

Percepción de estudiantes universitarios consumidores de psicotrópicos sobre las políticas que abordan esta problemática en Medellín, Colombia

Consumer Conceptions of College Students of Psychotropic Consumption Agents as a Public Health Problem in Medellín, Colombia

Flor Ángela Tobón Marulanda¹, John Fernando Ramírez Villegas², Claudio Jiménez Cartagena³

1. Profesora Titular Universidad de Antioquia, Química Farmacéutica. Magister en Farmacología. Grupos de Investigación UNI-PLURIVERSIDAD de la Facultad Educación y de Investigación en Tecnología en Farmacia de la Facultad Química Farmacéutica. florato54@gmail.com y/o jvm@une.net.co

2. Profesor Cátedra Universidad de Antioquia. Profesor asociado IUCMA. Licenciado en idiomas inglés español. Especialista en Innovaciones Pedagógicas y Curriculares, Magister en Educación y Desarrollo Humano, jfercho@yahoo.com

3. Químico Farmacéutico, Magister en Ciencias Básicas Biomédicas, Ph. D en Ingeniería Ambiental, Director Grupo de Investigación Aplicada al Medio Ambiente GAMA, Corporación Universitaria La Sallista, clajimenez@lasallistadocentes.edu.co

Recibido: 16 de junio 2013 Aprobado: 13 setiembre 2013

RESUMEN

Objetivo: Indagar sobre la percepción de estudiantes universitarios consumidores de agentes psicotrópicos frente a las políticas universitarias para intervenir este problema de salud pública de origen multicausal.

Métodos: Estudio de casos con participación de 45 estudiantes escogidos a conveniencia. Se aplicó una entrevista semiestructurada voluntaria y anónima dirigida por una encuesta y aplicación del test de Zung.

Resultados: Se indicó una correlación entre el consumo y las variables psicosociales como las razones para consumir y las consecuencias de éste. El test de Zung no evidencia asociación alguna entre el consumo de psicotrópicos y la depresión. Se concluye corresponsabilidad de los involucrados en la incidencia de este problema en la salud pública.

Conclusiones: Este estudio, señala falencias de las autoridades universitarias en la forma de abordar el problema, deberían establecer un mayor compromiso intersectorial con las autoridades competentes desde las demandas normativa, científica, docente, de profesionales de la salud y de los estudiantes para responder de forma adecuada a un problema tan antiguo como nuevo dentro del ámbito universitario.

Palabras claves: Políticas Públicas, Psicotrópicos, Consumidores de Drogas, Problemas Sociales (fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To research the perceptions of college students consuming psychotropic agents with regard to university policy, in order to intervene his public multicausal health problem.

Methods: The case study was conducted with 45 students chosen for convenience; we applied a semi structured voluntary and anonymous interview survey and the Zung test was applied.

Results: We noted a correlation between consumption and psychosocial variables as reasons to consume and its implication. The Zung test showed no evidence of association between use of psychotropic drugs and depression. It is concluded that there is co-responsibility of those involved in the incidence of this serious public health problem.

Conclusions: This study points out shortcomings of the university authorities on how to address the problem. Competent authorities should establish greater intersectoral engagement and response to regulatory demands from the scientific, educational, health professionals and students, in order to respond appropriately to a problem that is both old and new within the university.

Keywords: Public Policies, Psychotropic Drugs, Drugs Users, Social Problems (source: MeSH, NLM)

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la farmacodependencia subsecuente, es tan antiguo como la humanidad misma; por razones sociales, recreativas y religiosas. Las sociedades antiguas las asociaban con deidades y le otorgaban a algunas plantas alucinógenas, nombres que dejan ver el buen conocimiento que se tenía de sus efectos: a la amapola llamaban “la planta de la alegría”; al alcohol el “elixir de los dioses” y a la marihuana “el dulce de las palomas”. Su consumo estaba ligado a rituales mágicos y religiosos.

Según el estudio nacional de consumo de SPA en Colombia 2009, por el Ministerio de la Protección Social (MPS) y la Dirección Nacional de Estupefaciente con otras organizaciones, señala que alrededor del 50 % de la población utiliza habitualmente SPA legales (Nicotina, Etanol). El 10 % de la población ha usado alguna SPA ilícita en su vida (los hombres tres veces mayor que las mujeres) y casi el 3 % (540 000 personas), lo hicieron en el último año. La prevalencia es del 6 %, 3,9 %, 3,4 % entre 18 a 24 años; 25 a 34 y entre 12 a 17 años, respectivamente. Las SPA de mayor consumo en el último año son: Tetrahidrocannabinol –THC- (marihuana 2,3 %), Cocaína (0,7 %), Éxtasis (0,3 %), solventes orgánicos y bazuco (0,2 %). También expertos y centros asistenciales, reportan un consumo creciente y amplio de Heroína además que una quinta parte de la población se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso de estas SPA (1-3).

Adicionalmente se informa una Carga Global de Morbilidad (CGM) significativa, asociada a la farmacodependencia por Etanol, THC, Cocaína y Anfetaminas, como inducir: 1) efectos farmacológicos neurotóxicos (incoordinación motora; alteración de los reflejos, la concentración y de la facultad de juicio en circunstancias en las que estas funciones cerebrales son necesarias. Esto según el grado de intoxicación y variabilidad biológica individual, induce violencias, psicosis, suicidio, accidentes automovilísticos fatales; efectos cardiotoxico y hepatotóxico. 2) la Nicotina, genera cáncer pulmonar, enfisema y otras enfermedades crónicas, efectos más graves para el fumador pasivo que para el fumador activo por la combustión de ésta con los alquitranes y el monóxido de carbono que se liberan al ambiente. 3) el riesgo y consecuencias sociales aguda y crónica, como la ruptura de relaciones de orden psicoafectivo-social, judicialización,

ausentismo laboral y la función familiar (1, 4-5).

En la perspectiva de resolver las causas y los responsables del consumo y de la farmacodependencia que induce esta CGM, existen muy pocos estudios profundos transdisciplinarios con un enfoque cuali-cuantitativo de impacto que responda al interrogante: ¿Cuáles son las causas de esta actitud y práctica, por las cuales sea cada vez más alta y a una temprana edad? Una responsabilidad social de todos los involucrados, pero de mayor compromiso de las autoridades competentes domésticas y globales, de investigarlas desde la estructura y lo profundo del problema de salud pública que evidencia costos de tipo sociocultural, psicoafectivo y político-económico significativo que influyen en la proyección de la esperanza de vida, la calidad de esta; en el desarrollo humano integral sostenible con ética y moral; y a su vez, en el progreso sostenible del país y el planeta (6-8).

Este estudio exploratorio de casos, plantea la inquietud del ¿Por qué? frente a este problema crítico de salud pública, tan antiguo como reciente y cada vez más complejo; la política pública colombiana (PPC) y la política universitaria (PU) son deficientes. ¿Cuáles son las razones que impiden caracterizar el problema e intervenirlo? Desde sus causas, según el grado de intoxicación y variables psicosociales (VPS) que influyen en la decisión individual de consumir SPA hasta llegar a la adicción. Situación que exige una ideología integral e integrada al contexto ambiental y legal para desarrollar acciones en conformidad a la normatividad en un Estado Social de Derechos (ESD). Para pasar de muchos diagnósticos del consumo y farmacodependencia a las acciones preventivas reales desde una edad temprana en los centros educativos y en los campus universitarios.

Este estudio parte de la hipótesis que si mejora el desarrollo de cultura biopolítica de las autoridades competentes en el ámbito nacional y global como sujetos éticos y se apropien de los derechos humanos (DH) al trabajo, educación, salud, recreación, entre otros. Para articularlos y coordinarlos con la política de los centros universitarios y en general todos los centros educativos, especialmente los públicos; a fin de que sean los DH los instrumentos educativos basados en la vida y en la dignidad humana para intervenir este fenómeno. Para lo cual se deben respetar, ellos no resisten ampliación, ni disminución, son iguales para todos; el respeto y la garantía de

éstos por parte de los gobiernos y los ciudadanos, protege al sujeto y a la sociedad. Además los DH deben ser el hilo conductor del propósito innegable de ejecutar acciones efectivas de forma sistemática e integradas a cada contexto específico que enaltezca la vida, la formación-educación y el desarrollo humano integral para el trabajo productivo y honesto, según necesidades prioridades críticas territoriales, bajo unos criterios de gestión de calidad, eficiencia, integralidad, equidad, participación, corresponsabilidad, sostenibilidad y territorialidad (5, 8).

Bajo esta teoría fundamentada el objetivo de este estudio es reflexionar de la responsabilidad social de prevenir la farmacodependencia, reducir e intervenir la producción, distribución y la comercialización de SPA; desde la educación pedagógica afectiva. Así se podría lograr mayor impacto sostenible en las instituciones educativas desde la familia mediante una pedagogía cognitiva más que una política represiva y punitiva para la transformación del Ser humano y el cambio social equitativo e incluyente que se anhela. Es repensar y educar para concertar que el acto de distribuir y consumir en particular SPA ilícita, implica una preocupación y una crítica profunda a las acciones actuales frente al tema desde la salud pública y no admite posturas políticas individual o ideológica, sólo de quienes tienen el poder político-económico.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque fenomenológico hermenéutico, bajo la modalidad de estudio de casos (10-11). Los instrumentos de recolección de la información fueron: 1) encuesta personal en forma directa, anónima y voluntaria a 45 estudiantes consumidores y distribuidores de SPA en la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. De 16 facultades, distribuidos así: Comunicaciones siete, Ingeniería cinco, Filosofía cinco, Química farmacéutica cuatro, Educación tres, Ciencias Económicas tres, Veterinaria tres, Artes dos, Ciencias Exactas y Naturales dos, Escuela microbiología dos, Educación Física uno, Idiomas uno, Ciencias Sociales y Humanas uno, Salud Pública uno, Bibliotecología uno, Derecho uno; y, tres no dieron la información.

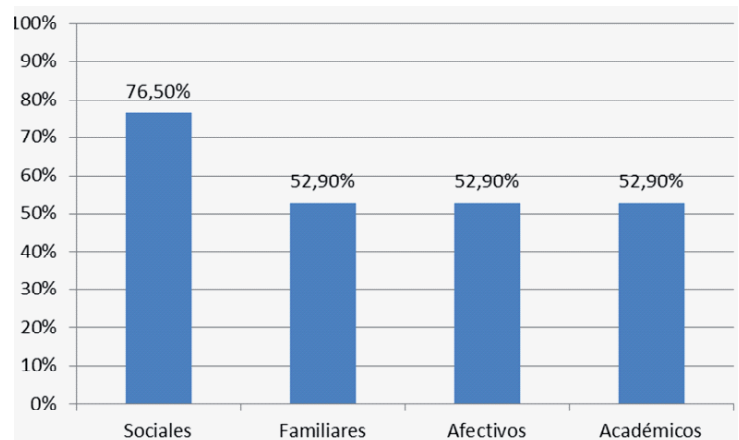
Se les preguntó su opinión sobre el conocimiento, actitud y práctica sobre el problema crítico planteado; además acerca de su percepción sobre las PPU

asumida frente al mismo y las propuestas que ellos creen convenientes se deberían desarrollar. 2) aplicación del test de Zung, donde se les consulta en torno a sus pensamientos, emociones y cambios en su organismo, marcando entre opciones de: “muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre”.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan son sobre la base de la muestra de los 17 estudiantes, quienes consideraron tener problemas al consumir SPA. Se encontró que las SPA más consumida por estos estudiantes, es el THC seguida por la Cocaína. Llama la atención que el 28,9 % de los estudiantes encuestados, no respondieron qué sustancias consumían. Otro hecho importante, es que el 6,7 % reconocen que consumen todas las SPA y consumen más de una juntas. El 4,4 %, consume Cocaína o THC con otras sustancias. El 64,4 % no empezaron el consumo en la Universidad de Antioquia y el 28,9 % reconocen que asisten al campus universitario sólo para consumir estas sustancias. Mientras que el 40 % de aquellos que consumieron por primera vez en los predios de la universidad, también asisten sólo para consumir SPA, sin tener ninguna actividad académica complementaria. En el siguiente gráfico se muestra los problemas que se consideraron por consumir SPA.

Gráfico 1. Distribución de los problemas originados por el consumo de SPA, Medellín 2013.



Fuente: A partir de los datos de la información recolectada.

Adicionalmente, se encontraron percepciones negativas como abuso de la PSA y que esta afecta el perfecto desarrollo de la vida, altera la salud, disminuye el rendimiento. Consideraron que el problema son los excesos, cuyo estado no permite

pensar razonablemente. Entre las apreciaciones positivas argumentadas fueron: les facilita la capacidad de abrir la mente, ayuda a manejar distintos ambientes y no les interrumpe el camino al éxito. Algunos estudiantes reconocieron hacerlo para lograr un estado de relajación y el 41,2 % por diversión o placer.

Según los encuestados, entre las posibles PP que debería desarrollar la Universidad de Antioquia en esta materia el 51,1 % sugirieron acciones de prevención y control personalizados y más integrales por encima de una política de la tolerancia al consumo. Sin embargo, se encontraron diferentes opiniones según reconocimiento o no el problema, aquellos que no lo reconocen, el 29,4 % invitan a la tolerancia al consumo. Entre las debilidades que ellos consideraron relevantes para construir PP en materia de normas universitarias y mejorar el bienestar universitario, independiente de si los estudiantes reconocen o no el problema, están: el 46,7 % opinan la incompetencia administrativa, seis estudiantes mencionan la corrupción como un factor para no avanzar en la construcción de PP y mejorar el bienestar de la comunidad universitaria.

Según estos consumidores universitarios, entre las potencialidades que deberían fortalecerse como una PP para que se reconozca adecuadamente las normas, se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución porcentual entre las potencialidades a fortalecer en el estudiante de la Universidad de Antioquia, Medellín 2013.

Potencialidades	Consumidores de SPA			
	Sí	No	Ns/Nr	Total
Educación	6	5	2	13
Fortalecer Valores	3	7	4	14
Ninguno	2	2	0	4
No sabe/No responde	6	7	1	14
Total	17	21	7	45

Fuente: A partir de los datos de la información recolectada.

En este sentido, estos estudiantes universitarios, reconozcan o no el problema, el 57,8 % no conocen los programas de bienestar de la Universidad de Antioquia sobre las potencialidades mencionadas ni sobre los posibles diversos riesgos por el consumo de SPA. No obstante, el 20 % consideraron favorable los programas que ofrece Bienestar Universitario y un 22,2 % adujeron que son desfavorables. Respeto al papel de las autoridades competentes universitarias para afrontar este problema de salud pública, consideraron lo siguiente:

Tabla 2. Función de las autoridades administrativas de la Universidad de Antioquia para afrontar la farmacodependencia, según reconocimiento de la misma, Medellín 2013.

Rol autoridades	Opinión consumidores SPA			
	Sí	No	Ns/Nr	Total
Más diligentes y persistentes	9	11	4	24
Ser indagadores con transparencia	1	2	1	4
No sabe/No responde	7	8	2	17
Total	17	21	7	45

Fuente: A partir de los datos de la información recolectada.

El 48,9 % de los encuestados (22), esperan de las autoridades administrativas mayor respeto, transparencia, integridad y diligencia administrativa; mientras que el 33,3 % (15), esperan poco o nada y el porcentaje restante no respondió.

DISCUSIÓN

El análisis de estos hallazgos, permiten interferir la necesidad ineludible de aumentar la conciencia de la responsabilidad social frente a un problema tan complejo en aumento, que requiere de medidas complejas con acciones educativas efectivas dirigidas a minimizarlo como una PP universitaria clara y efectiva en derecho y el marco de un ESD. Dirigida en forma individual a quienes lo requieren, apoyada en referentes teóricos científicos de las ciencias biomédicas y humanas en contexto de las diversas VPS y con enfoque transdisciplinario y multicultural.

De acuerdo con opiniones expresadas sobre la PPC y la PPU frente este problema de salud pública con el espíritu de intentar comprender el fenómeno de una forma holística, se debería estar enmarcada en una educación y formación pedagógica cognitiva, mediante la cual, las intenciones unidas con las sensaciones, hacen una completa concreción del acto perceptivo; allí, todos los sujetos involucrados conocen y tienen una posición frente a lo conocido para tomar decisiones con conocimiento del alcance de la causa-efecto e impacto.

Es decir, se requiere procesos psicoafectivo, socio-cultural, político-económico y ambiental, que relacionen los significados de los involucrados en un contexto específico. Donde se analice y se evalúe el juicio, la experiencia pasada y la memoria, categorías fundamentales para intervenir actitudes y prácticas de consumo, como se evidencia en la Grafica 1, allí se ilustra como el principal problema del origen de la farmacodependencia es el social (76,5 %). Sin embargo, para otros, esta actitud y práctica no es un problema y lo perciben como una ruta válida de escape ante sus múltiples dificultades, porque los

relaja, los divierte y olvidan sus problemas, como algo intrascendente para sus vidas. Actitud que también se puede interpretar de origen social, desde su familia y entorno inmediato, donde no se tiene el suficiente conocimiento de sus posibles riesgos (11, 14-15).

Lo anterior, se contradice al observarse diferencias de opiniones, según se reconoce o no el problema; es decir, aquellos que no lo reconocen, manifiestan mayor aceptación hacia políticas de prevención y control e incluso invitan también a la tolerancia al consumo con respecto a los que si ven un problema el consumir PSA. En éstos últimos, se encontró un porcentaje importante (29,4 %) que no dieron ninguna respuesta.

No obstante, en conjunto, se halló que se expresa en mayor porcentaje el privilegio al tema de prevención y control, por encima de respetar su consumo mediante zonas de tolerancia. Si bien tienen el derecho y la libertad de tomar su propia decisión, las autoridades competentes deberían tener la responsabilidad social y ética de actuar en forma concertada y cuidadosa de conformidad a la normatividad vigente, la misión, la visión, los principios y los valores de la Universidad. Asimismo, los no farmacodependientes, tienen el mismo derecho y libertad de no ser afectados por todos los aspectos que se derivan de este problema tan grave y urgente de tomar medidas intersectoriales que sean prácticas ciudadanas en la cotidianidad en beneficio de la comunidad universitaria y no en beneficio de unos pocos que se apoderan del territorio. Se requiere de talento humano idóneo con alto significado de lo transdisciplinario-multicultural, que se apoye en lo científico de la psicofarmacología y la neurofisiología para que el educando adquiera conciencia acerca de como las bebidas etílicas, el THC, Heroína, Anfetaminas y medicamentos como Diazepam, Clonazepam (Benzodiacepinas), pueden producir sensación de relajación, razón que lleva a varias personas a solucionar sus ansiedades por esta vía. Pero, no se ha demostrado que alguna de estas PSA pueda aumentar la capacidad cognoscitiva.

Por el contrario, estas PSA (estimula o deprime el SNC) y producen efecto tóxico potente en la transmisión del impulso nervioso de la red neuronal, alterando los neurotransmisores. Esto modifica el procesamiento y la representación de los pensamientos en tiempo y espacio de la realidad hasta ocasionar ansiedad e intoxicación, agregada a la ansiedad por las VPS. De ahí que estos testimonios de los consultados, se acercan a los estudios y a la observación no participativa, que asocian el consumo y la farmacodependencia

con la posibilidad de conducir a una desorganización cerebral compleja en áreas frontales del SNC hasta consecuencias multidimensionales, en especial alteración o agravación de la salud mental.

En este sentido, algunos testimonios reflejan cierta alteración del razonamiento y la poca voluntad para tomar decisiones acertadas hasta el rechazo de la verdad y la propensión a la mentira. Estos hallazgos son similares a los comúnmente reportados con alguna diferencia: entre ellos de tipo familiar, laboral, agresión, actos delictivos y accidentes de movilidad (16-19).

En materia de PPU, la población farmacodependiente consultada reveló que entre las grandes debilidades de las autoridades universitarias competentes es que no intervienen este problema de forma sistémica sistemática por procesos, en la dirección de la normativa correcta; además de la falta de ejercer la autoridad por quien le corresponda. Las medidas que existen se dirigen hacia los síntomas simples del problema y no hacia las causas que conducen al estudiante a consumir y a ser farmacodependiente. Razón por la cual, el problema sigue vigente y ascendente, lo que refleja la situación de las PPC y global.

No obstante, existen ciertas estrategias de Bienestar Universitario más en forma colectiva y en el papel que experiencias prácticas dirigidas a lo individual y familiar (según necesidades del farmacodependiente). En la realidad no se visibiliza su real ejecución e impacto articulada con una PPC y global hacia los intoxicados, quienes en forma implícita con su actitud y practica, es posible que estén llamando la atención para que los escuchen. Esto es incoherente con lo que debería ser de armonizar objetivos de la gestión intersectorial por proceso para la consecución de metas comunes concertadas y enfrentar este problema.

Sus esfuerzos manifiestos, encuentran dificultades para alcanzar fines comunes, por las diferencias sustanciales que presenta la comunidad universitaria reflejo del país; las cuales deben ser tratadas en la dimensión de sus particularidades, acogiendo los DH y el derecho internacional, basados en la paz, la seguridad, el desarrollo y la soberanía de los Estados, aplicados a las institución educativa (1, 20-21).

El análisis de estos testimonios son relevantes para desarrollar una PPU concertada y articulada a las PPC y globales mediante planes, programas y proyectos, efectivos y oportunos en forma personalizada; según el caso particular de cada estudiante, dirigidos a la prevención del consumo mediante la promoción de

factores protectores saludables que evite llegar a la farmacodependencia.

Dicho razonamiento, da lugar a inferir, lo ineludible de comenzar a evaluar, discutir y analizar junto con las autoridades competentes de educación, salud y justicia en equipo intersectorial, sí las PPU están atendiendo la necesidad de fortalecer las PPU de cómo prevenir la farmacodependencia en forma sistémica y sistemática en un ESD de participación y convivencia beneficiosa en primacía de las mayorías, desde las siguientes consideraciones:

1. Asignar el presupuesto suficiente para intervenir a los intoxicados en forma holista, sin dejar de un lado la teoría de la neurociencia cognitiva social (NCS), asociada a la alteración mental. Debido a que las PSA, inhibe el centro inhibitorio que se interpreta como una desorganización del impulso nervioso de una red compleja neuronal que deteriora el procesamiento de la información en el área frontal del SNC; lo que parece ser está contribuyendo a una carga de morbimortalidad global y de exclusión social. Desde la neurobiología, la frecuencia, la intensidad y la duración del estímulo o depresión del SNC por el consumo de una SPA, que produce efectos farmacológicos en la conducta característicos de una persona a otra. Por alteración de las áreas del cerebro asociadas con la regulación de los procesos cognitivo y emocional e incluye una sobrevaloración de los refuerzos de la SPA en el SNC, concomitantemente con una subvaloración de la alternativa de otros refuerzos más saludables, como otras alternativas no farmacológicas.

La intervención armónica y sus posibles beneficios reales e implícitos, está ligada a la neurociencia que intenta explicar cómo la dependencia a una SPA, es enfermedad dual de exclusión social que afecta el desarrollo sostenible que conduce a la alteración psicoafectiva, sociocultural y clínica, de la homeostasis de los sistemas biológicos del Ser humano inmerso en determinado entorno y medio ambiente, a corto o largo plazo.

Esta altera áreas del SNC implicadas en procesos cognitivo, conductual y social (razonamiento, decisiones, sentimientos, intelectualidad). Además la percepción del alcance de las consecuencias de sus actos y falta de voluntad para controlarlos, tiene mayor deterioro la función ejecutiva, la memoria verbal, la inferencia visual y la velocidad mental que requiere ser comprendida (11-16, 20)

Los farmacodependientes necesitan más atención permanente, ellos rechazan la verdad y presentan una propensión a la mentira, que lo induce a la falta

de voluntad, permaneciendo en un círculo vicioso de la necesidad compulsiva de consumir cada vez más y con mayor frecuencia la SPS, sin carácter de buscar otra alternativa menos lesiva; es decir buscar otro vicio saludable (8, 17-18).

2. Intervenir el impacto negativo, la distribución y la comercialización de SPA, por otras vías diferentes a la represión punitiva, ejecutando en forma simultánea estrategias necesarias para ayudar a satisfacer las necesidades básicas del Ser humano y aprenda a cómo prevenir la farmacodependencia, acceda al tratamiento, rehabilitación y al mantenimiento de la salud física-mental-social, como herramientas esenciales para contribuir al desarrollo humano y a la transformación social.

Para intervenirlo, se debe atender las necesidades existenciales y axiológicas del estudiante, brindarle oportunidades, escucharlo y mejorar sus condiciones para una vida digna. Encaminadas a contribuir a resolver las causas de fondo. De ahí, la importancia de fortalecer la educación que concientice y oriente a todos los involucrados para que actúen como verdaderos ciudadanos con civilidad y con el alma del Alma Mater para intervenir la estructura y las dimensiones del problema.

3. La particularidad de este estudio de casos se centra en llamar la atención de las autoridades competentes universitarias para que en el campus universitario, se construya una biopolítica universitaria intersectorial bajo el esquema de una democracia participativa directa y real para intervenir y evitar que este problema crítico de Salud Pública continúe avanzando dentro de sus instalaciones.

Para lo cual deben asumir su corresponsabilidad social con voluntad y valor político, en torno a la necesidad de investigar y caracterizar un problema crítico y crónico a fondo desde las causas profundas y los responsables del mismo. Para empezar, se debe establecer sí los consumidores son conscientes o no del problema que los aqueja, su alcance y su impacto en su plan de vida. Además de buscar mecanismos más efectivos de intervenir el acto delictivo de los que solo fungen como distribuidores o comercializadores, con el agravante de posesión del territorio (19-21).

4. Pensar otra PPU en el marco de la PPC, como un reto en materia formativa y educativa que sea más psicopedagógica y cognitiva, a través de la cual se valore de manera transversal en todos los programas académicos, cómo influye en la interrelación de la ciencia-innovación-tecnología-desarrollo del país y del mundo, esta actitud y práctica de consumo

de SPA desde la dimensión político-económica, socio-cultural y salud física, mental y social. En especial en su relación con la salud y la alteración mental (depresión, fobias, ansiedad), en muchos casos de forma irreversible, produciendo alteración neurobiológica, neuropsiquiátrica y neuropsicológica que afecta la cognición personal, social y ambiental (8- 21).

Aspectos endógenos complejos de cada Ser humano, conexos a las VPS que se deben tener en cuenta para el desarrollo de la PPU en esta materia, mediante la cual se efectúe nuevas estrategias de intervención biológica, política y jurídica de las causas profundas de este problema de salud pública, considerando el alcance de las decisiones éticas-morales, contribuyan al desarrollo humano y al progreso del país.

Finalmente, una propuesta para alcanzar los desafíos de estas metas, es a partir de la caracterización epidemiológica de los consumidores y farmacodependientes de SPA por automedicación o por prescripción; distribuidores y comerciantes pertenecientes o no a la Universidad. Incumbe, además conocer las VSP asociadas; y, de qué maneras estas cambia en el tiempo, como también la opinión de los directamente afectados en cuanto a la manera de asumir su problema y buscarle solución (5, 8, 21).

Es pensar la construcción de una cultura biopolítica desde la familia y en el campus universitario, basada en el ESD, en el reconocimiento y el respeto de los DH y Sociales; enaltecer el derecho a la vida, a la dignidad humana propia del sujeto para convivir honestamente y no perjudicar al otro. En contraposición de las políticas dirigidas a la actitud y a la práctica de señalar y juzgar desde lo jurídico de prohibición punitiva. Para evitar el riesgo social de convertir al sujeto consumidor y su consumo en objeto trivial de persecución legal y política gubernamental que asume una actitud no responsable de la situación existente en la cadena del narcotráfico.

Una PPU debe aportarle significativamente al avance humano, exaltando la base ontológica humana a través de la educación-formación integral, eje fundamental para el desarrollo de las diversas dimensiones del Ser humano, a partir de la reingeniería humanista para promover la calidad de vida por el bienestar común e intervenir este problema de salud pública que tiene más vigencia que nunca con el costo social progresivo significativo.

CONCLUSIONES

El estudio revela que los programas establecidos por la universidad, son insuficientes y que el consumo de PSA persiste en parte porque todavía falta conciencia en todos los consumidores, debido a que las PPU en conjunto con las instituciones educativas, salud y de justicia, no son lo suficientemente adecuadas para abordar el fondo de las causas y los responsables de un problema múlticausal. Para intervenir este problema de salud pública crítico múlticausal, es vital aumentar de manera drástica el nivel de educación y prevención del problema.

Adicionalmente, falta ejercer la autoridad afectiva para ejecutar acciones prácticas beneficiosas para toda la comunidad universitaria, acorde a la normatividad, la misión, la visión y los principios universitarios de forma constante, hacia el desarrollo de procesos equitativos y justos que ayuden a la intervención holística de diversidad de problema, contrarios a las medidas represivas y punitivas. Propender por un campus universitario donde el valor de la vida, la seguridad, la corresponsabilidad; admitan coexistir y convivir de forma responsable como agentes sociales de transformación de sí mismo y de la sociedad.

El desafío es la reflexión razonada intersectorialmente de una PPU que aplique la normatividad vigente y las herramientas administrativas necesarias de manera concertada y aporte a la eliminación de las causas del problema, desde cuatro puntos: 1) aquellos farmacodependientes que reconocen el problema; 2) aquellos que no lo reconocen y requieren una sensibilización, educación-formación-comunicación fluida acerca de la necesidad de aceptar el problema en el que se encuentran para la creación de conciencia y buscar soluciones a las causas; 3) identificar los farmacodependientes y los comerciantes vinculados con la Universidad; 4) diferenciar los farmacodependientes y los comerciantes no vinculados con la Universidad.

Se trata de entender la estructura del problema, comprender el porqué del consumo, el momento, la situación y el lugar. Examinar sugerencias, opiniones y necesidades de los farmacodependientes para buscar cómo contribuir a intervenir las VPS que los afectan y ellos puedan superar su condición y re-incorporarse en forma activa y productiva a la sociedad. Además, continuar con el desarrollo de otras investigaciones más profundas sobre este viejo y nuevo problema crítico.

Los autores no tienen conflictos de intereses y la investigación no implicó riesgo físico inaceptable o

invasión de la intimidad de los entrevistados, cada uno de ellos autodeterminó la participación anónima y voluntaria. Se respetaron los derechos fundamentales del hombre, su moral y se protegió la confidencialidad de la información.

REFERENCIAS

1. República de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Dirección Nacional de Estupefacientes, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes en conflicto con la Ley en Colombia. 2009; p.87.
2. Tirapu J. Cognición social en adicciones. Tratamos adictivos. 2012; 14(1):3-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182>
3. 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.
4. 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-Colombia, investigación y educación en enfermería. Universidad de Antioquia: Facultad de Enfermería. 2007; p.4.
5. Steffen O, Sørensen T, Sandanger I, Nygård J, Svensson E, Reasb D. Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: Normal and reversed relationships. *Work & Stress*. 2009; 23(3):284-296. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370903250953>
6. 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.
7. Carmona M, Molina-Fernández A., Pérez M. Juicios morales en drogodependencias. *Trastornos Adictivos*. 2012; 14(1):21-26. Disponible en: <http://set.org.es/wp-content/uploads/2012/09/4-JUICIOS-MORALES-EN-DROGODEPENDENCIAS.pdf>
8. Nussbaum M. Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Editorial Paidós. 2012.
9. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2003.
10. 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.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe de Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2002 Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
12. Rohde, Noell y Ochs, Seeley Jr. Depression, suicidal ideation and STD-related risk in homeless adolescent. *J Adolesc*. 2001; 24 (4):447-60.
13. Duque L, Montoya N, Restrepo A. Violencia, alcohol, drogas, tabaco, y sexualidad insegura en Medellín y el área metropolitana. *Rev. Fac. Salud Pública Universidad de Antioquia* 2007; 129-138.
14. 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.
15. Gantiva C, Bello J, Vanegas E, Sastoque Y. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Rev. Colomb Psiquiatr*. 2010; 39(2). Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000200010&lng=es&nrm=is
16. Sociedad Española de Patología Dual. Patología Dual: Protocolos de Intervención. Consultada 20 junio 2013. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/noticias/patologia_dual/43422/.
17. 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 de salud mental y toxicomanías: OMS (Ginebra), 2003. Consultada 20 junio de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mentalhealth/resources/mhe.pdf>.
18. Fernández M, Moreno L, Pérez M, Verdejo A. Inteligencia emocional en individuos dependientes de cocaína. *Trastornos Adictivos*. 2012; 14(1):27-33. Consultada 20 junio 2013. Disponible en: <http://set.org.es/wp-content/uploads/2012/09/5-INTELIGENCIA-EMOCIONAL-EN-INDIVIDUOS-DEPENDIENTES-DE-COCA%20C3%8DNA.pdf>
19. 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 Latino-am Enfermagem* 2009, novembro-dezembro; 17(Esp.): 886-892. Consultada 20 junio 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421913020.pdf>
20. 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. Consultada 20 junio 2013. Disponible: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc05035>
21. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Bogotá D.C, 2007. Consultado 25 mayo 2013. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>