



**6º CONGRESO  
INTERNACIONAL DE SALUD  
PÚBLICA**



**TEMÁTICA:** Recursos humano, sistemas y servicios de salud basados en APS

## **DESCRIPCIÓN**

**Autores:** Flor Ángela Tobón Marulanda.

**Entidad:** Universidad de Antioquia. Facultad de Química Farmacéutica. Facultad Nacional de Salud Pública. Mesa de estudio en Salud Mental, variables psicosociales.

**Dirección:** Universidad de Antioquia. Cl. 67 N° 53 - 108. Bloque 1-413.

**Teléfono:** 2195460. **Fax:** 2195456.

**Correo electrónico:** [jvm@une.net.co](mailto:jvm@une.net.co), [rush@une.net.co](mailto:rush@une.net.co)

**1. TÍTULO:** ALTERNATIVAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL USO DE PSICOFÁRMACOS SINTÉTICOS: UNA OPCIÓN DE INVESTIGAR LAS CAPACIDADES HUMANAS PARA UNA MEJOR INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL A LA ATENCIÓN PRIMARIA.

## **2. RESUMEN**

Se trata de un estudio teórico mediante una revisión bibliográfica de publicaciones y de la observación que identifica información sobre el servicio de atención en salud mental en la atención primaria. La discusión se centra en la necesidad de educar al ser humano, desde la familia, en prácticas mejores de autocuidado de la salud mental y en otras formas de pensar y actuar, teniendo en cuenta las realidades psicosociales que influyen en ésta. Se requiere

de una formación holística para entender que la estructura mental del ser humano, está regulada por sustancias químicas mensajeras endógenas responsables de la armonía entre la psiquis, las emociones y el cuerpo. Tienen efectos específicos de enlentecimiento, estimulación o antagonismo del estado de ánimo y conducen el comportamiento humano más allá de lo predecible. Ellas se pueden modular con mejores prácticas de autocuidado saludables, generadoras de bienestar como la recreación lúdica, el arte y uso adecuado del tiempo libre, las cuales presentan menos efectos tóxicos que el uso de psicofármacos exógenos que impide a la persona, transformar las causas de su alteración mental. El objetivo es aumentar conciencia sobre la necesidad de políticas públicas que susciten desarrollo de las capacidades humanas, partiendo de la hipótesis: si el ser humano, tiene un alto grado de desarrollo integral, puede alcanzar un mayor grado de equilibrio entre las sustancias transmisoras endógenas que determinan o no su armonía mental y física. Las políticas públicas intersectoriales en salud, deben sumar esfuerzos para educar al talento humano, deliberar sobre la producción y el uso indiscriminado de psicofármacos y dirigir su atención hacia cómo investigar las capacidades de cada ser humano en la búsqueda de una mejor integración de la salud mental a la atención primaria para su óptima atención y tratamiento integral oportuno de cómo mejorar la salud mental.

### **3. INTRODUCCIÓN**

Para mejorar la atención integral en salud mental integrada a la atención primaria, se debe lograr el reto de realizar una mejor práctica cotidiana, que promueva el desarrollo humano integral sostenible, diverso y equitativo, a través de todas las escuelas por la que transita el ser humano, desde la configuración de cinco dimensiones fundamentales: 1. Perspectiva de los Derechos Humanos, sustentada en el reconocimiento de la dignidad, inherente al ser humano en la Constitución Política de 1991, aplica el derecho a un servicio de atención integral en salud mental. 2. El Desarrollo a Escala Humana, en el marco de la existencia de necesidades existenciales del ser, tener, hacer, estar, convivir, servir y trascender, y de necesidades axiológicas: de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Dichas necesidades estrechamente relacionadas, requieren ser satisfechas para el mínimo vital humano. 3. Las Esferas del Desarrollo, desde

la ontológica, política, sociocultural, ambiental, tecnológica y económica. 4. Las Metas del Desarrollo: autoestima, autonomía, creatividad, solidaridad, felicidad y salud para entrelazar resiliencia. 5. El Proyecto de vida, como un proceso y procedimiento regulable a lo largo de la vida, que se construye en el día a día para formar una identidad personal que se diferencie de los demás y ayude a construir una identidad colectiva (1, 2, 3, 4, .5, 6, 7, 8).

El logro de este reto, demanda de un modelo político económico centrado en el impulso de satisfacer las necesidades humanas de manera integral (9, 10, 11, 12), a través de la educación, desde la familia y demás escuelas de la vida, como el paso de un ser humano por un servicio integral de atención en salud mental, en el cual se le debe educar en mejores prácticas de autocuidado integral para su equilibrio mental, emocional y físico. Un servicio integral en salud mental, debe contar con profesionales sanitarios integrales que se comprendan a sí mismos para poder comprometer al otro en su complejidad, en el ser y en el actuar, que obedece a la producción autónoma de sustancias químicas endógenas mensajeras en la cantidad necesaria en las células del Sistema Nervioso Central –SNC-, tales como: 1. Neurotransmisores estimulantes; la Adrenalina, la Noradrenalina y la Dopamina, éstas aumentan el comportamiento activo y las reacciones emocionales fuertes; la velocidad de pensamiento y lenguaje, haciendo que la persona esté consciente y atento con movimientos complejos coordinados. 2. Neurotransmisores inhibidores: la Serotonina, el Ácido Gamaaminobutírico –GABA-, psicofármacos endógenos como el Diazepam, y neuropeptidos (Endorfinas) que generan relajación, descanso y bienestar. También se producen en algunas células del Sistema Nervios Periférico: en el estómago (la Secretina), en la piel, los pulmones y los músculos (la Histamina). 3. Hormonas: las tiroideas y las sexuales, el Cortisol y la Insulina (13, 14, 15).

Las sustancias mensajeras endógenas son el substrato químico de lo que el ser humano percibe, piensa, siente y hace, dependiendo de la variabilidad biológica y del tipo de estímulo. Ellas se movilizan por todo el organismo a través de los vasos sanguíneos y linfáticos y sus funciones en el SNC son semejantes a las funciones que tiene una persona en una oficina de telégrafos, la de recibir y transmitir señales y mensajes. Ellas, son responsables de mantener la armonía entre la mente, las emociones y el cuerpo,

coordinando, controlando, potenciando, fortaleciendo, tranquilizando o antagonizando percepciones, pensamientos, sentimientos, reacciones y autoacciones (13, 14, 15).

La armonía entre la psiquis, las emociones y el cuerpo, se puede potenciar y mantener, educando en la atención primaria en salud, en la búsqueda de mejores prácticas de autocuidado de la salud mental, otras alternativas menos tóxicas que el tratamiento con psicofármacos exógenos. Para lo cual se requiere de talento humano con destrezas y habilidades en desarrollo humano integral para que incite a los pacientes con alteración mental, a realizar acciones y actividades de buenas prácticas de cuidado individual y colectivo, dirigidas a fomentar el autoentrenamiento en condiciones, estilos y hábitos de vida saludables, mediante la recreación, el uso adecuado del tiempo libre, la acupuntura, el arte y la lúdica, la mesoterapia, la reflexología, hidroterapia, el descanso, el esparcimiento y el goce sano, la meditación, el baile y el trabajo en equipo, entre otras relacionadas, denominadas casi indistintamente como ocio, tiempo libre útil, recreación, juego y deporte, realizados en un tiempo y espacio adecuados (13, 14, 16, 17).

El fundamento del conocimiento teórico, filosófico y biológico de las dimensiones de mejores prácticas de autocuidado en salud mental en atención primaria, requiere exclusividad integral e integrada a un escenario y a un contexto en un nivel subjetivo y social que influye en las causas de alteración mental de una persona, con una visión articulada a las funciones mentales, psicológicas y corporales, desde miradas integradoras del sujeto en su entorno. Para que la persona, busque motivaciones y dinamismo intrínseco que mejoren su armonía mental, emocional, física, social y ambiental para un óptimo bienestar individual y colectivo, desde la atención primaria (18, 19, 20).

Para una mejor integración de la salud mental a la atención primaria, los profesionales sanitarios, se deben educar en mejores prácticas de autocuidado para identificar alteraciones mentales en sus etapas tempranas, en aquellas personas que consultan el servicio de atención primaria. Donde se debe desarrollar programas planes, educativos en estilos y hábitos de vida saludables en las consultas de forma constante, programas y proyectos educativos diligentes, que prioricen las necesidades de atención en salud mental

enmarcados en el plan de desarrollo de las entidades prestadora de salud, ligado a los planes de desarrollo local, regional y nacional; mediante (21, 22, 23).

#### **4. PROBLEMA DE ESTUDIO Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El actual modelo político económico nacional y global no está centrado en el ser humano, lo que ha generado una deficiente educación en ética y valores, una poca responsabilidad social organizacional en el autocuidado de la salud mental, física y social, y en el cuidado del medio ambiente. Al respecto la organización mundial de salud -OMS- en su informe "Una perspectiva global de la integración de la salud mental en la atención primaria", llama la atención sobre la necesidad de perfeccionar las actitudes y las prácticas de autocuidado en salud mental para ofrecer ayuda a los millones de personas afectadas por alteraciones mentales como los diversos tipos de depresión, psicosis y adicciones, que no reciben el apropiado cuidado y tratamientos que necesitan (11, 24, 25)

Entre los profesionales de la salud, uno de los temas de mayor controversia, es lo que se debe entender por una prescripción correcta de medicamentos, fundada en la evidencia científica disponible y en los principios éticos de no maleficencia, el beneficio, la justicia y la autonomía para buscar la máxima efectividad, los mínimos riesgos para el paciente, un coste mínimo y el respeto a la elección del paciente. La principal fuente de información y educación más accesible sobre medicamentos para el médico, es la que le ofrece la industria farmacéutica. Esto genera contradicciones y una relación ética dual (26, 27).

Las alteraciones de salud mental son tratadas, solo con medicamentos, en la mayoría de los casos, y cuando no son tratadas las causas de éstas integralmente, pueden agravarse hasta ser fatales o se pueden convertir en crónicas, originando un sufrimiento profundo en el paciente, aumentándose el riesgo de suicidio, deteriorándose la familia y la productividad del trabajo. Este problema es cada día mayor y más complejo, pero que en varias ocasiones no se reconoce y no se trata de manera integral (24, 26, 27)

Una mejor práctica en atención integral en salud mental, requiere de otro modelo político económico que haga análisis más profundos de la complejidad del ser humano para

desarrollar una política pública intersectorial, real y efectiva que aporte el presupuesto suficiente para las investigaciones orientadas a identificar las variables psicosociales, los psicofármacos sintéticos, las sustancias psicoactivas, los agentes tóxicos ambientales y los alimentos que más se utilizan en la cotidianidad, causantes de alteración mental. Las políticas públicas intersectoriales para una mejor práctica de autocuidado en salud mental en atención primaria, en conformidad con las normas vigentes, deben orientar sus esfuerzos en los siguientes aspectos:

1. Una educación integral con calidad para una nueva generación, desde muy temprana edad, basada en la esencia del ser humano, su dignidad, en principios y valores, en perspectiva de derecho para satisfacer sus necesidades. Una nueva generación con otra forma de pensar que invite a la actuación, a la capacitación, a las acciones y a ser ejemplo de condiciones, estilos y hábitos de vida saludables, como una aventura humana para el enriquecimiento propio. Para lo cual, se requiere de presupuesto suficiente para investigar actitudes y prácticas de los diferentes tipos de violencias en escenarios y contextos que generan el desequilibrio entre la mente, las emociones y el cuerpo, en el ámbito local, regional, nacional y en el entorno circundante para minimizar las alteraciones mentales en las nuevas generaciones (11, 12, 23, 25).

2. Sensibilizar en la necesidad de aumentar conciencia sobre la responsabilidad social organizacional e intersectorial. Entendida, desde el cuestionamiento de cuatro pilares fundamentales: primero, el currículo de las escuelas desde preescolar hasta la educación superior: ¿Son los planes curriculares pertinente o no y acercan lo teórico a la práctica para resolver las necesidades de las comunidades? Segundo, el clima organizacional: ¿Es coherente y consecuente entre pensamiento y comportamientos en la mayoría las organizaciones? Tercero, la ética<sup>1</sup>: ¿Es fundamentada en principios universales sobre la moralidad de la conciencia de actos y normas humanas? Cuarto, las gestiones administrativas, en especial la gestión pública: ¿Es de carácter formativa de control, seguimiento y evaluación del impacto de los planes, programas y proyectos en la sociedad? De igual manera, las preguntas-problemas del tema, se plantean a través de los siguientes

---

<sup>1</sup> Entendida como aquella que se da como producto de la reflexión y del dominio de la voluntad, y su marco de referencia es la maldad o la bondad intrínseca; pero se rige por los principios éticos de autonomía, justicia y benevolencia que son racionales, autoobligados, universales y categóricos, no son subordinados a un fin personal, afectivo o político; ni son impuestos por ninguna autoridad externa.

interrogantes: ¿Cómo lograr a través de una reflexión profunda en torno a políticas públicas sobre nuestro quehacer académico cotidiano como universidad pública de educación superior, incrustada y parte activa de una sociedad llena de carencias, necesidades y problemas?, ¿Cuál es el impacto de la educación superior en la formación integral de los estudiantes y en el cumplimiento de la responsabilidad y la función social de la universidad pública?, ¿Cuál es la formación de talento humano que requiere la sociedad actual?, ¿Qué competencias manifiestas están desarrollando los estudiantes universitarios?, ¿Cómo alimenta el plan de estudios las universidades para fomentar desarrollo humano integral? ¿Cómo debe insertarse la responsabilidad social universitaria en el plan de estudios?, ¿Qué tipo de formación académica, en liderazgo, en políticas públicas, en realidad social, en cultura, en el medio ambiental y en valores, se ofrece a los estudiantes universitarios para que actúen con responsabilidad social ante sí mismos y ante la sociedad? (29, 30, 31, 32).

La respuesta a todos estos interrogantes, mejoraría significativamente las capacidades humanas para fomentar la educación temprana del autocuidado para una mejor integración de la salud mental a la atención primaria y así disminuir el alto índice de alteraciones mentales, físicas y sociales.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

Algunos profesionales de la salud, profundizan muy poco en la farmacocinética, farmacodinamia y farmacoepidemiología de los psicofármacos, y en las actitudes y comportamientos humanos y sociales relacionada con el uso de éstos. La industria farmacéutica promueve el uso de antidepresivos, ansiolíticos y neurolépticos de una manera sesgada, su explicación se encuentra más en el mercado económico que en la necesidad de ofrecer salud mental, física y social a la población, lo que puede impactar negativamente la salud pública. Es así como los laboratorios productores de éstos, no han podido investigar como diagnosticar el estado anímico de cada ser humano, sin embargo han podido determinar la concentración plasmática de sustancias químicas transmisoras endógenas que modifican el estado de ánimo para aumentarlo (felicidad) o antagonizarlo (tristeza) (13).

El proceso adecuado de la información que ingresa al SNC por medio de los órganos de los sentidos, se transmite al Sistema Nervio Periférico, esta ligado a las sustancias mensajeras endógenas, las cuales influyen el sistema de procesamiento de la información, mediante la transmisión de impulsos nerviosos, determinando la capacidad de la persona para expresar o no sus características afectivas y emocionales, tales como alegría, tristeza, amor, esperanza, intuición, deseos, sueños, odio, ira, entre otras, que conducen el comportamiento humano más allá de lo predecible y forman su estructura mental de salud o alteración (15).

La industria farmacéutica investiga las sustancias químicas mensajeras endógenas, con el fin de diseñar y desarrollar psicofármacos sintéticos semejantes a éstas, para aliviar los síntomas de las alteraciones mentales. Por ejemplo, la disminución de la serotonina, en el cerebro de personas que se han suicidado; el aumento de la Dopamina en pacientes que sufren Esquizofrenia, el aumento de la Acetil Colina en pacientes con enfermedad de Parkinson, entre otras. Pero, Si bien los psicofármacos exógenos como los neurolépticos, los ansiolíticos y los hipnosedantes pueden ser un factor protector, ellos también pueden convertirse en un factor de riesgo, ya que al antagonizar, enlentecer o disminuir ciertas sustancias mensajeras que cambian la personalidad y la actitud de la persona frente a las causas psicosociales de sus situaciones complejas, no tienen en la mayoría de los casos un efecto curativo. En el sentido que dichos psicofármacos afectan la voluntad y las propiedades cognoscitivas de la persona, no acepta su enfermedad y adopta una actitud de indiferencia frente a sus problemas de la vida diaria, lo que contribuye o produce la alteración mental, impidiendo que la persona evolucione y transforme sus realidades de una forma asertiva para mejorar su salud mental, física y social pueden ser un factor de riesgo para la salud mental (13, 14, 15).

## **6. OBJETIVOS**

- Realizar una investigación teórica para identificar información en torno a la atención de salud mental integrada a la atención primaria y al desarrollo humano integral sostenible, diverso y equitativo.

- Explorar experiencias de personas con alteración mental con relación al tratamiento ofrecido en el servicio de atención en salud mental.
- Identificar políticas públicas que fomenten prácticas no farmacológicas para mejorar la salud mental.

## **7. MATERIALES Y MÉTODOS**

Este estudio teórico se desarrolló: primero una revisión bibliográfica en tratados de referencia y artículos publicados en los últimos años, acerca del cuidado en salud mental integrada a la atención primaria. Segundo, a partir de un estudio observacional se recoge información sobre el uso de psicofármacos sintéticos por prescripción y automedicación para tratar alteraciones mentales.

## **8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los resultados de esta investigación teórica observacional, desde una mirada cualitativa, muestran que en la mayoría de los servicios de atención en salud mental en el ámbito, local, regional, nacional y global, es deficiente, no es integral y no están integrados a la atención primaria. Asimismo, la infraestructura de la red de consultorios locales para derivar a los pacientes a los especialistas, son ineficientes en términos de los principios de acceso y oportunidad y cuando los atienden, la atención se limita a la prescripción de psicofármacos o a la consulta psicológica individual, sin tener en cuenta a las demás personas involucradas en el problema mental, por lo que la Organización Mundial de la Salud, está llamando la atención al respecto para integral la salud mental a la atención primaria (33).

Los pacientes con alteración mental, en ocasiones, evidencian la combinación de necesidades insatisfechas de índole psíquico, emocional y físico como consecuencia de la falta de apoyos en sus redes familiares y sociales, y de las redes de atención en salud mental. Razón por la cual las personas con alguna alteración de salud, acuden al servicio de atención primaria, con la expectativa de ser escuchadas por el médico general o para que sean enviadas al psiquiatra o al psicólogo para expresar sus ansiedades producidas en la

mayoría de los casos, por orígenes exógenos como un resultado de las situaciones de la vida diaria, entre ellas: la deficiente comunicación y violencias intrafamiliar, en las relaciones laborales, sociales ó económicas, aunque a veces no es el motivo de consulta.

Se observa que la atención en salud mental en la atención primaria, no se ajusta a la necesidad del ser humano de evolucionar problemas complejos de la realidad, que están enraizado en diversas situaciones psicosociales, siendo el más importante su entorno inmediato. Situaciones que tienen poco en cuenta los profesionales sanitarios, porque están poco formados para atender las causas de este proceso complejo y se limitan a solucionar sus síntomas con una medida simple de prescribir psicofármacos o enviar al paciente al psicólogo, lo que requiere de soluciones complejas transdisciplinarias que consideren el grado de armonía entre la mente, las emociones y el cuerpo en un escenario y un contexto.

Para algunas personas con alteración mental, que acuden al servicio de atención primaria, lo más importante es sentirse escuchadas. Pero, contrario a lo que esperan del médico, tienen la percepción que varios de ellos tiene diversas limitaciones para escuchar y comunicarse con ellas en ambas vías. Ellas sienten que el profesional las deja hablando solas, lo que les genera una sensación de inseguridad y les asegura una inadecuada adherencia al tratamiento. Mientras que para otras personas que consultan por alguna alteración mental, lo más importante es salir de la consulta polimedizadas, pareciera que percibieran los psicofármacos como elementos mágicos que les soluciona todos sus problemas psicosociales causantes de su alteración mental (24, 25, 27).

Las personas que más consultan los servicios de atención en salud mental en la atención primaria son las mujeres y aumenta con la edad, quienes presentan durante su vida, al menos un diagnóstico de alteración mental. Sin embargo, también está aumentando la población joven, la población adulta mayor y la población de profesores. Entre las patologías de salud mental más frecuentes en este servicio, están: trastornos de ansiedad (generalizada, Ataques de Pánicos, Somatización), trastornos afectivos (Depresión leve a moderada, Distimia), Trastornos de Adaptación y farmacodependencia por alcohol, marihuana, cocaína y alucinógenos. Entre las alteraciones mentales más notables están:

Episodio depresivo graves, Trastornos psicóticos (Esquizofrenia, enfermedad Bipolar) y demencia de larga evolución. La mayoría de estas alteraciones mentales son tratadas solo con psicofármacos, con el agravante que algunas de estas personas consumen más de una sustancia psicoactiva que interactúa con los psicofármacos, aumentando los efectos tóxicos de éstos, principalmente en los adultos mayores sobre el SNC (13, 14, 15, 24, 33, 34).

No se encontró propuestas de proyectos o en ejecución de políticas públicas intersectoriales de educación integral, que involucre la familia, los profesionales de la salud, los científicos, los académicos, de los administradores de entidades gubernamentales de salud y de la industria farmacéutica dirigidos a la población consultante. A pesar de ser una necesidad sentida para proveer a los profesionales sanitarios y al ser humano de elementos y habilidades para aumentar conciencia sobre la importancia de adoptar y ajustar tratamientos alternativos que activen de forma voluntaria en las personas con alteración mental, sus propios mecanismos de producción de psicofármacos, neurotransmisores y hormonas endógenas que desencadenen una serie de mensajes que orienten la señalización de una sucesión de reacciones bioquímicas, moleculares y celulares que trasmitan o almacenen información adecuada, dentro de las células que reciben el estímulo y reflejen actitudes y comportamientos positivos ( 35, 36, 37, 38).

Se debe cuestionar a los entes gubernamentales de salud por la falta de políticas públicas en materia de salud mental, lo que le facilita a la industria farmacéutica producir psicofármacos sin realizarles los suficientes estudios *in vitro e in vivo*, estadísticamente significativos y sin valorarles de una manera concienzuda el riesgo/beneficio y la utilidad/costo que profesionales de salud prescriben y personas se automedican de forma indiscriminada, en ocasiones sin ser realmente necesarios. Esta práctica inapropiada, contribuye a que los psicofármacos, se conviertan más en un factor iatrogénico que en un factor protector para la salud mental (13, 14, 15, 27).

Asimismo, en materia de prevención del consumismo de sustancias psicoactivas, su producción y comercialización, las políticas públicas no son claras, constituyéndose en uno de los factores de riesgo significativo para la salud mental.

Las políticas públicas gubernamentales en cumplimiento de su responsabilidad social, deben reglamentar la investigación en salud mental y dirigir su atención hacia de cómo investigar a cada ser humano de manera individual para buscar cómo estimularle sus capacidades emocionales e intelectuales en el servicio de atención en salud. Siendo ésta, una opción para una mejor integración de la salud mental a la atención primaria, atendiendo las alteraciones mentales en relación directa con la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas como un proceso de desarrollo humano integral que se medirá a partir de indicadores que reconozcan el nivel de calidad de vida, con ventajas significativas frente al uso simplista de potentes psicofármacos exógenos que pueden alterar la armonía entre la psiquis, las emociones y el cuerpo (37, 38, 39, 40, 41).

Esto con el propósito de procurar nuevas respuestas al antiquísimo enigma de la interrelación estrecha entre la mente con las emociones positivas o negativas y las enfermedades psicosomáticas, cuya retroalimentación, depende de la variabilidad biológica que determina salud o alteración mental, en termino recursos humano integral, sistemas y servicios de salud adecuados basados en la atención temprana de las alteraciones mentales.

## **9. CONCLUSIONES**

Este estudio teórico reafirma el convencimiento de la necesidad de políticas públicas para:

1. Una mayor responsabilidad social organizacional de las comunidades educativas, de los servicios de atención en salud mental y de la industria farmacéutica de desarrollar una cultura que gane sentido y eficacia, acerca de las terapias alternativas frente al uso de psicofármacos, en cuanto sea un proyecto participativo e interactivo, para lo cual se debe formar el talento humano en habilidades y destrezas para comprender e interpretar las situaciones de la vida cotidiana en cada escenario y contexto particular, como una opción para una mejor integración de la salud mental a la atención primaria.
2. Investigar las capacidades humanas en la práctica clínica en los servicios de atención en salud mental para fomentar el autocuidado de la armonía mental, emocional, física y social.

El de esta armonía dependerá inevitablemente de la promoción de factores protectores de la misma, desde temprana edad, y de la intervención de las alteraciones mentales durante las fases iniciales.

3. Contribuir de manera significativa a extender el ejemplo de acercar a los profesionales sanitarios y a la comunidad en general al conocimiento integral de lo humano para adoptar y ajustar (resiliencia) nuevas formas de pensar, entender, actuar y tratar la enfermedad mental en sus distintas manifestaciones, teniendo en cuenta las miradas teórica, clínica y observacional de las experiencias asistenciales y de la industria farmacéutica.

## **10. RECOMENDACIONES**

La ejecución real y efectiva de políticas públicas y acciones posibles en la búsqueda de desarrollo humano integral sostenible, diverso y equitativo, en conformidad con la normatividad vigente, el cual aporte desde la construcción de una cultura y facilite potenciar y fortalecer la armonía psíquica, emocional, física y social, desde temprana edad, para que las niñas, los niños y los jóvenes se comprometan con su autocuidado para ser y actuar con autonomía, autoestima, capacidad de cooperación, responsabilidad, solidaridad, aceptación de uno (a) mismo (a), creatividad, imaginación, respeto por sí mismo y por el otro, para cimentar una personalidad digna, sincera, fuerte, transparente y equilibrada. Para que ellos sean mejores ciudadanos participativos activos y puedan reconstruir el país y el mundo soñado.

## **11. BIBLIOGRAFIA**

1. SUÁREZ R. N. Educación. Condición de humanización. Primera edición. Editorial Universidad de Caldas, 2008. Manizales, Colombia.

2. FRANCO Z. La evaluación ética en la educación para el Desarrollo Humano. Primera edición. Editorial Universidad de Caldas, 2006. Manizales, Colombia.

3. SEGURA D. ¿Es posible pensar otra escuela?, Primera Edición. Bogotá Editor, Escuela Pedagógica Experimental, 2000.
  
4. SAVATER F. El valor de educar. Editorial Ariel S.A. Barcelona, España. 1994
  
5. QUINTERO M., GIRALDO J L. El maestro en la perspectiva de la formación: La emergencia del sujeto en el acto pedagógico. Universidad de Antioquia. Impreso Universitario, 2003. Medellín, Colombia.
  
6. GIRALDO S. J.L. Desarrollo Humano Integral, Sostenible, Diverso y Equitativo. Universidad de Antioquia. Impreso Universitario, 2006. Medellín, Colombia.
  
7. POSADA, A, GÓMEZ, JF Y RAMÍREZ, H. Proyecto de vida. Boletín Crianza humanizada, agosto 2001. Vol. 6 (7). Medellín, Colombia.
  
8. PUERTA, MP. Proyecto de vida en la adolescencia. Boletín Crianza humanizada, mayo 2002. Volumen 7 (4). Medellín, Colombia.
  
9. VALENCIA A. G. Grupo de Investigación de Estudios Políticos del Instituto de Estudios Políticos de la Universidad de Antioquia. IX Encuentro Nacional de Investigadores “Capital Social: Estrategia del mercado o nuevas formas de cohesión social”. Centro de Investigaciones de la Fundación Universitaria Luís Amigó, 2006. Medellín, Colombia.

10. GALEANO LJ. Cómo gestionar la calidad en la educación. Colección Aula Abierta Facultad de Educación, 2002. Medellín, Colombia.

11. MAX-NEEF Manfred y otros. Desarrollo a Escala Humana: una opción para el futuro. Edición Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold. Editores: Sven Hamrell, Olle Nordberg. Edita: Proyecto 20 Editores, 1986. Medellín, Colombia; 119, 2000.

12. SAVATER, Fernando. Política para Amador. Editorial Ariel S.A.; Barcelona, España.

13. ZEHENTBAUER J. Drogas Endógena. Las drogas que produce nuestro cerebro. Primera edición. Ediciones Obelisco, 1995. Barcelona, España.

14. MOIZESZOWICZ J., MONCZOR 2001. Psicofármacos en geriatría. Editorial McGraw Hill Interamericana. Bogotá D. C. Colombia.

15. RANG H., DALE M., RITTER J., MOORE P. 2004. Farmacología. El sistema nervioso. Quinta edición. Editorial Elsevier. Madrid, España.

16. GERLERO J. ¿Ocio, Tiempo Libre o Recreación? Aportes para el estudio de la Recreación. Argentina, Educo, 2004.

17. NORBERT E., DUNNING E. Deporte y Ocio en el Proceso de la Civilización. México. Fondo de Cultura Económica. 1992.

18. ÁLVAREZ S. A. El ocio turístico en las sociedades industriales avanzadas. España: Editorial Bosch. 1994.

19. PAVÍA V. RUSSO F. SANTANERA J. TRIPN M. Juegos que vienen de antes. Buenos Aires: Humanitas. 1994.

20. MACIAS L F. El juego como método para la enseñanza de la literatura a niños y jóvenes. Primera edición. Biblioteca pública piloto. Hombre nuevo Editores. Medellín, noviembre de 2003, págs. 284.

21. FRANCH J., MARTINELL A. Animar un proyecto de educación social. La intervención en el tiempo libre. España: Paidós. 1994.

22. FRANCO Z. Desarrollo Humano y de Valores para la salud. Segunda edición. Editorial Universidad de Caldas, 2004. Manizales, Colombia.

23. Morin E. Estamos en un Titanic. Ética y gobernabilidad, 2008. Revista Futuros No.20, Vol. VI (2). On line: <http://www.revistafuturos.info>. Consultado junio 25 de 2008.

24. Vázquez J. El modelo de intervención temprana en la enfermedad mental 2009. El Médico Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad. Interpsiquis. Vol. 1. Dos pantallas. Consultada marzo 01 de 2009. On line en: <http://www.psiquiatria.com/congreso/2009/adicciones/articulos/38015/>.

25. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre Desarrollo Humano 2003. Editorial Aedos, S.A., Mundi-Prensa Barcelona, España.

26. CENTRO DE INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS 2003. Ética Médica. 3ª edición Editorial CIB, Medellín, Colombia.

27. GRUP D'ÈTICA. SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITARIA. La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia en Cataluña. Aten Primaria 2004; 34(1):6-14.

28. DIDRIKSSON, A. La nueva responsabilidad social y pertinencia de las universidades. Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. Ciudad de México, México, DF.
29. VALLAEYS. F. ¿Qué es la Responsabilidad Social Universitaria? Pontificia Universidad Católica del Perú. Consultado octubre 5 de 2008. On line: [http://controlinterno.udea.edu.co/docs/proyrsu/doc\\_interes/que%20es%20responsabilidad%20social%20universitaria.pdf](http://controlinterno.udea.edu.co/docs/proyrsu/doc_interes/que%20es%20responsabilidad%20social%20universitaria.pdf).
30. I CONGRESO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA. Ciudades Educadoras, Tarea De Todos. Santiago De Cali, Colombia: Septiembre 3, 4 Y 5 De 2008. Universidad Santiago De Cali – Usc. Consultado octubre 5 de 2008. On line: <http://ascun.org.co/unieventos/Convocatoriarsuusc.pdf>.
31. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA. Universidad Pontificia Javeriana, Cali. Mayo 31 de 2007. Consultado octubre 5 de 2008. On line: [http://www.puj.edu.co/portal/estudiantes/archivos\\_noticias/responsabilidad.pdf](http://www.puj.edu.co/portal/estudiantes/archivos_noticias/responsabilidad.pdf).
32. VERA P. Elementos para una Política de RSU para las Universidades: desde la experiencia de la universidad del Magdalena 2007. Consultado octubre 5 de 2008. On line: <http://unad.siderpco.org/foro/ponencias/dia3-mesa1-pon1-vera.pdf>.
33. WHO. Melbourne, 3 de octubre de 2008. Integrating Mental Health into Primary Care. A Global Perspective. Consultado octubre 5 de 2008. On line: <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codch=739#>.
34. The World Health Organization. Countries in Action for Mental Health. Consultada 10 de abril de 2009. On line: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/country/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/country/en/index.html)

35. HOYOS D. *Ética Naturalizada: Evolución, Naturaleza Humana y Moralidad* Primera edición. Editorial Universidad de Caldas, 2001. Manizales, Colombia.

36. SABATER F. *Educación: Un acto de coraje*. Tomado de “Educación: La agenda del siglo XX”. PNUD-TM editores. Instituto Latinoamericano de Liderazgo: desarrollo humano y organizacional. Bogotá, 1998.

37. FRANCO, S. *El Ocio, Necesidad en una Sociedad en Conflicto* 2004. Impreso Universitario. Instituto Universitario de Educación Física de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

38. EL MÉIDCO INTERACTIVO. *Salud de la Rioja trabaja para conseguir una atención primaria más efectiva e impulsar la coordinación con especializada*. Consultado abril 10 de 2009. On line:  
[http://www.elmedicointeractivo.com/noticias\\_ext.php?idreg=19955](http://www.elmedicointeractivo.com/noticias_ext.php?idreg=19955)

39. PUERTA, MP. *Proyecto de vida en la adolescencia*. Boletín Crianza humanizada. Volumen 7 (4). Mayo de 2002.

40. GEERTZ, CLIFFORD. *La interpretación de las culturas*. México: Gedisa; 1987.

41. MARTÍNEZ M. *Marco Conceptual y Taxonomía de La Proyección Social en La Universidad de la Sabana*. Junio de 2007. Chía, Cundinamarca – Colombia. Consultada octubre 5 de 2006. On line:  
<http://sabanet.unisabana.edu.co/admon/autoevaluacion/Marco%20conceptual%20y%20taxonom%C3%ADa-%20Proyecci%C3%B3n%20Social.pdf>.

