



## UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Flor Ángela Tobón Marulanda<sup>1</sup>, Sonia Claudia Duque Cuartas<sup>2</sup>, Luis Alirio López Giraldo<sup>3</sup>

1. Profesora titular investigadora de la Universidad de Antioquia. Química Farmacéutica. MSc-Farmacología. Integrante de los grupos de investigación Tecnología en Regencia de Farmacia de la Facultad de Química Farmacéutica y de UNI-PLURI/VERSIDAD de la Facultad de Educación. Correo electrónico: flor.tobon@udea.edu.co o florato54@gmail.com
2. Profesora de Idiomas Universidad de Antioquia y Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Educación. Magíster en Educación. Email: claudiaduke@gmail.com
3. Profesor Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Antropólogo. MSc-Salud Pública. Email: lulopex@gmail.com

[flor.tobon@udea.edu.co](mailto:flor.tobon@udea.edu.co)

Salud mental integral. Ambiente universitario. Ecosistema. Agentes psicotrópicos.  
Comprehensive mental health. University environment. Ecosystem. Psychotropic agents.

### RESUMEN

El campus universitario como entorno facilitador de situaciones estresantes y uso de agentes psicotrópicos, obliga a la comunidad reflexionar en profundidad sobre la estructura de este fenómeno. Objetivo: Describir un análisis reflexivo de la relación de la salud integral con el ecosistema universitario. Método: estudio exploratorio retrospectivo de carácter fenomenológico de corte transversal realizado en campus universitario local de fuentes primarias, a la luz de categorías seleccionadas de estudio mediante la revisión previa de las fuentes consultadas, siguiendo los parámetros del análisis narrativo como referente y se efectúa identificación, recopilación y análisis comparativos del documental. Resultado: predomina el enfoque diagnóstico y falta de caracterización epidemiológica del fenómeno desde perspectivas contextualizadas e individualizadas, continuas en cuanto a categorías analíticas para planear acciones de intervención. Conclusiones: es inaplazable caracterizar intersectorialmente los procesos históricos de las causas, los factores de riesgos y los responsables del fenómeno del uso de agentes psicotrópicos desde una perspectiva que permita su configuración y su interrelación con la salud mental y el clima organizacional cotidiano en los campus universitarios. Para planear estudios de análisis de tendencias epidemiológicas y formular políticas públicas precisas y claras plasmadas en planes, programas y proyectos de intervención educativa en la promoción de factores protectores en forma individualiza y continúa que mejoren el desarrollo humano armonioso y el progreso territorial equitativo en cada contexto específico.

### ABSTRACT

The campus environment as a facilitator of stressful situations and the usage of psychotropic agents, it forces to the community to think deeply about the structure of this phenomenon. Objective: Describing a thoughtful analysis of the relationship between the holistic health with the university ecosystem. Methods: A retrospective exploratory study of phenomenological cross section taken on the primary sources of a campus, in light of study categories selected by the prior review of the sources, following the parameters of narrative analysis as a reference and the identification, the collection and the comparative analysis of the documentary is affected. Outcome: It is predominant the diagnostic approach and the lack of epidemiological characterization of the phenomenon from contextualized and individualized perspectives, they continue as to analytical categories for planning intervention actions. Conclusions: It must be characterized, intersectoral, the historical processes, the causes and risk factors responsible for the phenomenon of the use of psychotropic agents from a

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

perspective that allows its configuration and its interface with mental health and everyday organizational climate on college campuses. To plan epidemiological studies analyzing trends and formulate precise and clear public policies embodied in plans, programs and projects of educational intervention in promoting protective factors individually shaped and continues to improve the harmonious human development and equitable territorial progress in each specific context.

# UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## INTRODUCCIÓN

La concepción de la salud mental integral, se entiende como aquella que depende del grado de desarrollo integral del ser humano y este depende de los cambios ontológicos (procesos mentales complejos) de forma armoniosa o desequilibrada, relacionados consigo mismo, con el otro y con el todo. Es decir, aquel desarrollo integral que promueva transformaciones del ser y de pensar de forma coherente con las actuaciones psicoafectiva, sociocultural y conductas de vida sana, tiene mayor probabilidad de que favorezca la salud mental y las relaciones con el ambiente de forma armoniosa. Y estas a su vez influyan en el modelo de aprendizaje de capacidades y habilidades, desde nonato, la familia y por todas las escuelas por donde peregrina el ser humano para el *saber-hacer* (1-3).

Los cambios ontológicos se asocian a las conductas de vida actual, caracterizada por el individualismo, no reconocimiento de la autoridad, la inequidad, la injusticia y la existencia de variables psicosociales (VPS) múltiples, factores de riesgo (FR) que cambia la estructura familiar de hoy. Allí, donde se inicia la estructura social que interviene en la actuación humana y en la manera de ser sano o enfermo. Entre los FR se destaca la desintegración del núcleo familiar, situación económica precaria, falta de educación con calidad, el consumo de APST, la falta de empleo digno permanente; laxitud de la autoridad con equidad en conformidad con las normas vigentes; desplazamiento rural e intraurbano, entre otros (4).

A partir del *principio de probabilidades alternativas (PPA) en el saber-hacer del deber ser*, se considera la influencia de las VPS (FR) en los ecosistemas del ser humano inmersos en los ecosistemas del contexto; decisiones del ser humano, conductas de vida como tener contacto o no con APST u otras adicciones, actos delictivos (corrupción, ilegalidad) y en el modelo de aprendizaje de la convivencia y tolerancia. El PPA se entiende como todas las acciones alternativas posibles efectivas oportunas de prevención de los trastornos de origen neuropsiquiátrico, neuropsicológico o ambos, tales como ansiedad, depresión, alteraciones de la personalidad, trastorno del comportamiento humano, conductas de vida poco óptima, adicciones diversas como la farmacodependencia física y psicológica.

Necesarias de ejecutar a través de la educación y el ejercicio de la autoridad afectiva, sin autoritarismo para solicitar o exigir autocontrol, el respeto por sí mismo, por el otro y por el todo. Integrales e integradas al contexto específico de forma oportuna y acordadas con todos los implicados en conformidad a la normatividad vigente (5-8).

La salud y la alteración mental como un problema de salud pública crítico sin fronteras, nuevo y crónico globalizado, está influenciada por VPS diferentes, conexas a las conductas de vida humana que perturba el entorno familiar, académico y el laboral de las instituciones educativas y campus universitarios. Esto afecta la productividad diversa, incidiendo en el perfeccionamiento de las dimensiones posibles de desarrollo del ser humano y de la sociedad, tales como el bienestar socio-cultural, psicoafectivo, ambiental y político-económico, entre otras. Por tanto, la magnitud disímil de las raíces del mismo, requiere ser analizadas con un enfoque de riesgo e intervenirlas integralmente para contribuir al progreso del país y del mundo (9-14).

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

El reto hoy es la intervención integral de las VPS múltiples que alteran la salud y su intervención requiere de la construcción de otra biopolítica pública (BPP) clara y precisa, plamada en el modelo educativo y en el plan educativo institucional (PIE), transversal al plan curricular. Coordinado con las autoridades responsables de educación, salud y justicia. Donde se conciba la intervención integral de los problemas de salud pública, tan nuevos como antiguos, y, no se ignore ni se desconozca el impacto de los FR y el grado de severidad a corto, mediano y largo plazo para la salud y el ambiente.

Una BPP que busque un modelo de aprendizaje educativo pedagógico que supere la actitud y práctica socio-cultural de ciertas conductas como FR para la salud. Por ejemplo, el consumo de ASPT; aunque desde las sociedades antiguas, se concibió como un ritual mágico y religioso. Así a algunas plantas alucinógenas, las asociaban con deidades y les otorgaban nombres que dejan ver el buen conocimiento que tenían de sus efectos. Por ejemplo, a las bebidas etílicas, se le llamó el "elixir de los dioses", a la marihuana "el dulce de las palomas" y a la amapola "la planta de la alegría".

Mientras que en la actualidad, la apreciación del consumo de ASPT es experimental, recreativa, de relajación y una forma de superar dificultades primordialmente. Pero, no se considera a profundidad la probabilidad de efectos neurotóxicos más graves cuando se consume APST cada vez más a edad temprana. Al igual la limitaciones de las autoridades para la inpección, vigilancia y control en la cadena de producción, comercialización y en varios casos la actitud y práctica del uso de APST por prescripción, sin establecer un diagnóstico claro del tipo de alteración de la salud mental, como un FR para la salud mental, si bien en el estado agudo pueden producir un efecto terapéutico beneficioso a largo plazo también es probable de ocasionar efectos aderversos (15-19).

Aspectos farmacoepidemiológicos en los que se debería educar, pero parecería que a las autoridades responsables directas del bienestar de las comunidades de manera intersectorial con las autoridades regionales, nacionales y globales en dialogo con la industria farmacéutica, no le prestan la atención razonable suficiente a los posibles efectos aderversos por APST como un FR en cada contexto en particular.

De ahí, un desafío actual como un PPA en términos de una BPP, es la voluntad y el valor político de procesar los FR multifactoriales para la salud mental e intervenirlos, mediante la educación permanente y el ejercicio de la autoridad afectiva (no punitiva). En la cual se establezca constantemente procesos de interacción educativa de promoción de la salud temprana y se enaltezca el bienestar individual y colectivo. A partir de la atención primaria en salud (APS) en familia, aula de clase, en el servicio de atención en salud integral y mediante el acompañamiento psicosocial lúdico. Donde se eduque para que se mejore la ecología humana y se fortalezca el desarrollo humano holístico sistemático (20-22).

A partir de la cual, se plantea esta reflexión crítica hacia el ideal de una BPP (PPA) en términos de la necesidad que los implicados en la educación, salud y justicia, conciban los posibles efectos neuropsiquiátrico, neuropsicológico y farmacológico del uso de APST ligado a las VPS (FR). Teniendo en cuenta que el uso indiscriminado de APST (FR), se asocia con ciertas tensiones en el ambiente académico y laboral hasta causar trasto de la salud mental; lo que debe intervenir las instituciones educativas (IE). Pero, que la observación que se realiza no es a profundidad hacia la indagación de

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

las causas y los responsables del mismo. Y con base en esto, desarrollar acciones efectivas posibles de intervención del problema (23-27).

Desde la percepción de la magnitud de este problema crítico de salud pública de actores académicos y usuarios del servicio de atención en salud con alteración mental; cuya intervención holística sistemática es un proceso complejo a través de la vida del ser humano, con la meta de ayudarlo a la prevención de las VPS, causa de fondo del problema de salud pública en términos de un Estado Social de Derecho (ESD), conduce a la vulneración de los derechos humanos fundamentales (DHF).

Estos consecuentes y persistentes en las capacidades y habilidades *del saber-hacer en el deber ser* oportuno, efectivo y solidario de todos los actores implicados (educación, salud, justicia). Para que se facilite la apertura de espacios de reflexión cognitiva que beneficie a la sociedad, dinamizados con un significado alto de la prevención, calidad de vida, dignidad humana, terapia individual o colectiva por la oferta y la demanda de servicios de atención en salud integral, ubicados en el plano de la relación compleja entre la salud y la alteración mental desde la APS (28-30).

Se parte de la hipótesis que todo fenómeno se rige por el principio de causalidad e interpretación de la realidad del fenómeno por sí mismo, en razón a una formación *a priori* de la conciencia en perspectiva historiográfica que avanza un paso en el conocimiento de la estructura del mismo en el ámbito local globalizado (31) y se forja la siguiente pregunta:

¿Desde el principio de posibilidades alternativas, el modelo educativo y sanitario actual, está enfocado hacia una educación-formación integral que capacite como ciudadano profesional, agente social, educador y científico del mundo; desde lo bio-ecológico, socio-cultural y bio-político para el desarrollo humano, el progreso equitativo local y nacional?

El propósito de esta reflexión es plantear la conveniencia de avanzar en investigaciones más profundas sobre la importancia educación integral que promueva la salud junto con un ambiente universitario agradable y prevenga la alteración mental. Desde la mirada del *deber ser en el deber ser*, a partir del PPA, una responsabilidad y función social de los profesionales sanitarios comprometidos con el aporte a la educación, salud y a la justicia.

## **METODOLOGÍA**

Estudio cualitativo documental retrospectivo de corte fenomenológico de estudios oficiales de diagnóstico en el período 1998-2013. Paralelo a este, se realizó una entrevista semiestructurada a 20 usuarios crónicos del servicio de salud de la Universidad de Antioquia con alteración de la salud mental.

El análisis de los hallazgos se realiza conexas a las variables ambiente y salud integral y se describe como *categorías* relevantes de mayor frecuencia, intentando mediar entre lo real y lo ideal, acorde a que se observa el progreso del fenómeno. (31-32).

# UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## RESULTADOS

En las siguientes tablas 1, 2 y 3 se muestran los datos relevantes de mayor frecuencia compilados de los estudios realizados en la ciudad en Medellín-Colombia y en campus universitarios sobre el uso de APST.

Tabla 1. Porcentaje de consumo de agentes psicotrópicos en campus universitario por sexo

APST	UDEA 1998 <sup>(33)</sup>		USB 2008 <sup>(17)</sup>		UPM 2007 <sup>(19)</sup>		UDEA FA <sup>(34)</sup>		UPB 2009 <sup>(9)</sup>	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Alcohol	52.9	21.3	51	49	96.3	91.7	30	40	96.1	93.8
Marihuana	16.0	3.8	51	49			8	15	31.9	18.1
Cigarrillo			51	49	51.5	34.1	12	15	56.1	38.5
Cocaína	4.0	1.2					5	0	8.3	5.6
Bazuco	3.0	1.1					0	0		
Heroína	0.5	0.8					0	0		
NA							3	2	12.9	7.6
Anfetaminas	2.7	4.1							11.3	7.8
Éxtasis	1.2	0.2							6.1	1.3
Metilfenidato	1.2	0.5								
Morfina	0.6	0.3								
Ste orgánico	1.7	1.7								
Opioides									6.2	2.5
Hongos									4.6	2.3
Plantas									2.5	1.8
Benzodiacepinas									11.0	8.5
Otras									7.7	4.7

U. de A: Universidad de Antioquia. USB: Universidad San Buenaventura. UPM: Universidad privada de Medellín. U. de A. FA: Facultad de Artes. UPB: Universidad Pontificia Bolivariana. NA=Nitrito de Amilo: Popper. UPB: Nacional de Salud Pública.

Tabla 2. Porcentaje promedio de consumo de APST por ciudadanos en Medellín

APST	1992-1996 (33)	2001 (1)	2002 (3)	2003-2005 (10-11, 30,36)	2007 (14)	2008 (12, 17, 34)	2009 (9)
Bebida etílica	70-90			78.4	85.1	89.4	47.3
THC*	5		9	19.8	13		11.4
Nicotina**				30.1	60		25.4
Hongos							2.4
Escopolamina							1.5
Metanfetaminas			2.2	3.2			2.2
Flunitrazepam							2.4
Ste Orgán***		2.2		3.81	1		3.1
Acetato de****							6.9
Heroína		1.1		1.5	1		0.7
Cocaína			1_5		5		4.0
Bazuco	1.5	1.2		1.4	1		0.9

\*THC: Tetrahidrocannabinol= Marihuana. \*\*Cigarrillo o tabaco. \*\*\*Solvente orgánico. \*\*\*\*Acetato de Amilo

## UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Tabla 3. Porcentaje promedio de ciudadanos con alteración de salud mental relacionada con el consumo de agentes psicotrópicos en la ciudad de Medellín

Impacto del uso de APST	2005-2008 (11-12, 14, 17, 34)				2009-2010 (9, 27)				2011-2012 (35)
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Normal	Leve	Moderada	Severa	
Depresión	25.5	25.35	25.1	24.1	22.5	23.5	25.1	24.1	31.1
Estrés postraumático	15.5	24.7	25.3	34.5	19.7	25.1	24.6	30.6	
Comportamiento violento	1.0	29.5	28.9	40.6	25.4	28.9	17.5	28.3	
No convivencia con los padres									56.5
Separación de padres									54.8
Convivencia respetuosa y participativa									63.7
Maltrato verbal									25.8
Maltrato sexual									1.7
Incompatibilidad Con maestros									50.7
Buena autoestima									72.4
Problemas Académicos									58.3
Ideas suicida									24.5

## DISCUSIÓN

El análisis de la información compilada en las tablas anteriores y el de los 20 testimonios de usuarios con alteración mental crónica al servicio de salud de la Universidad de Antioquia, se enfoca a partir de una visión integral del *Principio de Posibilidades Alternativas* (PPA).

Dichas acciones, agregadas a la preocupación epistémica que permita una auto-regulación y medidas pertinentes, claras y precisas de conductas y prácticas humanas en los campus universitarios; y, en general en cualquier espacio de convivencia común en la vida cotidiana en el marco del equilibrio entre el derecho unido a la libertad y las responsabilidades compartidas. Este análisis permite inferir que dichos estudios indican el registro de un sobre-diagnóstico del problema de salud pública en el ámbito local. Pero no se visibiliza acciones desde el PPA como una BPP clara y precisa que muestre algún avance en la intervención holística sistemática de las causas y los responsables de este problema de salud pública crítico.

Tampoco se observa una BPP intersectorial de la Universidad de Antioquia, orientada a buscar soluciones estructurales de fondo al problema. A pesar que se evidencia una actitud y práctica de aumento del consumo de APST por más de una década, similar entre hombres y mujeres, como se observa en las tablas 1, 2, 3. A pesar que el estudio realizado en la Facultad de Arte (34), señala la

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

conexión del uso de APST con alteración mental como depresión y dependencia (10%), dependencia (10%), depresión (20%) e impacto en el desempeño académica como falta de concentración (20%), bajo nivel académico (10%), alteraciones respiratorias (20%) y el 10 % de los estudiantes consultados, expresan tener signos y síntomas de todos los aspectos mencionados, el cual se aproxima a los resultados de otros estudios realizados en la ciudad de Medellín (9, 27, 35).

En esta perspectiva se destacan dos categorías de análisis principales, consideradas de mayor importancia y frecuencia, entre otras:

### **1. Percepciones acerca de la relación del consumo de APST con la salud mental e intersubjetividad en la comunicación dialógica en el campus universitario**

No se percibe iniciativas claras ni criterios más finos de quienes tienen la responsabilidad directa de desarrollar acciones de intervención educativa como una BPP intersectorial, articulada y coordinada con todos los involucrados y con el presupuesto de inversión social adecuado. Como acciones de promoción de factores protectores (FP) más efectivos de forma personalizada por unidad académica, desde la APS y la PFB, según el grado de intoxicación por el APST específico y el tipo de alteración mental de forma continua, conforme a las necesidades individuales de los más afectados.

Para avanzar en procesos continuos a través de la interlocución del equipo transdisciplinar multicultural e intersectorial con talento humano capacitado y habilidoso que requiere el ser humano necesitado de la atención en salud integral. El fin inicial de un proceso podría ser la unificación de percepciones acerca del problema en diálogo de saberes que caracterice los tipos de problemas, se analicen, evalúen y se llegue a acuerdos sobre la responsabilidad compartida de cada uno de los actores implicados.

Además de establecer cómo intervenir actitudes, prácticas y consecuencias clínicas de tipo neuropsiquiátrico, neuropsicológico, social y ambiental en equipo. Junto con la asociación del consumo de APS en contexto y su impacto en la salud integral, ambiente universitario, productividad académica y en las relaciones humanas. Para intervenir desde las causas del fenómeno y de la corresponsabilidad de los implicados, teniendo en cuenta las siguientes dos premisas fundamentales:

**Primera**, la ejecución de acciones de promoción de la salud mental y atención de la alteración mental en las emergencias desde la comprensión de la definición de salud mental, parte de la salud integral, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y aplicar el *PPA* en aproximación a esta en todos los procesos que implique concientización de las comunidades académicas sobre la dimensión subjetiva y objetiva que abarca la construcción de conocimiento y la cimentación de un ambiente de bienestar universitario .

Es decir, en opinión de otros autores, la creación del conjunto de capacidades y habilidades que le permita al ser humano y a la comunidad académica propender por la transformación de condiciones humanas (físicas-mentales-orgánicas-ambientales), extendida al concepto de salud en estas dimensiones, como la percepción de autonomía, competencia, encuentro intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales hacia la cultura de una mejor calidad de vida en favor de sí mismos y de sus colectivos. A través de una comunicación entre Emisor-Receptor



## UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

en ambas vías, para las relaciones adecuadas entre las personas y grupos plurales para promover la sana convivencia, el desarrollo humano, el progreso local y global (3, 37-39 ).

**Segunda**, cultivar la comprensión de la amplitud del término "*libertad*" del PPA con el ejemplo y aplicación en la intervención integral de este problema de salud pública crítico. Entendiéndose que ser libre es en parte la de tener la voluntad de actuar de otro modo a como cada ser humano lo hace, por el bien particular y colectivo. Para superar una cultura enmarcada por el modelo político-económico actual caracterizado por la crisis institucional, debido a intereses particulares. Se trata de forjar otra generación con otra forma de pensar y actuar coherente que vislumbre que la "*libertad*", es dependiente directamente del compromiso propio y el derecho de los otros a la salud y a un ambiente sano (3).

Este reto, demanda de una educación-formación de valores para el desarrollo humano integral a través de una comunicación dialógica en el quehacer cotidiano, una herramienta primordial para las formulaciones de una BPP hacia el aumento de conciencia de lo que significa ser una persona ética y moralmente responsable de algo que hace; cuyos actos tiene consecuencia en sí mismo, en quienes lo rodea y en el medio ambiente.

En el caso, de la responsabilidad y co-responsabilidad de los efectos negativo de las actitudes y prácticas relacionadas la farmacodependencia por el consumo de ASPT, asociado con la salud y alteración mental, tienen mayor importancia; máxime cuando puede ser evitable mediante acciones oportunas posibles y efectivas de ejercer una autoridad afectiva que regule de manera razonada, implica cumplir dos condiciones:

*En primer lugar*, la más simple, la responsabilidad ética y moral, herramienta esencial y concreta por parte de las autoridades responsables directas hacia el ejercicio de la autoridad humanizada para la prevención de las actitudes y prácticas de los actores académicos que se constituyen en FR para la salud, el ambiente individual y colectivo. Conforme a los principios, valores y normas vigentes institucionales con el espíritu de educar-formar de manera holística sistemática más que de sancionar.

*En segundo lugar*, la autoridad responsable directa, es libre de ser capaz de sensibilizarse para ejercer autoridad pedagógica frente a la realidad y responder de manera reflexible y proporcionada a las circunstancias del contexto específico No obstante, sancionar desde lo ético, moral y jurídico cuando se desarrolla el debido proceso pedagógico y reglamentario.

Por consiguiente, el PPA se pueden aplicar en general a cualquier agente involucrado en el problema de salud pública por el consumo de APST y de la adicción para que cada sujeto se comporte como ciudadano, concientice que sus decisiones tienen significación o relevancia ética y moral como un aspecto importante de la libertad, ligada a la responsabilidad consigo mismo, con el otro y con el todo. En derecho y autonomía que están conexos a una relación de responsabilidad directa y corresponsabilidad ética y moral de los adictos y de todos los involucrados en la cadena del problema (5, 40-41).

No obstante, en el caso de los adictos, entendiendo la adicción como una enfermedad grave compleja desde lo neurobiológico, neuropsicológico y farmacológico, son seres humanos que presentan efectos de neurotoxicidad, como signos de alteración de sus propiedades cognitivas, comportamiento,

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

entre otras. En este evento, los adictos parecen no cumplir el PPA por el trastorno cognitivo del consumo del APST o cualquier otro tipo de adicción, expresado en la mayoría de los casos, como un estado compulsivo complejo, no controlado que induce a la actitud y a la práctica de satisfacer una falsa-necesidad incontrolable.

En varios casos, la insatisfacción de las necesidades humanas básicas, existenciales y axiológicas (VPS) del adicto, sumada a un ambiente social deficiente (no placentero excluyente), entre otras; induce a relaciones personales e interpersonales poco armoniosas con el entorno familiar y en el ambiente de la comunidad académica o laboral. Esto parece hacerles psicológicamente más sensible a la imposibilidad de autocontrol para privarse de la falsa satisfacción de sus necesidades. Por el contrario, sienten la necesidad mayor y cada vez más frecuente de consumir, lo que conduce a la tolerancia del APST y a la adicción física y psicológica compulsiva .

Esto es consistente con la percepción de algunos de los adictos consultados, quienes consideran inocua y necesaria la adicción para adaptarse a las adversidades del ambiente universitario. Otros la interpretan como una forma de diversión e integración social, aunque otros aceptan que la adicción a uno o varios ASPT afecta su desempeño integral como ser humano social. Estos testimonios, se podría explicar por la alteración impredecible de los APST en el sistema límbico, donde perturban la actitud, la conducta y el comportamiento frente al problema; disminuyéndoles capacidad para buscar alternativas más convenientes para la salud y les ayude a solucionar sus dificultades (42-44).

Respecto a la responsabilidad ética, moral y social, a partir del PPA de los otros actores implicados en la cadena del problema como las autoridades responsables directas de las IE, comercializadores y distribuidores no vinculados con la IE, no tienen excusas que pueda librarlos de su corresponsabilidad, como tampoco tienen disculpa los padres de familia, autoridades responsables directas de salud, educación y justicia de evadir su corresponsabilidad en el *saber-hacer del deber ser* con sentido humano.

Estas autoridades son libres, autónomos, ética y moralmente garantes de intervenir las causas del fenómeno y los responsables del mismo mediante el ejercicio de la autoridad razonada que busque caminos innovadoras a este problema crítico de salud pública, en equipo intersectorial conformado por profesionales humanos capacitados y habilidosos en lo transdisciplinar-multicultural. Es decir, tienen el deber moral y ético de no dejarlos actuar en los campos universitarios por la vía de la educación, el dialogo y las normas vigentes. Salvo quizá, si estos actores tienen un sentido moral atrofiado, pero de cuya atrofia pueden ser también responsables.

No existe razones lógicas para pensar que estos ciudadanos no satisfagan las dos condiciones indicadas para asumir el PPA y actuar en coherencia entre la teoría del discurso y la práctica cotidiana del ejemplo, acorde a la necesidad del bien común sobre el individual en el contexto específico, en perspectiva del derecho superior de los niños y los jóvenes de ayudarlos a ser sanos, concibiendo la conexión de la libertad al desarrollo de la libre personalidad, ligada a la responsabilidad social, ética y moral en derecho para sí mismo y para los colectivos (5, 40-41).

Pese a que el PPA puede tener límites de diferente tipo, estos se pueden superar con una conciencia amplia de atribuciones justificadas de responsabilidad ética y moral en relación de ejercer

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

la autoridad razonada para fijar una conducta apropiada de intervención del problema en cada contexto con valor y voluntad política soportada en las capacidades y habilidades humanas del *saber-hacer en el deber ser* en equipo intersectorial.

Sin embargo, por décadas las autoridades directamente responsables, parecería que no se apropian de la realidad, ni tienen el valor ni la voluntad política de neutralizar que se utilice el campus universitario como un espacio solo para actos de los comercializadores, distribuidores y consumidores, como una forma de apropiarse del territorio. En tanto que se observa la realización de eventos masivos de promoción de la salud que permite inferir que se concibe como estrategia de intervención al problema; pero, no son acogidos por una población significativa de la comunidad universitaria, en especial por las personas que son farmacodependientes. Esta apreciación, se aleja de una atención integral personalizada del problema multifactorial complejo de salud pública, ideal con todos los actores involucrados en el problema (adictos, padres de familia, autoridades responsables directas e indirectas de los sistemas de educación, salud, justicia y de control; productores, comercializadores y distribuidores). Según un estudio exploratorio, la intervención se limita en la mayoría de los casos al tratamiento limitado a lo farmacológico y psicológico (7).

### **2. Conexión entre VSP, consumo de APST y cambios neurobiológicos**

El análisis de esta categoría, se enfoca hacia cuatro interpretaciones esenciales para llamar la atención, sobre los datos de los diferentes estudios compilados en las tablas 1, 2 y 3:

**1) Persiste el fenómeno de consumo de ASPT a través del tiempo;** sin embargo, no se concreta de manera suficiente su relación con el origen de tipo biológico, social, político, cultural e ideológico, conexas con la salud integral y con el sistema ecológico universitario, como una comunidad académica.

**2) Prevención de los cambios neurobiológicos y neuropsicológicos de una alteración mental,** a partir del PPA que debería enfocarse en tres proposiciones de interpretación, a partir de: (a), la influencia de las VSP determinantes en el ambiente (consumo de ASPT y en la salud integral); (b), en la educación integral del ciudadano libre-autónomo con límites en derecho, consiente de su auto-cuidado sistémico para adaptarse a las adversidades y realidades; y (c), en aquellas acciones educativas posibles efectivas de oportunidad, enmarcadas en orientaciones ontológicas y axiológicas.

Desde esta visión integral, los estudios analizados, no relacionan las VSP como la suma de la carga epidemiológica ambiental (factores exógenos estresantes extremos) y de la carga genética (factores endógenos de vulnerabilidad). Ambas cargas vinculadas con la cultura y el fenómeno de las adiciones como el consumo de APST y patología dual, en la cual influye posiblemente la deficiencia genética de un neurotransmisor, hormona, enzima o proteína determinada, que puede predisponer a diferentes fenotipos psicopatológicos o no.

Dichos factores genéticos y ambientales, son determinantes en el entrenamiento y plasticidad del cerebro para resistir adversidades (rasgo de salud) o de no resistirlas, expresión de vulnerabilidad

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

(rasgo de alteración de la salud) y de la capacidad para relacionarse armoniosamente consigo mismo, con el otro y con el todo.

Pudiéndose entender, rasgo de vulnerabilidad como aquellas condiciones adversas, por ejemplo, poco compromiso de autocuidado, la deficiente educación integral con calidad, la defectuosa APS, la muy poca atención o inexistencia de la atención oportuna de las alteraciones de salud mental por urgencias o domiciliaria y la limitaciones de la ciencia de la psiquiatría y la psicología; centrados en el ser humano, según sus necesidades.

Lo que parece definir la variabilidad biológica de la plasticidad del cerebro y en la conducta de cada ser humano único e influye o no, la expresión de síntomas y signos co-mórbidos o una alteración mental. Por esto, esta debe considerarse en los actos educativos, administrativos, legislativos, intervenciones y en los tratamientos de tipo preventivo, rehabilitación y mantenimiento de una alteración física, mental, social y ambiental (-----).

**3) La suficiente claridad y conocimiento de los posibles efectos por el consumo APST como un FR**, varios de los adictos entrevistados, ni ellos mismos se explican por qué consume y pareciera que se contradice, cuando expresa que tiene conocimiento del mismo.

**4) los estudios explorados no muestran intervenciones dirigidas a la causas**, ellos adolecen de tener en cuenta las interrelaciones estrechas entre los microsistemas internos de cada ser humano único con los microsistemas externos del contexto universitario inmerso en un macro sistema global. Los cuales en algunos casos, son exacerbados por VPS diversas, relacionadas a factores exogánicos, reflejos de contravalores, crisis humanitaria y variables endórgánicas (fisiopatológicas de origen neuropsicológico o neuropsiquiátrico). Y a su vez, asociadas con el entorno inmediato y las características del tipo sustancia (s) que se consume (42-44).

Este análisis se dirige a aumentar conciencia de las corresponsabilidades de todos los actores involucrados en el problema para construir un ambiente antagónico para el consumo e intoxicación por APST coherente con la misión, visión, principios, valores y estatutos institucionales. Donde no se expresa la actitud y práctica de consumo de APST como parte de la educación-formación integral en el campus universitario de un buen ciudadano (productores, distribuidores, comercializadores y el adicto), junto con las autoridades directas responsables para que adquieran un sentido coherente de comportamiento desde la ecología humana y ambiental para el auto-cuidado y dar ejemplo a la sociedad (45-47).

Para neutralizar este problema crítico de salud pública, la educación es la herramienta fundamental en la APS, para afrontarlo mediante el procesamiento de las falencias del ser humano (la subjetividad psicoafectiva-social), que introduce al adicto en un círculo vicioso que no le permite crear otro círculo virtuoso para disminuir al menos la actitud y práctica de consumo anómalo y de autodestrucción, aún entendiéndolas. Situación de la que se aprovechan los productores, distribuidores y comercializadores de ASPT (48-49).

Para intervenirlo se requiere de un ambiente amable que facilite el vínculo social y el encuentro con el otro de forma temprana y oportuna, desde dos estrategias trascendentales:

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

*Una, identificar el diagnóstico y la epidemiología de la relación entre VPS, consumo de APST y la alteración mental para establecer un tratamiento holístico como una enfermedad compleja multifactorial que altera la salud, el clima organizacional y el ambiente universitario por un grupo de expertos transdisciplinario-multicultural.*

*Dos, establecer procesos contínuos de intervención mediante la aplicación del PPA que le aporte al adicto una adicción menos dañina que le satisfaga sus necesidades humanas, tales como la de identificarse, diferenciarse, que le propicie de manera permanente y autorregulada la desinhibición, relajación, diversión, ampliación de lazos sociales, noción de autonomía, adultez y el acoplamiento a exigencias sociales y académicas de un ámbito que resulta facilitador y tentador. Pero, a la vez amenazante para el adicto de personalidad débil en un ambiente inhóspito y este pueda superar su apego, que no tiene un sentido ni un significado único, lo que determina la evolución o no de la neurotoxicidad que induce la actitud y práctica de adicción social y su problemática compleja se salud pública.*

En general, las universidades están en deuda de ofrecer respuestas renovadas y contextualizadas de bienestar interno que se proyecte a la sociedad en forma articulada y coordinada con los actores académicos de cada unidad académica conexos al ecosistema universitario de una forma transdisciplinar y multicultural. No más diagnósticos, sino acciones y hechos reales que diferencie la dimensión del problema y los FR, como distribuidores, comercializadores por agentes externos y prescripción indiscriminada de APST; grado de intoxicación, frecuencia de la vivencia práctica y tipo de alteración mental.

Al igual que se visibilice las medidas de inspección, vigilancia y control intersectorial del problema de salud pública desde diferentes frentes que profundice en las siguientes investigaciones para intervenir las causas del fenómeno y se propicie un mejor clima organizacional, salud mental y bienestar en las instituciones educativas:

1. El perfil epidemiológico de la prevalencia de efecto nocivo, incidencia y comorbilidad del consumo y de la prescripción de APST relacionado con perturbación mental. Así como su impacto clínico, académico, económico y social.
2. La caracterización de los involucrados en la cadena de producción, distribución comercialización y consumo de APST.
3. La caracterización de los adictos severos vinculados con la universidad o IE en condiciones críticas, para ofrecerles un servicio de atención a la salud y alteración mental persistente en condiciones óptimas desde la APS en perspectiva de derechos, como cualquier otra atención preventiva o de urgencia orgánica por urgencias y en familia con profesionales conscientes de la necesidad de procesar las imperfecciones de la psiquiatría.
4. El perfil farmacoepidemiológico de los tratamientos con psicofármacos más utilizados en las alteraciones mentales de origen endógeno o exógeno (reactiva, asociada a VPS), como el consumo de APST, entre otros FR.

# **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

## **CONCLUSIONES**

Este análisis reflexivo cognitivo acerca de la responsabilidad compartida de todos los implicados en la intervención del problema de salud pública crítico, relacionado con el consumo y farmacodependencia por APST, ligados a la salud y alteración mental; aporta a las nociones, conceptos y teorías en relación con la necesidad que las autoridades responsables directas de educación, salud y justicia en coordinación con los administradores de las IE y las universidades en conjunto formulen PP beneficiosas y acciones efectivas; basadas en el PPA suficientemente integrales, centradas en el ser humano y contribuyan a la prevención de la salud holística sistemática y a la intervención efectiva oportuna de las alteraciones mentales.

En la perspectiva de lo inalienable de intervenir actitudes y prácticas humanas para el bienestar colectivo sobre el bienestar particular de manera profunda desde las dimensiones antropológica, clínica y farmacológica con una mirada amplia socio-crítica, político-económica, psico-afectiva y conductual. Sólo así se contribuiría a detener el fenómeno de consumo de APST, desde el origen de sus causas y de corresponsabilidades; ligado a la alteración mental y a un ecosistema universitario desequilibrado. El cual se puede prevenir desde el ámbito domiciliario y en la APS. Es la responsabilidad social de todos los involucrados de educar en factores protectores y ofrecer intervenciones lúdicas de autocuidado de la salud física, mental, social y ambiental para evitar llegar al uso y abuso de APST innecesarios. Según la caracterización epidemiológica qué casos requieren la máxima atención con calidad y la mínima acción punitiva, sin negar la realidad social.

En suma, la información analizada de esta realidad desenfadada en los campus educativos en la ciudad de Medellín-Colombia y del mundo, debe ser de interés inaplazable para investigar el impacto multidimensional en el plan de vida y en el desarrollo humano integral, equitativo y justo para el progreso del país y del universo. El avance en pesquisas estructurales y de fondo a partir de la percepción heterogénea de las vivencias de todos los implicados en la cadena del problema, deben ser ligadas a causas profundas en las estructuras doméstica, institucional de la IE y en la estructura de consumismo implantado por el modelo político-económico global que influyen en el problema de salud pública, facilitando la seducción estudiantil, deterioro del ser humano y del tejido social.

Por tanto, el desafío es aportar a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, punto de partida para repensar la finalidad esencial de un modelo BPP del sistema educativo en una sociedad consumista que crece de manera exponencial y paralelamente se aumenta los problemas relacionados con el comportamiento humano en los siguientes cinco pilares fundamentales para el acercamiento a un modelo de aprendizaje educativo integral, centrado en el ser humano:

- 1) Estimulación de la creatividad de la comunidad académica (administradores de la academia, educadores, educandos, egresados, empleados); una responsabilidad directa de las autoridades Directas de educación y salud de propiciar condiciones necesarias para su desarrollo permanente.

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

- 2) Aumento de la auto-conciencia en la valoración precisa de los métodos educativos, sentimientos, intereses individuales, fuerzas oscuras, currículo invisible y conciencia social para la formación integral en el ser, saber, hacer, servir, aprender a convivir en la diversidad y trascender. Educar al ser humano capaz de ponerse en el lugar del otro y sentir empatía con el todo.
- 3) El reto de las IE con la cooperación de la familia en conexión con el sistema de salud y de justicia, es educar-formar en herramientas lúdicas para el control emocional de los impulsos negativos, auto-respecto, el respeto al otro y al todo; respecto por la autoridad y el respeto a las normas desde temprana edad. Es decir, se formen ciudadanos por todas las escuela de la vida, allí donde se forje resiliencia, superen y salgan fortalecidos de las experiencias vividas para el bienestar personal y social.

Todo lo anterior, para el desarrollo de capacidades y habilidades humanas para el saber establecer y mantener relaciones saludables y gratificantes basadas en la cooperación e inteligencia emocional. Se trata de decidir con ciencia y conciencia de manera responsable, basándose en el PPA. Para que el bienestar sea objeto de investigación y motivó de profundización de las autoridades de la IE como Estado, en el sentido de promover la salud mental desde la ecología humana y el arte para lograr tener un lenguaje cognitivo común, aplicado a la realidad actual.

Todo esto, con la meta común de todos los implicados de la apropiación de la responsabilidad social de fijar PP en los procesos continuos de intervención educativa personalizada y colectiva para que se comprenda amplitud multifactorial de las VPS, conexas a la gobernabilidad, legalidad, legitimidad, ética, moral, finanzas, cambio climático, seguridad alimentaria, soberanía, sentido de pertenencia, entre otras), las cuales están coincidiendo, confluyendo y combinándose con la crisis humanitaria por el consumo, farmacodependencia, la falta de atención a la salud y alteración mental oportuna y efectiva.

Las VPS diversas, cada una de ellas interactúa sobre las demás... este es el resultado deplorable que deja un cuarto de siglo de neoliberalismo, profundas implicaciones de impacto académico, político-económico, socio-social y psicoafectivo que influye las relaciones en el ámbito universitario y en el progreso del país. Donde interactúan características multifactoriales internas particulares de cada ser humano con las características culturales de la comunidad universitaria en un contexto globalizado.

De ahí, quién ejecuta acciones que no aportan a la solución de las causas y a buscar a los responsables de las causas de fondo de los problemas complejos; están destruyendo la libertad, entendida ésta como la capacidad de ejercer la autonomía para elegir el PPA para responder con razones muy fuertes, las lógicas del contexto y los determinantes del problema para hacer intervenciones formativas dirigidas a la promoción de la salud del adicto y a la comunidad, según el grado de adicción o alteración de la salud.

Para lo cual a las autoridades responsables directas de la educación, salud y justicia, responsables, les corresponde la intervención del problema y trascender los datos de tantos diagnósticos. No obstante, con base en estos, propender por hacer mayores esfuerzos que evidencie

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

el avance a otras acciones posibles efectivas como una BPP beneficiosa encaminados a caracterizar la gravedad del problema. Para intervenirlo desde la prevención de la salud en la APS en urgencias y en el ámbito domiciliario como un mejor abordaje más profundo y razonado de forma individual en familia con el enfoque de la coexistencia de VPS relacionadas a los trastornos mentales.

Un fenómeno enmarañado asociado a las VPS (FR), también relacionado con violencias diversas, debería inquietar con mayor conciencia a las autoridades responsables directas, quienes deberían aplicar el PPA y ser un ejemplo de capacidades y habilidades en el *saber-hacer del deber ser, servir y transcender con sentido humano significativo* para neutralizar impacto negativo sobre la salud mental, el clima organizacional y en la satisfacción entre los actores sociales. El cual afecta las interrelaciones endógenas bioquímicas complejas del ser humanos unidas a las VPS de los sistemas externos del entorno, inmerso en el macro-sistema globalizado, inhóspito para las poblaciones más vulnerables.

Finalmente, el estudio respondió muy poco la pregunta orientadora del mismo, pero da lugar a llamar la atención de tener interés primordial de investigar más a fondo las siguientes inquietudes por procesar en forma persistente en los campus universitarios e IE:

¿Cuáles son las actitudes y prácticas de consumo como comportamiento humano? ¿Por qué se consume? ¿Cómo son consumidas? ¿Dónde se consumen? ¿En qué medida está afectando el desempeño académico y el clima organizacional en el ecosistema universitario? Teniendo en cuenta que las circunstancias de cada ser humano único (historia de vida y de adicción; desempeño académico y laboral), se relacionan con el entorno familiar. Es necesario ofrecerle la posibilidad de entender su realidad para superar la alteración mental o abandonar su adicción, por muy difícil que le parezca su realidad en un ambiente competitivo y deshumanizado que limita su sensibilidad y decisiones acertadas o desacertadas para mejorar su calidad de vida que contrarreste la realidad actual, así lo expresa Edgar Morín en su conferencia, "Resistencia contra la Barbarie" (fragmento), pronunciada en la entrega del título Honoris Causa de Doctor en Filosofía, por parte de la Universidad de Antioquia, el 14 de septiembre de 2009:

*"...es una nueva barbarie, de otro tipo, helada, fría, una barbarie que calcula,  
que ve únicamente la estadística, que no ve las realidades humanas,  
no ve las personas...  
ve cantidades, cantidad de dinero, cantidad de producto nacional...  
Ignora todo lo que no sea cantidad y también ve únicamente la técnica,  
ve únicamente los medios fríos técnicos de concebir la sociedad...  
Pero no encuentra un éxito total porque hay una resistencia en la vida cotidiana..."*



# UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2002.
2. The World Health Organization. Countries in Action for Mental Health. Ginebra: OMS; 2009. Consultado 1 de marzo de 2013. En [http://www.who.int/mental\\_health/policy/country/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/country/en/index.html)
3. Prieto A. Salud mental: situación y tendencias. Rev Salud pública (Bogotá, Colombia). 2002; 4 (1):74-88.
4. González C, Paniagua R. Las problemáticas psicosociales en Medellín: una reflexión desde las experiencias institucionales. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009; 27(1): 26-31.
5. Le Tourneau P, López M, Bello D, Ballesteros J, Carillo R, Cesano J. Tratado de responsabilidad médica: responsabilidad civil, penal y hospitalaria. Deber de actuación diligente (Lex Artis). Buenos Aires: Legis Argentina; 2007, p.78.
6. Agudelo C. ¿Podemos comprender la problemática de salud pública? Franco S. Editor. La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Memorias de la Cátedra Manuel Ancizar I Semestre 2002. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2003; pp. 421-33.
7. Tobón F, González C. Percepciones de usuarios del programa de salud de la Universidad de Antioquia sobre el servicio de atención en salud mental. Rev Lectiva Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia 2009; 18: 59-70.
8. Carmona M, Molina A, Pérez M. Juicios morales en drogodependencias. Trastornos Adictivos. 2012; 14(1):21-26 [Internet]. [Citado 25 de mayo de 2012]. Disponible: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90140318&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=182&ty=62&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v14n01a90140318pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90140318&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=62&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v14n01a90140318pdf001.pdf)
9. Martínez G, Martínez L, Rodríguez M, Franco C, Castrillón D, Benítez C, et al. Características del consumo de sustancias recreativas en usuarios de establecimientos nocturnos en algunos municipios del Valle de Aburra. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. 2009.
10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2004: Datos para la vida. Bogotá: Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2005.
11. Bravo P, Bravo S, Porras B, Valderrama J. Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali. Revista Colombia Médica. 2005; 36 (3): 146-152.
12. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Journal of Psychological Research. 2008; 1(1): 34-39 [Internet]. [citado 10 Sept 2012]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/...ga/articulo/2875674.pdf>
13. Toro D, Paniagua R, González C, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. Revista Facultad Nacional Salud Pública. 2009; 27(3):302-8.
14. Cardona A, Hernández F. Consumo de alcohol y otros psicoactivos en estudiantes universitarios y su relación con aspectos de la calidad de vida y factores psicosociales. Rev. Fac. Salud Pública Universidad de Antioquia. 2007; 1: 42-46.
15. Suárez, R. Educación. Condición de humanización. Manizales: Universidad de Caldas-Colombia; 2008.
16. Mejía I. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto: resumen ejecutivo. Ministerio de protección social. Medellín: Dirección general de salud pública. 2007; pp.13-14.
17. Cano V, Jaramillo J, Garcés A, Cuervo U, Arias F. Aproximación a la experiencia subjetiva del consumo por parte de jóvenes universitarios. CIAF Universidad San Buenaventura; 2008: 11-26.
18. Montoya E, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright M. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. Rev Latinoam Enfermagem. 2009; novembro-dezembro 17(Esp.): 886-892.

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

19. Rodríguez M, Álvarez M, Martínez L, Carrillo D, Mejía S, Valencia A, et al. Consumo de alcohol y tabaco de una universidad privada de Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia, investigación y educación en enfermería, Facultad de Enfermería. 2007; p.4.
20. Vázquez, J. El modelo de intervención temprana en la enfermedad mental. El Médico Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad. Interpsiquis. Consultado el 1 de marzo de 2009. En: <http://www.psiquiatria.com/congreso/2009/adicciones/articulos/38015/>
21. Tobón FA, Gaviria N, Ramírez JF. La lúdica como método psicopedagógico: una experiencia para prevenir la farmacodependencia en jóvenes. Avances en Psicología Latinoamericana. 2012; 30 (1): 81-92.
22. Tobón FA, López LA, Ramírez JF. Acompañamiento psicosocial a jóvenes marginados para prevención de la farmacodependencia. Humanidades Médicas. 2013; 13(2):348-371.
23. Carvalho J. Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2005.
24. Chetley A. Medicamentos problema. Alemania: Acción internacional por la salud América Latina y el caribe-Europa. 1995.
25. Duque L, Montoya N, Restrepo A. Violencia, alcohol, drogas, tabaco, y sexualidad insegura en Medellín y el área metropolitana, 2007. Revista Facultad Nacional Salud Pública. 2011; 1:129-38.
26. National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2008 Rockville, MD; 2009. [Sitio en Internet]. [Consultado: 3 octubre de 2009]. En: <http://www.oas.samhsa.gov/copies.cfm>
27. Torres Y, Posada J, Bareño J, Berbesí D. Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. Rev. Colomb. Psiquiat; 2010; 39 (Suplemento).
28. Francesc Sáinz, Antoni Talarn. Prevención cuaternaria en salud mental; 2008. Consultado el 28 enero de 2013. En: [http://intercanvis.es/pdf/23/23\\_art\\_08.pdf](http://intercanvis.es/pdf/23/23_art_08.pdf)
29. The World Health Organization. Integrating of Mental Health into Primary Care. A Global Perspective. Melbourne:WHO; 2008. Consultado 05 de noviembre de 2008. En: <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=739#>
30. Posada J, Aguilar S, Magaña C, Gómez L. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental: Colombia, 2003. Rev. Colomb. Psiquiat. 2004; 33(3):241-62.
31. Galeano A. Estrategia de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: Editorial La Carreta. 2004; p.237.
32. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colección Contus. 1ed, en español. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 2002.
33. Tobón FA. Evaluación de las Características de la Prescripción, del Uso de los Medicamentos y del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad de Antioquia 1998. [Tesis para optar al título de Especialista en Atención Farmacéutica]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Química Farmacéutica; 2000.
34. Ricaurte A. Perfil epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de artes. Rev. Fac. Salud Pública Universidad de Antioquia 2008; 14-16.
35. Torres Y, Posada J, Mejía R, Bareño J, Sierra G, Montoya L, Zapata M, Agudelo A. Primer estudio de salud mental Medellín-Colombia, 2011-2012. Secretaria de Salud Medellín-Grupo Salud Mental Universidad CES: L Vieco e Hijos Ltda. 2012; p.351.
36. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Fundación FES Social, Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: Ministerio de la Protección Social-Fundación FES Social; 2005.
37. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos. Departamento

## **UNA VISIÓN DE LA SALUD MENTAL UNIDA AL AMBIENTE UNIVERSITARIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

- de salud mental y toxicomanías: OMS (Ginebra), 2003. [Sitio en Internet].[Consultado: 3 octubre de 2009]. En: [http://www.who.int/mental\\_health/resources/mhe.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/mhe.pdf)
38. Fernández M, Moreno L, Pérez M, Verdejo A. Inteligencia emocional en individuos dependientes de cocaína. *Trastornos Adictivos*. 2012; 14(1): 27-33. ISSN: 1575-0973. [Consultada el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://set.org.es/wp-content/uploads/2012/09/5-INTELIGENCIA-EMOCIONAL-EN-INDIVIDUOS-DEPENDIENTES-DE-COCA%3%8DNA.pdf>
  39. Nussbaum M. *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Editorial Paidós. 2012; p. 266.
  40. Franco Z. *Desarrollo Humano y de Valores para la salud*. 2 ed. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, Colombia. 2004.
  41. Franco Z. *La evaluación ética en la educación para el Desarrollo Humano*. Manizales: Universidad de Caldas, Colombia. 2006.
  42. OEA. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes en conflicto con la Ley en Colombia*. 2009; p.87.
  43. Varela M, Salazar I, Cáceres D, Tabares J. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: Factores Psicosociales Asociados, Cali-Colombia. *Rev Pensamiento Psicológic*. 2007; 3(08): 31-45.
  44. Tobón FA, López LA, Ramírez JF. Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39 (3): 1-15.
  45. Pérez A, Scoppetta O. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: Un estudio con jóvenes escolarizados de 12-17 años en 7 capitales de departamentos y dos municipios pequeños. *Corporación Nuevos Rumbos* 2008; 123-137.
  46. Rebollo I, Polderman T, Moya L. Genética de la violencia humana. *Rev. Neurol*. 2010; 50 (9): 533-540.
  47. Sociedad Española de Patología Dual. *Patología Dual: Protocolos de Intervención*. [Sitio en Internet]. [Consultada el 23 de junio de 2009]. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/noticias/patologia\\_dual/43422/](http://www.psiquiatria.com/noticias/patologia_dual/43422/)
  48. Saldarriaga JA. *Educación en la adversidad: prácticas y estrategias escolares frente al impacto de las violencias en niños y niñas*. 1 ed. Medellín: Edita Corporación Región Pregón Ltda; 2006.
  49. Tobón F, Ramírez J, Jiménez C. Percepción de estudiantes universitarios consumidores de psicotrópicos sobre las políticas que abordan esta problemática en Medellín, Colombia. *Rev Costarr Salud Pública* 2013; 22: 119-126.