos, 2012). Para abordar la problemática en mención, se precisa tener en cuenta las dimensiones propias del ser y las correspondientes al tejido social (Bienestar Familiar, Lineamientos Atención Psicosocial Población Desplazada, 1999).

Modelos teóricos y metodológicos de salud mental

Las teorías psicológicas referidas a continuación, se enmarcan en las escuelas de pensamiento cimentadas durante el siglo XX. En primera instancia, se precisan los planteamientos del Psicoanálisis, el cual destaca la estructura de la mente y la función de los procesos inconscientes en la determinación de la conducta. En esta misma línea, la normalidad es

entendida como una “ficción ideal, donde la psiquis resulta modificada por las pulsionales generadoras de placer”. Quiere decir que el sujeto puede llegar a sentir satisfacción en el espacio mismo donde se le hace daño. Para tal fin, las intervenciones —desde una mirada psicoanalítica— tendrán como lugar al inconsciente. Como segunda postura, se reconocen los principios del Conductismo. Este manifiesta la relación existente entre el aprendizaje y los individuos, en cuanto a la función que cumple para el reconocimiento (Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

Posteriormente, desde una mirada Cognitiva, surge la metáfora computacional, donde se prioriza “lo social y lo cultural a un ambiente que provee información para los individuos mentes, quienes la procesan y construyen esquemas de pensamiento, con los que, a su vez, transmitan la información proveniente del medio”. Por su parte, desde las Neurociencias, se concibe el cuerpo como una máquina capacitada para el reconocimiento de ciertas funciones cerebrales, concluyendo que las acciones humanas guardan, en sí mismas, un correlato neuronal.

Como un nuevo enfoque, de la Psicología, encargado de cuestionar el concepto tradicional del hombre hacia una concepción holística, filosófica y científica, surge la Psicología Humanista (Riveros, 2014). De esta perspectiva, se presta especial interés a la realización plena de humanidad de cada individuo, independiente de sus limitaciones o sus logros, teniendo en cuenta, para ello, sus experiencias, así como la posibilidad de autocomprenderse y ser autónomo (Carranzana, 2003).

Otra postura a destacar, es la que hace referencia al paradigma de la Psicología Positiva, el cual, es considerado como un referente de gran valor para la Psicología de la Salud y las Organizaciones. Este da gran prioridad a las emociones positivas y los recursos psicológicos. Según Jahoda, en 1958, se debe tener en cuenta para su desarrollo, las siguientes áreas: autorrealización, sentimientos de control y la capacidad de autonomía (Barradas, Sánchez, Guzmán & Balderrama, 2007).

En lo concerniente a la Teoría de la Complejidad, se conciben como un nuevo paradigma que propende al origen del conocimiento. Por tanto, guarda relación con la Psicología, debido a las bases sólidas para entender la complejidad del comportamiento humano, desde tendencias Multidimensionales e Interactivas (Quiñonez & Hayes, 2003). Al respecto,

refiere (Morín, 2000) refiere que la que la perspectiva compleja permite la construcción de las relaciones entre los diferentes procesos que componen el comportamiento en el marco de interacciones con el entorno. Entre tanto, Maturana (1995) en Núñez et al, (2007) plantea que “todo conocimiento de la realidad es un conocimiento de nosotros mismos, de nuestra estructura Cognitiva, no siendo solo información sobre la realidad externa”. En tal sentido, los factores relacionados con la conducta implican un nivel de complejidad, convirtiéndose, de esta forma, en objeto de estudio para la Psicología.

En ese orden de ideas, los paradigmas denominados Emergentes (Paradigma de la Complejidad y las Teorías del Caos y de Fractales) aportan una nueva visión hacia la comprensión de la enfermedad, desde una mirada integradora de la realidad. En tal sentido, “lo somático y lo psíquico constituyen nodos, a partir de los cuales podemos comprender patrones de organización, marcados por regularidades e irregularidades, cuyas ecuaciones incluyen la inestabilidad, el desorden y el caos”. Ante estas premisas, resulta necesario orientar los modelos existentes desde una óptica que integre las diversas dimensiones del ser a partir de las premisas investigativas. De esta forma, es posible generar una atención integral en aras de fomentar la prevención y promoción de la salud (Lemos, Restrepo & Londoño, 2008).

Desde este modelo contemporáneo de la complejidad, se plantea el estudio de la mente humana como una proposición que da cuenta de una estructura autoorganizada, condicionada y construida por procesos particulares, en los cuales se pueden identificar los problemas de la Salud Mental y Física. Asimismo, la mente colectiva es una explicación donde se origina y se articula un sistema organizativo de las mentalidades individuales. Por lo tanto, es una interacción de las mentalidades individuales lo que produce la mentalidad colectiva. Desde este punto conceptual, el señalamiento de las regularidades en los problemas de Salud Mental implica un proceso pertinente y válido, por lo que las muestras representativas siguen lógicas y las coherencias surgen de la organización compleja de la mente en la colectividad, de una forma articulada, sistémica y diferenciada (Núñez, Tobón, Arias, Vinaccia & Fernández, 2011).

Una de las propuestas conceptuales es la de Bisquerra y Álvarez, (1996), quienes proponen que un modelo puede entenderse como

“La representación simplificada de la realidad aplicable a un contexto determinado con una población destinataria concreta, los cuales pueden ser teóricos o aplicados. Como modelos propuestos para el abordaje de la Salud Mental, se presentan los siguientes (P.332):

Modelo Médico Tradicional: tiene su origen tradición biologicista y empirista occidental, donde se concibe la enfermedad como producto de factores anatómicos, fisiológicos o de entidades externas, que afectan el funcionamiento orgánico; la intervención está orientada a la curación, entendida como un arreglo anatómico-fisiológico (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Quiere decir que el modelo en mención tiene en cuenta al individuo, entendiendo que sus padecimientos son producto de la cotidianidad, de las relaciones de este con su entorno y, muy especialmente, con la experiencia de estar enfermo. La perspectiva biomédica sostiene que solo disfrutan de Salud Mental quienes no presentan trastorno mental. Al respecto, tiene en cuenta dos aspectos a saber: “la reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad” (Restrepo & Jaramillo, 2012).

En cuanto al Modelo de Atención Biopsicosocial, este se enmarca en una postura holística, interesada en promover la atención integral en individuos con alguna condición de discapacidad. Tiene en cuenta al individuo desde el reconocimiento de sus derechos (Organización Panamericana de la Salud—OPS, 2011) El modelo, en mención, se fundamenta en la Teoría General de Sistemas para la Salud. Se entiende el sistema como “El conjunto de elementos que interactúan entre sí, y en el que se establece una relación de interdependencia entre las partes”. En tal sentido, los organismos están estructurados por sistemas, lo cual implica la apropiación de la interdisciplinariedad, como una forma de asumir lo diversos aspectos del ser y responder a sus necesidades.

Otro de los modelos conceptuales de la Salud Mental, es el identificado en la literatura como la Psicología Salutogénica o Positiva, la cual se plantea como un modelo o paradigma nuevo en los fundamentos epistemológicos de dicha temática. En este modelo se abordan unidades temáticas principales, como son el sentido de coherencia, la fortaleza, la autoeficacia aprendida, el locus de control, la capacidad de resistencia

(resilience), los mecanismos de defensas maduros, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, las estrategias de afrontamiento, los talentos y la creatividad (Casullo, 2003 citado por Oramas, Santana & Vergara, 2007). El individuo es concebido como un ser “heterostático”, que se caracteriza por tener un estado dinámico de desequilibrio, con capacidad de elaborar sistemas complejos de percepciones, saberes lógicos y organizados en medio de un caos o conflicto interno, tratando de tener reacciones positivas ante situaciones adversas (Silva, 2009, Rodríguez, Couto & Díaz, 2016).

En este paradigma de la Salud Mental positiva, se plantea que el bienestar psicológico es un factor medidor en los vínculos del individuo con su entorno, que se expresa en la interacción de este con su realidad. Así como con las herramientas Psicológicas con las que cuenta para el afrontamiento de las demandas y exigencias externas e internas, actuando, así, como un mecanismo de protección para el sujeto y, por ende, un indicador o señal de una buena Salud Mental, lo que no se traduce como ausencia de sintomatología (Oramas, Santana & Vergara, 2007).

Desde este modelo se plantea, entonces, que la acción de promoción de la salud, se orienta hacia elementos como la conservación, el bienestar, el crecimiento y el envejecimiento saludable. Es así como se concibe el estudio de la Salud Mental, con una visión positiva orientada en la promoción, desvinculándose así del enfoque patogénico del Modelo Médico.

Modelos metodológicos aplicativos: atención, prevención y promoción de la salud mental

En cuanto a los programas de promoción requeridos en el campo de la Salud Mental, existen diversos enfoques desde la Psicología, orientadores del tema en mención, a saber: Teoría del Aprendizaje Social, Teoría de Cambio Conductual, Teoría de Sistemas o Teoría Transaccional de Cambio Ambiental, así como en las investigaciones sobre desarrollo prosocial. En esa misma línea, desde Prospectiva Cognitivo-Conductual, se define como objetivo la selección de leyes que regulan la condición humana, especialmente en lo relacionado con la adaptación del ser.

La Organización Mundial de la Salud, OMS y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR (2016), establecen la imperiosa necesidad de generar acciones para la Salud Mental teniendo en cuenta la sostenibilidad. A su vez, proponen como estrategia factible la

activación de planes de emergencia, entendiendo esta como una posibilidad de impulsar acciones creativas en beneficio de las comunidades vulnerables, así como las víctimas de situaciones emergentes. Para tal fin, urge el fomento de una cultura desde la promoción cimentada en la Investigación. Para el caso de la Convención de Ginebra, el tema de la promoción debe estar enmarcado en un enfoque de Derechos, incluyente desde la participación e implicación de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Es preciso reconocer que la Psicología, como disciplina, se encuentra en un proceso de resignificación ante el surgimiento de nuevas teorías, la cual debe tener dentro de sus prioridades acciones de promoción e intervención teniendo como columna vertebral la Metodología de Investigación. Entre tanto, la reflexión filosófica y epistemológica de “las formas de saber psicológico en la constitución de nuestras subjetividades, y esta constitución en la producción del saber disciplinar.” (Muñoz, 2011).

En consecuencia, la Política Pública de Salud Mental, (2016) destaca, como acciones:

Promover la Salud Mental de la población colombiana. Prevenir el impacto negativo de los problemas psicosociales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas. Reducir el impacto negativo de los trastornos mentales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas. En cuanto al objetivo, se pretende fortalecer el desarrollo e integración de los servicios de Salud Mental a las redes públicas y privadas de servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (p.39).

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (2013) propone también como alternativa en su Plan de Acción 2013-2020, los principios y enfoques desde una dinámica transversal, que incluye, atención sanitaria universal a partir del principio de equidad, así como prácticas basadas en evidencias, sustentadas en aportes científicos y/o en buenas prácticas, siendo la prevención del suicidio una de las prioridades fundamentales. Desde este marco, la OMS plantea que la promoción en Salud Mental constituye acciones que permitan crear entornos y condiciones de vida que contribuyan y fomenten la Salud Mental y, de esta forma, facilite en el individuo apropiarse de modos de vida saludables.

Desde el análisis de la Ley 1616 de 2013, se plantea una necesidad de visualizar el trabajo hacia la Salud Mental. Desde el análisis realizado por COLPSIC (2016), se plantean varios retos en la formación de los Psicólogos, desde las acciones de prevención y promoción de la Salud Mental. La Ley plantea la Salud Mental como un derecho fundamental, lo que lleva a que se generen acciones significativas en su atención y prevención en busca del mejoramiento de la población.

Los retos planteados desde la Ley, obligan a que la formación en Psicología se enfoque en los siguientes factores (Grupo Salud Mental, Colegio Colombiano de Psicología, COLPSIC y Asociaciones Colombia de Facultades de Psicología, ASCOFAPSI, 2016):

- Plantear nuevas formas de intervención individual, grupal y comunitaria, especialmente en la promoción de la salud, convivencia social, bienestar y prevención de trastornos mentales.
- Desde la formación del Pregrado, un Psicólogo General que pueda desarrollar competencias sociales de integración con la comunidad y con la gestión institucional (sea capaz de identificar rutas de atención y los servicios).
- Desarrolle competencias de trabajo en equipo para el abordaje de problemáticas individuales y de la comunidad.
- Aprenda a desarrollar programas de Psicoeducación y modelos pedagógicos alternativos, contextualizados a poblaciones particulares.
- Capacidad para generar la atención primaria en salud.

Vulnerabilidad

Al revisar las literaturas conceptuales sobre la vulnerabilidad, se pueden distinguir varias conceptualizaciones planteadas desde diferentes ciencias y disciplinas estudiadas de la temática. Las revisiones del concepto de vulnerabilidad, están relacionadas con el estudio desde los contextos sociales, médicos, clínicos, ambientales, entre otros. A pesar de que el concepto se muestra comprensible y conocido, su estudio es complejo, por sus diversos significados y frentes disciplinares de investigación. Este concepto ha sido asociado con múltiples significados y con aplicación en

diferentes ámbitos. Se ha relacionado la característica antropológica del hombre, con la posibilidad de una persona de ser herida y de estar en riesgo, de igual forma con las condiciones de individuo y del medio, tanto sociales como ambientales (Feito, 2007). Desde esta discusión se ha referenciado a aquellos grupos de poblaciones vulnerables que, como consecuencia del medio, están en una situación sensible y susceptible al daño.

Iniciamos la revisión partiendo de los aportes de la Real Academia de la Lengua (2017), quienes definen a la Vulnerabilidad o lo Vulnerable como algo que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. Esta definición inevitablemente remite a la idea de un riesgo, el cual define la RAE como la contingencia o proximidad de un daño.

Al indagar sobre los modelos teóricos propuestos sobre la vulnerabilidad, y su abordaje desde diferentes frentes, se identifican los siguientes:

Vulnerabilidad: modelos sociales y de riesgo

En estos modelos de vulnerabilidad social se estudia, de forma amplia y polisémica, como objeto, las dinámicas de las personas, las familias y otros grupos sociales (Araujo, 2015).

Dentro de estos modelos teóricos de riesgo encontramos el propuesto por Wilches-Chaux, (1988). Afirma que es “la incapacidad de una comunidad para “absorber”, mediante el autoajuste, los efectos de un determinado cambio en su medio ambiente, o sea su “inflexibilidad” o incapacidad para adaptarse a ese cambio, que para la comunidad constituye, por las razones expuestas, un riesgo. La Vulnerabilidad determina la intensidad de los daños que produzca la ocurrencia efectiva del riesgo sobre la comunidad” (p. 10).

De este planteamiento es necesario comprender, entonces, que la Vulnerabilidad se manifiesta frente a la amenaza de ocurrencia de un riesgo en una o varias dimensiones, como se ilustra en el Gráfico 1., ante el cual la persona o la población no puede autoajustarse y, por lo tanto, se incrementan los daños.



Gráfico 1. *Elaboración propia, (2018) a partir de la Teoría de las Dimensiones de la Vulnerabilidad Global (Wilches-Chaux, 1988)*

Dentro de este marco referencial, Cardona (2002) anota que la Vulnerabilidad es el grado o nivel al cual se puede afectar un elemento o sujeto frente a la manifestación de una amenaza. Por tanto, para este mismo autor, necesariamente, debe ser comprendida como una condición cambiante y dinámica, posiblemente resultado de un cúmulo de fragilidades, deficiencias y limitaciones que pueden permanecer en el tiempo e incidir en una menor o mayor Vulnerabilidad.

Esta visión de la Vulnerabilidad, centrada en el riesgo, ha sido ampliamente debatida en su ingreso en el campo de la salud pública. Ayres (2008) llama la atención sobre el tema al afirmar que, a pesar de que el concepto es ampliamente utilizado, pocos Profesionales de la Salud lo referencian, sin una real comprensión. Este autor, desde una posición epistemológica, asume el inicio del uso del concepto de Vulnerabilidad en el discurso de los Derechos Humanos, en donde el término hace referencia a grupos o individuos frágiles, política y jurídicamente, para la protección y garantía de sus derechos fundamentales. Más adelante, en el marco de las investigaciones sobre el SIDA, se usa el concepto en la salud, específicamente en la epidemiología, resultando una singular interrelación entre los Derechos Humanos y la salud, campo en el cual la Vulnerabilidad

y su comprensión apuntan a la necesidad de avanzar a lugares diferentes de las estrategias de reducción del riesgo.

Igualmente, Ayres (2008, p.142) analiza la Vulnerabilidad desde tres ejes interrelacionados:

- Individual: Referido al grado y cantidad de información con la cual un individuo o grupo cuenta sobre el tema. Su capacidad de integrar esta información a sus estrategias cotidianas, y al interés y capacidad de transformar una preocupación en una práctica protectora.
- Social: Se comprende como la obtención de informaciones incorporadas a cambios prácticos, pero relacionados con elementos por fuera de los individuos como: acceso a medios de comunicación, escolaridad, recursos materiales disponibles, poder sobre las decisiones políticas, barreras culturales y coerciones violentas.
- Programático: Esfuerzos y recursos puestos a disposición de forma efectiva, con calidad, gerencia y seguimiento a programas, de modo que se optimice su uso y realmente fortalezca a los individuos.

Un modelo clásico a destacar es el de Chambers (1983), quien propone dos dimensiones en el estudio de la Vulnerabilidad: Externa e Interna. La primera, relacionada con la exhibición a contingencias y tensiones; y la segunda, relacionada con las dificultades a enfrentarse a ellas. Esta última propone que el individuo sufre una indefensión y ausencia de los medios para dar frente a los riesgos sin sufrir daños. Este autor refiere que la Vulnerabilidad está definida desde la exposición o la posibilidad de riesgo ante situaciones de crisis, la capacidad que se tendría para darle frente y la potencialidad, para sufrir consecuencias resultado de dichos momentos críticos.

Desde este modelo, los estudios de vulnerabilidad están orientados a elementos intrínsecos y extrínsecos, ligados directamente con la fragilidad y susceptibilidad del ser humano. De igual forma, postula que la vulnerabilidad intrínseca al ser humano, no es un elemento estático, estable e inmutable; antes bien, es dependiente de elementos que pueden cambiarse y en los cuales pueden intervenir. Desde aquí, se proponen

acciones preventivas, correctivas, curativas, sociales, económicas, etc., que contribuyan a disminuir, paliar, evitar entre otras, las condiciones que propicien el daño.

En las investigaciones conceptuales y metodológicas se ha buscado identificar quiénes son vulnerables y cuál es la intensidad de la Vulnerabilidad. Se ha planteado que un factor clave es especificar el tipo de peligro o variable (situación, fenómeno, proceso, etc.) por el que se está siendo vulnerable (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2004). Asimismo, en estos modelos se ha establecido elementos que constituyen lo que es Vulnerabilidad, aludiendo a situaciones de tipo social que son producto de procesos de pérdida (situación previa que lleva a una transformación y una evaluación de la misma) (Alwang, Siegel & Jorgensen, 2001).

Desde esta perspectiva social de la vulnerabilidad, se ha asumido aquellas distinciones de una persona o grupo en una situación, que influyen la capacidad de anticipación, afrontamiento, resistencia y recuperación ante el impacto de amenaza (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2004). Esta relación, entre los términos de amenaza y vulnerabilidad, se ligan a condiciones de desastre que valoran como catastrófico o crónico, de acuerdo con la forma de presentación de los eventos amenazantes (Pelling, 2003).

Desde los estudios epidemiológicos, los enfoques de riesgo permiten valorar el estado de salud de una población. Desde este punto de vista es relevante la morbilidad, porque facilita la identificación del daño y la diferenciación de las características de los grupos y de cuáles son más vulnerables que otros (Toledo, 2004, citado en Araujo, 2015). Desde estas investigaciones, de los estudios analíticos de salud de las poblaciones, el tema de Vulnerabilidad toma una relevancia y distinción.

A partir de los modelos sociales y de riesgo, Rutter (2002) se plantea cómo la adversidad del entorno puede generar condiciones de vulnerabilidad en niños y adolescentes con problemas en la Salud Mental. De igual forma, el autor plantea que condiciones de pobreza, ambientes físicos adversos, enfermedades físicas crónicas e inmadurez psicológica, pueden llevar a que dichas poblaciones sean más vulnerables. Algunas de estos factores desfavorables, como hambruna, guerra, desnutrición, violaciones, maltrato, entre otras, pueden afectar al niño y adolescente biológicamente, psicológicamente y socialmente.

Otro de las aplicaciones, desde el abordaje psicológico de estos modelos de vulnerabilidad social, es el que ha apuntado a influencias negativas como son los tipos de familia disfuncionales y conflictivas, la mala crianza de los hijos, los problemas de salud de los cuidadores principales, entre otros, factores que pueden llevar a generar dificultades a nivel de las construcciones psicológicas de los niños y adolescentes, como por ejemplo, las construcciones de los vínculos afectivos, la capacidad de identificar sus rasgos de personalidad, el desarrollo de habilidades emocionales y personales, entre otros.

Igualmente, padres con antecedentes de problemáticas cognitivas, con problemas de abuso de sustancias psicoactivas y trastornos de personalidad, han sido vinculados con dificultades en la satisfacción de las necesidades emocionales del niño en su desarrollo. Ante este panorama, se han propuesto programas de intervención para abordar estos problemas. En estas aplicaciones metodológicas, se han demostrado las influencias de los efectos de la violencia en el aumento de la vulnerabilidad en la población infantil y en el desarrollo negativo en varias dimensiones. Asimismo, en un estudio en niños realizado por Delaney-Black et al. (2002), se muestra cómo los decrementos en el rendimiento de lectura y en el coeficiente intelectual se han relacionado con exposición a la violencia, como a la angustia relacionada con el trauma.

Modelos de vulnerabilidad psicológica

En la práctica, el concepto de vulnerabilidad psicológica se ha usado para identificar individuos con patrones cognitivos que los hacen más susceptibles de presentar estrés. Se consideran, entonces, en estos patrones creencias cognitivas que evidencian dependencia del logro o fuentes externas de afirmación para el sentido de autoestima (Vaughan, 1999). Dicha dependencia de otras personas para la autoafirmación, a diferencia de una creencia en el valor de las cualidades y características internas, hace que se tenga una estima vulnerable al tratamiento cambiante de otras personas, o los acontecimientos vitales que pueden interactuar marcadamente con la capacidad de alcanzar metas.

Dentro de estos modelos de vulnerabilidad Psíquica se identifican un conjunto de elementos que pueden desencadenar o aumentar la probabilidad de presentación de trastornos psicopatológicos, así como también patologías

somáticas, que se activan bajo condiciones y determinadas circunstancias (Berdichevsky & González, 2005; Sivak, 2008). Se trata de una definición de vulnerabilidad desde el punto psíquico, cuando en la mayoría de los casos es producto de la situación vulnerable en la que se encuentran los sujetos. Este modelo plantea la identificación de patrones cognitivos de susceptibilidad a eventos adversos (Ramella & Raballo, 2014), lo que lleva a señalar factores internos para la aparición de un trastorno psicopatológico que se activan bajo determinadas situaciones y estímulos del ambiente. De igual forma, los autores Ruiz e Imbernon (1996) definen la vulnerabilidad Psicológica como la probabilidad de un individuo de padecer de una enfermedad o trastorno mental, a partir de condiciones y circunstancias particulares; aluden que la personalidad es un elemento predisponente en las apariciones de la enfermedad.

Desde los modelos bioéticos, Neves 2006, citado en Morais y Monteiro, 2017, presenta un modelo teórico desde una función adjetiva de lo que es la vulnerabilidad psicológica, desde un plano descriptivo donde se hace explícita la manifestación de valores que califican a un grupo y a personas. Como también hace alusión a una característica relativa, particular y contingente y de utilización estricta en la experiencia humana. Dentro de estos modelos se han consolidado programas de intervención desde la bioética, con el propósito de orientar acciones para el afrontamiento de la vulnerabilidad. Estos modelos asumen el compromiso de proporcionar una atención especial al individuo vulnerable y desempoderado, con una tendencia a la reducción de las desigualdades sociales por medio de la aplicación de prácticas duras en el campo social (Morais & Monteiro, 2017).

Un modelo teórico que contempla la influencia de factores sociales y económicos en el desencadenamiento de psicopatologías, es el que concibe que dichos estresores pueden influir de forma directa en las estructuras de personalidad o modelos cognitivos vulnerables a la patología. Desde este modelo conceptual, la vulnerabilidad cognitiva consiste en la percepción que construya en individuo ante la carencia o la insuficiencia, el control tanto interno como externo sobre los peligros; sin embargo, la condición de vulnerabilidad afecta todo el sistema cognitivo y lleva a que el individuo perciba y valore el mundo de una forma particular (Londoño-Arredondo, 2011).

A partir de los modelos de prevención de la Salud Mental, se plantea el término de “sensibilidad diferencial para aludir al contenido genético que es indicador de riesgo, refieren una mayor plasticidad o sensibilidad a las consecuencias de los factores ambientales, generando así una gran probabilidad de fortalecimiento personal, mejoría de los síntomas o reacción terapéutica en condiciones favorables (Belsky, 2013). Esto ha permitido identificar hallazgos importantes en relación con la población infantil y adulta que es vulnerable, por lo que serían más susceptibles a los efectos ambientales positivos y negativos. Este marco conceptual, propone implicaciones en el campo preventivo psicosocial, pues supondría la inversión de programas de intervención en individuos candidatos (con susceptibilidad “vulnerables) para beneficiarse de dichas acciones.

Por su parte Fuentes (2016) desde un modelo contemporáneo en el estudio de la vulnerabilidad psicológica, propone que la vulnerabilidad es múltiple: se expresa mediante dimensiones variadas —social, económica— y en diversas condiciones —en función del género o contexto histórico, laboral y otras más—. No unitaria: referida a los diferentes grados en que se puede manifestar. E inestable: Cambia a lo largo del tiempo.

Esta vulnerabilidad, denominada Psíquica (Fuentes, 2016):

- No se restringe al riesgo a desarrollar trastornos mentales o sufrimiento psíquico. Remite a la dimensión subjetiva de una situación de indefensión expresada en la precariedad/fragilidad de recursos (cognitivos, emocionales, relacionales), para afrontar sucesos vitales o condiciones adversas... Al hablar de vulnerabilidad pensamos en la interacción entre aspectos particulares de los sujetos o grupos y las características del contexto social, entre situaciones o condiciones sociales adversas y los recursos de los sujetos grupos y comunidades para afrontarlos (p. 5)
- Se puede comprender entonces la vulnerabilidad Psíquica como un concepto multidimensional; interactúan en ella elementos subjetivos e individuales como los factores cognitivos, las emociones, la flexibilidad y la creatividad. Estrategias de afrontamiento usadas tradicionalmente por las personas y las colectividades, como se muestra en la Gráfica 2.

- Redes sociales y de apoyo vincular, que se vivencian como soporte y sostén frente a diversas situaciones. Ocurrencia de hechos y acontecimientos vitales traumáticos o estresantes, y condiciones de vida que involucran aspectos económicos, sociales, culturales e incluso políticos.



Gráfico 2. Fuente: Fuentes, (2016). *Salud Mental y Vulnerabilidad* (p. 6)

Metodología

Para el alcance de los objetivos de la presente Investigación se utilizó una metodología de tipo hermenéutico, que permite tener una revisión, descripción e interpretación de la literatura desarrollada en un área del conocimiento. Se llevó a cabo una documental e interpretativa, en la cual los textos revisados son el objeto de partida y de desarrollo del conocimiento (Sánchez, 2001), mediante una fase de análisis, interpretación y aplicación en la fundamentación de la temática investigada (Atehortúa y Zwerg-Villegas, 2012).

El procedimiento realizado permitió el análisis de investigaciones publicadas en bases datos como Scopus, Science Direct, Dialnet y Psycodoc, así como también en revistas indexadas, documentos normativos de tipo nacional e internacional del ejercicio de la Psicología. De igual manera, se

tienen en cuenta los postulados y principios de organizaciones y asociaciones mundiales propias de la profesión, y la exploración de los informes y documentos formales de la Corporación Universitaria del Caribe—CECAR que soportan el Proyecto Educativo Institucional y el Programa de Psicología. Posteriormente, se seleccionaron los pertinentes para cumplimiento de los objetivos de la Investigación, y se desarrolló un análisis interpretativo para justificar los elementos y/o variables a desarrollar. Por último, se articula la teoría con lo práctica, para desarrollar una interpretación y síntesis del tema investigado (Sandoval, 1996).

Discusión

Desde las bases misionales y visionales del Programa de Psicología se enfatiza principalmente en la formación integral hacia el estudio del desarrollo humano, desde marcos de acción preventivos, de promoción e inventivos de la Salud Mental y la Vulnerabilidad. Esto se articula con lo propuesto desde el modelo biopsicosocial de la Salud Mental, en el cual se apunta al reconocimiento de los derechos de los individuos (OPS, 2011), a la identificación de un individuo estructurado por un sistema, que lleva al abordaje interdisciplinario de los diferentes aspectos del ser, y de sus características y necesidades particulares (Bisquerra y Álvarez, 1996).

Igualmente, el Programa propone una formación integral que permita un estudio multidimensional del individuo desde la normalidad y la anormalidad, con un énfasis de promoción y prevención hacia la mejora de la Salud Mental de los individuos, grupos, organizaciones y sistemas sociales en situación o en condiciones de pobreza, marginación y con necesidades específicas de tratamiento psicológico (Documento Maestro del Programa, 2014). Asimismo, el Programa ha proyectado el reto hacia el trabajo interdisciplinario para la intervención en el postconflicto, desde las corrientes emergentes de la Psicología positiva, articulándose, así, con el modelo conceptual de la Psicología Salutogénica o también llamada Psicología Positiva, donde se enfatiza en el trabajo del bienestar psicológico de los individuos, a partir de la interacción y el uso de herramientas psicológicas protectoras y preventivas, que le faciliten el afrontamiento de exigencias externas e internas y que este accionar sea un indicador de una buena Salud Mental (Oramas, Santana & Vergara, 2007).

Desde las características curriculares, el Programa de Psicología Cecarense, se distingue por el abordaje disciplinar de las bases psicobiológicas del comportamiento; el estudio epistemológico de la mente y la conducta desde los enfoques de la Psicología; los estudios del funcionamiento de los procesos psicológicos básicos y complejos; las teorías del desarrollo evolutivo; la profundidad en el área de la Psicopatología y/o Conducta Anormal; la profundidad en los campos profesionales de la Psicología; la distinción de asignaturas de medición y evaluación; y entrevista psicológica y la profundización profesional, en electivas que abordan el desarrollo de competencias evaluativas, de promoción, prevención e intervención desde los campos de acción de la Psicología (Plan de Estudio del Programa de Psicología, 2016). Esta propuesta curricular del Programa, desde su plan de estudio, estaría relacionado con las propuestas epistemológicas de la Salud Mental, como lo es el Paradigma de la Complejidad, propuesto por Quiñonez & Hayes (2003); los planteamientos del Estudio de la Mente Humana, de Núñez, Tobón, Arias, Vinaccia & Fernández, (2011); la propuesta conceptual de la Psicología Salutogénica o Positiva de Oramas, Santana & Vergara, (2007) y Rodríguez, Couto & Díaz (2016).

De igual forma, se identifica que el Programa, en su Plan de Estudio, profundiza en el estudio de la Psicopatología, en el Proceso de Evaluación y Medición, y en el desarrollo de competencias profesionales, lo que facilita que el Psicólogo ponga en marcha los ejes preventivos, de promoción e intervención, desde las aplicaciones educativas, sociales, clínicas, organizacionales. Esta propuesta es coherente con los lineamientos internacionales, propuestos desde la OMS (2013), sobre la importancia del trabajo de la Salud Mental desde la promoción de la Salud Mental. Asimismo, lo planteado nacionalmente por ASCOFAPSI & COLPSIC, (2016), en las propuestas formativas hacia el desarrollo de competencias de intervención individual, grupal y comunitaria, enfatizando en la promoción de la Salud Mental, convivencia social, bienestar y prevención de trastornos mentales.

Al analizar los aportes investigativos del Programa de Psicología, se reconoce el interés por el trabajo con niños víctimas de desplazamiento; abuso sexual; poblaciones vulnerables a riesgos ambientales; caracterización de la diversidad sexual; propuestas de intervención cognitiva a individuos expuestos a estímulos negativos; características pre, peri y postnatales de niños expuesto a un alto riesgo ambiental; caracterizaciones psicológicas a

poblaciones con trastornos depresivos y de ansiedad; propuestas tecnológicas, diagnósticas y de intervención para problemáticas psicosociales; entre otras. Desde este panorama, se identifica el énfasis de un Programa Académico por generar conocimiento científico de realidades individuales y colectivas, que se perfilan con características de vulnerabilidad Psicológica, Social, Cognitiva, entre otras. Lo que estaría relacionado con las Teorías de Vulnerabilidad de Vaughan (1999), sobre patrones cognitivos de susceptibilidad a eventos adversos; como la planteada por Ramella & Raballo, (2014), Berdichevsky & González (2005), Sivak (2008), quienes identifican elementos internos para la presentación de un Trastorno Psicopatológico, que se activan bajo determinadas situaciones y estímulos del ambiente. De igual forma, los autores Ruiz e Imbernon (1996) y Pilowsky y Spence (1983), proponen el término de vulnerabilidad, para definir la probabilidad de un individuo de padecer de una enfermedad o trastorno mental a partir de condiciones y circunstancias particulares; aluden que la personalidad es un elemento predisponente en las apariciones de la enfermedad.

Igualmente, estos aportes investigativos y del estudio del contexto psicológico y social, por parte del Programa, sobre las diferentes realidades psicosociales en la región, se enmarcan en el modelo descrito por Fuentes (2016) sobre la vulnerabilidad Psíquica, apuntando a un estudio de la vulnerabilidad con un carácter múltiple, teniendo en cuenta dimensiones sociales, económicas, psíquicas. Y, a partir de diversas condiciones, como el género, la historia, las características laborales, entre otras. Una mirada de la vulnerabilidad psicológica de una realidad no unitaria y en varios niveles de manifestación.

Desde el impacto social que el programa ha ejercido en el medio, se logra reconocer el abordaje de problemáticas psicosociales en poblaciones vulnerables de la región, como lo es el abuso sexual, la depresión, el maltrato, las dificultades de aprendizaje, el trabajo desde la promoción y la prevención de la Salud Mental en la población infantil, el diagnóstico de perfiles psicológicos de niños del departamento de Sucre, el planteamiento de estrategias y herramientas para la asistencia preventiva e interventiva del abuso sexual, el trabajo psicoeducativo con la familia en el afrontamiento de problemáticas de psicosociales, entre otros proyectos (PEP, 2015). Este accionar práctico del programa se articula y se apoya en las bases epistemológicas del modelo de vulnerabilidad cognitiva propuesto por

Londoño-Arredondo (2011), quien prioriza en la capacidad del individuo para construir su posición frente a sus deficiencias, carencias o insuficiencias y, asimismo, esta condición lo influye para percibir y adaptarse en el mundo.

Conclusiones

Para el Programa de Psicología resulta imperativo exaltar su compromiso con las exigencias de la sociedad globalizada, así como con las problemáticas evidenciadas en el contexto psicosocial. Para tal fin, se hace necesario continuar cristalizando, en cada una de sus acciones, los referentes asumidos como factor identitario: Salud Mental y Vulnerabilidad.

Es así como estos referentes se transversalizan en primera instancia, desde la estructura curricular concebida en el Plan de Estudio, a través de las áreas de formación. De igual forma, mediante el desarrollo de proyectos de alto impacto desde las Líneas de Investigación Disciplinar y las evidencias del impacto en el entorno social, ejecutadas en las diversas comunidades mediante el accionar Profesional y Disciplinar de un Psicólogo Cerarense, identificado con las competencias para la promoción y prevención de la Salud Mental de la región, en respuesta a las necesidades del contexto.

En tal sentido, la formación del Profesional de la Psicología, en la actualidad, implica generar espacios desde la academia, que evidencien un Profesional crítico y competente en su quehacer laboral, capaz de tomar decisiones en forma autónoma. El dominio y apropiación de los enfoques propios de la Psicología, evidenciando, de esta forma, la integralidad de su formación y la pertinencia en su saber hacer, ante las particularidades del ser y de su contexto.

Desde las nuevas exigencias normativas de la Ley de la Salud Mental (2013), el Programa de Psicología de CECAR se proyecta hacia retos formativos que le permitan enfatizar su proyecto formativo hacia el desarrollo de un Profesional vinculado con su contexto, sus características particulares y con la singularidad de un individuo vulnerable, psicológicamente y socialmente.

Finalmente, teniendo en cuenta las tendencias internacionales, nacionales y desde un análisis local, se pueden considerar que el Programa

de Psicología está consolidando su Factor Identitario desde el aporte y abordaje de la Salud Mental a poblaciones vulnerables que requieren de una transformación, atención y acompañamiento desde un trabajo integral y científico desde las diversos enfoques y áreas de la profesión.

A partir del análisis desarrollado, se identifican, además, las siguientes pretensiones del Programa de Psicología hacia futuras investigaciones a desarrollar, ajustes curriculares, planteamientos de macro proyectos de impacto social, desarrollo de experiencias de formación integral, entre otros retos:

- Reconocer, estudiar y comprender los factores y variables internas y externas que profundizan la situación de Vulnerabilidad de un individuo o grupo y que pueden afectar su Salud Mental.
- Determinar la Vulnerabilidad Psicológica en realidades individuales y colectivas de diferentes contextos, teniendo en cuenta diversos factores como edad, género, historia, cultura, entre otros.
- Estudiar los factores psicológicos, cognitivos, emocionales, que profundizan la Vulnerabilidad de un individuo o grupo ante una situación concreta.
- Identificar, estudiar los impactos en la Salud Mental de las condiciones de pobreza y de violencia, desplazamiento, padecimiento de dificultades económicas, entre otras, en la población sucreña, Caribe y nacional, teniendo en cuenta los diferentes campos de acción de la Psicología.
- Proponer estrategias de atención y trabajo conjunto para incrementar factores protectores y minimizar factores de riesgo ante riesgo de amenaza de la Salud Mental de individuos o grupos sociales del Departamento de Sucre.

Referencias

- ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS - ACNUR & Organización Mundial de la Salud (2016). Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. World Health Organization. Washington, DC: OPS, 2016.
- Alwang, J., P. Siegel & Jorgensen, S. (2001). Vulnerability: a view from different disciplines, Social Protection Discussion Paper Series, Banco Mundial Washington.
- Bennet. J. (1976), the ecological transition: cultural anthropology and human adaptation, Pergamon Press, New York.
- Araujo González, Rafael. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Vulnerability and health risk: two concomitant concepts?. Revista Novedades en Población, 11(21), 89-96.
- Ardila, R. (2004). La Psicología colombiana en el futuro cercano. Revista de Estudios Sociales, (18), 143-144.
- ASCOFAPSI & COLPSIC. (2016). Implicaciones de la Ley 1616 para el ejercicio Profesional de la Psicología. Documento del Grupo de Salud Mental. Colombia. Consultado en https://issuu.com/COLPSIC/docs/implicaciones_le_y_1616_para_la_psi_b57b87017aecbe
- Atehortúa, F. H. R., & Zwerg-Villegas, A. M. (2012). Metodología de la Investigación: más que una receta/Research Methodology: More than a recipe. Ad-minister, (20), 91.
- Ayres, J. (2008). "El concepto de Vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos" en Czeresnia Dina, Promoción de la salud: conceptos reflexiones y tendencias, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Barlow, D.H. y Durand, V.M. (2001). Psicología anormal: un enfoque integral. México. 2ª. ed. Mexico, Thomson editores.
- Barradas, M. E., Sánchez, J. M., Guzmán, M. L., & Balderrama, J. A. (2010). Factores de Salud Mental positiva en Estudiantes de Psicología universidad Veracruzana. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 1(1).

- Belsky, J. (2013). Differential susceptibility to environmental influences. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 7(2), 15-31.
- Berdichevsky, F. & González, G. (2005). *Personalidad. Estilos y Trastornos*. Buenos Aires: Akadia.
- Berdichevsky, F. & González, G. (2005). *Personalidad. Estilos y trastornos*. Librería Acadia Editorial. Buenos Aires. Argentina.
- BIENESTAR FAMILIAR, (2016) Lineamiento Técnico de estrategia de acompañamiento psicosocial para el restablecimiento de los derechos y contribución a la reparación integral de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado. Documento Institucional. Bogotá, Colombia. Recuperado el 5 de Octubre de 2018 en https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm10.p_lineamiento_tecnico_acompanamiento_psicosocial_a_ninos_ninas_y_adolescentes_victimas_de_conflicto_armado_v1.pdf
- Bisquerra, R. & Álvarez, M. (1996). Modelos de intervención en orientación, en Bisquerra, R. y Álvarez, M. (coords.) (331-351). *Manual de orientación y tutoría*. Barcelona: Praxis.
- Cardona, O. D. (2002). La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de Vulnerabilidad y riesgo. Informe Técnico. Universidad de los Andes. Recuperado en <http://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/browse?type=author&value=O.%20D.%20Cardona>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de Salud Mental en Psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19.
- Casullo, M. (2003). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Cuadernos de Evaluación Psicológica. Madrid: Ed. Paidós.
- CECAR (ed). (2015). *Proyecto Educativo del Programa de Psicología CECAR*. Sincelejo: CECAR.
- Centeno, A., & Cubillos, A. (2012). La Salud Mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 11(23).
- Chambers, R. (1983). *Rural development: putting the last first*. Longman. Londres.
- COLPSIC, (2014) *Perfil y Competencias del Psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. Documento oficial COLPSIC. Bogotá, Co-

lombia. Recuperado el 3 de Noviembre de 2018 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

- CONGRESO DE COLOMBIA, Leyes. (2013). Ley de Salud Mental (2013). En C. d. Colombia, Ley de la Salud Mental (pág. 17). Bogotá: Congreso de Colombia.
- Delaney-Black, V., Covington, C., Ondersma, S. J., Nordstrom-Klee, B., Templin, T., Ager, J., & Sokol, R. J. (2002). Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(3), 280-285.
- CECAR (2014). Documento Maestro, Psicología condiciones de calidad para la renovación del registro calificado del programa de psicología. Sincelejo: CECAR.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 07-22.
- Fuentes, Silvia. (2016). Salud Mental y Vulnerabilidad. Documento publicado en el OpenCourseWare de la Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <http://www.ocw.unc.edu.ar/search?SearchableText=silvia+fuentes>
- Herazo, E. (2014). La Salud Mental ante la fragmentación de la salud en Colombia: Entre el posicionamiento en la agenda pública y la recomposición del concepto de salud/Mental *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 32, S21-S27.
- CECAR. (2016). Psicología. Informe de Autoevaluación del Programa de Psicología. Documento Institucional, CECAR. Sincelejo, Colombia.
- Jaraba, R., & Benítez, M., (2016) Análisis Comparativo De La Formación Académica De Los Programas De Psicología De Universidades Nacionales E Internacionales. Documento institucional del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR.
- Lemos, M., Restrepo, D., & Londoño, C., (2008). Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 137-147.
- Ley 1616 de 2013. “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Recuperado el 20 de noviembre de

- 2018 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Londoño-Arredondo, N. H. (2011). Vulnerabilidad Cognitiva en trastornos mentales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 289-309.
- Lopera, J. D. E. (2014). El concepto de Salud Mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la organización mundial de la Salud. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 32, S11-S20.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., Quintero, F. (2009) Un abordaje desde la perspectiva actual de la salud. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, (2013). Asociación Colombiana de Psiquiatría. Política Nacional del Campo de la Salud Mental. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el día 1 de diciembre de 2018 en http://www.onscov.co/images/abook_file/Salud%20mental.%20Fuerza%20.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, COLCIENCIAS, PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Datos, Procesos & Tecnología SAS (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia. Recuperado el día 10 de diciembre de 2018 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (2016). Lineamientos De Política De Salud Mental Para Colombia. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. Bogotá, Colombia. Recuperado el día 4 de noviembre de 2018.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. (2006). Ley Número 1090 De 2006. Bogotá, Colombia: Republica De Colombia – Gobierno Nacional.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1616, 21 enero de 2013. Recuperada el 6 de noviembre de 2018 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Morais, T & Monteiro, P. (2017). Conceitos de Vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. *Revista Bioética*, 25(2), 311-319. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252191>

- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social:¿ cómo impulsar un diálogo interdisciplinar?. *Cinta de moebio*, (40), 84-104
- Núñez Rojas, A. C., Tobón, S., Arias Henao, D., Vinaccia Alpi, S., & Fernández Tobón, J. L. (2011). Psicopatología y complejidad: de la linealidad a la autoorganización. *Psicología desde el Caribe*, 22-48.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. (2010).Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Recuperado en <https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>
- Oramas, A., Santana, S., & Vergara., A., (2007) El Bienestar Psicológico, Un Indicador Positivo De La Salud Mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2006;7(1-2):34-9
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS (2008) Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Recuperado 24 de noviembre de 2018 en https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS (2008) Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. OMS. Recuperado el 10 de noviembre de 2018 en https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OOMS (2013) Volver a construir mejor. Atención a la Salud Mental sostenible después de la emergencia. Recuperado el 25 de noviembre de 2018 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85377/9789241564571_eng.pdf?sequence=1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS (2013) Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de Salud Mental Guía de herramientas para contextos humanitarios. Recuperado el día 23 de noviembre de 2018 en <https://apps.who.int/iris/bits->

tream/handle/10665/159202/9789243548531_spa.pdf;jsessionid=3013809681A954FD4631C2F1E03C90D0?sequence=2

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- OMS (2013). Plan de acción en Salud Mental, 2013-2020. Recuperado el día 24 de noviembre de 2018 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=46C-098F02795AEBCA2C5CA83C623E8E4?sequence=1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS (2004). Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, práctica. Ginebra Recuperado el día 8 de Noviembre de 2018 en https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS (2011) Implementación de un modelo biopsicosocial para la atención para las personas con discapacidad a nivel nacional. Recuperado el día 13 de noviembre de 2018 en https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-
- Pelling, M. (2003), *The vulnerability of cities. Natural disasters and social resilience*, Earthscan, Londres
- Posada, José A. (2013). La Salud Mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Retrieved April 02, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.
- CECAR (2017). Diagnóstico del Programa de Psicología, CECAR. Sincelejo: CECAR.
- Quiñónez, R.M. & Hayes, L. (2003). Asuntos sociales, ciencia del comportamiento y teoría de la complejidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 317- 327.
- Ramella, V., & Raballo, A. (2014). Early detection of schizophrenia: a clinical-psychopathological revision of the ultra-high risk approach. *Journal of Psychopathology*, 20, 442-450.
- Restrepo, D., & Jaramillo., J. (2012). Concepciones de Salud Mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea]* 2012, 30 (mayo-agosto): [Fecha de consulta: 26

de noviembre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918009>> ISSN 0120-386X

- Riveros Aedo, E. (2014). La Psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSB*, 12(2), 135-186.
- Rodríguez, M., Couto, M., & Díaz, N. (2015). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Rev acta ontológica Venezolana*, 52(2).
- Ruiz, J.J & Imbernon, J.J. (1996). Sentirse mejor. Como afrontar los problemas emocionales con terapia Cognitiva. ESMDUBEDA.
- Rutter, M. (2002). Development and psychopathology. En M. Rutter (Ed), *Child and Adolescent*
- Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa. Bogotá: ICFES.
- SECRETARÍA DE SALUD (2016). Política Distrital de Salud Mental, 2015-2025. Documento Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado el día 20 de Noviembre de 2018 en http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- Sivak, R. (2008). Clínica de la Vulnerabilidad [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.gador.com.ar/iyd/vulner/sivak.htm>
- Vaughan, F. E. (1999). El arco interno: curación y totalidad en psicoterapia y espiritualidad. Editorial Kairós.
- Wilches-Chaux, G. (1998). La Vulnerabilidad global. Recuperado de <http://www.desenredando.org/public/libros/1993/ldnsn/html/cap2.htm>
- Wisner, B., Blaikie, P. M., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. Psychology Press.
- Zicavo, N., Morales, M., Saavedra, E., Pino, M., & Ricci, E. (2015). Formación en Psicología, reflexiones y propuestas desde América Latina, Edition: 1a, Chapter: La Formación del Psicólogo en América Latina: enfrentando nuevos desafíos, Editor: Alfepsi Editorial, pp.213-237.