

	PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Código:	FO-MI-085
		Versión:	6
		Fecha:	22/05/2017

Nota: El proyecto debe tener una extensión de 15 páginas máximo.

1. INFORMACION GENERAL DE LA PROPUESTA

Título de la Propuesta:	E-salud: educación virtual en la prevención del consumo de drogas		
Investigador Principal:	Luisa Fernanda Córdoba Quintero		
Coinvestigador (es):			
Nombre del Grupo de Investigación:	Farmacodependencia y otras adicciones		
Línea de Investigación:	El ser humano su relación con las drogas y los problemas conexos		
Área de Conocimiento:	Educación, Ciencias Sociales y Humanas.		
Temática de Investigación ofertada por la Funlam:			
Facultad:	Educación y Humanidades		
Programa Académico:	Maestría en Educación		
Lugar de Ejecución del Proyecto:	Medellín		
Ciudad:	Medellín	Departamento:	Antioquia
Duración del Proyecto (en meses):	18 meses		
Nombre del ente cofinanciador:			

Financiación Solicitada:	
Valor solicitado a la Funlam:	\$ (%)
Valor aportado por el ente Cofinanciador:	\$ (%)
Valor total del Proyecto:	\$

Descriptor / Palabras Claves:	Educación virtual, APS, consumo de SPA.
--------------------------------------	--

2. RESUMEN DE LA PROPUESTA (máximo 500 palabras)

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) ha impactado de tal manera la sociedad, la salud, la economía, el ambiente y la vida de las personas en general, que hoy por hoy es considerado un problema de Salud Pública que demanda cada vez más iniciativas para la prevención. Dentro de estas, la educación virtual aporta a la Atención Primaria en Salud (APS), que es el nivel de atención en el que se reciben y tratan en su mayoría los consumidores de Sustancias Psicoactivas, con diversas herramientas como chats, videos, foros, aplicaciones, y sitios web de comunicación o consulta en línea que proporcionan información sobre el uso y abuso de las drogas.

FO-MI-085 -

Documento de propiedad y uso exclusivo de la Universidad Católica Luis Amigó

Esta investigación tiene como objetivo interpretar los aportes de la educación virtual a la Atención Primaria en Salud, en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Para cumplir con este propósito la investigación se enmarca en el paradigma cualitativo dentro del cual se elige el método hermenéutico.

Los participantes serán 3 consumidores de SPA, 3 familiares de consumidores, 3 expertos en Atención Primaria en Salud y 3 expertos en Educación Virtual con algún conocimiento sobre Atención Primaria en Salud. Se realizarán en total 12 entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, las cuales serán iguales para consumidores y sus familiares, y para el grupo de 6 expertos.

Para la interpretación de la información se proponen las técnicas de análisis de contenido, categorías basadas en los tres ejes: educación virtual, APS y consumo de SPA y las posibles categorías emergentes.

Se espera que a partir de esta investigación se impulsen herramientas de educación virtual que contribuyan a la prevención del consumo de SPA y otras sustancias en el escenario educativo, de manera que los lineamientos de la propuesta de educación virtual puedan retomarse desde las instituciones, y que en cuanto a la APS la educación virtual sea considerada como una línea dentro de lo que se denomina educación para la salud, además de ser un insumo para la sociedad en general.

3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

3.1 Planteamiento de la pregunta o problema de investigación y su justificación en términos de necesidades y pertinencia

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha aumentado considerablemente en los últimos años a nivel mundial, nacional y local en su mayoría en población juvenil, esta problemática ha tenido impacto en los ámbitos familiar, económico y social hasta ser considerado un problema de Salud Pública que reclama más atención y más iniciativas para la prevención.

El Informe Mundial sobre las Drogas, publicado el 23 de junio de 2016 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), permite tener una visión global de la problemática; en él se analizan la oferta de drogas y la demanda, los efectos en la salud, el policonsumo, la legislación del uso de la marihuana con fines recreativos y medicinales y el desarrollo sostenible con relación al tema.

El informe sostiene que a nivel mundial “se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014 (UNODC, 2016, p. 4)”; apunta también que

dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección (...), el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador (UNODC, 2016, p. 4).

En Colombia, el panorama no parece ser distinto. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el País, realizado durante el 2013, tomó como muestra 32.605 personas entre 12 y 65 años de hogares pertenecientes a todos los estratos sociales, residentes en las capitales y en las cabeceras de municipios no

capitales con 30.000 o más habitantes, quienes respondieron preguntas que permitieron establecer indicadores de prevalencias de consumo por vida, año y mes, además de incidencias y dependencias.

Los indicadores de consumo por vida, año y mes mostraron que los hombres consumieron en mayor medida cualquier sustancia ilícita que las mujeres; en específico sobre la prevalencia por último año y por último mes se encontró que la población de muestra consumió principalmente marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, sustancias inhalables, dick y heroína (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014, p. 102).

Cabe mencionar que sobre la prevalencia de consumo de cualquier sustancia psicoactiva (SPA) en el último año, el estudio evidencia una clasificación por dominio departamental del cual se retoman solamente los 15 primeros: Bogotá DC, Medellín y su Área Metropolitana, Cali y Yumbo, Orinoquía y Amazonía, San Andrés y Providencia, Resto de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca y Chocó (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014, p. 67).

Entre muchos, el estudio arroja dos análisis que son fundamentales para comprender la importancia de atender esta problemática:

“El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3%.

De acuerdo con estas tasas de consumo en el último año, se estiman las siguientes cifras globales de consumidores en cada grupo de edad: 159 mil adolescentes de 12 a 17 años, 347 mil jóvenes de 18 a 24 años y 26 mil en el grupo de 25 a 34 años” (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014, p. 66).

Por otro lado, con el fin de mostrar el número de personas que abusan o dependen de cualquier sustancia ilícita se retoma del Estudio la siguiente tabla:

Tabla 1. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita según nivel de urbanización

Nivel de urbanización	Número de personas con abuso o dependencia	% respecto total de población
Bogotá D.C.	105.528	1.88
Medellín y Área Metropolitana, Cali y Yumbo, Barranquilla y Soledad	189.397	3.21
Ciudades de 200.000 a 1.074.000 habitantes	120.078	1.78
Ciudades de 70.000 a 199.999 habitantes	32.814	1.19
Ciudades con menos de 70.000 habitantes	36.291	1.57
Total	484.109	2.08

Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2014.

En la tabla anterior puede verse que Medellín y su Área Metropolitana, Cali y Yumbo, Barranquilla y Soledad tienen el mayor número de personas con abuso o dependencia de alguna SPA. Y en general, evidencia que son demasiadas las personas que por sus niveles de consumo estarían requiriendo de atención para abandonar las

drogas.

En lo que respecta a Medellín, el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental, 2011-2012 evidencia los indicadores de prevalencia de vida, último año y último mes en cuanto al consumo de SPA por edad, por género y por lugar de residencia.

La tabla que muestra los indicadores de prevalencia para trastorno por dependencia de drogas por cien según edad, revela que el grupo poblacional con alto riesgo de consumo en el último mes tiene entre 19 y 29 años, en segundo lugar, jóvenes entre 13 y 18 años, en tercer lugar, se ubican las personas entre 30 y 44 años y por último consumidores entre 45 y 65 años (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, 2012).

“Al tomar el cuadro general sobre estos hallazgos, no cabe duda de la necesidad de priorizar el hallazgo como base para el trabajo en los campos de la prevención hasta el tratamiento”. (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, 2012, p. 250).

Para el objetivo propuesto en este estudio es importante mencionar los niveles de complejidad en la atención de las personas consumidoras de SPA. Se hará referencia inicialmente a la Atención Primaria en Salud (APS) para contextualizar este tema.

La APS se define en la Declaración de Alma Ata, artículo VI, como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (párr. 7).

Este primer nivel, comprende la atención en cuanto a salud bucal, nutrición, planificación familiar, desarrollo y crecimiento infantil, atención materna, entrega de medicamentos, medicina general, educación para la salud, salud mental, entre otros.

Los demás niveles, según establece la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, son:

- Nivel II atención ambulatoria especializada: comprende la atención de un profesional especialista con remisión del médico general.
- Nivel III: son los servicios súper especializados de laboratorio clínico y algunos procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Nivel IV: atención y tratamiento por oncología, trasplantes, enfermedades congénitas, VIH, cirugía cardíaca, entre otros.

Retomando el tema del consumo de drogas, tendría que decirse que en su mayoría los pacientes consumidores se atienden en el primer nivel. En comparación con las cifras de personas con abuso o dependencia de drogas, son pocos quienes inician un tratamiento en el nivel II de complejidad para rehabilitación o por algún trastorno.

No está de más mencionar que Colombia cuenta con una Política Nacional para la reducción del consumo de SPA la cual está centrada en cuatro ejes: prevención, mitigación, superación y construir capacidad de respuesta.

Con relación a la prevención, que es el eje sobre el que girará el desarrollo de una herramienta de educación virtual sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, dice la Política que:

Tradicionalmente, la prevención ha buscado intervenir las variables individuales, familiares y situacionales (incluida la red social inmediata) desde el individuo mismo. En menor proporción se desarrollan acciones dirigidas a las variables microsociales presentes en la dinámica familiar y/o en el grupo de pares, también desde el individuo mismo (empoderamiento por ejemplo). Aún más limitadas son las iniciativas que involucran activamente a las redes familiares y a los grupos para construir *con ellos, desde ellos y para ellos*, intervenciones que operen sobre los factores de riesgo microsocial que aplican en su contexto y situación de vida. Todavía más limitado es el quehacer preventivo dirigido a factores macrosociales, algunos de los cuales son de naturaleza estructural. (...) El nivel microsocial se propone trabajar en factores de riesgo y protección desde ámbitos de socialización fundamentales para el individuo: la familia, la escuela, el grupo social de referencia (pares) y la comunidad en general (Ministerio de la Protección Social, 2007, pp. 19-20).

Desde el punto de vista educativo, el consumo de drogas es una problemática que puede atenderse desde diversas aristas. Atendiendo al objetivo general de la investigación, se hablará en los párrafos siguientes de qué es la educación virtual y cuáles son sus componentes de modo general, pues esta temática se analizará en profundidad en el cuerpo del trabajo.

Una definición acertada para este trabajo de lo que es educación virtual, es la que la considera:

Una vía para el aprendizaje que se caracteriza por su dinamismo e interactividad. Se basa en un modelo cooperativo donde intervienen profesores y alumnos a pesar de estar separados por una distancia física. La tecnología juega un papel importante, pues a través de ella se ponen a disposición facilidades que incluyen la transmisión de voz, video, datos, gráficos e impresión. Es una nueva comprensión de la educación que ya no se centra en la figura del profesor sino en la del alumno; el rol del educador se modifica, él es un mediador efectivo y significativo que entrega los contenidos y opera de soporte en la evolución del alumno (Rivera Cabrera, Viera Díaz y Pulgarón Decoro, 2010, p. 148).

Además, “la educación virtual permite al estudiante ir a su propio ritmo y encontrar diversos caminos que enriquecen su proceso de aprendizaje, logrando una mayor construcción de conocimiento de acuerdo a sus propias exigencias” (Yong Castillo y Bedoya Ortiz, 2012, p. 6).

Dice Nieto Göller, que la educación virtual continúa siendo polémica porque ha transformado relaciones, hábitos, modos de hacer, modos de enseñar y de aprender de tal manera que genera posiciones a favor y en contra:

Por un lado, concebir la educación “virtual”, abierta y a distancia, como una panacea que está y continuará revolucionando, sobre todo, la educación tradicional y la emergente no-tradicional, tanto en el ámbito privado como en el público, sea mediante los chats, las videoconferencias, el streaming, los foros, todos ellos en tiempo real, los blogs, teléfonos inteligentes, tablets, las interminables redes sociales, y un sinnúmero de gadgets informáticos (...).

Por otro lado, están quienes refieren a toda esta parafernalia informática y comunicativa como un bien sucedáneo o sustituto, es decir, más de lo mismo, pero mejorado, ampliado el abanico y la oferta de ociosidad, consumismo y obsolescencia programada (2012, p. 147).

Esta modalidad educativa ha alimentado el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la utilización de diversas tecnologías, es común encontrar que para el desarrollo de un determinado fin se utilicen blogs, foros y chats, videos, gráficos, imágenes, objetos interactivos, ambientes virtuales, y otras iniciativas que se caracterizan por su inmaterialidad y por permitir acceso inmediato dependiendo por supuesto de unas condiciones de conectividad a Internet.

Teniendo en cuenta lo anterior, Yong Castillo y Bedoya Ortiz (2012) plantean que el proceso de construcción del conocimiento, interacción y mediación que posibilita la educación virtual está dividido en tres modalidades:

- B-learning: utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) combinadas con la presencialidad docente.
- E-learning: formación totalmente virtual.
- Apoyo a la presencialidad: formación presencial en la que las TIC son solo un apoyo para el proceso de enseñanza-aprendizaje (Yong Castillo y Bedoya Ortiz, 2012).

Puede entreverse que, independientemente de la modalidad utilizada, la educación virtual ha cobrado importancia en el escenario educativo, pues hoy por hoy más que de moldear comportamientos, la educación y en especial la educación virtual debe orientarse hacia el fomento de la creatividad y la iniciativa además de la formación en aptitudes, actitudes, conocimiento, valores y hábitos que se configuren en conjunto con los actores: ambientales, familiares, culturales y de la realidad social.

Parece importante mencionar aquí una de las conclusiones a las que llega Nieto Göller en su escrito Educación Virtual o Virtualidad de la Educación:

De lo que sí estamos seguros es que internet, de la mano de la virtualidad de la educación ha sido, como lo fue la radio, la televisión, el cine, el teletipo, el fax, la computadora personal, y un cúmulo de innumera-bles avances técnicos y tecnológicos, un cambio paradigmático. Cambio cuyo paradigma estará centrado más en la creatividad, la innovación, las estrategias, metodologías, conductas y comportamientos tanto de los que enseñamos como de los que aprendemos, a fin de lograr propuestas de Educación Virtual, Abierta y a Distancia, más acordes a las necesidades de la humanidad y, sobre todo, en consonancia con el derecho a la educación universal (2012, p. 147).

En relación con la APS en el tema de drogas, los desarrollos en educación virtual se han centrado en algunos cursos virtuales, aplicaciones para celulares, sitios web de consulta con información sobre las sustancias y en algunos casos con foros o canales de comunicación y consulta en línea, que se abordarán en profundidad en otros apartados.

Si bien, estas herramientas se han diseñado pensando en atender al individuo consumidor de SPA, es importante considerar y señalar que siguen existiendo vacíos en la prevención orientada al contexto cercano que impulsa, en ocasiones, el uso y el abuso de drogas.

En resumen, ante el panorama mundial de consumo de SPA es posible pensar en la importancia de que las personas conozcan algunos aspectos del tema. Utilizar a la educación como la herramienta para formar en prevención a consumidores, familias, docentes y organizaciones del sector salud podría ser determinante para lograr cambios en el consumo de sustancias. Así, la educación podrá “contemplar el empoderamiento de los individuos y colectivos de su propia salud, además de las conductas de autocuidado necesarias para conservarla (Isaza Zapata y López Herrera, 2010, p. 13).

Cabe preguntarse entonces ¿Cómo la educación virtual aporta a la Atención Primaria en Salud en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas?

Justificación

El panorama mundial de consumo de sustancias psicoactivas justifica las iniciativas que se adelanten para prevenir el uso, el abuso y la edad de inicio en estas prácticas. Decía la directora encargada de la E.S.E Hospital Carisma en una nota publicada en el periódico El Tiempo edición virtual, que la clave está en la prevención y que “la idea es fortalecer las acciones en educación que involucren estrategias más articuladas con las universidades y colegios, entre otras entidades y en diferentes municipios de Antioquia (28 de septiembre de 2016)” por lo que esta investigación cobra valor.

La importancia de pensar en iniciativas que desde la educación virtual puedan contribuir a los procesos de APS, está contextualizada en una realidad evidenciada también en el ámbito nacional, regional y local. El País cuenta con una Política Nacional para la reducción del consumo de SPA centrada en cuatro pilares dentro de los cuales se considera a la prevención como el eje inicial y sobre el que gira este estudio, al respecto se dice que: “La prevención es un aprendizaje que tiene como base la participación activa del sujeto en los procesos. Porque sólo involucrándose, investigando, haciéndose preguntas y buscando respuestas, se llega realmente al conocimiento real de los territorios (Ángel Valencia, s.f., p. 16)”.

Sobre iniciativas de este tipo, Ángel Valencia propone considerar los siguientes puntos:

- Que sea incluyente; es decir, que recoja el sentir de diferentes estratos socioeconómicos, géneros, representaciones, visiones de la vida.
- Que tenga perspectiva de género (...).
- Que no promueva valores de juicio en relación con el consumo de drogas; es decir, tonos aleccionadores, moralistas o señaladores que estigmaticen y generen exclusión.
- Que no se valga de clichés y lugares comunes al momento de hablar de drogas (...).
- Que no se valga del miedo como estrategia persuasiva (...) (s.f., pp. 20-21).

Desde la Política Nacional para la reducción del consumo de SPA se afirma que son escasas las iniciativas que en prevención pretendan atender el contexto cercano del individuo o su “nivel microsocioal” entendiéndolo como el compuesto por la escuela, la familia, el círculo social y la sociedad en general, en otras palabras, abordado desde el concepto denominado por OMS “determinantes sociales de la salud” (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En Medellín, las cifras del Primer Estudio Poblacional de Salud Mental 2011-2012, revelan que los jóvenes, en su mayoría hombres, están en un alto riesgo de sufrir trastornos por consumo y dependencia de drogas, sin embargo, esta realidad no es ajena ni está alejada de las personas mayores de 30 años en adelante, quienes

ocupan, según el Estudio, el tercer lugar de riesgo (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, 2012).

La adicción es un problema de salud que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, pero la población de niñas, niños, adolescentes y menores de 21 años es particularmente vulnerable y tiene más probabilidades de desarrollar trastornos por consumo de sustancias (abuso y adicción). Hay otros factores que hacen que una persona esté más vulnerable ante las adicciones, tales como características genéticas, género, ambiente, prácticas recreativas asociadas al consumo, exclusión social, violencias, falta de acceso a servicios de salud, entre otros (Angulo Rosas, et al., 2014, p. 6).

Visto de ese modo, es clara la necesidad de adelantar estudios de esta naturaleza. Se propone que esta investigación esté pensada y sea desarrollada desde la prevención del consumo de SPA partiendo del concepto denominado por OMS “determinantes sociales de la salud” y tomando como referencia lo propuesto en educación para la salud y en específico lo que se ha hecho desde la educación virtual y su impacto.

Así, sus resultados podrán servir como referencia para los planes y programas que pretendan atender a población consumidora y su entorno, mediante la educación virtual y sus diferentes herramientas diseñando los lineamientos de una propuesta en prevención de consumo de sustancias.

3.2. Marco de referencia

Marco referencial

En este apartado se hace un recorrido por los conceptos y definiciones que se han desarrollado sobre los tres ejes que orientan esta investigación: APS, consumo de SPA y educación virtual, en contexto con los determinantes sociales en salud, denominados así por la OMS, y la educación para la salud.

Atención Primaria en Salud

El primer escenario que permite abordar el tema de APS remonta a 1978 con la realización de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud realizada en Alma Ata-Kazajistán, donde surgió la Declaración que contemplaría la importancia de brindar servicios en iguales condiciones para todos configurados en relación con los sistemas de salud de cada país y atendiendo a sus contextos particulares. Esta Declaración marcó la pauta para el establecimiento de políticas públicas y programas y abrió el camino para el debate de los problemas de la salud.

En ella se definió la Atención Primaria como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (párr. 7).

Esta orientación significó considerar la salud desde otro foco y con base en diversos factores, lo que se reflejó

de maneras distintas en algunos de los países del Continente Americano (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006, pp. 3-4).

Ocho años más tarde, en Canadá, se escribió la Carta de Ottawa (1986). Este segundo referente trató “sobre los principios o estrategias de la promoción de la salud (formulación muy cercana también a los principios de la APS), que van constituyendo un solo cuerpo de doctrina en pro de la salud global (Franco-Giraldo, enero-abril 2012, p. 88)”.

Continuando con los referentes, habría que decir que en Bogotá, Colombia, se dio la Declaración de Bogotá o la Carta de Bogotá que:

(...) enfatiza los aspectos de equidad y de violencia, y se orienta más hacia una propuesta de gestión intersectorial de la salud con liderazgo del sector salud. Esta última pierde legitimidad por el deterioro del sector con las reformas sanitarias. La inserción de la promoción de la salud inicialmente se basó en experiencias y propuestas surgidas de un contexto de países desarrollados, para una realidad de pobreza y desigualdades. (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006, pp. 3-4).

La preocupación por atender del sector salud por atender diversas problemáticas continúa dándose en el ámbito mundial. Se han realizado encuentros para proponer líneas de trabajo desde la salud en el mundo globalizado, los determinantes sociales y por último la salud en todas las políticas, que fue la temática de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Helsinki, Finlandia, para el 2013.

En lo que respecta a la APS en Colombia, dicen Giraldo Osorio y Vélez Álvarez (2013) que se ha encaminado desde el valor de la equidad partiendo de los principios de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de orientación hacia la calidad, participación e intersectorialidad.

Para cumplir con estos fines, el Ministerio de Salud de Colombia, estableció niveles de atención en APS mediante Resolución 5261 de 1994:

- Nivel I: servicios de medicina general o atención por profesionales de la salud no especializados.
- Nivel II atención ambulatoria especializada: comprende la atención de un profesional especialista con remisión del médico general.
- Nivel III: son los servicios súper especializados de laboratorio clínico y algunos procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Nivel IV: atención y tratamiento por oncología, trasplantes, enfermedades congénitas, VIH, cirugía cardíaca, entre otros.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Se hace fundamental mencionar que el consumo de SPA es tratado en la APS en los niveles uno y dos principalmente. Sobre este problema de salud pública, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha adelantado diversos estudios y ha publicado distintos informes; el último fue editado el 23 de junio de 2016 y mostró que para el 2014 la prevalencia de consumo a nivel mundial de al menos una droga, en población adulta, fue alta. Las cifras mostraron también que una gran parte de consumidores tiende a sufrir trastornos (UNODC, 2016).

Para Colombia, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas evidenció que la prevalencia de

consumo en el último año es mayor en personas que tienen 18 y 24 años, seguido del grupo de adolescentes de 12 a 17 años, ubicando en el último lugar a consumidores de 25 a 34 años (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014). El panorama nacional no estuvo muy alejado de la evidencia a nivel local, pues en Medellín el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental 2011-2012 reveló que de acuerdo con la prevalencia de consumo en el último mes, consumidores entre 19 y 29 años están en alto riesgo de sufrir trastornos por uso y dependencia de drogas, los siguen jóvenes entre 13 y 18 años, en tercer lugar adultos de 30 a 44 años y finalmente un grupo de 45 a 65 años (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, 2012).

Con respecto a esta última idea, es importante mencionar que el aumento en el uso y abuso de SPA está transversalizado por una serie de factores que influyen en la forma en que se perciben sus efectos (UNODC, 2013), en cómo se sienten e incluso se viven. Estos factores son los llamados determinantes sociales en salud, que permiten comprender el por qué cada persona experimenta el consumo de SPA de una manera distinta.

Determinantes sociales en Salud

Se habla de interrelación entre factores ambientales, genéticos, sociales y culturales.

Los factores ambientales son los relacionados con el contexto histórico y sociocultural. Explican cómo en los diversos momentos históricos en la vida del hombre era habitual “el consumo de alcohol, cigarros, opio y jarabe de coca” (Oliveira de Souza Formigoni y Leal Carneiro, s. f., p. 9) y la manera como vivir en una sociedad con cada vez mayor oferta ha hecho que esta práctica aumente.

Dentro de los factores ambientales se encuentra también el estilo de vida y la valoración social del uso de drogas, puede verse que en la sociedad actual el consumo de SPA se da en diversos espacios: la escuela, el hogar, el círculo social, lugares de esparcimiento, entre otros. El impacto de esta práctica se refleja en la economía y en el orden social. En la economía, con los altos costos de tratamiento por adicción, y en el orden social y familiar porque “se destacan episodios de violencia (principalmente la doméstica, que implica abuso y negligencia infantil), accidentes (de trabajo y de tráfico) y absentismo en el trabajo” (Oliveira de Souza Formigoni y Leal Carneiro, s. f., p. 12).

Finalmente, asociados a esta problemática están los factores biológicos, que relacionan “el uso de drogas psicoactivas a su efecto ‘reforzador’ en el sistema nervioso central (Oliveira de Souza Formigoni y Leal Carneiro, s. f., p. 13)” esto referido principalmente a que la sensación de placer al consumir SPA se produce con la activación de la vía mesocorticolímbica y la liberación de dopamina; el efecto reforzador puede ser negativo o positivo, para sentirse mejor sobre algo que agobia o simplemente por placer (Oliveira de Souza Formigoni y Leal Carneiro, s. f.). Dentro de los factores biológicos se consideran también los aspectos genéticos sobre los que se cree están asociados a la dependencia por algunos factores de herencia.

Complementa y finaliza la UNODC aseverando que “No son menos importantes algunos factores coadyuvantes como el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar; el embarazo temprano en las adolescentes, la presencia de disfunción familiar, trastornos psiquiátricos y antecedentes de adicciones (...) (UNODC, 2013, p. 34).

Educación para la Salud

Una vez que se tratan los temas de Atención Primaria en Salud, consumo de drogas y determinantes sociales,

puede pensarse en la importancia de educar en salud y de cómo esto puede aportar a la prevención en consumos iniciales y recreativos de drogas.

Rogelia Perea Quesada publicó en el 2001 el artículo la Educación para la salud, reto de nuestro tiempo, anticipando quizá que correspondería a la educación lograr que el individuo, informado sobre los problemas de salud, se empoderará de ella, supiera cómo prevenir enfermedades, cómo disminuir el riesgo o dónde encontrar tratamiento. Así, propone que:

Partiendo de entender la educación como un proceso optimizador y de integración, y la salud como bienestar físico psíquico y social, puede definir[se] de forma provisional de EpS [Educación para la Salud] como un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva (Perea Quesada, 1992, citada en Perea Quesada, 2001, p. 27).

Complementa esta definición Del Pozo Serrano, considerando que la educación para la salud es

Toda aquella acción profesionalizada e intencionalmente planificada para desarrollar un aprendizaje educativo (en contextos no formales principalmente), que procura la actuación sobre las necesidades sanitarias de las personas, grupos o comunidades y/o optimización, promoción y potenciación de la salud física, ambiental o social (2013, p. 77).

Desde las definiciones anteriores, parece clara la finalidad de la educación para la salud: formar en hábitos y comportamientos que propendan por el cuidado, los estilos de vida saludables y la prevención para obtener bienestar; en palabras de Perea Quesada:

la Educación para la Salud tiene como principal finalidad la mejora cualitativa de la salud humana, centrándose no en conductas aisladas, ya que éstas suponen realidades segmentadas del comportamiento y por tanto complejas para su modificación, sino en un entramado de comportamientos que forman los estilos de vida; por otra parte, el hombre en el uso de su libertad no es un ser determinado, aunque sí condicionado por una serie de factores ambientales y también por sus propios hábitos de conducta, por lo que el esfuerzo y la lucha personal deben orientarse no sólo hacia el cambio de aquellos factores nocivos del contexto, sino también a sus propios hábitos y tendencias (2001, p. 28).

En función de los propósitos mencionados, asegura Luis Lavilla Cerdán que está puede ser tratada de acuerdo con sus propias temáticas, por esto es que:

Los contenidos que se abordan en los distintos programas de educación para la salud corresponden a los temas considerados básicos, en función de las necesidades de salud (...) Estos son: higiene, actividad y descanso, desarrollo físico, alimentación y nutrición, prevención de enfermedades, prevención de accidentes, salud sexual, prevención de drogodependencias, salud y medio ambiente, salud mental (2013, p. 3-4).

Los planteamientos anteriores son coherentes con la necesidad que identifica este estudio, en tanto en él se reconoce que el consumo de Sustancias Psicoactivas está transversalizado por una serie de factores, denominados por la OMS como determinantes sociales en salud, pero además se plantea que el individuo

tiene facultades para mejorar sus hábitos, de modo que el uso, el abuso y la edad de inicio en estas prácticas puede prevenirse.

Por ejemplo, Gómez Fraguela, Ángeles Luengo y Romero Triañes, en su artículo Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa, hablan de los componentes de un programa de prevención del consumo de drogas y del que resumen sus partes: informativo, autoestima, toma de decisiones, ansiedad, habilidades sociales y actividades de ocio; con esto aseguran que “en general, estas intervenciones logran resultados positivos sobre variables como el grado de información o las actitudes hacia las drogas” (Gómez Fraguela, et al., 2002, p. 686).

Educación virtual para la salud

La virtualidad ha tenido un gran impacto en el ámbito de la salud. Desde las directrices de la Organización Mundial de la Salud (que denomina como ciber salud a estas iniciativas educativas) (OMS, 2005), y desde lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (que las nombra como e-salud) (OPS, 2011), pueden entenderse componentes como: registro médico electrónico, telesalud, msalud, elearning, educación continua en TIC y la estandarización e interoperabilidad, algunos de los cuales son directamente educativos.

La fundamentación de las iniciativas de educación virtual en la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas podría enmarcarse en la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, que Segura Vera (2015) retoma para articular la Atención Primaria en Salud y las TIC, en la relación del médico y el paciente.

Habermas define la acción comunicativa como

Un proceso cooperativo de interpretación en que los participantes se refieren simultáneamente a algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo, aun cuando en su manifestación solo subrayen temáticamente uno de estos tres componentes. Hablantes y oyentes emplean el sistema de referencia que constituyen los tres mundos como marco de interpretación dentro del cual elaboran las definiciones comunes de su situación de acción. No hacen referencia sin más a algo en un mundo, sino que su validez quede puesta en tela de juicio por otro actor (1999, p. 171).

Con lo anterior, puede decirse que el consumo de Sustancias Psicoactivas tendrá que comprenderse como el hecho social que subyace en estos tres mundos, y que además está transversalizado por una serie de factores que responden a esta misma naturaleza (la familia, la escuela, el círculo social y los demás mencionados en el apartado de determinantes sociales en salud), así, su prevención puede estar mediada por la educación virtual en cuanto esta, además de ser una acción comunicativa, es también una acción formativa.

En términos de la acción comunicativa, este autor menciona que en ella está inmerso el mundo de la vida, que:

Es, por así decirlo, el lugar trascendental en que hablante y oyente salen al encuentro; en que pueden plantearse recíprocamente la pretensión de que sus emisiones concuerdan con el mundo (con el mundo objetivo, con el mundo subjetivo y con el mundo social), en que pueden criticar y exhibir los fundamentos de esas pretensiones de validez, resolver sus disentimientos y llegar a un acuerdo (1999, p. 179).

Para entender mejor lo anterior, se retoman las palabras de Segura Vera, quien anota que las iniciativas educativas virtuales, y en particular las TIC

tienen la propiedad de lograr comunicación desde el mundo de la vida, a través de los correos, los chat, las redes sociales, las video llamadas; como también la propiedad de servir de herramienta para el sistema, a través de los sitios web, las grandes bases de datos, [y] las aplicaciones para los móviles (2014, p. 8).

Complementando las afirmaciones expuestas, es propio señalar que el estudio propuesto se apoya también en la Teoría de la Sociedad Red de Manuel Castells, desde la cual

una sociedad red es aquella cuya estructura social está compuesta de redes potenciadas por tecnologías de la información y la comunicación basadas en la microelectrónica [Rama de la ingeniería electrónica mediante la cual se desarrollan teléfonos móviles, microprocesadores de computadores, etc]. Entiendo por estructura social aquellos acuerdos organizativos humanos en relación con la producción, el consumo, la reproducción, la experiencia y el poder, expresados mediante una comunicación codificada por la cultura (2006, p. 27).

Esto en palabras de Mazzoglio y Nabar, Algeri, Tornese, Dogliotti, Jiménez Villarruel, Gazzotti & Ferrante significaría que

“The social interference of new technologies produces significant changes in the modes of access to information, work with it in the construction of knowledge and build social relationships” (2015, p. 1492).

Propiamente en el ámbito de la salud, decía Hernández Sánchez (2014) que las iniciativas educativas se apoyan en recursos educativos tradicionales, y más recientemente en el uso de las TIC; esta autora apuntó también que las investigaciones evidencian el uso de Internet y teléfonos móviles “para realizar intervenciones de los estilos de vida relacionados con diversos eventos de salud (Hernández Sánchez, 2014, p. 101)”.

Con esto, es válido proponer que las iniciativas educativas “son consideradas como la respuesta potencial a la demanda de una sociedad avanzada que construye su propio valor de la salud (Del Pozo Iribarría, 2009, p. 46)”, más recientemente la promoción de conductas de autocuidado ha estado mediada por el uso de Internet y teléfonos móviles. Pero, cuando se trata de proyectar iniciativas para la prevención del consumo de drogas, para las Instituciones han sido

una herramienta sin utilización (...) existe una enorme carencia de teorías y modelos que definan cómo el uso de dichas tecnologías puede ayudar al usuario de las mismas a cambiar sus estilos de vida y en particular las actitudes y comportamientos en relación con el uso y consumo de drogas (Del Pozo Iribarría, 2009, p. 47).

Por último, es relevante mencionar que Del Pozo Iribarría asegura que el uso de herramientas virtuales (Internet y teléfonos móviles), con contenidos educativos y en particular que tengan como fin la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas, está fundamentada en la adhesión de las personas a estos medios, en especial en la población juvenil.

3.3 Objetivos

Objetivo General

Interpretar los aportes de la educación virtual a la Atención Primaria en Salud, en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

-Analizar las herramientas que se han desarrollado en educación virtual para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

-Integrar la educación virtual a la Atención Primaria en Salud.

-Proponer los lineamientos de educación virtual en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

3.4 Metodología

Para el logro de los objetivos planteados, esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo; el cual permite comprender al sujeto desde el contexto y las manifestaciones culturales, teniendo en cuenta en especial, para este trabajo, el concepto denominado por OMS “determinantes sociales de la salud” que influyen en el uso y abuso de las drogas.

La investigación que se pretende desarrollar está compuesta por tres partes o “realidades” que operan como las categorías a analizar: la educación virtual, la Atención Primaria en Salud (APS) y el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) que se estudiarán como un todo.

En la investigación confluirán y estarán en interacción constante la investigadora y los tres ejes de esta propuesta, es decir sus categorías, entendidas como el objeto, todo ello con el propósito de observar, conocer e interpretar y a partir de este ejercicio poder construir el dato.

Es decir que el conocimiento está enmarcado en la subjetividad, y que no existirá la posibilidad de generalización con una ley o teoría pues el propósito es interpretar los aportes de la educación virtual a la APS en la prevención del consumo de SPA.

Enmarcar esta investigación en el paradigma cualitativo es sugerir que el conocimiento derivado será cambiante y estará en constante evolución, por tanto, no se considera una verdad absoluta, sino una referencia de conocimiento práctico que podrá cuestionarse y reevaluarse.

Se elige como método la hermenéutica como aquella en la que la observación y la interpretación son un todo y no partes aisladas y que permitirá entender cómo la educación virtual contribuye a la APS en la prevención del consumo de SPA.

Tomando como referencia el planteamiento de Martínez Miguélez (2004) sobre este método, la hermenéutica en esta investigación:

Tendría como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y en general, el comportamiento humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte (p. 102).

Se pretende con el uso de este método que pueda realizarse una comprensión de la realidad, partiendo del foco de interés construido por los tres componentes de la investigación que ya fueron mencionados con anterioridad, entendiendo que cada uno se desarrolla en una realidad particular.

En cuanto a la recolección de la información es importante mencionar que el dato se construirá mediante:

- Revisión documental

Es el punto de partida de la investigación. Por medio de la revisión documental la investigadora podrá obtener información valiosa para entrelazar los temas de consumo de SPA, APS y educación virtual y encaminarlos, además de identificar el conocimiento generado con relación al tema de investigación desde los tres ejes propuestos, las perspectivas estudiadas y los resultados.

Para lo anterior, esta técnica de recolección de la información comprenderá seis fases, la primera se refiere a la construcción del proyecto, las cinco restantes son propuestas por Sandoval Casilimas, en su texto *Investigación cualitativa (2002)*:

-Construcción del proyecto (o acercamiento al fenómeno, problema, contexto, preguntas, objetivos y metodología)

-Rastreo e inventario de los documentos existentes y disponibles con relación a consumo de SPA, APS y educación virtual y la interrelación que se dé entre estos.

-Clasificación de los textos por temática.

-Selección de los documentos más cercanos al propósito de investigación.

-Lectura en profundidad del contenido de los documentos para extraer de ellos elementos o posibles categorías que deban ser tenidas en cuenta para el desarrollo de este estudio. Su análisis estará consignado en fichas de resumen para registrar perspectivas, resultados, tendencias, puntos de encuentro, contradicciones y demás.

-Por último, se propone una lectura cruzada y comparativa de los documentos en cuestión.

- Acercamiento a la realidad o trabajo de campo mediante entrevistas individuales semiestructuradas a actores sociales.

De acuerdo con los componentes definidos en la investigación, la entrevista será aplicada a 3 consumidores de SPA y 3 padres de familia de este grupo, quienes responderán a las mismas preguntas, pues es sobre esta población y sus contextos que se pretenden desarrollar los lineamientos de una propuesta de educación virtual en la prevención del consumo de SPA, de modo que al materializarse, sea fuente de consulta para consumidores, familiares, docentes y entidades del sector salud.

El otro grupo lo conformarán 3 profesionales de áreas relacionadas con la APS y 3 profesionales con conocimientos en educación virtual, en lo posible con algún tipo de relación o experiencia en procesos de APS, este colectivo responderá a cuestionamientos que denoten la importancia de la prevención y sobre las temáticas a tener en cuenta en la educación virtual y la relación entre ambas, siendo una referencia de contenido para los lineamientos.

Se harán preguntas abiertas con el fin de obtener más información acerca de la respuesta, permitiendo que en la aplicación del instrumento surjan otras preguntas que alimenten la investigación y sirvan como insumo para

replantear algunos asuntos sobre los tres ejes.

Cada una de las personas entrevistadas firmará un consentimiento informado para dejar constancia de que su participación fue una decisión libre de presiones y de intereses. El documento dará cuenta, en la forma más clara posible, de la temática del estudio, sus objetivos, el uso que se dará a sus testimonios y la forma cómo se hará el tratamiento de la información personal suministrada. Se precisa como criterio de exclusión para la participación en la investigación, no tener conocimiento ni manejo de Internet y sus herramientas.

Por otro lado, en concordancia con la recolección de la información, el análisis de los datos comprenderá técnicas que servirán para la interpretación, haciendo triangulación entre el marco teórico y el sistema categorial definido:

- Análisis de contenido

Para interpretar los mensajes de los entrevistados y relacionarlos con lo encontrado en la revisión documental.

- Categorías basadas en los tres ejes: educación virtual, APS y consumo de SPA.

Partiendo de la revisión documental, las categorías sirven de referencia para establecer un orden entre los ejes que orientan la pregunta de esta investigación.

- Posibles categorías emergentes

Categorías o subcategorías que puedan alimentar, replantear o encaminar los tres ejes sobre los que se propone este estudio, y que pueden ayudar a proponer perspectivas para futuras investigaciones en el tema.

4. RESULTADOS/PRODUCTOS ESPERADOS

Estos deben ser coherentes con los objetivos específicos y con la metodología planteada. Los resultados y productos, deben tener correspondencia con las siguientes categorías:

El investigador principal y el(los) co-investigador(es) deberá(n) seleccionar al menos uno por cada categoría:

CATEGORÍA DE PRODUCTO COLCIENCIAS	DESCRIPCIÓN	PRODUCTO ¹	SELECCIONAR	CANTIDAD
Productos de Generación de nuevo conocimiento	Son aquellos aportes significativos al estado del arte de un área de conocimiento, que han sido discutidos y validados para llegar a ser incorporados a la discusión	Artículo A1	<input type="checkbox"/>	
		Artículo A2	<input type="checkbox"/>	
		Artículo B	<input checked="" type="checkbox"/>	

¹Ver definición modelo vigente de medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico y/o de innovación de Colciencias.

Productos de Generación de nuevo Conocimiento	científica, al desarrollo de las actividades investigativas, tecnológicas y que pueden ser fuentes de innovaciones	Artículo C	<input type="checkbox"/>	
		Artículo D	<input type="checkbox"/>	
		Libro resultado de Investigación (LIB_A1)	<input type="checkbox"/>	
		Libro resultado de Investigación (LIB_A)	<input type="checkbox"/>	
		Libro resultado de Investigación (LIB_B)	<input type="checkbox"/>	
	Son aquellos aportes significativos al estado del arte de un área de conocimiento, que han sido discutidos y validados para llegar a ser incorporados a la discusión científica, al desarrollo de las actividades investigativas, tecnológicas y que pueden ser fuentes de innovaciones	Capítulo en libro resultado de Investigación (CAP_LIB_A1)	<input type="checkbox"/>	
		Capítulo en libro resultado de Investigación (CAP_LIB_A)	<input type="checkbox"/>	
		Capítulo en libro resultado de Investigación (CAP_LIB_B)	<input type="checkbox"/>	
		Productos tecnológicos en proceso de concesión de la Patente de Invención (PA1- MA1)	<input type="checkbox"/>	
		Productos tecnológicos en proceso de concesión de la Patente de Invención (PA2- MA2)	<input type="checkbox"/>	

Productos de Generación de nuevo Conocimiento	Son aquellos aportes significativos al estado del arte de un área de conocimiento, que han sido discutidos y validados para llegar a ser incorporados a la discusión científica, al desarrollo de las actividades investigativas, tecnológicas y que pueden ser fuentes de innovaciones	Productos tecnológicos en proceso de concesión de la Patente de Invención (PA3- MA3)	<input type="checkbox"/>	
		Productos tecnológicos en proceso de concesión de la Patente de Invención (PA4- MA4)	<input type="checkbox"/>	
		Productos tecnológicos en proceso de concesión de la Patente de Invención (PC-MC)	<input type="checkbox"/>	
		Creación en Artes, Arquitectura y Diseño (AAD_A1)	<input type="checkbox"/>	
		Creación en Artes, Arquitectura y Diseño (AAD_A)	<input type="checkbox"/>	
		Creación en Artes, Arquitectura y Diseño (AAD_B)	<input type="checkbox"/>	
		Creación en Artes, Arquitectura y Diseño (AAD_C)	<input type="checkbox"/>	
				Diseños industriales con

Productos resultados de actividades de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación	<p>Estos productos dan cuenta de la generación de ideas, métodos y herramientas que impacta el desarrollo económico y generan transformaciones en la sociedad. En el desarrollo de estos métodos y herramientas está implícita la investigación que genera el conocimiento enfocado en la solución de problemas sociales, técnicos y económicos.</p>	contrato (DI_A)		
		Diseños industriales sin contrato (DI_B)	<input type="checkbox"/>	
		Software (SF_A)	<input type="checkbox"/>	
		Software (SF_B)	<input type="checkbox"/>	
		Prototipos Industriales (PI_A)	<input type="checkbox"/>	
		Signos Distintivos (SD)	<input type="checkbox"/>	
		Producto Tecnológico con Secreto Empresarial (SE)	<input type="checkbox"/>	
		Empresa de Base Tecnológica-Spin-Off (EBT_A)	<input type="checkbox"/>	
		Empresa de Base Tecnológica-Spin-Off (EBT_B)	<input type="checkbox"/>	
Productos resultados de actividades de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación	<p>Estos productos dan cuenta de la generación de ideas, métodos y herramientas que impacta el desarrollo económico y generan transformaciones en la sociedad. En el desarrollo de estos métodos y herramientas está implícita la investigación que genera el conocimiento enfocado en la solución de problemas sociales, técnicos y económicos.</p>	Innovación generada en la gestión empresarial (IG_A1)	<input type="checkbox"/>	
		Innovación generada en la gestión empresarial (IG_A2)	<input type="checkbox"/>	

		Innovación generada en la gestión empresariales (IG_B1)	<input type="checkbox"/>	
		Innovación generada en la gestión empresariales (IG_B2)	<input type="checkbox"/>	
		Regulaciones, normas, reglamentos o legislaciones (RNL_C)	<input type="checkbox"/>	
		Proyectos de Ley (RNPL)	<input type="checkbox"/>	
		Consultorías científico-tecnológicas (CON_CT)	<input type="checkbox"/>	
		Consultorías de procesos en investigación-creación en arte, arquitectura y diseño (CON_AAD)	<input type="checkbox"/>	
Productos resultados de actividades de Apropiación	La apropiación social se entiende como un proceso y práctica social de construcción colectiva, donde actores que pueden ser individuos, organizaciones o comunidades, se involucran en	Participación ciudadana en proyectos de CTel (PPC)	<input type="checkbox"/>	
		Espacios de participación ciudadana en CTel (EPC)	<input type="checkbox"/>	
		Estrategias pedagógicas para el fomento a la CTel (EPA)	<input type="checkbox"/>	
		Estrategias de comunicación del	<input checked="" type="checkbox"/>	

<p>Social del Conocimiento</p>	<p>interacciones que les permiten intercambiar saberes y experiencias, donde el conocimiento circula, es discutido, puesto a prueba, usado y llevado a la cotidianidad.</p>	conocimiento (PPC)			
		Generaciones de contenidos (GC)	<input type="checkbox"/>		
		Eventos científicos (EC_A)	<input type="checkbox"/>		
		Eventos científicos (EC_B)	<input type="checkbox"/>		
		Redes de conocimiento especializado (RC_A)	<input type="checkbox"/>		
		Boletines divulgativos de resultado de investigación (BOL)	<input type="checkbox"/>		
		Tesis de Doctorado (TD_A)	<input type="checkbox"/>		
		Tesis de Doctorado (TD_B)	<input type="checkbox"/>		
	<p>Productos de actividades relacionadas con la formación de recurso humano para CTel</p>	<p>Son productos como la generación del espacio para asesorar y desarrollar las actividades implicadas en la realización de una tesis o trabajo de grado que otorgó el título de magister, especialista o profesional; ejecución de proyectos de I+D+i con formación y apoyo a programas de formación.</p>	Apoyos a Creación de Programas de Doctorado (AP_A)	<input type="checkbox"/>	
			Trabajo de grado de maestría con distinción (TM_A)	<input type="checkbox"/>	
			Trabajo de grado de maestría aprobada (TM_B)	x	
			Trabajo de grado con distinción (TP_A)	<input type="checkbox"/>	
			Trabajo de grado aprobada (TP_B)	<input type="checkbox"/>	
			Apoyos a Creación de	<input type="checkbox"/>	

		Programas de Maestría (AP_B)		
		Apoyos a Creación de cursos de Maestría (AP_D)	☐	

5. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS

Se espera que mediante los lineamientos puedan desarrollarse y ponerse en funcionamiento herramientas de educación virtual que contribuyan a la prevención del consumo SPA y de otras sustancias.

Contribuir a la prevención del consumo de SPA en el escenario educativo, y que por tanto la propuesta pueda retomarse e implementarse en las instituciones.

Servir de referencia para futuras investigaciones en el tema que puedan reevaluar sus resultados.

Se espera que la educación virtual sea considerada como una línea dentro de la educación para la salud, en APS.

6. IMPACTO AMBIENTAL DEL PROYECTO

Se considera que, en general, la ejecución del proyecto no desarrolla efectos negativos en el medio ambiente, por el contrario, se apoya en el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo humano.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES												RESPONSABLE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Estructurar el proyecto de investigación	Plantear una posible propuesta de proyecto de investigación									X	X	X	X		Investigadora
Simposio de socialización del proyecto	Dar a conocer la propuesta de investigación a docentes, tutores y compañeros de												X		Investigadora

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES														RESPONSABLE
	maestría															
Aprobación del proyecto de investigación	Presentar el proyecto de investigación													X	X	Facultad de Educación
Revisión documental	Iniciar la recolección de la información para estructurar el proyecto y hacer un inventario inicial de posibles fuentes para entrelazar ejes temáticos Entrelazar ejes temáticos y encaminarlos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Investigadora
Construcción del artículo de revisión	Escribir el artículo de revisión documental para presentarlo para publicación en una revista indexada		X	X	X	X	X									Investigadora
Construcción de la entrevista semiestructurada	Tener un formato de entrevista para ser validado por pares	X	X	X												Investigadora
Validación con pares	Validar con pares expertos las posibles preguntas para la entrevista			X	X											Investigadora
Aplicación de entrevistas semiestructuradas	Obtener la información acerca de los tres ejes temáticos: APS, consumo de SPA y educación virtual				X	X	X									Investigadora
Construcción de la información	Construir la información con la aplicación del instrumento de entrevista				X	X	X									Investigadora
Análisis de la información	Analizar la información con las técnicas propuestas						X	X	X							Investigadora
Ponencia de avances de	Presentar los avances de la investigación a											X				Investigadora

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	MES												RESPONSABLE			
resultados	la comunidad académica																
Resultados-discusión	Triangular los resultados con la información recolectada en el análisis documental									X	X	X	X	X			
Construcción del artículo de investigación y posterior envío a revista	Escribir el artículo de investigación o de resultados para presentarlo para publicación en una revista indexada										X	X	X	X	X		Investigadora
Socialización de la investigación	Presentar los resultados de la investigación a la comunidad académica														X		Investigadora

8. PRESUPUESTO

9. INFORMACIÓN DE HOJAS DE VIDA

Nombres y Apellidos	Función dentro del Proyecto	Documento de Identificación	Institución
Luisa Fernanda Córdoba Quintero	Investigadora principal	1017177561	Universidad Católica Luis Amigó

Fecha de Inicio de Actividades:	DIA	MES	AÑO
	27	enero	2017
Fecha de Entrega Final del Proyecto de Investigación:	DIA	MES	AÑO
	30	mayo	2018

Luisa Córdoba Φ.

Firma Investigador Principal

Firma coinvestigador (es)

VºBº Líder del Grupo

Referencias

Castells, M. (2006) [Trad. Muñoz de Bustillo]. Informacionalismo, redes y sociedad red: una propuesta teórica. En M. Castells (Ed.). *La sociedad red: una visión global*. pp. 27-75. Madrid, España: Alianza Editorial

Declaración de Alma Ata. (1978). Recuperado de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

Del Pozo Iribarría, J. (2009). La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En J. del Pozo Iribarría, L. Pérez Gómez, y M. Ferras Oleffe (Coords.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación*, pp. 46-55. La Rioja, España: Quintana, Industrias Gráficas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>

Del Pozo Serrano, F. J. (2013). Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. *Rev. Méd. Risaralda*, 19(1), 75-80. Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7881/5229>

Franco-Giraldo, A. (enero-abril 2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 83-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071010>

Giraldo Osorio, A. y Vélez Álvarez, C. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria*, 45(7), 384-392. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413>

Gómez Fragueta, J. A., Ángeles Luengo M., y Romero Triñanes, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1105321>

Hernández Sánchez, J. (2014). Uso e integración de las TIC en dos servicios de salud de bienestar universitario. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 99-113. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703008>

Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa II*. Madrid, España: Taurus.

Lavilla Cerdán, L. (2013). La educación para la salud. *Revista clases historia*. 1-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5173445.pdf>

Mazzoglio y Nabar, M. J., Algieri, R. D., Tornese, E. B., Dogliotti, C. G., Jiménez Villarruel, H. N., Gazzotti, A. & Ferrante, S. (2015). Psychoactive substances and mobile virtual spaces: impact in teaching and learning anatomy, *International Journal of Morphology*, 33(4), 1487-1493. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000400049

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá: ALVI Impresores. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de Salud. *Resolución 5261 de 1994*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf

Oliveira de Souza Formigoni, M. L. y Leal Carneiro, A. P. (s. f.) *Los procesos de salud y sus determinantes en relación con el uso de sustancias psicoactivas* [Curso online Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria]. Copolad

OMS. (2005). Resolución WHA58.28. 58ª Asamblea Mundial de la Salud, [Resoluciones y Decisiones y Anexo]. Palais des Nations, Ginebra: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf

OPS. (2011). *Estrategia y Plan de acción sobre eSALUD*. Washinton, D.C, EUA: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado de http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54%3Aestrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=146&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Promoción de la Salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para el futuro. CE138/16. 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=20533&lang=es

Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, (004), 685-692. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>

Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín*, 2011-2012.

Segura Vera, M. (2015). Atención primaria en salud y TIC. Una mirada desde la perspectiva de Habermas. *Salus*, 19, 5-10. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000400002

UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: Industria Gráfica MACOLE. Recuperado de

http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

UNODC. (2016). Informe mundial sobre las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Recuperado de: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Universidad Católica Luis Amigó solicita su autorización para la recopilación, almacenamiento y tratamiento de sus datos personales y le informa que estos datos se utilizarán únicamente para las siguientes finalidades: PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN y demás finalidades descritas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la institución académica.

Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamenta dicha política con apego a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre Tratamiento de Datos Personales, Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Consulte nuestras Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos en www.ucatolicaluisamigo.edu.co

E-SALUD: EDUCACIÓN VIRTUAL EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*

E-HEALTH: VIRTUAL EDUCATION IN SPA PREVENTION

Luisa Fernanda Córdoba-Quintero¹

Sandra Milena Restrepo-Escobar²

¹Maestranda, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

Correo electrónico: luisacq90@gmail.com, ORCID: orcid.org/0000-0002-3257-9040

²Magister en Educación y Desarrollo Humano, docente investigadora de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Correo electrónico: sandra.restrepoes@amigo.edu.co, ORCID: orcid.org/0000-0002-1459-858X

858X

Abstract

The use of virtual tools for health has been studied from many ways. This narrative research has as aim to know the scientific knowledge about virtual education in prevention of consumption of psychoactive substances (SPA), to achieve this objective, the scientific production was analyzed, selecting texts that specifically talk about the virtual tools in the subject of addictions, because use of drugs is increasing in international, national and local ambit mostly in the youth population (which is the public that makes greater use of ICT), while the virtual educational initiatives for this purpose have focused more on tools (Internet, ICT and mobile phones) than in people, methodologys and contents, in conclusion is not enough scientific evidence in virtual educational strategies for the SPA consumption prevention, that have been implemented, evaluated and planned for parents and educators.

Resumen

La utilización de herramientas virtuales para la salud ha sido estudiada desde diversos enfoques. Esta revisión narrativa se propone conocer el conocimiento generado con respecto a la educación virtual en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), para lograr este objetivo se analizó la producción

* Esta revisión narrativa hace parte del proyecto de investigación en curso “E-salud: educación virtual en la prevención del consumo de drogas”, que hace parte del proyecto marco Sistema digital para Atención Primaria en Salud (APS) sobre la detección de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), financiado por la Universidad Católica Luis Amigó.

científica que hay al respecto, seleccionando textos que trabajarán específicamente las herramientas virtuales en el tema de las adicciones, debido a que el uso de drogas evidencia un aumento en los ámbitos internacional, nacional y local en su mayoría en población juvenil (que es también el público que hace mayor uso de las TIC), en tanto que las iniciativas educativas virtuales para este fin se han centrado más en las herramientas (Internet, TIC y teléfonos móviles) que en el público, en la metodología y en los contenidos, lo que permite concluir que falta evidencia científica en estrategias educativas virtuales para la prevención del consumo de SPA, que además hayan sido implementadas, evaluadas y planeadas también para padres y educadores.

Palabras clave:

Educación a distancia; Educación antidrogadicción; Estupefaciente.

Keywords:

Distance education; Drug education; Narcotic drugs.

INTRODUCCIÓN

Ante los retos que presentan los diversos problemas de salud en el mundo, el uso de herramientas virtuales ha sido visto como una oportunidad para lograr el empoderamiento de las personas con respecto a su propio estado de salud, de manera que puedan informarse, ser atendidos, asesorados e incluso que puedan ser intervenidos desde sitios web, aplicaciones, y otras herramientas.

Como primer antecedente del tema en cuestión, se tiene el concepto de “Cibersalud” adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005. Este tema fue parte de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en el Palais des Nations (Palacio de las Naciones); encuentro en el que la OMS estableció mediante la Resolución WHA58.28 que:

La cibersalud consiste en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones, ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención en salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud (OMS, 2005, p. 115).

Con base en la ruta dada por la OMS en la Resolución WHA58.28, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone la implementación de una estrategia y plan de acción sobre “eSalud” para el período 2012-2017. El fin es que la utilización de TIC dé como resultado sociedades y personas con un mayor acceso a los servicios

de salud en el mundo, de modo que las inequidades en consultas, asesorías y tratamientos puedan disminuirse. El documento que consigna la estrategia menciona claramente algunos componentes de “eSalud”:

Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica), Telesalud (incluida la telemedicina), mSalud (o salud por dispositivos móviles), eLearning (incluida la formación o aprendizaje a distancia), educación continua en Tecnologías de la Información y la Comunicación [TIC] y la Estandarización e interoperabilidad (OPS, 2011, p. 2).

De estos componentes propuestos por la Organización Panamericana de la Salud, se ha reglamentado en Colombia el desarrollo de la Telesalud mediante la Ley 1419 del 13 de diciembre de 2010, que da claridad conceptual para entender la telesalud, la telemedicina y la teleeducación en salud (Congreso de la República, 2010).

Cuatro años más tarde, el Gobierno colombiano, mediante el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) y la iniciativa de Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i), comienza a promover los Nodos de Innovación y en particular, el nodo de salud con una agenda estratégica pensada para “fomentar la creación innovadora de productos, servicios y soluciones para el sector, con el fin de minimizar y contribuir con el cierre de la brecha de las inequidades en salud, a partir de [l] uso y apropiación de TIC” (MinTIC, 2014, p. 7); de este tema habla también un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2011.

Considerando la articulación entre virtualidad y salud, este artículo se propone dar cuenta del conocimiento generado con respecto a la educación virtual en la prevención del consumo de drogas; problemática de salud pública contextualizada desde el Informe Mundial sobre las Drogas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016)), el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014), y el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental de Medellín (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES, 2012), que muestran un aumento considerable en el número de personas consumidoras, de las cuales la mayor parte es población juvenil (desde los 13 y hasta los 29 años), y que además registran que las prevalencias, incidencias y dependencias se encuentran en sustancias como la marihuana, la cocaína, el bazuco, el éxtasis, las sustancias inhalables, el dick y la heroína.

METODOLOGÍA

La búsqueda del conocimiento generado con respecto al tema se realizó principalmente en las bases de datos Redalyc, Dialnet y Scielo, el levantamiento de la información se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2016, con términos clave en español e inglés como educación virtual y drogas, e-salud y drogas, educación virtual y SPA, virtualidad y drogas, entorno virtual para la prevención del consumo de drogas, entorno virtual y drogas, virtual spaces and drugs y virtual environment and drugs. La búsqueda no se limitó por idioma, pues utilizando estos términos se encontró también un artículo en portugués; ni por el tipo de diseño del estudio, que en su mayoría se sitúa en el paradigma cualitativo, con enfoque fenomenológico.

Del total de los resultados, se descargaron 44 textos (43 artículos y un libro) que hablan de temas como: E-salud, TIC, buenas prácticas educativas usando TIC, Internet y Educación Superior, educación para la salud y drogas, entornos virtuales, promoción y prevención del consumo de drogas, la educación en el mejoramiento de la calidad de vida, la aceptación de la educación virtual, la promoción de la salud y la comunicación social, educación virtual relacionada con la prevención del consumo de SPA, entre otros.

Con la lectura de los resúmenes y palabras clave, se excluyeron 26 fuentes, por considerar que sus desarrollos no estaban directamente relacionados con la educación virtual para la salud en adicciones.

Al hacer una lectura de las 19 fuentes restantes, y en una revisión inicial se encontraron tres categorías principales: Atención Primaria en Salud (APS), consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y educación virtual, algunos artículos relacionan solo una o dos de ellas, por esta razón se excluyeron 12.

Criterio para seleccionar los estudios de la revisión:

- El foco de la selección se centró en la temática educación virtual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Así, se eligieron siete fuentes para la revisión final.

Método de revisión final

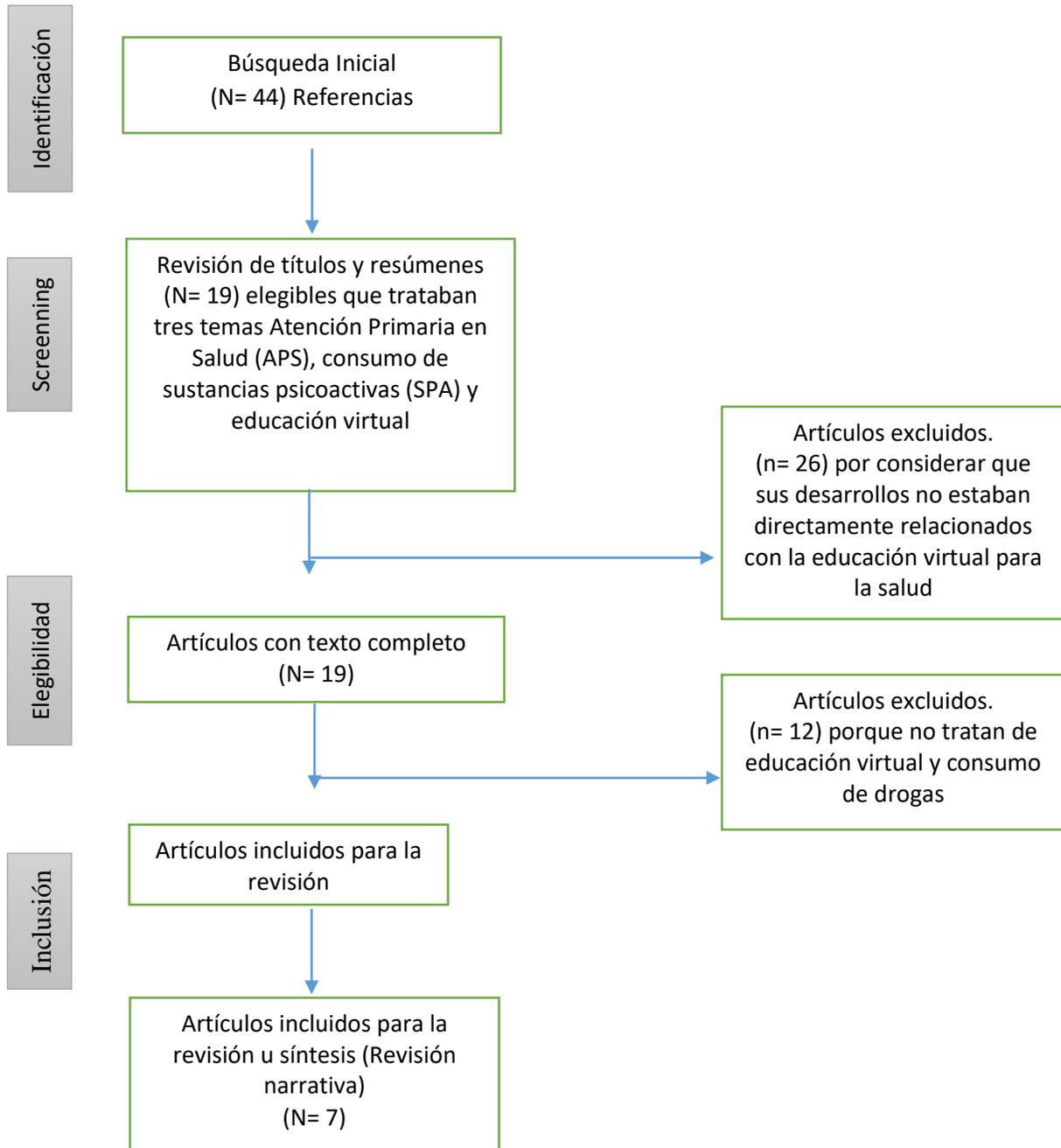
Se recogieron datos del autor o autores, nombre y nacionalidad; con relación al artículo, año de publicación; y de los escritos, diseño, muestra, instrumentos y hallazgos principales; información que se consignó en una matriz de revisión bibliográfica para tener una idea inicial y general del contenido.

El análisis consistió en una lectura completa de los artículos, en la que pudieron identificarse particularidades conceptuales que parecen adyacentes a la educación virtual y al consumo de sustancias psicoactivas, y con relación al contenido, se identificaron planteamientos importantes sobre la educación

virtual, el consumo de sustancias psicoactivas, o ambas, además de incluir observaciones o anotaciones en fichas de resumen de contenido.

En síntesis, se revisaron siete artículos de los 44 obtenidos en la búsqueda inicial. Ver figura 1.

Figura 1. Selección de artículos



Fuente: elaboración propia.

DESARROLLO DEL TEMA

Cuando se habla del consumo de sustancias psicoactivas, hay que retomar lo expuesto por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en su informe de 2016; el cual mostró que “1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014 (UNODC, 2016, p. 4)”. Las cifras probaron también que “más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas (UNODC, 2016, p. 4)”.

En Colombia, se evidencia que la prevalencia de consumo en el último año es mayor en personas que tienen entre 18 y 24 años (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia, 2014) y en Medellín, el Estudio de prevalencia en el último mes dio como resultado un alto riesgo de sufrir trastornos por consumo de drogas en dos rangos de edad: de 19 a 29 y de 13 a 18 años (Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES. (2012).

Resultados

Esta revisión narrativa cualitativa, se constituyó en un análisis de fuente secundaria pues, se hizo una interpretación de los resultados obtenidos por los investigadores citados y generó un estado del conocimiento hasta ahora, lo que permite proponer recomendaciones en el tema, siendo consonante con lo planteado por Green, Johnson & Adams (2006).

Rogelia Perea Quesada publicó en el 2001 el artículo la Educación para la salud, reto de nuestro tiempo, anticipando quizá que en la actualidad el sector educativo y el sector salud tendrían que trabajar conjuntamente y aunar esfuerzos para lograr que el individuo, informado sobre los problemas de salud, se empoderará de ella, supiera cómo prevenir enfermedades, cómo disminuir el riesgo o dónde encontrar tratamiento.

Decía la autora en el texto mencionado que:

Partiendo de entender la educación como un proceso optimizador y de integración, y la salud como bienestar físico psíquico y social, puede definir[se] la EpS [Educación para la Salud] como un proceso de educación permanente (...) orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva (Perea Quesada, 1992, citada en Perea Quesada, 2001, p. 27).

El conocimiento científico que se ha producido con respecto al tema, se describe en la tabla 1. El análisis de los hallazgos permite decir que la educación virtual en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se ha enfocado en: información sobre las drogas, contenidos visuales y contenidos interactivos; utilizando Internet, TIC, y teléfonos móviles.

Algunos de los estudios resaltaron como factores influyentes en el consumo de drogas la familia, el círculo social y la escuela (los llamados por la OMS como determinantes sociales en salud (Véase Oliveira de Souza Formigoni y Leal Carneiro, s.f.; UNODC, 2013), por lo que se considera importante que, desde la educación virtual, además de formar al individuo, pueda atenderse también a su contexto cercano.

Tabla 1. Resumen de las investigaciones

Autores	Diseño	Muestra	Instrumentos	Hallazgos principales
Mazzoglio y Nabar, Algeri, Tornese, Dogliotti, Jiménez Villarruel, Gazzotti & Ferrante, 2015.	Estudio correlacional, observacional y transversal.	326 estudiantes universitarios de anatomía humana	Encuesta estandarizada	Mediante este estudio los autores demuestran que los universitarios encuestados usan sustancias psicoactivas para aumentar el rendimiento en sus actividades académicas, luego de las largas jornadas laborales. Los estudiantes con estas características mostraron adhesión a espacios virtuales móviles (mVS) aplicados a la enseñanza.
Hernández, 2013.	Estudio de revisión temática	No se especifica	No se especifican	Los entornos virtuales inciden en el tratamiento, control y prevención de adicciones. Se esboza una propuesta de plataforma virtual 3D para ser utilizada en la prevención de consumo de drogas en estudiantes de Educación Media.
Camarotti, Kornblit y Leo, 2013.	Estudio cualitativo, desde la teoría fundamentada.	Intervenciones de 3000 docentes en foros	No se especifican	Se identifican categorías emergentes: consumos de drogas, jóvenes, adultos y escuela, articuladas en modelos negativizante-unidimensional y reflexivo-multidimensional.
García del Castillo y Segura Díaz, 2009.	Estudio descriptivo, de revisión temática.	No se especifica	No se especifican	El público joven siente mayor interés en contenidos visuales, dinámicos e interactivos, más que en la transmisión de información sobre las drogas, se analizan los formatos unidimensionales, bidimensionales y tridimensionales de sitios web.
Del Pozo Iribarría, 2009.	Estudio descriptivo, de revisión temática.	No se especifica	No se especifican	Informar mediante Internet, usando TIC, y teléfonos móviles es relevante para la prevención del consumo de SPA.
Tirado, Méndez y	Estudio descriptivo de	No se especifica	No se especifican	Los autores describen el proyecto europeo universitario Drog@ para la prevención del

Aguaded, 2008.	revisión temática			consumo de sustancias psicoactivas, desde el cual se desarrolla un programa de prevención mediado por TIC.
Castaño, 2006.	Estudio de revisión temática.	No se especifica	No se especifican	La prevención del consumo de drogas y alcohol puede lograrse mediante teléfonos móviles y con el uso de Internet.

Fuente: elaboración propia.

La articulación entre educación virtual y consumo de sustancias psicoactivas se ha estudiado desde diversas aristas.

Los enfoques de las revisiones o las investigaciones giraron en torno a: correlación entre variables (espacios virtuales móviles y consumo de drogas), aportes de las plataformas virtuales en la prevención del consumo, discursos y opiniones de docentes participantes en un curso virtual sobre prevención del uso de las drogas, las herramientas que ofrece Internet para prevenir esta problemática, las TIC en la adopción de hábitos saludables en cuanto al uso de sustancias psicoactivas, las intervenciones en el proyecto Drog@ mediante acciones formativas en entornos virtuales y las estrategias innovadoras para prevenir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

Mazzoglio y Nabar, Algeri, Tornese, Dogliotti, Jiménez Villarruel, et al. (2015), publicaron los resultados de un estudio correlacional con las variables características de adhesión de estudiantes universitarios de anatomía a espacios virtuales móviles (mVS) y uso de sustancias psicoactivas. Su investigación mostró que ambas variables parecen estar estrechamente relacionadas y aumentan paralelamente. Además, destacaron el papel de las nuevas tecnologías en las relaciones interpersonales de los estudiantes, lo que advierte los cambios que se han generado en la construcción de conocimiento y el establecimiento de nuevos vínculos, incluso desde la virtualidad; esto realza el impacto de las TIC en la transformación de las prácticas cotidianas, y que debe ser tenido en cuenta en el momento de pensar en la prevención.

Se enfatizó en que el uso de espacios virtuales móviles (mVS) permite el intercambio de conocimiento entre el experto y el estudiante con características claves como son la comunicación rápida, la interacción y consolidación de los conceptos, lo que termina reconociéndose como un aprendizaje colaborativo, con espacios de realimentación y discusión.

Otro estudio relacionado con el ámbito educativo es el de Hernández (2013), quien se situó en la prevención desde la virtualidad, entendida como una nueva forma de relacionamiento entre el espacio y el tiempo, que los supera y se constituye en un entorno de información y comunicación de fácil acceso, para ello esbozó una propuesta de plataforma virtual 3D para formar a estudiantes de Educación Media del Distrito Nacional de República Dominicana en el tema. Su iniciativa se fundamentó desde la descripción de

herramientas tecnológicas que tienen como fin modificar las emociones de sus usuarios (Kodu, Aula Planeta, Second Life, Active Worlds, Immune Attack - Educational 3D Biology, Video Game Immune Attack y Hospital Virtual en la plataforma Abierta Open Simulator), y luego presentó un cronograma que contempla las fases que tendrían que desarrollarse para que la plataforma provoque los cambios emocionales y de actitud más favorables en la prevención de consumo de drogas. El autor no precisó el desarrollo, implementación y evaluación de la propuesta, por lo que no hay evidencia en este estudio de los resultados de la misma. Llama la atención que en la planeación de la herramienta se incluyó a estudiantes, docentes y entes de intervención y control en el uso de las drogas: “Estará desarrollado de forma multidisciplinaria, donde los docentes se involucrarán en la puesta en práctica del mismo en todo el currículo, [a] la vez que los organismos de prevención y control del uso de drogas son recibidos en la escuela” (Hernández, 2013, p. 6).

Es importante resaltar que Hernández (2013), concibe el entorno virtual como “el ambiente creado a través de dispositivos tecnológicos que permiten producir una realidad no real al usuario” (p. 4) y que son precisamente los entornos virtuales los escenarios que favorecen el razonamiento, solución de problemas y el desarrollo de habilidades mediante la ejecución de las tareas. Este aspecto es determinante para el propósito que trae consigo la prevención de consumo de drogas.

Por otro lado, Camarotti, Kornblit, y Di Leo (2013) al estudiar las posiciones discursivas de los maestros formados en el curso virtual sobre prevención de consumo problemático de drogas dictado en Argentina, articularon los testimonios en dos modelos: el negativizante-unidimensional (del que emergieron consideraciones de la droga como calamidad), y el reflexivo-multidimensional (que reunió las ideas que relacionan al consumo con el contexto social, cultural, la pobreza, la discriminación, la violencia, resaltando la importancia que toman la educación y el diálogo entre jóvenes y adultos en la prevención del consumo de sustancias); sin embargo, anotaron que los discursos mezclan elementos de uno y otro modelo; en particular sobre el negativizante-unidimensional apuntaron que los imaginarios sociales que muestran al consumo de drogas como un asunto dramático y desconectado desembocan en “la no implicación de los docentes y de la escuela en el abordaje de estos temas en el ámbito educativo” (Camarotti, Kornblit, y Di Leo, 2013, p. 701) además que se evidenciaron barreras para la creación de propuestas preventivas en este ámbito, es así como este estudio hace énfasis en la necesidad de incorporar en las escuelas capacitaciones de formación extensa para los docentes, para que se vean reflejadas en nuevas prácticas pedagógicas centradas en la prevención.

Con lo anterior, habría que tener en cuenta la importancia de formar para la adopción de hábitos saludables, partiendo de tener presente que el fin de la educación por naturaleza es transformar al hombre en su ser.

En su investigación Del Pozo Iribarría (2009) hizo referencia a que mediante la virtualidad es posible prevenir el consumo de drogas. Este autor expuso la relevancia de informar sobre las adicciones mediante Internet, usando TIC, y teléfonos móviles, para acelerar la adquisición de hábitos saludables que redunden en la prevención del uso y abuso de las drogas. Paralelamente, su estudio enfatizó en que el fácil acceso a la información, unido a la confianza que se tenga en la misma, se convierte en las bases fundamentales para la promoción del cuidado de la salud. Del Pozo Iribarría refirió que el paradigma de la comunicación en salud se ha transformado tomando el usuario un papel protagónico y activo lo que potencializa la educación virtual como estrategia preventiva.

Las conclusiones de Del Pozo Iribarría plantean pautas para tener en cuenta, pero además retos para el desarrollo de esta nueva alternativa. Dentro de las pautas se resalta que el envío de mensajes de textos preventivo- informativos es bien recibido por la población joven, agregando que esta herramienta es un complemento dentro de la prevención, pero no debe ser la única forma de promocionar el autocuidado. Con relación a los retos, se sugiere que los diseños de los planes de salud deben estar centrados en el paciente, acercando de esta manera la información y otorgándole el control de su salud.

En concordancia, García del Castillo y Segura Díaz (2009) presentaron temas en los que la educación virtual tendría un amplio campo de acción. La revisión de las herramientas y el contenido de la red, los estilos comunicativos, y los mensajes, tendrían que ser necesariamente educativos si el propósito es lograr la prevención del consumo. El punto de partida para esta revisión fue la adhesión de los jóvenes a los espacios virtuales, y en especial a aquellos que cuentan con contenidos visuales, dinámicos e interactivos, más que solo con información.

García del Castillo y Segura Díaz (2009) hablaron de los sitios web y sus formatos unidimensionales, bidimensionales y tridimensionales; otorgando relevancia a los espacios que permiten la interacción del usuario, las secciones de los sitios, los directorios de entidades que trabajan en el ámbito de la atención y el tratamiento en adicciones, el correo electrónico, las listas de distribución, los foros de discusión (chat), los motores de búsqueda, los juegos interactivos, los blogs, la teleformación y las Webquests, con la finalidad de cuestionar los formatos tradicionales y estilos comunicativos que se implementan en la prevención y motivando su actualización para que se adecuen al discurso de los jóvenes, haciendo relevancia a la estética visual que se caracteriza por el dinamismo y la interacción del contenido.

En igual proporción el componente educativo volvió a tomar fuerza en el estudio de Tirado, Méndez y Aguaded (2008). Aunque esta revisión se ocupó de describir las intervenciones desarrolladas por el proyecto Drog@ en entornos virtuales, su contribución se instala en que los autores pusieron de manifiesto que la prevención de consumo de drogas, mediante el uso de herramientas educativas virtuales facilita la

comunicación con los jóvenes; pues este tipo de iniciativas tienen apertura en recursos “materiales multimedia, documentos complementarios, sitios web relacionados, presentaciones multimedia, bibliografía” (Tirado, Méndez y Aguaded, 2008, p. 168), que pueden utilizarse para tratar diversos temas “La formación social y personal del dinamizador, el fenómeno del consumo, drogas: descripción y efectos, la prevención del consumo de drogas en el ámbito universitario, políticas y recursos institucionales ante el consumo de drogas” (Tirado, Méndez y Aguaded, 2008, p. 168).

Otro aspecto relevante de esta investigación es que se da la posibilidad de realizar prevención universal, selectiva e indicada, lo que amplía las fronteras de la virtualidad en prevención. Se resalta que las acciones adelantadas en el proyecto incluyen formación, sensibilización, formación desde la asesoría psicológica, apoyo psicopedagógico y derivación a instituciones especializadas; para lograr los objetivos que traen consigo las acciones, el proyecto implementó varias estrategias virtuales como son página web con información sobre las drogas y una específica sobre tabaco y alcohol, un observatorio on-line y una plataforma de enseñanza virtual.

Complementó las estrategias y herramientas Castaño (2006). Este autor habló de nuevas tendencias virtuales para este fin, dentro de las que se contaban videojuegos (Tavad), juegos interactivos (Sinesio y el Juego de la Vida), películas (Los chicos del coro, Mi querido Frankie, Buscando a Alibrandi, Solo un beso y Evil), teléfonos móviles (con envíos de mensajes de texto) e Internet (con el acceso a sitios web).

En suma, los resultados de esta revisión narrativa dan cuenta de varios asuntos: en primer lugar, las herramientas educativas virtuales utilizadas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas han sido Internet, TIC, y teléfonos móviles; en segundo lugar, estas herramientas deben estar mediadas por contenidos atractivos para los usuarios; en tercer orden, educar al contexto cercano del consumidor es fundamental si se quiere prevenir, y en última instancia las herramientas educativas virtuales deberán ocuparse de formar en hábitos saludables más que en transmitir información.

Discusión

La articulación entre educación virtual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, según las revisiones e investigaciones citadas en este trabajo, se evidencia de formas diversas. Los estudios se han enfocado más directamente en las herramientas (Internet, TIC y teléfonos móviles), que en las acciones formativas que pueden desarrollarse mediante ellas para atender el consumo de drogas. Lo dicho hasta aquí sugiere que la educación virtual tiene un campo de acción llano que tendría que reunir metodologías, herramientas y contenidos para este fin. En tanto que habría que considerar asuntos como la Atención Primaria en Salud (Declaración de Alma Ata, 1978; Declaración del Helsinki, 2013; Franco-Giraldo, 2012; Ministerio de Salud de Colombia, 1994; y Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud

(OMS), 2006), los determinantes sociales y la educación para la salud (Del Pozo Serrano, 2013; Lavilla Cerdán, 2013; y Torres Fermán, Beltrán Guzmán, Barrientos Gómez, Lin Ochoa, Martínez Perales, 2008).

En el uso de Internet, TIC y teléfonos móviles para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas coinciden Castaño (2006) y Del Pozo Iribarría (2009), en contraste, se cuenta con una gran cantidad de investigaciones que se han enfocado en la usabilidad de Internet y de TIC en el escenario educativo; entre muchos Durán, Estay-Niculcar y Álvarez (2015) y Regil Vargas (2011) se focalizan en la apropiación que se tiene de estas herramientas en la Educación Superior.

Otros estudios están dirigidos a la resignificación del uso de TIC y la docencia, en el proceso de adquisición del conocimiento (Colorado-Aguilar y Edel-Navarro, 2012), a la evolución de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y cómo su empleo ha influido en el proceso educativo como un nuevo medio para concebir la enseñanza (Olivar y Daza, 2007), y a la incursión que han tenido las TIC en los procesos investigativos, en específico los entornos virtuales en la investigación cualitativa, sobre esto dicen Orellana López y Sánchez Gómez (2007) que “supone un potencial temático como metodológico para el estudio de la problemática social” (p. 6), de manera general se evidencia la escasez de estudios científicos desde la educación virtual en la prevención del consumo de drogas.

De otro lado, las propuestas de centrar las iniciativas de prevención en contenidos atractivos para jóvenes corresponden a Hernández (2013) y García del Castillo y Segura Díaz (2009). Por medio de las herramientas educativas virtuales se pretende responsabilizar al estudiante de su propio proceso de aprendizaje (Sierra Varón, 2011), este empoderamiento es estratégico en la formación de los profesionales en salud y del personal médico (Martínez-Galiano, Peña Amaro, Gálvez-Toro y Delgado-Rodríguez, 2016; Monés-Xiol, 2004; Rivera Cabrera, Viera Díaz, Pulgarón Decoro, 2010; Segura Vera, 2015), pero lo es también para la prevención del uso de sustancias psicoactivas (Ballester Ferrando, Juvinyá Canal, 2004), en tanto se da un papel protagónico al usuario en la adquisición de hábitos y comportamientos saludables, recapitulando

se considera que el espacio idóneo para la prevención de las drogas es el ambiente educativo, por ser un ambiente natural en el que se puede actuar antes de que inicie el primer contacto con las drogas (...). Con las intervenciones educativas se favorece la parte cognitiva para que se pueda reconocer cuáles situaciones son peligrosas, cómo evitarlas, cómo actuar ante una determinada situación o cómo negarse ante una invitación para usar una droga (Jiménez Herrera, 2010, p. 96).

En el proceso de implementar herramientas virtuales en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (Curioso y Espinoza-Portilla, 2015; Mariscal Avilés, Gil-García, Ramírez-Hernández, 2012; Posada, Moreno y Jaramillo, 2012), se involucran una serie de factores: “rasgos de personalidad, ciertos

comportamientos o carencias en la relación entre el individuo y el contexto social” (Camarotti, Kornblit y Di Leo, 2013, p. 696); (véase también Roman-Viñas, 2010), además de estigmas, intereses y oportunidades sociales, pero también personas o “interlocutores en la vida cotidiana de los jóvenes y adolescentes (padres, enseñantes, educadores, trabajadores sociales” (García Martínez, 1998, p. 66), y los ya mencionados determinantes sociales, que no han sido reunidos en su conjunto en las estrategias implementadas para este fin. Dice Saldarriaga (2001) que las propuestas educativas planeadas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (Silva Cardoso, Ribeiro Paixão, Baldini Soares, y Veiga Coelho, 2013), pueden agruparse desde la Teoría de Sistemas en “propuestas en perspectiva cerrada, propuestas en perspectiva semi-abierta y propuestas en perspectiva compleja” (p. 190). Sobre las de perspectiva cerrada asegura que tienen “estructuras estáticas cuyos mecanismos de intercambio son prácticamente nulos (Saldarriaga, 2001, p. 191, citando a Novo, 1998)”; las semi-abiertas son aquellas en las que “la estructura del sistema viene determinada temporalmente por los intercambios con el entorno” (Saldarriaga, 2001, p. 192, citando a Novo, 1998)”; mientras que las de perspectiva compleja

introduce[n] la idea de recursividad, que significa que el proceso organizador del sistema elabora los productos, acciones y efectos necesarios para su propia generación o regeneración (Saldarriaga, 2001, p. 194, citando a Novo, 1998).

Lo que desde la virtualidad se denominaría como formatos unidimensionales (informativos), bidimensionales (interactivos) y tridimensionales (en los que el usuario construye la información) (García del Castillo y Segura Díaz, 2009).

Siguiendo esta metodología, además de Tirado, Méndez y Aguaded (2008), Gómez Fraguera, Ángeles Luengo y Romero Triañes (2002) y Quintero Ordoñez y Herrero Martínez (2011), hacen seguimiento a proyectos de prevención del consumo de drogas o de formación con este propósito, de los que analizan sus partes y componentes.

Uno de los proyectos de formación se denomina Aula Virtual Proyecto Hombre, y tiene entre sus objetivos capacitar en el desarrollo de habilidades preventivas frente al uso de las drogas, desde los presupuestos de la Psicología Humanista aseguran que se puede situar a la persona tanto “como el eje central de comportamiento como la solución ante la problemática de adicciones (Quintero Ordoñez y Herrero Martínez, 2011, p. 284); mientras que el proyecto Drog@ desarrolló un programa de prevención dirigido a estudiantes universitarios, que contó con un sitio web, un observatorio on-line y una plataforma de enseñanza virtual bilingüe para formar agentes para la prevención.

En metodología presencial, recientemente se documenta el Proyecto ¡Abre los Ojos!, desarrollado con 142 estudiantes de 3° de secundaria obligatoria, de entre 14 y 16 años, pertenecientes al Instituto Francisco Salzillo, en Alcantarilla, Murcia, España. De las herramientas virtuales y audiovisuales utilizadas en el mismo se destaca: “La presentación de los contenidos a través de las TIC: en este trabajo adquiere interés y significación el uso de la tecnología en el aula con los nativos digitales (...) El video como recurso de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje: la utilización del video en las tareas educativas incrementa el nivel de motivación del alumnado (Azorín Abellán, 2016, p. 155)”; en síntesis la autora asegura que la elaboración e implementación del proyecto fueron exitosos, que hubo respuesta positiva por parte de los alumnos y señala como una de las principales conclusiones que existe “la necesidad de abordar tareas de prevención en centros educativos, y de resolver las inquietudes de los jóvenes en torno a las drogas, estableciendo para ello un *feedback* y una relación cercana entre profesor-alumno (Azorín Abellán, 2016,p. 155)”.

CONCLUSIONES

En relación al conocimiento científico, habría que decir que se evidencian vacíos en estudios que fundamenten estrategias educativas virtuales para la prevención del consumo de drogas, que además hayan sido implementadas y evaluadas (Alvira Martín, 1999). También hay que señalar la importancia de que las iniciativas estén pensadas para atender al contexto cercano de los individuos, de manera que tanto los familiares como los educadores y también las organizaciones del sector salud tengan herramientas y conocimientos para actuar frente a la situación en mención, esto podría ser determinante para lograr que se adopten hábitos saludables que redunden en la disminución del consumo de sustancias. Así, la educación podrá “contemplar el empoderamiento de los individuos y colectivos de su propia salud, además de las conductas de autocuidado necesarias para conservarla” (Isaza Zapata y López Herrera, 2010, p. 13).

Las propuestas desarrolladas en metodología presencial y virtual han estado centradas en los usos de las herramientas más que en los contenidos y en los individuos mismos, esto sugiere que es imperioso hacer reconfiguraciones o establecer resignificaciones en la planeación de las estrategias, siempre y cuando se tenga presente el papel protagónico del individuo en el cuidado de su salud, lo que debe facilitar las herramientas para que esto suceda.

Referencias

Alvira Martín, F. (1999). Manual para la elaboración de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Madrid, España: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Azorín Abellán, C. M. (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 141-159. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/45532/47912>

Ballester Ferrando, D. y Juvinyá Canal, D. (2004). El profesional de enfermería y la Educación para la Salud en prevención de drogas en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 29 (1 y 2), 149-157. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=935404>

Camarotti, A. C., Kornblit, A. L. y Di Leo, P. F. (2013). Prevención del consumo problemático de drogas en la escuela: estrategia de formación docente en Argentina utilizando TIC. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46). 695-703. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180128561016.pdf>

Castaño, G. A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 6(2), 127-148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960202>

CEPAL. (2011). *El rol de las tecnologías de la información y de las comunicaciones en la reducción de inequidades en salud* [documento de apoyo a la negociación de la VI Cumbre de las Américas, Cartagena de Indias, 2012]. Bogotá, DC., Colombia: Gobierno de Colombia.

Colorado-Aguilar, B. L. y Edel-Navarro, R. (2012). La usabilidad de TIC en la práctica educativa. *RED Revista de Educación a Distancia*, (30), 1-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54723291004>

Congreso de la República. (2010). *Ley 1419 del 13 de diciembre de 2010*. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.

Curioso, W. y Espinoza-Portilla, E. (2015). Marco conceptual para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 32(2), 335-342. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a19v32n2.pdf>

Declaración de Alma Ata. (1978). Recuperado de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf

Declaración de Helsinki. (2013). [Sobre Salud en Todas las Políticas]. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>

Del Pozo Iribarría, J. (2009). La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En J. del Pozo Iribarría, L. Pérez Gómez, M. Ferras Oleffe (Coords.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación*, pp. 46-55. La Rioja, España: Quintana, Industrias Gráficas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>

Del Pozo Serrano, F. J. (2013). Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. *Rev. Méd. Risaralda*, 19(1), 75-80. Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7881/5229>

Durán, R., Estay-Niculcar, C. y Álvarez, H. (2015). Adopción de buenas prácticas en la educación virtual en la educación superior. *Aula abierta*, 43, 77-86. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-aula-abierta-389-linkresolver-adopcion-buenas-practicas-educacion-virtual-S0210277315000037>

Franco-Giraldo, A. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 83-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071010>

García del Castillo, J. A. y Segura Díaz, M. C. (2009). Prevención on-line: análisis y propuestas de actuación. En J. del Pozo Iribarría, L. Pérez Gómez, M. Ferras Oleffe (Coords.). *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación*, pp. 58-76. La Rioja, España: Quintana, Industrias Gráficas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>

García Martínez, A. (1998). Educación para la salud y drogas: hacia un cambio de enfoque. *Pedagogía Social*, 1, 59-69. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2713747.pdf>

Gómez Fraguera, J. A., Ángeles Luengo M., y Romero Triñanes, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1105321>

Green, B., Johnson, C. & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J. Chiropr. Med*, 5(3), 101-117. Recuperado de [http://www.journalchiromed.com/article/S0899-3467\(07\)60142-6/pdf](http://www.journalchiromed.com/article/S0899-3467(07)60142-6/pdf)

Hernández, J. C. (2013). *Creación de un entorno virtual para la prevención del consumo de drogas en estudiantes del Nivel Medio del Distrito Nacional, República Dominicana*. CITICED [Integrando Generaciones Tecnológicas Emergentes]. Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP302.pdf>

Isaza Zapata, G. M. y López Herrera, F. E. (2010). *La educación para la salud: una experiencia en la formación académica de las estudiantes de enfermería* (Tesis de maestría para optar al título de Magíster en Educación y Desarrollo Humano). Recuperado de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1213/Isaza_Zapata_Gloria_Maria_2010.pdf?sequence=1

Jiménez Herrera, L. (2010). Prevención contra las drogas. *Rev Costarr Salud Pública*, 19(2), 93-100. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n2/art06v20n2.pdf>

Lavilla Cerdán, L. (2013). La educación para la salud. *Revista clases historia*. 1-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5173445.pdf>

Mariscal Avilés, J., Gil-García, J. R., y Ramírez-Hernández, F. (2012). e-Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. *Espacios Públicos*, 15(34), 65-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67623463015>

Martínez-Galiano, J. M., Peña Amaro, P., Gálvez-Toro A., y Delgado-Rodríguez, M. (2016). Metodología basada en tecnología de la información y la comunicación para resolver los nuevos retos en la formación de los profesionales de la salud. *Educación Médica*, 17(1), 20-24. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-metodologia-basada-tecnologia-informacion-comunicacion-S1575181316300067>

Mazzoglio y Nabar, M. J., Algieri, R. D., Tornese, E. B., Dogliotti, C. G., Jiménez Villarruel, H. N., Gazzotti, A. & Ferrante, S. (2015). Psychoactive substances and mobile virtual spaces: impact in teaching and learning anatomy, *International Journal of Morphology*, 33(4), 1487-1493. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000400049

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá: ALVI Impresores.

Ministerio de Salud de Colombia. (1994). *Resolución 5261 de 1994*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)

MinTIC. (2014). *Agenda estratégica de Innovación-Nodo Salud*. Bogotá, DC., Colombia: MinTIC.

Monés-Xiol, J. (2004). Nuevos medios de comunicación y la práctica médica. *Rev Calidad Asistencia*, 19(4), 274-279. Recuperado de www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X04777076-S300

Olivar, A. y Daza, A. (2007). Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y su impacto en la educación del siglo XXI. *Negotium*, (7), 21-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78230703>

Oliveira de Souza Formigoni, M. L. y Leal Carneiro, A. P. (s. f.) *Los procesos de salud y sus determinantes en relación con el uso de sustancias psicoactivas* [Curso online Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria]. Copolad. Recuperado de <https://www.copolad.eu/documents/10157/3237706e-903c-459b-a1c6-40b08f853c8c>

OMS. (2005). *Resolución WHA58.28. 58ª Asamblea Mundial de la Salud*, [Resoluciones y Decisiones y Anexo]. Palais des Nations, Ginebra: OMS.

OPS. (2011). *Estrategia y Plan de acción sobre eSALUD*. Washinton, D.C, EUA: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Orellana López, D. M. y Sánchez Gómez, M. C. (2007). Entornos virtuales: nuevos espacios para la investigación cualitativa. Teoría de la Educación. *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8(1), 6-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201017309002>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Promoción de la Salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para*

el futuro. [CE138/16. 138ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington]. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=20533&lang=es

Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, (004), 685-692. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>

Posada, I. C., Moreno, O., y Jaramillo A. C. (2012). Análisis de proyectos gestionados por educadores: el reto de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y violencia en jóvenes en Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(3), 273-281. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Quintero Ordoñez, B. y Herrero Martínez, R. (2011). Plan de formación on-line de técnicos de prevención de Proyecto Hombre para el desarrollo del programa "Entre todos". *Ética net*, (11), 277-305. Recuperado de <http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/numero11/Articulos/Formato/articulo13.pdf>

Regil Vargas, L. (2011). Aprendizajes y TIC en Educación Superior. *Reencuentro*, (62), 92-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/340/34021066011/>

Rivera Cabrera, A., Viera Díaz, L., y Pulgarón Decoro, R. (2010). La educación virtual, una visión para su implementación en la carrera de Tecnología de la Salud de Pinar del Río. *Educación Médica Superior*, 24(2), 146-154. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200002

Roman-Viñas, R. (2010). Factores de éxito en la implementación de las tecnologías de la comunicación en los sistemas de salud. El factor humano. *Medicina Clínica*, 134 (Supl 1), 39-44. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-factores-exito-implementacion-las-tecnologias-S0025775310700087?redirectNew=true>

Saldarriaga, J. (2001). Drogas, escuela y formación. *Educación XXI*, (004). 189-199. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600409>

Secretaría de Salud de Medellín y Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental de la Universidad CES. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*.

Segura Vera, M. (2015). Atención primaria en salud y TIC. Una mirada desde la perspectiva de Habermas. *Salus*, 19, 5-10. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000400002

Sierra Varón, C. A. (2011). La educación virtual como favorecedora del aprendizaje autónomo. *Panorama*, (9), 73-87. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780035.pdf>

Silva Cardoso, B., Ribeiro Paixão, I., Baldini Soares, C., y Veiga Coelho, H. (2013). Materiais educativos sobre drogas: Uma análise qualitativa. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 4(2), 149-156, Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2653/265328844017/>

Tirado, R., Méndez, J. M. y Aguaded, J. I. (2008). El proyecto Drog@: comunidades virtuales de aprendizaje. *Comunicar* [Revista científica de Comunicación y Educación], XV(30), 165-169. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2553266.pdf>

Torres Fermán, I. A., Beltrán Guzmán, F. J., Barrientos Gómez, C., Lin Ochoa, D., y Martínez Perales, G. (2008). La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. *Rev Med UV*, 8(1), 45-55. Recuperado de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol8_num1/articulos/investigacion.pdf

UNODC. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas* [Informe ejecutivo]. Recuperado de http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

UNODC. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: Industria Gráfica MACOLE. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Constancias de envío a revistas

[HAAJ] Acuse de recibo de envío Recibidos x

 **Dr. José A. García del Castillo Rodríguez** <jagr@umh.es>
para mí 

Luisa Fernanda Córdoba Quintero:

Gracias por enviar el manuscrito "E-SALUD: EDUCACIÓN VIRTUAL EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS" a Health and Addictions/Salud y Drogas. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial.

[RCCS] Envío recibido Recibidos x

 **fondo editorial** <revista.csociales@funlam.edu.co>
para mí 

Luisa Fernanda Córdoba Quintero:

Gracias por enviarnos su manuscrito "E-salud: educación virtual en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas" a Revista Colombiana de Ciencias Sociales. Gracias al sistema de gestión de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial identificándose en el sitio web de la revista:

**Educação virtual e prevenção do consumo de substâncias psicoativas:
uma proposta inovadora**

Educación virtual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: una propuesta innovadora*

Virtual education and prevention of the consumption of psychoactive substances: an innovative proposal

Luisa Fernanda Córdoba Quintero^(a), Sandra Milena Restrepo Escobar^(b), Edwin Andrés Sepúlveda-Cardona^(c)

Resumo

Este trabalho pretende interpretar as contribuições da educação virtual para a atenção primária em saúde na prevenção do consumo de substâncias psicoativas, por meio da pesquisa qualitativa hermenêutica, apoiada por uma entrevista semiestruturada com questões abertas, a fim de conhecer as posturas de especialistas, consumidores e pais de consumidores sobre o assunto. Os resultados mostram a relevância da educação virtual na prevenção, destacando que ela pode potencializar os fatores de proteção nas comunidades, além de ampliar a cobertura desde que haja alfabetização digital, portanto, as ferramentas a serem empregadas apontam para a interatividade, informação e treinamento que permitem que as pessoas adotem comportamentos saudáveis. Em conclusão, deve basear-se em diretrizes pedagógicas que apontam para o modelo dialógico, contextualizado e inclusivo.

Palavras-Chave: Educação a Distância. Educação antidroga. Narcótico

Resumen

Este escrito se propone interpretar los aportes de la educación virtual a la atención primaria en salud en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante una investigación cualitativa de corte hermenéutico, apoyada en una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, con el fin de conocer las posturas de expertos, consumidores y padres de consumidores con respecto a la temática. Los resultados dan cuenta de la relevancia de la educación virtual en la prevención, señalando que esta puede potenciar los factores protectores en las comunidades, además de ampliar la cobertura en la medida que exista

* Este texto es resultado de la investigación “E-salud: educación virtual en la prevención del consumo de drogas” articulada al macro proyecto Ecosistema digital (APP móvil) para Atención Primaria en Salud (APS) sobre la detección de consumo y adicciones. Fase 2.

^(a) Candidata a Magíster en Educación, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: luisacq90@gmail.com

^(b) Docente investigadora, Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: sandra.restrepoes@amigo.edu.co

^(c) Docente investigador, Facultad de Comunicación, Publicidad y Diseño, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: edwin.sepulvedaca@amigo.edu.co

alfabetización digital, por tanto, las herramientas a emplear apuntan hacia la interactividad, la información y la formación que permiten que las personas adopten comportamientos saludables. En conclusión, se debe partir de unos lineamientos pedagógicos basados en el modelo dialogante, contextualizado e incluyente.

Palabras clave: Educación a distancia. Educación antidrogadicción. Estupefaciente.

Abstract

This paper propose read into about digital learning to primary health care in the prevention of the consumption of psychoactive substances. The research was done under a qualitative framework, hermeneutic focus, supported in a semi-structured interview, with open questions, in order to know the positions of experts, consumers and family members regarding the topic.

The results show the relevance of digital learning in prevention. And it affirms the potential protective factors in communities, in addition to expanding coverage as long as there is digital literacy. Therefore, the tools to be employed, indicate interactivity, information and training that allow people to assume healthy behaviors.

In conclusion, it is necessary to have on pedagogical guidelines based to in a dialoguing, contextualized and inclusive model.

Keywords: Distance education. Drug education. Narcotic drugs.

Introducción

Viejas y nuevas tecnologías emergentes conviven hoy de formas similares en las aulas. En los espacios de formación del siglo XXI coexisten gratamente, por ejemplo, tecnologías de la era de Gutenberg (el libro) y tecnologías digitales disruptivas como la Realidad Aumentada (RA) aplicada a dispositivos móviles inteligentes¹.

En contraste con lo anterior, los escenarios pueden ser múltiples e infinitos. Se habla de una sociedad hiperconectada, de usuarios con *smartphones* accediendo a contenidos digitales, de la irrupción de las redes sociales para compartir información y conocimiento, de universidades de todo el mundo apostando a metodologías MOOC (Massive Online Open Courses) e incluso tecnologías inmersivas para la educación², entre otros, con el fin de generar entornos formativos integrales que cautiven a estudiantes y usuarios.

Así que, este marco de herramientas, modelos y posibilidades es un terreno fértil de exploraciones pedagógicas y didácticas, como de objetos de investigación que merecen ser abordados y analizados.

No obstante, gracias al desarrollo las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), los hábitos y las costumbres de aprendizaje de los estudiantes también mutan. Las tecnologías modifican a los actores. Es el nacer de una pedagogía autónoma en la que los estudiantes tienen dinámicas activas visibles: búsqueda y rastreo de información, construcción de nuevos conocimientos con apoyo de software, aprendizaje colaborativo entre pares (compañeros) y desarrollo independiente de actividades extracurriculares³.

En este orden de ideas, de posibilidades y características, la educación virtual –en sus dimensiones tecnológica y actitudinal para estudiantes- podría ser una estrategia y una ruta eficiente para el autocuidado en sujetos y comunidades para todo tipo de temáticas de prevención. Es decir, Internet con sus convergencias mediáticas y la revolución de los marcos comunicativos ofrecen plataformas, modelos y lenguajes que proporcionan diagnósticos, interacciones, apoyos y articulaciones entre pacientes y especialistas, comunidades y profesionales, contenidos y lectores que permitan la implementación de una salud pública integral desde la prevención y promoción⁴.

En consecuencia, este texto presenta los resultados de una investigación que partió de la premisa: la educación virtual aporta a la Atención Primaria en Salud en la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas.

Metodología

Este estudio tuvo enfoque cualitativo y método hermenéutico, buscando interpretar los aportes de la educación virtual a la Atención Primaria en Salud en la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas. Los tres componentes de la investigación (Educación virtual, Atención Primaria en Salud (APS) y consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)) operaron como las categorías a analizar.

[participantes]

Por el foco de interés de este trabajo, el acercamiento a la realidad se logró con la participación de dos grupos de personas mayores de edad, el primero de expertos: tres profesionales en áreas relacionadas con APS y otros tres con conocimientos en educación virtual con algún tipo de experiencia en APS; y el segundo, dos consumidores de SPA y dos padres de consumidores con habilidades para el uso de Internet y sus herramientas.

Cada participante aprobó con su firma un consentimiento informado que contenía detalles del estudio y especificaciones sobre el uso de la información proporcionada. La investigación no representó riesgo para la integridad física ni mental.

[instrumentos]

La construcción de los datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a los actores sociales mencionados con anterioridad, diez en total. El instrumento fue validado por tres pares académicos. Se diseñó considerando las particularidades de los dos públicos, así, la guía se propuso que los expertos respondieran a las mismas preguntas, y que el grupo de consumidores y padres fuera indagado sobre los mismos asuntos.

Las respuestas no se consideraron como buenas o malas, pues fueron evidencia de posturas personales sobre la educación virtual y la manera como esta aporta a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Los datos y testimonios proporcionados son anónimos, se utilizaron códigos alfanuméricos para la protección de la identidad.

[procedimiento]

Para la interpretación de lo hallado se utilizó la técnica de análisis de contenido, que permitió realizar comprensiones conceptuales e inferencias a partir de lo expresado por los entrevistados.

La investigación marco fue aprobada mediante radicado 49734 del 7 de febrero de 2017, por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad Católica Luis Amigó.

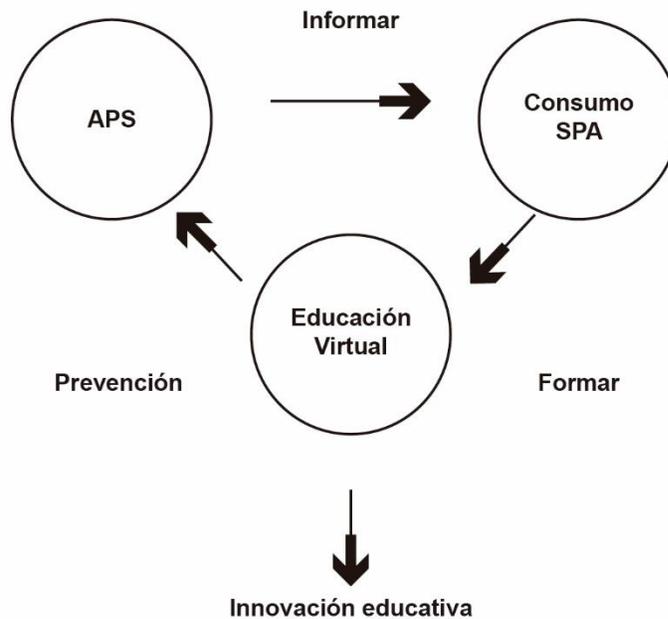
Resultados

La población participante en este estudio se dividió en dos grupos, el primero estuvo conformado por expertos con conocimientos en APS y en educación virtual; en el segundo se contó con consumidores de Sustancias Psicoactivas y con padres de consumidores con destrezas para navegar en la red y para usar herramientas digitales. Las unidades de análisis y las precategorias asignadas a los discursos tuvieron correspondencia con las tres categorías planteadas desde el inicio de la investigación, lo que sugiere que no se encontraron categorías emergentes.

La presentación de los resultados está propuesta de lo general a lo específico, por lo que el lector encontrará inicialmente los hallazgos referidos a la categoría de Atención Primaria en Salud, posteriormente lo obtenido con relación a consumo de SPA y, por último, el componente que sustentó este proyecto investigativo, que se

convierte en el señalado con mayor relevancia en los testimonios y sobre el que se hará la discusión: educación virtual. Para esquematizar las categorías se propone la Figura 1.

Figura 1. Análisis categorial



[Atención Primaria en Salud (APS)]

Desde la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud en Colombia ha sido entendida como la estrategia que reúne métodos, tecnologías y prácticas para “la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento [y] la rehabilitación del paciente”^(d). De los asuntos concernientes a la APS, los discursos de ambos grupos aludieron al empoderamiento de los sujetos con respecto al cuidado de su salud, a la necesidad de articular el Estado, el sector salud, el educativo y las familias; y con mayor fuerza a los temas que operarán como subcategorías: prevención, público al que está dirigida y objetivos que se esperan.

[prevención]

Los expertos, el grupo de consumidores y padres señalaron en igual medida que la prevención es una propuesta de educación, formación e información. Aunque aparentemente los participantes establecieron diferencias entre educación y formación, cuando se analizaron los discursos se encontró que estos aspectos en

^(d) Ley 1438/2011 del 19 de enero, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. pág. 51.

su conjunto se referían a cómo la prevención incide en la modificación de comportamientos y de actitudes, haciendo que las personas adquieran conductas frente al consumo; también aparece la información como un factor constitutivo de la prevención pues mediante ella se pueden identificar y diferenciar las sustancias.

El grupo de expertos fue coincidente en que el objetivo determinará el tipo de prevención que tendrá que utilizar una estrategia presencial o virtual. Uno de los entrevistados mencionó la tipología:

“Prevención universal se hace para colectivos amplios de gente que no importa si tienen riesgo o no tienen riesgo de consumo (...) grupos de riesgo que es al cual se le hace la prevención selectiva, y hay otra que es la prevención indicada que es para aquellos que se iniciaron en el consumo” (E2, comunicación personal, 2 de marzo de 2017).

En general el grupo de expertos manifestó que los programas de educación virtual que buscan la prevención del consumo de SPA deberían tener como base la evidencia científica y claridades sobre la metodología propia de estos espacios en la red, esto también es señalado por uno de los consumidores. Por otro lado, uno de los consumidores y los padres dejan entrever en sus testimonios mayor credibilidad en programas de prevención tradicionales en los que se brindan asesorías presenciales o se utilizan cartillas. Esto podría estar relacionado con el escepticismo que aún existe con las herramientas digitales porque no proporcionan cercanía, y particularmente, con la información sobre las drogas que se encuentra en Internet porque no toda es actualizada, confiable ni de calidad.

[público al que está dirigida]

La prevención debe dirigirse principalmente a cuatro públicos, el consumidor, los padres, los educadores y al círculo social en general; las estrategias que propendan por la prevención del consumo de SPA tendrán que ser diferenciales también en cuanto a las edades y el entorno en el que viven las personas, pues

“es una cosa distinta hacer una estrategia (...) para personas que no han consumido, para personas que apenas se están experimentando en el consumo, que a personas que ya tienen un consumo habitual, que para personas que ya tienen un consumo problemático en las drogas” (E4, comunicación personal, 18 de marzo de 2017).

En esta línea, habrá que tener en cuenta además el lenguaje, pues las estrategias tendrán que utilizar expresiones cercanas para el público joven y otras adecuadas para los adultos (padres y educadores), buscando facilitar la comprensión del consumo de SPA desde los diferentes roles.

“Es posible que los jóvenes entre los mismos chats escriban de maneras diferentes entonces ahora dos x mayúsculas y una o significa abrazo, (...) si yo no manejo eso va ser complejo y si yo como educador no me quiero salir de ese cartón o de ese cuadro en el que estoy metido y ver que hay otras formas de expresar las cosas (...) si yo (...) no soy capaz de bajarme del lugar donde estoy a ponerme del lugar de ellos para que nos veamos como similares, la comunicación va a fallar necesariamente” (E4, comunicación personal, 18 de marzo de 2017).

Lo señalado hasta este punto hace referencia a la necesidad de que las herramientas sean adecuadas para los públicos. Existe la creencia de que los jóvenes tienen ya suficiente información sobre las drogas y que una herramienta de este tipo sería de mayor provecho para los padres y los educadores porque en ocasiones pueden tener en frente una sustancia psicoactiva y no reconocerla. Para los consumidores, una herramienta útil debería ser formativa, creativa, interactiva, e informativa en menor medida.

[objetivos que se espera alcanzar con la prevención]

En esta subcategoría, los padres señalaron que el propósito de la prevención es detener el abuso de drogas o en su defecto retardar la edad de inicio. Uno de los consumidores aseguró que se podrían proponer acercamientos experimentales seguros; mientras que en el grupo de expertos el énfasis estuvo puesto en tratar el consumo problemático,

“puede ser problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea una única vez. Lo que es especialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia”⁵ (p. 9).

Como se explicó en líneas anteriores, el consumo de SPA está influenciado por múltiples condicionantes; reuniendo los hallazgos sobre factores protectores y percepción del riesgo, y al añadir las posturas de los participantes, es válido afirmar que el impacto sobre el consumo no podrá ser de cero, pero puede retrasarse principalmente el inicio en el proceso.

[consumo de SPA^(e)]

^(e) De acuerdo con la información del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, realizado en el 2013, se estima que el grupo con mayor número de consumidores (347 mil) está compuesto por jóvenes de 18 a 24 años, el segundo grupo (259 mil) lo conforman adolescentes de 12 a 17 años, y por último 26 mil personas de 25 a 34 años⁶.

El consumo de Sustancias Psicoactivas es un hecho social que está transversalizado por una serie de factores que determinan posibilidades de evitación, acceso, uso o abuso de drogas. Dentro de estos se encuentran los determinantes sociales, denominados así por la Organización Mundial de la Salud^(f), y referidos, en términos generales, a los entornos relacionales del ser humano (la familia, los amigos, la escuela, el medio ambiente), la genética, y las condiciones en las que el hombre nace, crece y vive. Este punto de partida permite entender las subcategorías: factores protectores, percepción del riesgo, rutas de atención a consumidores y responsabilidad de la familia.

[factores protectores]

Esta subcategoría se constituyó en uno de los hallazgos más interesantes del estudio. Si bien el grupo de expertos hizo mención de la relevancia que tiene el fortalecimiento de los factores protectores, fue el grupo de consumidores y padres el que aportó una visión cercana sobre la manera en la que estos han influido en el abordaje del tema del consumo de SPA.

Los factores protectores señalados fueron: la familia, los valores, la escuela, las actividades lúdico recreativas y las condiciones sociales favorables.

Con respecto a la familia, “es una comunicación a otro nivel, (...) es más la atención, como valores, como disciplina, responsabilidades (F1, comunicación personal, 11 de mayo de 2017)”. Complementariamente uno de los entrevistados manifestó

“las familias existen diversas, pero existen (...) Entonces es entender cuáles son esas pequeñas cosas de aprendizaje de la vida, de la sociabilización de las que parte en el tema de los padres y los profesores y que no solo hablan; muchas de las relaciones con las drogas en los menores de edad es [que] no tienen tiempo para sentarse con sus hijos hablar (...) o sea, ¿cuántas personas que consumen drogas a edades pequeñas tienen buenas relaciones familiares?

En las familias que hay una relación más constante entre sus miembros eso son temas de debate y desde los cuales se puede construir...entender que funciona más construir en familia y desde los pequeños espacios que nos permite la vida, en el colegio y demás” (C1, comunicación personal, 1 de junio de 2017).

^(f) Resolución WHA62.14/ 2009. 62ª Asamblea Mundial de la Salud, Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

Dentro de esos pequeños espacios de socialización se cuenta también la escuela. Más que como institución, puede ser entendida como el lugar en el que se lleva a cabo el acto educativo de manera oficial y actúa como un factor protector porque es el entorno que forma al ser humano en lo cognitivo aunado a la capacidad de tomar decisiones y de una serie de habilidades que le permiten desenvolverse en la vida.

En cuanto a las actividades lúdico-recreativas, se mencionaron:

“campanas de aprovechamiento del aire libre, un tema [de] ocio productivo (...) las herramientas que más han funcionado digamos en la misma ciudad, son programas como la red de escuelas de música (C1, comunicación personal, 1 de junio de 2017).”

Que estarían enmarcados dentro de lo que es la prevención universal y que seguramente le han arrebatado jóvenes a la violencia, pero también al consumo de SPA sin que este sea su objetivo directo.

Articulado a ello, las condiciones sociales favorables: “inclusión, educación, con oportunidades, cuando ofrecer oportunidades me refiero a trabajo, deporte, vivienda (E4, comunicación personal, 18 de marzo de 2017)”, en otras palabras, las garantías mínimas que debería ofrecer un Estado a sus ciudadanos; para Colombia estos asuntos están consagrados en el título II “De los derechos, las garantías y los deberes” de la Constitución Política de 1991⁽⁶⁾ que trata sobre la protección de los derechos colectivos, del ambiente, los culturales, económicos y sociales, pero también habla acerca de deberes y obligaciones.

[percepción del riesgo]

Los participantes percibieron el riesgo tanto en el inicio del consumo de sustancias como en las consecuencias asociadas, pero en los discursos no se hizo mención directamente. Entre los dos grupos entrevistados hubo coherencia en ideas que se engloban en las frases “hay una cultura del inofensivo” y “en el riesgo también hay placer, en el riesgo también hay curiosidad”, se dijo además que la reducción de riesgos y de daños podrá estar apoyada en la información sobre las sustancias y sus efectos.

Es particular esta mirada porque los entrevistados dan mayor relevancia a los factores protectores que a la percepción del riesgo, lo que puede estar asociado con los cambios que se han dado en la prevención desde hace algunos años. Anteriormente para prevenir el consumo de SPA se adelantaban estrategias enfocadas en las consecuencias, en “el miedo” y hoy el encuadre es “no señalización, no cero consumos, no erradicación, no

⁽⁶⁾ Constitución Nacional de Colombia. [Const.] /1991. [Título II]. Ed. Temis. Colombia.

la mata que mata” (E6, comunicación personal, 6 de abril de 2017), se orienta a las habilidades del ser humano que le permiten actuar con conciencia sobre el cuidado de su salud.

[rutas de atención a consumidores]

El grupo de expertos planteó que una ruta de atención tendrá que indicarle al consumidor a dónde acudir cuando necesite ayuda médica “remitirlo a algún tipo de red que le pueda dar orientación o inclusive [atención] psiquiátrica, por ejemplo, ya en casos de intoxicación” (E6, comunicación personal, 6 de abril de 2017)”, pues pueden presentarse situaciones en las que “quiere buscar ayuda [y] no sabe a dónde remitirse (...) o aparece una dirección o un teléfono donde nunca contestan, nunca hay un apoyo (E5, comunicación personal, 30 de marzo de 2017)”. También se nombró a los docentes como actores en esa ruta de atención, en particular porque deberían entender qué hacer, cuál sería el accionar o qué ruta seguir con una persona consumidora.

En la actualidad existe desarticulación entre las entidades que conforman las rutas. Las estrategias se planean de manera aislada desde las secretarías de salud y la entidades o instituciones prestadoras de servicios, también desde las administraciones municipales, regionales o nacionales e incluso desde las escuelas, así las rutas de atención a consumidores son ineficaces y su alcance no está del todo alineado.

[responsabilidad de la familia]

Dentro de la categoría de consumo de SPA el último componente alude a la responsabilidad de la familia y de la mano al compromiso que esta adquiere con la prevención.

“Si yo ya me he convertido en el padre perseguidor entonces siempre va a ser el hijo que huye, en cambio sino soy el padre perseguidor sino el padre amoroso, pero fuerte y firme, (...) no solo informo sobre las drogas, sino que también te puedo estar dando mayor información sobre hoy las construcciones contextuales o rituales de los jóvenes en el consumo de drogas” (C1, comunicación personal, 1 de junio de 2017).

Las posturas encontradas dan cuenta de que en el núcleo familiar sus miembros deben hallar posibilidades para comunicarse, expresar sus sentimientos, pero también asumir normas y reconocer la autoridad, esto daría lugar al fortalecimiento de las relaciones.

La idea anterior puede asumirse como uno de los retos a los que se enfrentan las familias hoy (no solo las de los consumidores), pues las dinámicas económicas, sociales, el auge de la tecnología e incluso las legislaciones

sobre maltrato infantil e intrafamiliar implican construcciones dialógicas basadas en el respeto, pero también en la responsabilidad.

[educación virtual]

La educación virtual ha revolucionado los procesos formativos de las personas desde hace algunos años. En el sector salud, la virtualidad ha permitido dinamizar las estrategias de registro médico electrónico, telesalud, teleducación, msalud, elearning y educación continua en TIC; dentro de lo que los organismos de salud internacionales han denominado como Cibersalud o E-salud^(h)7. De estos, se han reglamentado para Colombia la telesalud, la telemedicina y la teleducación⁽ⁱ⁾.

Para continuar con este apartado vale recordar la idea con la que se inició esta investigación: la educación virtual aporta a la Atención Primaria en Salud en la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas. Ya se ha hablado de la APS y dentro de ella de prevención; el apartado anterior se centró en los hallazgos obtenidos sobre consumo de SPA y este se ocupa de presentar los resultados subcategorizados en innovación educativa, ventajas, dificultades y desafíos de la virtualidad.

[innovación educativa]

Preguntarse por los nuevos modelos pedagógicos tendrá que hacer que también se piense en cómo hacer nuevas metodologías educativas que respondan a las necesidades de aprendizaje hoy. En lo que corresponde a la temática de este texto la reflexión tendrá que centrarse en cómo la innovación educativa puede articularse a los avances tecnológicos.

Los participantes concuerdan con que la innovación educativa tiene que ver tanto con el desarrollo de las herramientas, al menos para Colombia, como con las estrategias que va a contener, con el lenguaje que se va a utilizar, con las necesidades de los públicos y sobre la base qué modelo pedagógico va a orientarla.

[ventajas de la virtualidad]

Los entrevistados señalaron que la virtualidad tiene principalmente cuatro ventajas en relación con la prevención del consumo de SPA: brinda acceso abierto, rápido e inmediato a la información sobre drogas; hace “más fácil llegar a un público específico o a una variedad de público por medio de la Internet, o de un

^(h) Resolución WHA58.28/2005. OMS. 58ª Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones y Decisiones y Anexo. Palais des Nations, Ginebra: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23104/1/WHA58_28-sp.pdf

⁽ⁱ⁾ Ley 1419/2010 del 13 de diciembre por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.

computador u hoy en día por medio de un celular (C2, comunicación personal, 20 de octubre de 2017)”; es intemporal y se puede hacer uso de sus estrategias desde cualquier lugar.

Lo expuesto deja abierta la pregunta ¿si se tienen estas ventajas, por qué no se ha aprovechado la virtualidad para la prevención del consumo de SPA?, quizá sea porque en la misma vía de las ventajas, se presentan sus dificultades o desafíos. Lo que debe quedar claro, es que la virtualidad es clave para proponer estrategias en atención a los jóvenes porque son el público que mayor uso hace de herramientas digitales y de Internet.

[dificultades de la virtualidad]

En esta subcategoría se contradicen algunas de las ventajas presentadas en líneas anteriores. Tanto para expertos como para consumidores y padres representa una dificultad la brecha digital porque, aunque se han hecho esfuerzos por disminuir las barreras de acceso a Internet en el país, no es posible afirmar que Colombia está totalmente conectada.

También hay brecha generacional desde dos puntos de vista, el de la edad y el del manejo de la tecnología. Con respecto a la edad, se refieren las concepciones que podrían tener los adultos frente al consumo de sustancias psicoactivas y cómo estas podrían generar dificultades si la información sobre drogas que se encuentra en la red tiene una mirada más abierta; otra de las limitaciones es la brecha en el uso de la tecnología porque no todas las personas conocen cómo manejar un computador, una tableta, un celular inteligente o porque hacen una utilización parcial de las mismas, sin saber ingresar o buscar en Internet o ya en un sitio web no reconocen la navegación.

Con lo propuesto hasta aquí, puede plantearse que hay un analfabetismo digital que aún no se ha superado y que se convierte en uno de los desafíos de la virtualidad. Lo que sugiere que se necesitan esfuerzos para aumentar el acceso a Internet y también capacitación a los adultos para su uso adecuado.

[desafíos de la virtualidad]

Los desafíos de la virtualidad, en relación con la prevención del consumo de SPA, tienen correspondencia con lo presentado en la subcategoría de innovación educativa. Uno de los retos gira en torno a que el sujeto asuma posiciones responsables frente a las drogas, para lo que las herramientas digitales tendrán que enfocarse en ofrecer experiencias interactivas diseñadas desde las preguntas ¿a quién está dirigida?, ¿cuál es la necesidad del público?, ¿cuál es el material que se va a utilizar?, ¿será multilingüe?, ¿cómo enfrentarse a las nuevas modalidades educativas?; otro de los retos tiene que ver con la disminución del analfabetismo y la brecha

digital, pero también que se les enseñe a las personas a tener unos momentos para manejar las herramientas y otros para alejarse de ellas.

Si bien la virtualidad tiene unos desafíos propios, se plantea una relación directa y un compromiso importante en atender estos retos desde la academia cuando se piensa en herramientas digitales en la prevención del consumo de drogas. Los participantes fueron enfáticos en que tendrá que hacerse un tránsito de la mirada de educación como brindar información sobre las drogas y sus riesgos, a la educación entendida como formación de personas críticas capaces de adoptar hábitos responsables para el cuidado de su salud.

Discusión

Los hallazgos de la investigación permiten vislumbrar los aportes de la educación virtual en la prevención del consumo de drogas, planteando algunos lineamientos para el desarrollo de esta nueva perspectiva en el plano de la atención primaria y en lo cual se centrará la discusión de este texto.

Al articular la educación virtual a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se están esbozando posibilidades no solo para formar a las personas en la adopción de comportamientos responsables con relación a las drogas como lo describe Del Pozo Iribarria⁸, sino también en el mejoramiento de las relaciones interpersonales, de la comunicación, de la toma de decisiones, del pensamiento crítico y creativo, del manejo de las emociones, los sentimientos, los problemas y los conflictos⁹.

Teniendo claro lo que se pretende con dicha articulación, es necesario plantear que los lineamientos para la prevención en el entorno virtual deben estar mínimamente relacionados en tres aspectos: primero un modelo pedagógico, segundo un lenguaje que tiene presente el público a intervenir y tercero el uso de herramientas.

[modelo pedagógico]

La virtualidad requiere de un modelo pedagógico que se desligue del tradicional, en este último, el maestro es el transmisor de la información y de las normas culturales esperando que los estudiantes incorporen ese conocimiento, para dar paso a reconocer que la formación supera a la escuela y se construye de manera activa en la relación que se establece entre el alumno, el saber y el docente. En síntesis, un modelo que plantea que la finalidad de la educación no es el aprendizaje, sino el desarrollo de la dimensión cognitiva que se traduce en la formación ética de los individuos, sensibles socialmente y responsables de su proyecto de vida¹⁰.

El modelo dialogante propuesto por De Zubiría Samper¹⁰ le asigna al docente la función de mediador de la cultura, así tiene la responsabilidad de planificar, organizar, seleccionar y ordenar los propósitos y contenidos que serán trabajados, lo cual no riñe con el proceso que se desarrolla desde la virtualidad, que es planteado por Hernández⁹ como una nueva forma de relacionamiento entre el espacio y el tiempo, que se constituye en un entorno de información y comunicación de fácil acceso.

El proceso dialogante forma al individuo en autonomía, para tomar decisiones en su vida, incentivando la autoconciencia y cualificando la planeación de actividades, en palabras de Not¹¹:

“La enseñanza dialogada exige que el que aprehende comprenda lo que hace, sepa por qué lo hace, conozca las razones que justifican la elección de las actividades seleccionadas para conseguir las metas y comprenda la organización de su desenvolvimiento” (p. 71).

En esta misma línea, Perea Quesada¹² propone que la Educación para la salud es un proceso permanente orientado hacia el conocimiento de sí mismo y de su entorno teniendo presente la dimensión ecológica y social que se refleje en hábitos saludables y en la participación de una salud colectiva.

[lenguaje según el público]

Para poder desarrollar el modelo pedagógico en el entorno virtual, es necesario adecuar el medio para que el público identifique, entienda, interprete cree y comunique contenidos¹³, es decir el primer reto de la utilización de la virtualidad es la alfabetización digital, por tanto los docentes y responsables de la prevención deben ser competentes en la gestión de las TIC y de esta forma acercar a los jóvenes a un lenguaje más familiar, al planteamiento de situaciones que se parezcan más a sus entornos, es decir que estén contextualizados¹⁴. Como lo explican Sepúlveda y Suárez¹⁵ *“El valor de la narrativa permite la reconstrucción discursiva de los saberes, o sea, hacer narrativo un conocimiento, crear un correlato que admita organizar los conocimientos en torno a él.”* (p. 32).

De ahí deriva la importancia de utilizar un lenguaje apropiado para el público que se interviene en prevención, porque la construcción de contenidos y mensajes, co-crear, publicar y discutir sobre un tema, produce la fidelización de las audiencias que rompen con lo temporoespacial y que se constituyen como ciberculturas¹⁵. Utilizar la virtualidad con el objetivo de realizar programas de prevención se plantea como un modelo abierto y democrático de creación de contenidos, lo que implica que el público participe de forma activa e interactiva¹⁵.

[herramientas]

En coherencia con lo hallado en las entrevistas, la discusión gira en torno a las herramientas que fueron señaladas por los participantes: interactivas, informativas, formativas y las que proporcionan datos sobre actitudes, comportamientos y hábitos.

Las herramientas interactivas fueron mencionadas con mayor relevancia en los discursos, esto puede entenderse como un llamado de las personas a la humanización de los espacios en la red o de las estrategias que impliquen conectarse a internet. En prevención del consumo de sustancias psicoactivas, contar con herramientas interactivas podrá dar lugar a la escucha de la palabra, a espacios para debatir, a generar mejores experiencias, a posibilitar reflexiones, a fortalecer rutas de atención, a tener conciencia de los riesgos, pero principalmente al fortalecimiento de los factores protectores, entre otros asuntos. García del Castillo y Segura Díaz¹⁶ afirman que el público joven siente mayor interés en contenidos visuales, dinámicos e interactivos, más que en la transmisión de información sobre las drogas, de allí que enfatizan en el concepto de tridimensionalidad en los sitios web, término acogido por la ONU¹⁷ y definido por esta organización como escenarios donde el usuario es además constructor de los contenidos para otros beneficiarios, como es el caso de implementación de foros donde se comparten opiniones o se generan grupos de apoyo.

En segundo lugar, los entrevistados aludieron a las herramientas informativas, pero resaltaron que en los entornos virtuales existen textos que hablan sobre las drogas careciendo de evidencia científica. Se entiende que la información sobre las sustancias, sus riesgos y la normativa actual sobre ellas deberá ser concisa, objetiva, clave y diseñada para una lectura inmediata y rápida, para la ONU¹⁷ los espacios unidimensionales son similares a los medios tradicionales, su objetivo es la transmisión de conocimiento, como lo hace un folleto, es un medio limitado porque no existe interacción con el usuario, por lo que se requiere que la herramienta sea también formativa, es decir que dé elementos para que las personas puedan tomar decisiones, actuar como ciudadanos y pensarse como seres sociales, empoderarse; insistir en la importancia que tiene la autonomía de los sujetos, va en la línea de señalar responsabilidades pero también derechos. Del Pozo Irribarria⁸ expone la relevancia de informar sobre las adicciones mediante Internet, usando TIC, y teléfonos móviles, para acelerar la adquisición de hábitos saludables que redunden en la prevención del uso y abuso de las drogas.

Por último, en un sentido que podría parecer técnico, los expertos mencionaron que las herramientas deberían permitir extraer datos sobre los hábitos, las rutinas y los comportamientos que tienen sus usuarios, este concepto denominado Big data se refiere al análisis de volúmenes masivos de información con la finalidad de extraer conocimiento¹⁸. Pero esto se vuelve práctico cuando esa información es entregada al profesional de la

salud, encargado de atender al consumidor o a los miembros de su contexto cercano, y eso redundaría en una realimentación o en un mejor diagnóstico, que es entendido por Murphy y Barton¹⁹ como la intencionalidad y utilidad de Big data. Contar con métricas, puede ser útil también para las entidades del sector salud o para los organismos gubernamentales a la hora de tomar decisiones frente a la legislación y empoderar mediante la educación a los individuos y colectivos de su salud, basados en conductas de autocuidado que permitan el fortalecimiento de hábitos saludables²⁰.

Colaboradores

Los autores participaron en la discusión de resultados y en la aprobación de la versión final del trabajo.

Referencias

1. Arantes E, Stadler A, Del Corso J, Catapan A. Contribuições da educação profissional na modalidade a distância para a gestão e valorização da diversidade. Revista Espacios. 2016;37(22): E-1.
2. [Quishpe-Armas J, Cedeño-Viveros L, Meléndez-Campos J, Suárez-Mora C, Camacho-Leon S. An Immersive 3D Virtual Learning Environment for Analyzing the Atomic Structure of MEMS-Relevant Materials. Procedia Computer Science. 2015;75:413-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2015.12.265>](#)
3. [Sharples M, McAndrew P, Weller M, Ferguson R, FitzGerald E, Hirst T, Gaves M. Innovating Pedagogy 2013: Open University Innovation Report 2. \(US\); 2003. Milton Keynes: The Open University.](#)
4. Oliver-Mora M, Iñiguez-Rueda L. The contribution of Web 2.0 technologies to the empowerment of active patients. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22(3):901-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.08632015>
5. Kornblit AL, Camarotti AC, Di Leo PF. Módulo 1. La construcción social de la problemática de las drogas. En: Prevención del consumo problemático de drogas. Argentina: Unicef. Sf. p.1-110. Recuperado a partir de: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf
6. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2014. Bogotá: ALVI Impresores. Recuperado a partir de: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
7. OPS. Estrategia y Plan de acción sobre eSALUD. 2011. Washington, D.C, EUA: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado a partir de: http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54%3Aestrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&Itemid=146&lang=es
8. Del Pozo Iribarría J. La utilización de las nuevas tecnologías de comunicación e información para la adopción de comportamientos saludables: el consumo de drogas. En: Del Pozo Iribarría J, Pérez

- Gómez L, Ferras Oleffe M, Coords. Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación [Internet]. La Rioja, España: Quintana, Industrias Gráficas; 2009. p.46-55 Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>
9. Hernández, JC. Creación de un entorno virtual para la prevención del consumo de drogas en estudiantes del Nivel Medio del Distrito Nacional, República Dominicana. En: 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology: 14, 15 y 16 de agosto de 2013. CITICED [Internet]. Cancún México; LACCEI; 2013. [citado 12 de abril de 2018] p. 1-8. Recuperado a partir de: <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP302.pdf>
 10. De Zubiría Samper J. Los modelos pedagógicos, hacia una pedagogía dialogante. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2006. 250 p.
 11. Not L. Las pedagogías del conocimiento. México: Fondo de la Cultura Económica. Primera edición en español; 1983. 496 p.
 12. Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XXI. [Internet] 2001 [citado el 13 de abril de 2018]; 004: 685-92. Recuperado a partir de: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/314>
 13. UNESCO. Media and Information Literacy. [Internet] Washington (DC): United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2003 [citado el 16 de abril de 2018] Recuperado a partir de: <http://goo.gl/C9fTP4>
 14. [Fritzler M. Patrimonio y narrativas transmedia. el caso proyecto ciudad “más que paredes”. En Quiñones E, Durán L, Cárdenas Y, Mejía N. Memorias tercer congreso internacional Cultura, transmedia, comunicación y educación: avances y significaciones: 28 de octubre de 2016. Virtual página UMB virtual. \[Internet\]. 2017 \[citado 16 de abril de 2017\] p. 45-7. Recuperado a partir de: http://umbvirtual.edu.co/wp-content/uploads/2016/11/Transmedia_Segunda%20Edicion_2016.pdf](#)
 15. [Sepúlveda E. Suárez C. Transmedia literacy e intertextualidad. \[Internet\] Medellín: Fondo Editorial Luis Amigó; 2016 \[citado el 16 de abril de 2018\]. 51 p. Recuperado a partir de: http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/item.php?itemid=218](#)
 16. García del Castillo JA, Segura Díaz MC. Prevención on-line: análisis y propuestas de actuación. En: Del Pozo Irribarría J, Pérez Gómez L, Ferras Oleffe M. Coords. Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. La Rioja, España: Quintana, Industrias Gráficas; 2009. p. 58-76. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=399981>
 17. Organización de las Naciones Unidas. (ONU). Internet. Utilización de Internet para la prevención del uso indebido de drogas. Nueva York: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2003.
 18. Arcila-Calderón C, Barbosa-Caro E, Cabezuelo-Lorenzo F. Técnicas big data: análisis de textos a gran escala para la investigación científica y periodística. El Profesional de la Información. [Internet] 2016

[citado el 16 de abril de 2018];25(4):623-31. Recuperado a partir de:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/EPI/article/view/epi.2016.jul.12>

19. [Murphy M, Barton J. From a sea of data to actionable insights: Big data and what it means for lawyers. Intellectual property & technology law journal. \[Internet\] 2014 \[citado el 17 de abril de 2018\];26\(3\):8-17. Recuperado a partir de: <http://www.pillsburylaw.com/publications/from-a-sea-ofdata-to-actionable-insights>](#)
20. Isaza Zapata GM, López Herrera FE. La educación para la salud: una experiencia en la formación académica de las estudiantes de enfermería [Tesis en Internet] [Manizales] Universidad de Manizales; 2010 [citado el 11 de abril de 2018]. Recuperado a partir de:
http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1213/Isaza_Zapata_Gloria_Maria_2010.pdf?sequence=1

Constancia de envío a revista

Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2018-0243 Recibidos x

revista Interface <onbehalf@manuscriptcentral.com> 25 abr. ☆

para mí, mí, sandra.restrep., edwin.sepulved. ▾

portugués > español Traducir mensaje Desactivar para: portugués x

25-Apr-2018

Prezado (a) Srta. Córdoba Quintero,

Seu manuscrito intitulado "Educação virtual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: una propuesta innovadora" foi submetido com sucesso e será encaminhado para avaliação, visando à sua publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.
O ID do manuscrito é ICSE-2018-0243 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.
Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.