



Revista Colombiana de Ciencias Sociales

ISSN: 2216-1201

Universidad Católica Luis Amigó

Tobón Marulanda, Flor Ángela; Nanclares, Rubén; López Giraldo, Luis Alirio  
Conciencia psico-pedagógica comunicativa en la  
prevención del consumo de psicotrópicos y de las violencias  
Revista Colombiana de Ciencias Sociales, vol. 13, núm. 2, 2022, Julio-Diciembre, pp. 692-712  
Universidad Católica Luis Amigó

DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3717>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497874589011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



# Conciencia psico-pedagógica comunicativa en la prevención del consumo de psicotrópicos y de las violencias

More awareness psycho-pedagogical for the prevention of psychotropic consumption and violence's

Flor Ángela Tobón Marulanda\*, Rubén Nanclares\*\*, Luis Alirio López Giraldo\*\*\*

*Universidad de Antioquia*

Recibido: 16 de septiembre de 2020–Aceptado: 24 de febrero de 2021–Publicado: 01 de julio de 2022

## Forma de citar este artículo en APA:

Tobón-Marulanda, F. Á., Nanclares, R. & López-Giraldo, L. A. (2022). Conciencia psico-pedagógica comunicativa en la prevención del consumo de psicotrópicos y de las violencias. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(2), 692-712. <https://doi.org/10.21501/22161201.3717>

## Resumen

En este artículo se presentan los resultados de una investigación cualitativa hermenéutica cuyo objetivo fue explorar la relación del consumo de psicotrópicos y las variables psicosociales entre 1998-2019 en campus universitarios en una ciudad colombiana, un problema crítico exponencial global de salud pública que poco se afronta desde la prevención real de los factores de riesgo. Se encontró que prevalece el diagnóstico y no se evidencia una intervención preventiva que ayude a la evolución de las causas que inducen a la decisión

\* Magíster en Farmacología, Universidad Nacional de Bogotá, Colombia. Profesora titular investigadora de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Integrante de los grupos de investigación Tecnología en Regencia de Farmacia, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias; y, UNI-PLURI/VERSIDAD, Facultad de Educación – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: flor.tobon@udea.edu.co o florato54@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7386-1333>

\*\* Doctor en educación de la Universidad Federal de Bahía, Brasil. Profesor de básica primaria. Secretaría de Educación Santiago de Cali, Cali, Colombia. Investigador de los grupos: FORMACCE – UFBA/FACED (Salvador-Bahía, Brasil) y UNIPLURI/VERSIDAD – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: runan10@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1425-4776>

\*\*\* Doctor en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Profesor titular investigador de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Facultad de Enfermería. Integrante de los grupos de investigación Políticas Sociales y Servicios de Salud, Facultad de Enfermería; y, UNIPLURI/VERSIDAD – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: alirio.lopez@udea.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9667-6341>

de consumir o no. El análisis sugiere que: 1) persiste el desafío de ir más allá de las acciones punitivas o permisibles; 2) se requiere incrementar la intervención psicoeducativa que concientice al adicto sobre los riesgos del consumo de psicotrópicos; 3) resulta prioritario, para trascender el diagnóstico, indagar sobre las causas estructurales; y 4) las políticas **públicas** educativas deben fortalecerse con enfoques psicopedagógicos que estimulen el proceso complejo de la expresividad e impulsen la trazabilidad de la educación y la formación basada en la comunicación bidireccional en familia.

## Palabras clave

Educación preventiva; Comunicación interactiva; Toxicomanía; Responsabilidad social; Comportamiento innovador.

## Abstract

Qualitative research hermeneutical. The objective was to explore relationship of consumption of psychotropics and psychosocial variables, between 1998-2019 at campus and in a Colombian city. It is a critical global public health exponential problem that is little addressed from the risks. It was found that: the diagnosis prevails and there is no evidence of a preventive intervention that helps the evolution of the causes that induces the decision to consume or not. The analysis suggests that: 1) the challenge of going beyond punitive or permissible actions persists; 2) it is need more psychoeducational intervention to make the addict mindful for following other ways; 3) it is urgent to investigate the structural causes beyond making a diagnosis; and 4) build together other psicopedagogical educational public policy that stimulates the complex process of education-training; theses based on two-way expressiveness, optimism, kindness, and promotes the traceability communication in the family and within the curricular plan. For to reduce the multidimensional impact caused by the consumption of psychotropic drugs by human, academic, professional, sociocultural, and economic destabilization.

## Keywords

Preventive education; Interactive communication; Drug dependency; Social responsibility; Innovation behavior.

## Introducción

La psico-educación cognitiva (PSEC) comunicativa y preventiva multidisciplinar y multicultural es una herramienta didáctica de diálogo entre el emisor y el receptor (Emi-Rec), es decir, una comunicación bidireccional útil para mejorar las relaciones tanto humanas como sociales y la transmisión de conocimientos que promuevan conductas de vida innovadoras, todo ello a través de los ejes misionales universitarios de desempeño administrativo: docencia, investigación y extensión solitaria, que fomenten la formación humana y social.

Se ha observado una relación exponencial entre el consumo de agentes psicotrópicos (APST) y variables psicosociales (VPS) tales como las violencias en campus universitarios durante las protestas estudiantiles en el ámbito nacional y global. En este sentido, las Organizaciones Internacionales reconocen el consumo de APST y la farmacodependencia (FD), conexas a la salud y a los trastornos mentales, como una derivación de subjetividades de origen multidimensional bio-psico-social, cultural, político-económico, entre otros. Estos, consumo de APST y la farmacodependencia son un factor de riesgo (FR) mayor en las niñas, niños y jóvenes, pues según algunos estudios, el promedio de inicio del consumo de APST se da entre los 10 y 24 años; y cerca del 11.7 % de los jóvenes, consumió tetrahidrocannabinol (marihuana), cocaína, heroína o éxtasis alguna vez en su vida. Por su parte, el consumo de bebidas etílicas se inicia a una edad promedio de 13 años; el 83.8 % de los jóvenes las ha consumido alguna vez, el 78.3 % en el último año y el 44.7 % en el último mes (Observatorio de drogas de Colombia [ODC], 2020; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2009; Pérez-Gómez y Scoppetta, et al, 2008).

Respecto de los efectos farmacológicos, clínicos y bio-psico-sociales del consumo de APST, estos se pueden complicar debido a que dichas sustancias causan la sensación subjetiva de relajación, recreación, tranquilidad (pseudo-felicidad), unida a la creencia de que resuelven múltiples dificultades. Algunos APST son legales y aceptados por la sociedad como algo normal; no obstante, se ignoran, subestiman o desconocen los efectos neurotóxicos que trastornan al cerebro y causan, por ejemplo, alteración de la función ejecutiva, psicosis y salud mental deficiente coligada a una enfermedad dual (Sociedad Española de Patología Dual, 2009).

Las VPS, en muchos casos, son las causas por las cuales los jóvenes consumen APST; entre ellas se encuentran: núcleo familiar desintegrado, comunicación deficiente, situación socio-económica precaria, agresión intrafamiliar, tráfico de personas y trabajo sexual, adherencia a grupos armados ilegales, protestas sociales y agresiones entre los pares, actos delictivos diversos, inseguridad, desplazamiento forzado, matoneo, hasta trastorno mental o enfermedad dual (Dulanto, 2000; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Varela et al., 2007; Sáinz & Talarn, 2008;

González & Paniagua, 2009; Vázquez, 2008; WHO, 2009; Rebollo-Mesa et al., 2010; Gómez et al., 2015; Tobón-Marulanda, 2019). De ahí la motivación para la búsqueda documental sobre la presencia de este fenómeno en algunos campus universitarios, sobre la base de la exploración de acciones y procedimientos reales de intervención educativo-formativa psicopedagógica entre el emisor y el receptor (Emi-Rec) para el desarrollo humano integral y para dialogar sobre dicha problemática compleja que configura FR diversos y VPS de impacto multidimensional.

Para ello, la PSEC sugiere la importancia de abordar la relación con los sujetos escolares: docentes, educandos, investigadores y autoridades responsables, desde enfoques multidisciplinarios. Los educandos están en una etapa de transición compleja de cambios hormonales, procesos orgánicos, mentales y sociales que algunas veces limitan la comunicación Emi-Rec bidireccional (Saravanakumar, 2019; Turliu y Jitaru, 2019; Castillo-Cedeño et al., 2019; Posada et al., 2014; Arias-López, 2013; Tobón & López, 2011; Montoya-Vásquez et al., 2009; Carvalho, 2005; Sociedad Española de Patología Dual, 2009). En esta perspectiva, se intenta motivar la responsabilidad social universitaria para revisar el modelo psicopedagógico cognitivo transversal (Vallaey, 2014).

En coherencia con los autores consultados, se requiere de la re-inversión educativa optimista y amable para transmitir argumentos filosóficos, científico-técnicos, empíricos, teóricos y prácticos, como trazadores del plan curricular que faciliten el desarrollo del *pensar-saber-hacer* en el *deber ser oportuno y efectivo* en cuatro aspectos relevantes: académicos, sociales, profesionales y laborales, para evitar entornos facilitadores de tensiones y comunicación Emi-Rec deficiente, puesto que estos alteran el bienestar individual y colectivo (Agudelo, 2011; Franco, 2004, 2006; Becoña-Iglesias, 2006; Suárez, 2008; Tobón, Gaviria et al., 2012; Tobón, Mejía et al., 2012; Tobón, López-Giraldo et al., 2013; Bermúdez-Aponte et al., 2015).

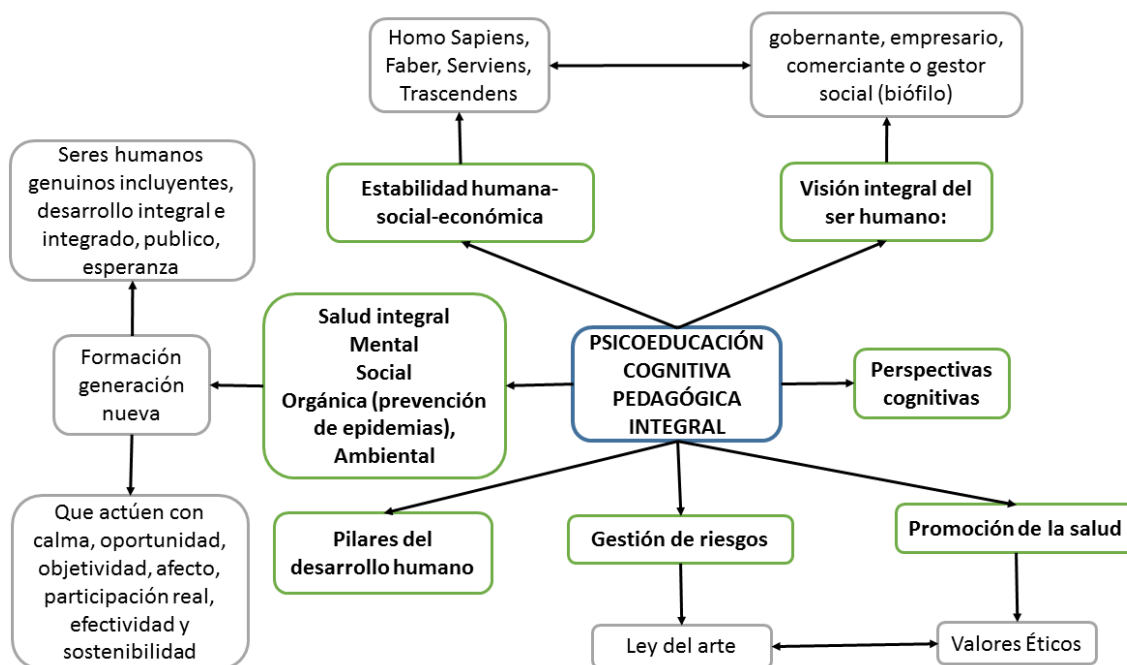
El propósito de esta exploración teórica-empírica documental y de la revisión de algunos reportes de entidades de gobierno, es hacer una reflexión del fenómeno exponencial del consumo de APST y VPS que intervienen en el proceso complejo de la salud-enfermedad ligado al desarrollo humano integral, al progreso social y al territorio. Este estudio reflexivo plantea la siguiente inquietud de exploración:

¿Qué estudios revelan algún tipo de intervención educativa cognitiva en relación con el consumo exponencial de APST y con las causas primarias (VPS) que influyen en el proceso complejo de la salud y del trastorno mental conexas a violencias?

## ¿Por qué y para qué la psicoeducación-formación integral permanente?

La psicoeducación integral cognitiva y comunicativa (PSEIC) aplicada es una estrategia esencial que estimula la interconexión del pensamiento analítico, reflexivo y crítico con las conductas de vida en armonía con la naturaleza, en una relación en la que intervienen el razonamiento, la atención o la inatención, la diversión inconveniente, la salud integral, la solución de problemas, las percepciones, las emociones, la ética y la moral (Määttä & Uusiautti, 2020a; 2020b) (ver Figura 1).

Figura 1. Perfil de la concepción de la psicoeducación cognitiva integral



Nota: Elaboración propia

El proceso cognitivo en los humanos debe estar enmarcado en la autorregulación y el compromiso con el desarrollo permanente de la consciencia. Lo anterior, para el desarrollo de la habilidad de auto-dirigirse, auto-controlarse, auto-cuidarse y auto-estimarse. Esto implica aprender, desaprender y re-aprender para re-inventarse en conductas de vida saludables (Saravanakumar, 2019; Castillo-Cedeño et al., 2018; Carrobes, 2017; Osses-Bustingorry & Jaramillo-Mora, 2008; Suárez, 2008; Laugharne y Priebe, 2006).

En esta vía, la PSEIC se constituye en una herramienta esencial en los procesos educativos-formativos holísticos hacia el desarrollo humano integral y la transformación dinámica de la sociedad, cuyos ciudadanos se exponen a estímulos, ejemplos y a actitudes-prácticas permanentes que afectan el estado de la salud, el bienestar y el desarrollo sostenible. Estas virtudes forjan actitudes-prácticas cotidianas saludables que permiten comprender la magnitud de la reinención personal y colectiva dinámica en cualquier contingencia como: prevenir y cambiar conductas de vida nocivas, mediar conflictos, explorar y acordar rutas para satisfacer las necesidades básicas en cada contexto específico, todo ello mediante el acompañamiento bio-psicopedagógico (Verger & Normand, 2015; Vallaey, 2014; Nussbaum, 2012; Tobón-Marulanda, Gaviria et al., 2012; Tobón-Marulanda, Mejía et al., 2012; Tobón & López, 2011; Zapata-Vasco & Zapata-Rojas, 2011).

La reinención personal y colectiva es dinámica y permite al ser humano razonar (se), transformar (se) y dialogar para perfeccionar (se) desde la familia. Además, contribuye a satisfacer las necesidades humanas prioritarias como, por ejemplo, construir conjuntamente conocimientos para tener una vida sana y digna. Este desafío exige aprendizajes que conciben estrategias comunicativas creativas-expresivas para comprender las acciones y los efectos del consumo de fármacos y el estrés postraumático, los cuales son más graves a edad temprana –por ejemplo, el daño de neuronas que altera la transmisión nerviosa de los pensamientos-emociones, conexos a la salud mental (SM) y al desarrollo integral–.

En las sociedades antiguas, por ejemplo, el uso de APST está ligado a rituales de tipo mágico, religioso y de salud, tales como el uso de ciertas plantas con efecto alucinógeno que dejan ver el conocimiento empírico de sus efectos farmacológicos y *clínicos* asociados a deidades; entre ellos se encuentran las bebidas etílicas, a las que se les llama “elixir de los dioses”; la marihuana o “el dulce de las palomas”; y la amapola o “planta de la alegría”.

En nuestras sociedades, no obstante, persiste la actitud-práctica del consumo de APST haciendo caso omiso de sus efectos tóxicos, como aquellos que causan un impacto multidimensional en lo bio-psico-sociocultural, problema crítico exponencial de salud pública (SP). Entre los efectos graves está la tolerancia (consumo de más cantidad y más frecuente), un FR mayor a edad precoz que conduce a la FD y que cada vez altera más la consciencia, los pensamientos y las emociones, hasta conductas incontrolables que inducen a un estado de irracionalidad, hechos de violencia y actos delictivos, entre otros. Por esta razón, las escuelas deben integrar la responsabilidad social y ética para desplegar acciones educativas-formativas sostenibles y sistémicas dirigidas al ser humano, con el fin de que este sea protagonista en la prevención de las causas estructurales y las VPS ligadas al consumo de APST, al mismo tiempo que se garantice la atención primaria en salud (APS) (Gómez et al., 2015; OMS, 2011; Rebollo-Mesa et al., 2010; Ochoa-Cervantes & Peiró i Gregori, 2012).

## Método

El estudio realizado es de tipo exploratorio hermenéutico. Fue ejecutado en dos etapas, acorde a la propuesta de Mahoney (2004); en la primera de ellas se realizó una revisión documental buscando relación entre el consumo de APST y las VPS en campus universitarios en una ciudad colombiana entre 1998-2012; en la segunda, se hizo un análisis reflexivo de literatura sobre el tema producida por entidades de gobierno y de información presentada a través de 20 testimonios de usuarios con trastorno mental asociado a FD, entre 2013-2019. Los criterios de inclusión fueron: acceder a participar en el estudio de forma voluntaria y anónima, y ser usuario crónico del servicio de atención en salud universitario y reconocer el consumo de APST. El análisis hermenéutico por categorías relacionadas a las VPS fue: salud mental, cultura organizacional, bienestar individual, bienestar social, entorno medioambiental e intervención educativa y terapéutica mediante la PSEIC comunicativa individual y en familia.

## Hallazgos

En la primera etapa se registran datos promedios de consumo de APST en campus antioqueños de carácter público/privado, reportados por Tobón (1998), Cardona & Hernández (2007), Ricaurte (2008), Montoya-Vásquez et al. (2009) y Martínez et al. (2011).

Es importante resaltar que el estudio más notable que mostró relación entre el consumo de APST y ciertas VPS conexas a la SM, se realizó en la Facultad de Artes de la Universidad de Antioquia (Ricaurte, 2008). Los datos evidencian depresión (20 %), FD (10 %) e impacto en el desempeño académico, así como falta de concentración (20 %) y bajo nivel académico (10 %). Además, este estudio indica que el 20 % de los estudiantes de la Facultad de Artes presenta alteración respiratoria, mientras que el 10 % de los estudiantes consultados expresan tener signos y síntomas atribuibles al consumo de APST. Este estudio solo se divulgó a la comunidad universitaria en un evento interno de Bienestar Universitario (ver Tabla 1).



**Tabla 1**

*Porcentaje promedio de consumo de psicotrópicos en campus*

| APST              | U de A/1998 |      | USB 2008 |    | UPM 2007 |      | U de A-FA 2008 |    | UPB 2011 |      |
|-------------------|-------------|------|----------|----|----------|------|----------------|----|----------|------|
| 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  |          |    |          |      |                |    |          |      |
| Solvente 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  |

*Nota:* U de A: Universidad de Antioquia. USB: Universidad San Buenaventura. UPM: Universidad privada de Medellín. U. de A. FA: Facultad de Artes, Universidad de Antioquia. UPB: Pontificia Bolivariana. NA: Nitrito de amilo (Popper). UPB: Nacional de Salud Pública.

Para comprender este porcentaje promedio, pero en los ámbitos nacional y global, en la Tabla 2 se promedian datos de consumo de APST por ciudadano, según fuente primaria estatal, académica e investigación por el ODC (2020) y datos extraídos de Rodríguez et al. (2003), Pérez-Gómez y Scoppetta (2008), OEA (2009), Duque et al. (2011), Tobón-Marulanda, López-Giraldo et al. (2013) y Posada et al. (2014).

**Tabla 2**

*Porcentaje promedio de consumo de APST por ciudadanos*

| APST              | 2001 | 2002 | 2003-2004 | 2007 | 2008 | 2009-2019 |
|-------------------|------|------|-----------|------|------|-----------|
| Alcohol           |      | 9    | 78.4      | 85.1 | 89.4 | 47.3      |
| Marihuana         |      |      | 19.8      | 13   |      | 11.4      |
| Cigarrillo        |      |      | 30.1      | 60   |      | 25.4      |
| Hongos            |      |      |           |      |      | 2.4       |
| Escopolamina      |      | 2.2  |           |      |      | 1.5       |
| Metanfetaminas    |      |      | 3.2       |      |      | 2.2       |
| Flunitrazepam     |      |      |           |      |      | 2.4       |
| Solvente orgánico | 2.2  |      | 3.81      | 1    |      | 3.1       |
| Acetato de amilo  |      |      |           |      |      | 6.9       |
| Heroína           | 1.1  | 1.5  | 1.5       | 1    |      | 0.7       |
| Cocaína           |      |      |           | 5    |      | 4.0       |
| Bazuco            | 1.2  |      | 1.4       | 1    |      | 0.9       |

*Nota:* Datos promedios reportados en los estudios consultados a través del tiempo.

A su vez, en cuanto a la relación entre el consumo de APST y el grado de trastorno mental (VPS), se indican algunos datos en la Tabla 3, que siguen estudios realizados entre 2003 y 2012 (Torres et al., 2009; Torres de Galvis et al., 2010; Torres et al., 2012; OEA, 2009; Ministerio de la Protección Social, 2003).

**Tabla 3**

*Relación promedio de consumo de APST y salud mental*

| Relación consumo de APST y VPS         | 2003-2006 |       |          |        | 2009   |      |          |        | 2011-2012 Global |
|----------------------------------------|-----------|-------|----------|--------|--------|------|----------|--------|------------------|
|                                        | 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   | 13.1             |
| 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 los padres               |           |       |          |        |        |      |          |        | 54.8             |
| Convivencia respetuosa y participativa |           |       |          |        |        |      |          |        | 63.7             |
| Maltrato verbal                        |           |       |          |        |        |      |          |        | 25.8             |
| Maltrato sexual                        |           |       |          |        |        |      |          |        | 1.7              |
| Incompatibilidad con maestros          |           |       |          |        |        |      |          |        | 50.7             |
| Autoestima alta                        |           |       |          |        |        |      |          |        | 72.4             |
| Conflicto académico                    |           |       |          |        |        |      |          |        | 58.3             |
| Ideas suicidas                         |           |       |          |        |        |      |          |        | 24.5             |

*Nota:* Datos promedios reportados en los estudios consultados a través del tiempo.

## Discusión

**Primera etapa:** el análisis del cuerpo documental (Tabla 1) de los estudios seleccionados en perspectiva historiográfica considera las especificidades en contexto y la amplitud del conjunto de las obras en torno al consumo de APST y a la existencia de VPS. Ello, ligado al avance de la intervención PSEC de un problema estructural exponencial de SP evidente, como un fenómeno que ocurre por el principio de causalidad y las subjetividades de una formación a priori de la conciencia y la interpretación de la realidad. El análisis de los datos sugiere un aumento exponencial del consumo de APST en los ámbitos nacional y global que admite reflexionar acerca tres puntos:

1. El sobrediagnóstico persiste en el tiempo sin definir las causas estructurales por las cuales se consume, ni la prevención de los FR mediante el arte de la PSEIC hacia la intervención permanente de este problema crítico de SP, intentando acercarse cara a cara a los toxicómanos del campus, máxime a estudiantes en condiciones extremas.

2. El consumo de APST no se evidencia como un enfoque de FR probable, conexo a VPS múltiples que influyen en el campus universitario asociadas, quizás, a una comunicación inadecuada, a trastornos mentales, conductas violentas en familia, deserción y no graduación de los estudiantes.

3. La observación de VPS como: ciertas condiciones en el campus de tipo administrativo, organizacional, físico y psicológico; poca prevención de la SM mediante la PSEC en forma personalizada; limitaciones al acceso oportuno y efectivo a los servicios de atención en salud integral; trastorno mental; desde la APS con calidad; son VPS que intervienen en la inseguridad del campus (violencias diversas).

En la Tabla 2 se observa que estos datos se acercan a la información registrada en la Tabla 1 sobre estudios en campus públicos y privados; pero dichos promedios están muy poco relacionados con ciertas VPS conexas al consumo de APST, tales como la salud mental en el contexto. Esta situación persiste y merece intervención educativa a través de la PSEC desde los ejes misionales universitarios: docencia, investigación, extensión y administración. Estos ejes misionales deben resaltar la promoción de factores protectores (FP) en forma personalizada y colectiva, desde las subjetividades de los implicados, sus necesidades insatisfechas, y la responsabilidad social universitaria, en correspondencia con los referentes del U.S. Department of Health and Human Services (2013) y la WHO (2011).

Por su parte, en la Tabla 3, a pesar de que se observa relación entre consumo de APST y conductas violentas, los estudios no insinúan ni explican sobre una intervención PSEC continua. Por tal motivo, se exhorta a explicar y acompañar a la comunidad universitaria en la transferencia de conocimiento multidisciplinar y multicultural respecto de la población en general, de manera particular desde el aula de clase. Se trata de un compromiso social ligado a los ejes misionales de la docencia, la extensión solidaria y la administración, sobre la base de educar-formar en la práctica de los FP que ayuden a evitar el consumo de APST legal/ilegal, quizás de nexo causal a violencias y deserción estudiantil.

De otro lado, la Política Ruta Futuro (2019), presentada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, inicio de manera articulada con el Departamento Nacional de Planeación y las entidades líderes, la construcción y concertación de dicha política. Esta se avaló a través del Consejo Nacional de Estupefacientes y permite destacar tres (3) pilares notables, orientados a: 1) reducir la disponibilidad y el consumo de APST; 2) desarticular y afectar estructuras criminales y; 3) afectar las economías y rentas criminales. Además, indica una orientación de coordinación, articulación, evidencia, posicionamiento internacional, transformación territorial, acceso a medicamentos, control y fiscalización del cannabis con fines médicos y científicos. En dicha política, las autoridades directas responsables deben establecer una política pública beneficiosa (PPB) que transforme el modelo educativo sobre la base de la PSEIC interconectada con la educación-

formación- desarrollo integral para la satisfacción de las necesidades básicas de las niñas, niños y jóvenes en condiciones críticas. Lo anterior, en consonancia con los planteamientos de Määttä y Uusiautti (2020a; 2020b), Gómez et al. (2015), Vilaça-Mendes (2014), Rojas (2013), Carmona-Perera et al. (2012), Duque et al. (2011) y Whitaker (2010). desde tres retos esenciales:

1. La prevención del consumo de APST a través de la PSEC con relevancia en la comunicación fluida entre Emi-Rec permitiendo un diálogo bidireccional amable que ayude a construir consciencia de la importancia del autocuidado, el auto control, el respeto por sí mismo, el respeto por el otro y el respeto por el todo.
2. La armonía entre pensamientos-salud integral-emociones-motivaciones cotidianas. Dicha interconexión puede originar comprensión entre ampliar/limitar la ecología humana y las ecologías de los sistemas biológicos. Ello depende de un entorno medioambiental favorable/desfavorable, entre otras VPS. La PSEC puede forjar la ecología humana de los sujetos de derechos-ciudadanos idóneos protagonistas de su historia y con conocimientos para decidir cómo afrontar las contingencias y satisfacer necesidades por medios distintitos a las violencias conexas a la producción, distribución, comercialización o consumo de APST, entre otras.
3. La reinención humana-social a través de la PSEC instruye en capacidades, potencialidades y habilidades a las niñas, niños y jóvenes para que logren condiciones favorables para la participación en la construcción de PPB y de una sociedad fraterna que permita definir/redefinir la relación consigo mismo, con el otro y con el entorno. Esta consiste en comprender y reflexionar acerca de las interconexiones del pensamiento complejo de modo transdisciplinar y multicultural para lograr el desafío de la transmisión de sentidos, significados, experiencias, actitudes y prácticas humanistas de carácter optimista, ético y moral conexas a la vida afectiva, educativa, social y laboral para, con ello, forjar resiliencia y avanzar en la evolución de las problemáticas sociales, así como satisfacer las necesidades.

La PSEIC es una herramienta educativa-formativa integral fundamental que fomenta la creatividad, el optimismo y la expresividad espontánea personal y colectiva, y forja seres humanos-personas-ciudadanos íntegros e idóneos. Esta consciencia permite crear conductas de vida optimistas multiplicadoras de la comunicación Emi-Rec lúdica permanente, una opción compleja que facilita la permanencia y la graduación de los estudiantes, además de apostar a que en su quehacer futuro se comporten como ciudadanos y ejecuten acciones productivas beneficiosas, tanto en territorios urbanos como rurales.

**Segunda etapa:** se analizó la información obtenida de los 20 testimonios en cercanía a la concepción de la aplicación de los principios de posibilidades alternativas (PPA), concebidos como una co-responsabilidad social de todos los involucrados. Ello, desde la visión, los ejes misionales, los principios y los valores de la educación universitaria. El análisis se realizó mediante la

agrupación de dos categorías de perfiles de necesidades básicas satisfechas o no. En general, se percibe que se requiere más planeación de acciones y procedimientos plasmados en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la institución, articulado al plan de desarrollo local con el presupuesto suficiente en el tiempo para forjar capacidades intelectuales, éticas y emocionales en los campus universitarios –en cercanía con la opinión de Max-Neef et al. (2000), Franco (2004; 2006), Suárez (2008), OEA (2009), WHO (2011), Tobón y López (2011), Ochoa-Cervantes y Peiró i Gregori (2012) y Tobón-Marulanda et al. (2013).

*Categoría 1. Perfil de la relación de consumo de APST y nexo de causalidad con la salud, el trastorno mental y la intersubjetividad.* Este análisis hermenéutico se construye desde dos premisas, la de mayor frecuencia y la de más importancia:

En primer lugar, el consumo exponencial aumenta en varios casos asociado a violencias, cuya relación se interviene poco desde el equipo intersectorial constituido por las autoridades responsables directas. Esto, a pesar de que se tienen muchos diagnósticos locales, nacionales y globales. Los consultados, en su mayoría, refieren que la intervención clínica del médico general/psiquiatra se limita al tratamiento con psicofármacos y, en pocos casos, a la terapia cognitiva integral que oriente la búsqueda de principios de posibilidades alternativas (PPA), según el caso clínico individual, dejando de lado el fomento de asuntos relevantes como la recreación, la creatividad, el encuentro intergeneracional y la autorrealización; metas estas esenciales para lograr relaciones armoniosas consigo mismo, con el otro y con el todo y, a su vez, lograr la sana convivencia y el desarrollo sostenible.

En segundo lugar, en perspectiva del derecho a que la PSEC Emi-Rec temprana sea una opción institucional para instruir a las niñas, los niños y los jóvenes en cada contexto específico hacia la promoción de una reinversión humana-social-territorial temprana. Esto en consideración de los planteamientos de Martínez (2007), Carmona-Perera et al. (2012), Fernández et al. (2012), Tobón y López (2011), Vallaeys (2014), Tobón-Marulanda (2019) y Zayas et al. (2019), que permiten destacar que no se evidencia una intervención pedagógica cognitiva comunicativa permanente que ayude a la evolución de las causas que inducen al consumo exponencial de APST. Por tanto, se requieren prácticas educativas coherentes con una cultura saludable en la vida cotidiana de FP que forje el autocuidado.

*Categoría 2. Nexo de causalidad del consumo de APST a VSP y cambios de tipo neurobiológico, neurológico y neuropsiquiátrico.* El análisis de esta categoría se acerca a los hallazgos en el estudio del cuerpo documental compilados en las Tablas 1, 2 y 3, el cual sugiere la necesidad de ejecutar acciones y procedimientos que promuevan una re-inversión de la cultura organizacional institucional para construir condiciones de vida dignas que enaltezca la salud física (corporal), orgánica (órganos y sistemas vitales), mental, social y del entorno medioam-

biental. Es decir, la renovación de las actitudes y prácticas que estimulen los pensamientos-emociones positivos (optimismo, felicidad), calidad de vida individual y colectiva (salud integral), honestidad, amabilidad, bondad.

El reto y la oportunidad de la reinención optimista implica avanzar en procesos enmarañados de la mente humana, conexos a la satisfacción de necesidades básicas internas y externas al ser humano, y estas, a su vez, al desarrollo personal y colectivo que co-crea productividad diversa urbana y rural hacia la transformación social, sin consumo ni violencias. Estos en coherencia con los autores consultados (Pellicer-Sifres et al., 2016; Tobón-Marulanda et al., 2013); Arias-López, 2013; Nussbaum, 2012; Tobón et al., 2012; Zapata-Vasco y Zapata-Rojas, 2011; Rebollo-Mesa et al., 2010; Sáinz y Talam, 2008; Rodríguez-García y Goldman, 1996; Zehentbauer, 1995), cuyos planteamientos sugieren pensar que los desafíos sociales requieren de una PPB ética que preste atención consciente al impacto multidimensional de las problemáticas críticas de SP, en contraste con la actuación gubernamental que muchas veces se limita a realizar acciones autoritarias y punitivas.

## Conclusiones

El análisis hermenéutico reflexivo-crítico de los datos e información recolectada permite llamar la atención a las autoridades responsables directas de promover la salud integral.

Como se indicó hasta aquí, el fenómeno exponencial de consumo de ASPT persiste en el tiempo y se especifica muy poco en su relación con VPS de tipo biológico, ideológico, sociocultural, político y económico que influyen en la decisión de consumir o no.

Por otro lado, las autoridades responsables directas deben asumir el compromiso de impulsar una PPB en el marco del PEI, enfocada a la intervención pedagógica que fomente la prevención de VPS que inciden en el impacto multidimensional del fenómeno exponencial de consumo de APST y persisten en muchos campus e instituciones educativas. Para ello se requiere abordar los siguientes aspectos:

1. La influencia de las VSP determinantes del consumo de ASPT en el ambiente universitario conexo a la promoción de la salud primaria integral.
2. El desarrollo de las interconexiones armoniosas de las subjetividades en perspectiva de derechos y responsabilidad social.

3. La apropiación de la PSEC que fomente la cultura sana y la práctica de PPA oportuna y efectiva para que los estudiantes se adhieran a los principios de beneficencia, justicia y no malevolencia, buscando satisfacer, así, las necesidades básicas humanas (ontológicas, axiológicas) y promover la prevención de cambios en lo neurobiológico, neuropsicológico o neuropsiquiátrico por el consumo de APST y VPS.

4. La relevancia de la relación entre consumo de APST y salud mental como un problema crítico de SP prevenible; al respecto, los autores consultados indican poco sobre cómo intervenir en la suma de las cargas epidemiológicas del entorno medioambiental (FR internos y exógenos estresantes extremos) y la carga genética de vulnerabilidad.

Para finalizar, los hallazgos sugieren a los gobernantes lo inaplazable de razonar este problema crítico exponencial de SP desde la intervención de las causas estructurales (VPS), en contraposición a modelos desarrollistas excluyentes.

---

## Agradecimientos

---

A los estudiantes voluntarios de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias de la Universidad de Antioquia en el desarrollo temprano de una cultura investigativa formativa de las realidades sociales, por su ayuda en la recolección de algunos datos y su digitación.

---

## Conflictos de intereses

---

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

---

## Referencias

---

Agudelo, M. (2011). *El problema de la fundamentación filosófica de los derechos humanos. Bases ontológicas*. Editorial Temis.



- Arias-López, B. (2013). Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 276-282. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70020-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70020-9)
- Becoña-Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Bermúdez-Aponte, J., Pedraza-Ortiz, A. & Rincón-Rivera, C. (2015). El clima organizacional en universidades de Bogotá desde la perspectiva de los estudiantes. *Revista Electrónica de Investigación*, 17(3), 1-12. <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/413>
- Carmona-Perera, M., Molina-Fernández, A. & Pérez-García, M. (2012). Juicios morales en drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 14(1), 21-26. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-juicios-morales-drogodependencias-X1575097312403189#:~:text=El%20juicio%20moral%20es%20un,y%20legal%20de%20los%20consumidores>
- Carvalho, J. (2005). *Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología*. Lugar Editorial.
- Castillo-Cedeño, Ll., Castillo-Cedeño, R., Flores-Davis, L., & Miranda-Cervantes, G. (2018). Charter of Healthy Pedagogy: Reunions of Life, Dialogue, and Peace. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 1-15. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.22-3.17>
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente. La adolescencia como etapa existencial* (1.<sup>a</sup> ed.). Mc Graw Hill Interamericana.
- Duque, L., Montoya, N. & Restrepo, A. (2011). Violencia, alcohol, drogas, tabaco, y sexualidad insegura en Medellín y el área metropolitana, 2007. *Revista Facultad de Salud Pública*, 1, 129-38. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/9520/8772>
- Fernández-Serrano, M., Moreno-López, L., Pérez, M. & Verdejo, A. (2012). Inteligencia emocional en individuos dependientes de cocaína. *Trastornos Adictivos*, 14(1), 27-33.
- Franco, Z. (2004). *Desarrollo humano y de valores para la salud* (2.<sup>a</sup> ed). Editorial Universidad de Caldas.
- Franco, Z. (2006). *La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano*. Universidad de Caldas.



- Gómez, J., Rojas, V., Osorno, G., Gómez, E., Crepy, M. & Buitrago, D. (2015). *Las adicciones: enfermedades que pueden ser tratadas. Experiencias y Enfoque del Grupo de Adicciones del Hospital Universitario de San Vicente Fundación*. San Vicente Fundación.
- González, C. & Paniagua, R. (2009). Las problemáticas psicosociales en Medellín: una reflexión desde las experiencias institucionales. *Revista Facultad de Salud Pública Universidad de Antioquia*, 27(1), 26-31. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2009000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000100005)
- Määttä, K., Uusiautti, S. (2020a). Educational Psychological Perspectives on Interpersonal emotion regulation—A concept in search of clarification. *Rev. Psih.*, 65 (4), 281–291. [http://www.revistadepsihologie.ipsihologie.ro/images/revista\\_de\\_psihologie/Revista-de-psihologie-nr.—4\\_2019.pdf](http://www.revistadepsihologie.ipsihologie.ro/images/revista_de_psihologie/Revista-de-psihologie-nr.—4_2019.pdf)
- Määttä, K., & Uusiautti, S. (2020b). Educational Psychological Perspectives on Sustainability Education. *Sustainability*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.3390/su12010398>
- Mahoney, J. (2004). Comparative-historical Methodology. *Annu Revista de Sociología*, 30, 81-101. <https://www.jstor.org/stable/29737686>
- Martínez, G. I., Martínez, L. M., Rodríguez, M. A., Benítez, C. C., Castrillón, D. M. y Franco, C. (2011). Características del consumo de sustancias recreativas en establecimientos nocturnos del Valle de Aburrá. *Revista Facultad de Salud Pública*, 29(2), 182-188. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/8509/9515>
- Martínez, C. (2007). Emociones y cerebro. *Revista Real Academia de Ciencias Exactas, Física y Naturales*, 101(1), 59-68. <http://www.rac.es/ficheros/doc/00472.pdf>
- Max-Neef M., Elizalde, A. & Hopenhayn, M. (2020). *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Biblioteca CF+S. <http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009). Guía para realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre adicción a sustancias. Bogotá D.C. Colombia: Versión 01
- Montoya-Vásquez, E., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C. & Wright, M. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 17, 886-892. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000700020>

- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Editorial Paidós.
- Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C). (2020). *Presentación técnica de los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019*. <http://www.odc.gov.co/>
- Ochoa-Cervantes, A. & Peiró i Gregory, S. (2012). El quehacer docente y la educación en valores. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*; 13(3), 28-48. <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201024652002.pdf>
- Organización de Estados Americanos. (OEA). (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. ICBF, DNE, UNODC. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2002). *Salud mental. Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Informe de salud en el mundo*. OMS. [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)
- Osses-Bustingorry, S. & Jaramillo-Mora, S. (2008). Metacognición: un camino para aprender a aprender. *Estudios Pedagógicos*, 34(1), 187-197. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052008000100011>
- Laugharne, R. y Priebe, S. (2006). Trust, choice and power in mental health. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Alemania, 41, 843-852.
- Pellicer-Sifres, V. (2016). Exploring Connections between Social Innovation, Grassroots Processes and Human Development: an Analysis of Alternative Food Networks in the City of Valencia (Spain). *INGENIO (CSIC-UPV) Working Paper Series*, (4), 1-19. <http://www.ingenio.upv.es/sites/default/files/working-paper/2016-04.pdf>
- Pérez-Gómez, A. & Scoppetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: Un estudio con jóvenes escolarizados de 12-17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños*. Corporación Nuevos Rumbos. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-consumo-alcohol-menores-de-18-anos-colombia-2008.pdf>

- República de Colombia. Ministerio de Justicia (2019). Informe ejecutivo plan de acción de la política ruta futuro plan de acción 2019 – 2022. Consejo nacional de estupefacientes ministerio de justicia y del derecho dirección de política de drogas y actividades. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Informe%20ejecutivo%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20Ruta%20Futuro.pdf>
- Posada, I. C., Puerta-Henao, E., Alzate, E. M. & Oquendo, P. A. (2014). Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias De La Salud*, 12(3), 411-422. <https://doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.09>
- Rebollo-Mesa, I., Polderman, T. & Moya-Albiol, L. (2010). Genética de la violencia humana. *Revista Neurología*, 50(9), 533-540. <https://doi.org/10.33588/rn.5009.2009337>
- Ricaurte, A. (2008). *Perfil epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de artes*. Universidad de Antioquia.
- Rodríguez-García, R. & Goldman, A. (Eds.). (1996). *La conexión salud-desarrollo*. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.
- Rojas, F. (2013). Determinantes sociales de la salud y la acción política. *Revista Humanidades Médicas*, 13(2), 279-291. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n2/hmc01213.pdf>
- Roncero, C., Szerman, N., Terán, A., Pino, C., Vázquez, J. M., Velasco, E., García-Dorado, M. y Casas, M. (2016). Professionals' Perception on the Management of Patients with Dual Disorders. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1855-1868. Doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S108678>
- Sáinz, F. & Talarn, A. (2008). *Prevención cuaternaria en salud mental*. Consultado el 28 enero de 2013. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7121324>
- Saravanakumar, A. R. (2019). *Educational psychology*. Shanlax Publications.
- Sociedad Española de Patología Dual. (2009). *Patología dual: protocolos de intervención*. [citado 20/17/2017]. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/noticias/patologia\\_dual/43422/](http://www.psiquiatria.com/noticias/patologia_dual/43422/)
- Suárez, R. (2008). *Educación. Condición de humanización*. Centro Editorial Universidad de Caldas.

- Suazo, M., Cruz, K. & Parada, H. (2020). Explorando el sistema de protección de la niñez en Honduras. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1-26. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v18n2/2027-7679-rlcs-18-02-00122.pdf> The World Health Organization. (2009). *Countries in Action for Mental Health*. [http://www.who.int/mental\\_health/policy/country/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/country/en/index.html)
- OMS (2011). *Mental Health Atlas*. Geneva, Switzerland: OMS. Recuperado de: [http://www.aen.es/docs/AtlasOMS\\_SM2011.pdf](http://www.aen.es/docs/AtlasOMS_SM2011.pdf)
- Turliu, M., Jitaru, M. (2019). Interpersonal emotion regulation—a concept in search of clarification. *Rev. Psih.*, 65 (4), 281–291. [http://www.revistadepsiologie.ipsihologie.ro/images/revista\\_de\\_psihologie/Revista-de-psiologie-nr.—4\\_2019.pdf](http://www.revistadepsiologie.ipsihologie.ro/images/revista_de_psihologie/Revista-de-psiologie-nr.—4_2019.pdf)
- Tobón-Marulanda, F. A. (2019). Comprehensive Biopedagogical Education and Training in Pharmacology-safety. *Revista Electrónica Educare*, 23(1), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-1.7>
- Tobón-Marulanda, F., López-Giraldo, L. & Ramírez-Villegas, J. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 1-15. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n3/spu05313.pdf>
- Tobón, F., López-Giraldo & L., Ramírez J. (2013). Acompañamiento psicosocial a jóvenes marginados para prevención de la farmacodependencia. *Revista Cubana Humanidades Médicas*, 13(2), 348-371. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202013000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200005)
- Tobón-Marulanda, F., Ramírez-Villegas, J. & Jiménez-Cartagena, C. (2013). Percepción de estudiantes universitarios consumidores de psicotrópicos sobre las políticas que abordan esta problemática en Medellín, Colombia. *Revista Costarricense Salud Pública*, 22(2), 119-126. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6032/1/TobonFlor\\_2013\\_PercepcionEstudiantesConsumidores.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6032/1/TobonFlor_2013_PercepcionEstudiantesConsumidores.pdf)
- Tobón-Marulanda, F., Mejía, M. & Gutiérrez, P. (2012). *Un mundo mejor es posible. Educación humanista hacia la búsqueda del ser humano en la atención farmacéutica y en la ciudadanía*. Editorial Académica Española. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13430/1/TobonMarulandaFlor\\_2012\\_EducacionHumanistaFarmaceutica.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13430/1/TobonMarulandaFlor_2012_EducacionHumanistaFarmaceutica.pdf)

- Tobón-Marulanda, F., Gaviria-García, N. & Ramírez-Villegas, J. (2012). La lúdica como método psicopedagógico: una experiencia para prevenir la farmacodependencia en jóvenes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 81-92. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1533/1806>
- Tobón, F. & López, L. (2011). El desarrollo a escala humana un referente para el diseño de planes de desarrollo local. En I. Puerta-Lopera I y L.F. Builes-Builes (Eds.), *Abriendo espacios flexibles en la escuela* (pp. 16-25). Vicerrectoría de Extensión, Universidad de Antioquia y Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.
- Torres de Galvis, &., Posada-Villa, J., Mejía-Montoya, R., Bareño-Silva, J., Sierra-Hincapié, G., Montoya-Vélez, L. & Agudelo-Martínez, A. (2012). *Primer estudio de salud mental Medellín-Colombia 2011-2012*. Secretaria de Salud Medellín y Grupo Salud Mental Universidad CES. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/1F4EB0B9B0E524A905257AA70077982A/\\$FILE/1.Estudio\\_Salud\\_Mental\\_Medellin\\_2011.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1F4EB0B9B0E524A905257AA70077982A/$FILE/1.Estudio_Salud_Mental_Medellin_2011.pdf)
- Torres de Galvis, Y., Posada-Villa, J., Bareño-Silva, J. & Berbesí-Fernández, D. (2010). Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 14-35. [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60265-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60265-1)
- U.S. Department of Health and Human Services (2013). Office of Applied Studies National Prevalence Data with Correlates of Substance Use. SAMHSA's Latest National Survey on Drug Use & Health. <http://store.samhsa.gov/home>
- Vallaes, F. (2014). *La Responsabilidad Social Universitaria: ¿Cómo entenderla para quererla y practicarla?* Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://ries.universia.net/rt/printerFriendly/137/315>
- Varela M., Salazar I., Cáceres D. & Tabares J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: Factores Psicosociales Asociados, Cali-Colombia. *Revista Pensamiento Psicológico*, 3 (08), 31-45. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130804.pdf>
- Vázquez, J., (2008). El médico interactivo. Interpsiquis. El modelo de intervención temprana en la enfermedad mental. *Psiquiatría Noticias*, 11(2). <https://es.scribd.com/document/337392907/Vazquez-Barquero-El-Modelo-de-Intervencion-Temprana-en-La-Enfermedad-Mental>
- Vera-Tangarife, W., Lemos, M. & Vásquez, A. (2020). Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(2), 505-529. <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>

- Verger, A. & Normand, R. (2015). Nueva gestión pública y educación: elementos teóricos y conceptuales para el estudio de un modelo de reforma educativa global. *Educação e Sociedade*, 36(132), 599-622. <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302015152799>
- Vilaça-Mendes, E. (2014). Las condiciones crónicas en la atención primaria de la salud: la necesidad imperiosa de consolidar la estrategia de salud de la familia. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y CONASS. [http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=747](http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=747)
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an Epidemic. Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. Crown Publishers.
- World Medical Association. *Declaraciones de la AMM sobre los Problemas Éticos del Paciente con Enfermedades Mentales*, 2015. [18-julio de 2018]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e11/>
- Zapata, J., (2010). *La formación de los nuevos profesionales*. Asociación de Profesores Universidad de Antioquia.
- Zapata-Vasco, J. & Zapata-Rojas, I. (2011). *Por una escuela sin fronteras. La pedagogía social en la formación de maestros y maestras. Unipluri/versidad*, 11(1). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/unip/article/view/10578/9709>
- Zayas-Latorre, B., Gozávez-Pérez, V. & Gracia-Calandín, J. (2019). La dimensión ética y ciudadana del aprendizaje servicio: Una apuesta por su institucionalización en la Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 30(1), 1-15. <https://doi.org/10.5209/RCED.55443>
- Zehentbauer, J. (1995). *Drogas endógenas. Las drogas que produce nuestro cerebro*. Ediciones Obelisco.