

**ESTADO DEL ARTE DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA  
ESPECIALIZACIÓN DE FÁRMACODEPENDENCIA DE LA FUNDACIÓN  
UNIVERSITARIA LUIS AMIGO ENTRE LOS AÑOS 1991 Y 2002 SEDE  
MEDELLIN**

**HECTOR ALEXANDER BETANCUR COLORADO**  
Licenciado en Pedagogía Reeducativa

**FRANCISCO JOSÉ RESTREPO MESA**  
Psicólogo

**LUIS CARLOS GALLO ARANGO**  
Licenciado en Biología.

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGO  
ESPECIALIZACIÓN EN FÁRMACODEPENDENCIA  
MEDELLÍN  
2003**

**ESTADO DEL ARTE DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN LA  
ESPECIALIZACIÓN DE FÁRMACODEPENDENCIA DE LA FUNDACIÓN**

**UNIVERSITARIA LUIS AMIGO, ENTRE LOS AÑOS 1991 Y 2002 SEDE  
MEDELLIN**

**HECTOR ALEXANDER BETANCUR COLORADO**  
Licenciado en Pedagogía Reeducativa

**FRANCISCO JOSÉ RESTREPO MESA**  
Psicólogo

**LUIS CARLOS GALLO ARANGO**  
Licenciado en Biología

**Trabajo de Grado para optar al título de especialista en fármacodependencia**

**Asesores**

**Guillermo Alonso Castaño Pérez**  
Magíster en Fármacodependencia

**Gustavo Calderón V.**  
Sociólogo

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGO  
ESPECIALIZACIÓN EN FÁRMACODEPENDENCIA  
MEDELLÍN  
2003**

Nota de aceptación

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Envigado, 1º de Septiembre de 2003**

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1	
<b>1. CONCEPTUALIZACION TEORICA DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>5</b>
<b>2.2 OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>5</b>
<b>3. PREGUNTAS RECTORAS</b>	<b>6</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>5. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>8</b>
<b>5.1 MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>8</b>
5.1.1 Antecedentes	8
<b>5.2 MARCO LEGAL</b>	<b>10</b>
<b>5.3 MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>11</b>
5.3.1 Drogodependencias	11
5.3.2 Prevención	12
5.3.3 Tratamiento	16
5.3.4 Modalidades de tratamiento	16
5.3.5 Formación de Profesionales	18
<b>6. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
<b>6.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>21</b>
<b>6.2 UNIDAD DE ANÁLISIS</b>	<b>22</b>
<b>6.3 CATEGORIA</b>	<b>22</b>
6.3.1 Identificación	22
6.3.2 Propósito	23
6.3.3 Fundamentación	23
6.3.4 Modo de Abordaje	23

6.3.5 Conclusiones	23
<b>6.4 UNIDAD DE TRABAJO</b>	<b>23</b>
<b>6.5 ESTRATEGIAS</b>	<b>24</b>
6.5.1 Técnicas de Análisis	24
6.5.2 Técnica de Recolección	24
<b>6.6 FASE DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>7. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>94</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>98</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>101</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> FICHA 1 Instrumento para la descripción y análisis de las Investigaciones	<b>101</b>
<b>Anexo 2.</b> FICHA 2. Reseña de Investigaciones sobre Farmacodependencia	<b>103</b>
<b>Anexo 3.</b> Listado de Trabajos de grado.	<b>104</b>

## INTRODUCCIÓN

*“... Una parte muy importante del oficio de científico se adquiere de acuerdo con modos de adquisición totalmente prácticos; El papel de la pedagogía del silencio, en la que se hace poco hincapié en la explicitación tanto de los esquemas transmitidos como de los esquemas que operan en la transmisión es sin lugar a dudas tanto o mas importante en una ciencia cuanto que los contenidos, los conocimientos, modos de pensamiento y de acción son, ellos mismos, menos explícitos y menos codificados.”*

PIERRE BOURDIEU

*“Un universo que no puede producir observadores seria pura virtualidad”*

*Jesús Ibañez*

El proyecto del estado del arte de las investigaciones realizadas en la especialización de fármacodependencia es una propuesta fundamentada por la FUNLAM (Fundación Universitaria Luis Amigo); que busca dar una mirada al interior de los diferentes investigaciones en sus aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos, con el fin de develar los vacíos, tensiones y logros que estas presentan.

Como estudiantes de la cohorte XI nos adherimos a dicha propuesta con el fin de permitir al lector hacer una mirada global de algunos trabajos de grado existentes hasta el momento.

Para lograrlo, se inició con la fase preparatoria que contempla la formulación y el diseño de la investigación, conformación de los grupos de investigación y la delimitación del objeto de estudio. Igualmente se realizó un recorrido por los antecedentes de la especialización y de esta manera observar la evolución del postgrado. En lo referente al aspecto legal se encontraron algunas leyes que sustentan la importancia de la investigación en la educación superior; También se dará cuenta de algunos conceptos de interés dentro del tema de las drogodependencias.

Luego se pasa a la fase descriptiva con el fin de rastrear y ubicar las diferentes investigaciones existentes y establecer así sus referentes teóricos, conceptuales y metodológicos. Igualmente en esta fase se hace una construcción de categorías que serán la base para la descripción la cual tendrá un énfasis significativo, posteriormente el análisis y la interpretación de los contenidos; Finalmente en los resultados arrojados por el análisis de las interpretaciones, se darán unas conclusiones y recomendaciones, que serán de utilidad para la realización de nuevas líneas de investigación y profundización de los trabajos actuales.

**Titulo.**

Estado del Arte de las investigaciones realizadas en la Especialización de Fármacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigo, entre los años 1991 y 2002 sede Medellín.

## **1. CONCEPTUALIZACIÓN TEORICA DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos años la problemática de las adicciones a las sustancias psicoactivas, ha tenido un incremento en la producción como en el consumo, de modo que ahora Colombia se reconoce no sólo como productor, sino también como consumidor.

Abordar ésta problemática implica procesos de reconocimiento de sus hechos y de sus explicaciones, para comprender el fenómeno general y de esta forma intervenirlo.

Existen instituciones privadas, publicas y mixtas, dedicadas a la prevención y el tratamiento, desde diferentes perspectivas. La magnitud e importancia social, política, económica, cultural y su geopolítica, han creado intereses diversos, generando acciones desarticuladas en las intervenciones.

Nos atrevemos a decir como agentes de investigación que: El problema de la adicción a nivel investigativo, preventivo y de tratamiento, se caracteriza por la falta de un sistema articulado, que pueda enfrentar este fenómeno, por lo cual se hace necesario esfuerzos interinstitucionales desde las acciones y la investigación. Un ejemplo de esto, se observa en los desarrollos desiguales de las instituciones en cuanto a las intervenciones y los tipos de procesos; un reconocimiento inicial de las instituciones en Medellín, muestra que no existe claridad y consenso de los modelos teóricos y metodológicos que orientan las acciones, preventivas, investigativas y de tratamiento, además, no existe una retroalimentación conjunta con otras instituciones desde lo teórico y metodológico, que permitan una evolución de los diferentes procesos.

Otro aspecto a tener en cuenta es el empirismo e inexistencia en muchos casos, de la fundamentación teórica y conceptual, como también la deficiencia a nivel evaluativo de los diferentes programas de las sustentaciones teóricas y técnicas, efectuadas desde las diferentes representaciones sociales.

Las instituciones han desarrollado programas de diferente índole dirigidas a la intervención de problemáticas asociadas a la fármacodependencia y a la formación de profesionales en diferentes campos del saber.

Y es así como se busca ir “Mas allá de la descripción de políticas educativas o de ciencia y tecnología sobre la formación de investigadores, el tema es un objeto por

construir cuando se le aborda desde la investigación social. Esto supone posturas epistemológicas y metodológicas relacionadas con la sociología de la ciencia y los estudios sobre comunidades académicas que definan y deslinden los territorios del “formar” y permitan el desarrollo del conocimiento al respecto.

Las limitadas indicaciones existentes en el país sobre formación de investigadores las miradas al tema se mueven básicamente alrededor de las políticas estatales necesarias para su fomento y regulación, los problemas de nuestras comunidades científicas y algunas condiciones requeridas en las universidades y centros de investigación para que se adiestren nuevos investigadores, en particular la existencia de programas de postgrado-especialización, maestría, doctorado y postdoctorado.

En primer lugar se debe tener en cuenta la complejidad y polisemia de la idea de “formación” Pues el termino refiere una acción que en si misma no nos habla de su contenido: Formación es “dar forma” pero, “forma” ¿de que?.

Los programas de postgrado ocupan un lugar prioritario como momento y espacio privilegiado para el desarrollo de investigadores; Sin embargo, al mirar la forma en que dichos programas han sido implementados, sobre todo en el país, el punto común en el diagnostico es la tendencia profesionalizante y extensiva del pregrado la cual va en un detrimento de la actividad investigativa; Incluso pareciera que la formación del postgrado no es garantía directa de éxito investigativo; Creando una situación en la cual, por efecto, la preparación de nuevos investigadores estarían convirtiéndose en un complemento de los conocimientos de la profesión”<sup>1</sup>

En este contexto la Fundación Universitaria Luis Amigo, es una institución que trabaja por la calidad de vida del hombre y la sociedad. Para esto existen pregrados y postgrados que intervienen directamente los problemas de socialización, entre ellos, la especialización en Fármacodependencia, única en el país, que tiene como objetivo formar especialistas en conocimientos y capacidades para intervenir la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva interdisciplinaria, que abarque la prevención el tratamiento y la reinserción social.

Hasta el momento existen once cohortes, con la participación de profesionales de diferentes disciplinas y profesiones como: Medicina, Psicología, Pedagogía, Trabajo Social y Especialistas en Familia, entre otros.

Los temas más trabajados en las investigaciones son: conceptos generales sobre la Fármacodependencia, la Comunidad Terapéutica y sus generalidades, modelos

---

<sup>1</sup> SERRANO, José Fernando, Revista Nómadas; NACEN, SE HACEN O LOS HACEN: FORMACIÓN DE INVESTIGADORES Y CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIVERSIDADES , Fundación Universitaria Central. N° 7, Editorial Guadalupe`Santa Fe de Bogota, Septiembre de 1997. p. 52-54.

de Prevención y tratamiento, estrategias de Intervención y familia del drogodependiente.

Es de anotar, que no se han realizado estudios sobre el estado de la cuestión y/o evaluaciones de estos trabajos. Por lo tanto, ésta investigación se propone realizar un estado del arte sobre los mismos. Un estado del arte es una investigación documental a partir de la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento buscado sobre determinado objeto de estudio. Su objeto de estudio son los conocimientos que las investigaciones en una determinada área del saber han producido. Es una investigación sobre la producción investigativa acerca de un determinado fenómeno, es una investigación a profundidad sobre el conocimiento acumulado de un campo de la realidad. Según Eumelia Galeano un estado del arte *“es una investigación sobre la producción -investigativa, teórica o metodológica, existente acerca de determinado tema para develar desde ella, la dinámica y lógica presentes en la descripción, explicación o interpretación que del fenómeno en cuestión hacen los teóricos o investigadores.”*<sup>2</sup>

Por lo tanto, se hace necesaria ésta investigación con el fin de develar los diferentes contenidos teóricos, conceptuales y metodológicos que presentan las diferentes investigaciones en la especialización en fármacodependencia, buscando los vacíos, tensiones y logros que allí se encuentran. Entendiendo **los vacíos** como la falta, carencia o ausencia de trabajos investigativos sobre aspectos relacionados con lo encontrado en los diferentes trabajos de grado; otro aspecto importante a mencionar, son las **tensiones** definidas como brechas, desacuerdos y teorías encontradas que generan confusión y poca coherencia al momento de construir conocimiento. **Los logros** son los aciertos, aportes, teorías y construcciones que enriquecen el contenido de los trabajos de grado de la especialización en fármacodependencia.

De esta forma, se da un primer paso para la creación de nuevas líneas y propuesta de investigación y construcción teórica en el tema de la fármacodependencia.

---

<sup>2</sup> GALEANO, Eumelia y VELEZ, Olga Lucia. Investigación Cualitativa: Estado del Arte. Medellín. Digital Express, 2000. p. 1

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer el estado de los trabajos de grado de la especialización en Farmacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigó, en sus propuestas teóricas y metodológicas; elaborados entre los años de 1991 y 2002, dejando ver sus vacíos, tensiones y logros.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Recuperar de manera analítica y sistemática los trabajos de grado realizados en la especialización en farmacodependencia.
- Identificar los enfoques teóricos de los trabajos de grado de la especialización de farmacodependencia.
- Determinar las estrategias metodológicas de los trabajos de grado de la especialización en farmacodependencia.
- Detectar los vacíos, tensiones y logros de los trabajos analizados en la especialización.

### **3. PREGUNTAS RECTORAS**

- ¿Como recuperar de manera analítica y sistemática los trabajos de grado realizados en la especialización en fármacodependencia?
- ¿Cuáles son los enfoques teóricos de los trabajos de grado de la Especialización en Fármacodependencia?
- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas implementadas en los trabajos de grado de la Especialización en Fármacodependencia?
- ¿Cuáles son los vacíos, tensiones y logros de los trabajos de grado realizados en la especialización en fármacodependencia, durante el periodo 1991 y 2002?

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La Fundación Universitaria Luis Amigó, es una Institución de Educación Superior, de carácter Católico, creada por la Congregación de religiosos Terciarios Capuchinos RTC, en 1984. La Fundación dirige sus programas de formación e intervención a la atención de las problemáticas de la niñez, la juventud y la familia, según lo reza su misión. Para ello cuenta con postgrados como la especialización en fármacodependencia, dirigido a la formación de especialistas, para reflexionar e intervenir las problemáticas del uso indebido de drogas, desde perspectivas interdisciplinarias, que abarquen la prevención el tratamiento y la reinserción social.

Un grupo de estudiantes de la undécima cohorte, tiene como objetivo, realizar un estado del arte de los trabajos elaborados en las cohortes anteriores. El objetivo de dicho trabajo, es evaluar el estado actual de los trabajos desde sus propuestas, teóricas y metodológicas y develar sus vacíos tensiones y logros.

Hasta el momento no se han realizado investigaciones sobre las producciones científicas de los estudiantes de la especialización, y por ello es necesario hacer una lectura global de éstas experiencias investigativas.

Por esta razón, se justifica realizar un estado del arte, para lograr una mirada de conjunto, sobre aquellos trabajos que aparecen fragmentados, dispersos y sin que haya una lectura crítica de ellos. Se trataría de develar las articulaciones teóricas y metodológicas de esas experiencias, y mostrar los temas recurrentes y olvidados, para contribuir al desarrollo de líneas y propuestas de investigación futuras que puedan superar estos vacíos.

El estado del arte se justifica además, porque contribuiría a fortalecer los procesos de formación del postgrado, al aportar una mirada reflexiva y crítica sobre él, revelando las características de sus producciones para generar procesos de formación que le den mayor sustento teórico y metodológicos, desde enfoques interdisciplinarios.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO CONTEXTUAL

#### 5.1.1. Antecedentes.

Como antecedentes de la especialización en Fármacodependencia,<sup>3</sup> cabe destacar la Fundación de la Comunidad Terapéutica de Colombia (COTECOL), en 1982, fundamentada en los elementos coyunturales del proyecto hombre del CEIS (Centro Italiano de Solidaridad) y amparada en el carisma de los religiosos terciarios capuchinos; Su fundador el padre Marco Fidel López, quién para ese momento, concibe la comunidad terapéutica como un espacio de atención al “muchacho drogadicto” desde el que hacer pedagógico de los amigonianos, en el cual, se atiende al crecimiento personal del individuo”; y con ella empiezan a crearse en Colombia diferentes comunidades terapéuticas preocupadas por la intervención de la Fármacodependencia.

Esta propuesta en un inicio fue impulsada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y a la que la Fundación proporcionó apoyo técnico y contenidos académicos.

Una base importante para la evolución de los programas reeducativos tuvo su origen en la Licenciatura de Pedagogía Reeducativa, el programa fundador de la FUNLAM, (1984). Esta brinda nuevas alternativas en las intervenciones, incentivando cambios a comunidades no atendidas hasta ese momento permitiendo señalar que el carácter específico de la intervención, antes que nada se enmarca en un interés profundo por las estructuras del ser humano y sus experiencias comunicacionales, relacionales y comportamentales. De esta manera se incursionó en la prevención y tratamiento de la Fármacodependencia, con un enfoque pedagógico como una estrategia de intervención.

Dentro del currículo de la Licenciatura, se prevén líneas de formación y práctica, como las de drogadicción, familia y reeducación; Espacios objeto del trabajo del Pedagogo reeducador.

El fruto de la experiencia práctica de los Licenciados en Pedagogía Reeducativa y de las solicitudes del medio para intervenir problemáticas generadas y asociadas al consumo de drogas. Es así como se empezó a sentir la necesidad de especializar profesionales de diferentes disciplinas en el tema de las Drogodependencias.

La práctica de los profesionales en pedagogía Reeducativa, empezó a mostrar la necesidad de ocuparse, no sólo de la rehabilitación de personas con problemas de

---

<sup>3</sup> LOPEZ, Marco Fidel. Comunidad terapéutica de Colombia: Trece años de vida por una sociedad sin drogas. FUNLAM. Medellín. 1996. p. 29.

abuso de drogas, sino también, la necesidad de prevenir el consumo de esas sustancias. Es así, como se propuso a mediados de la década de los ochenta, un programa de prevención primaria, a través de la educación no formal, llamado Zagales fundado en 1986, también avalado por la Fundación Universitaria Luis Amigó, como programa de la división de extensión universitaria, programa este pionero en el país, por su novedad cobertura, estrategias utilizadas y la gran movilización que se generó a su alrededor.

Como reconocimiento a las acciones que en materia de fármacodependencia ha desarrollado la Fundación, profesionales de diferentes disciplinas e instituciones, empezaron a demandarle a la institución la creación de un postgrado específico que formara interdisciplinariamente en esta materia. Fue así, como en 1991 “la Fundación realizó estudios diagnósticos que la llevaron a concluir, de una parte: Que el país requería de profesionales con conocimientos y capacidad de intervención en la problemática del uso indebido de drogas, desde una perspectiva interdisciplinar, a nivel de prevención, tratamiento y reinserción. Así mismo se contaba con una experiencia y recorrido en la intervención de la problemática, adquirida por el estudio y las pasantías de varios religiosos de la comunidad fundadora y de algunos seglares en centros especializados de Italia y Argentina. Otra experiencia importante, era la reportada por la creación de programas preventivos y de atención para personas y familias adictas, anexos a su reformatorios, otros independientes y otros constituidos como centros de práctica y extensión de la Fundación Universitaria (CTC/1982; Cota, Sasaima, San José). Para alguno de estos proyectos se contó con la ayuda de agencias internacionales como la Comunidad Económica Europea, la Universidad de Lovaina, la Universidad de Buenos Aires y desde luego, la de la Congregación que está asentada en varios países de América y Europa.

Con esta base y con la dotación y puesta en servicio de una infraestructura académica más o menos apropiada (Centro de documentación especializado, sala de computo, conexión a redes y bases de datos, provisión y capacitación de recursos humanos, desarrollo de proyectos de investigación), se dió vida al programa de especialización en fármacodependencia”<sup>4</sup>.

“ El primer proyecto fue dado a conocer al ICFES en el mes de mayo de 1990. Esta entidad se pronunció oficialmente al respecto transmitiendo sus inquietudes. Las insinuaciones del ICFES fueron atendidas por la universidad y recogidas en un nuevo proyecto del programa presentado por la fundación a esa agencia gubernamental en octubre de 1990. El ICFES anunció visita oficial para tratar el asunto, y la realizó a finales de abril de 1991, encontrando viable la propuesta y

---

<sup>4</sup> MIMEO, “¿Porque a la fundación le interesa trabajar para lograr la creación de un programa de altos estudios en el campo de la fármacodependencia?”, Elaborado por, Fray Marino Martínez Pérez. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín Enero 26 de 1995. Sin publicar.

anunciando unas nuevas sugerencias para una adecuada estructuración del programa.

El acuerdo por el cual se autoriza por parte del ICFES el funcionamiento del programa de especialización en fármacodependencia corresponde al número 121 de 19 de julio de 1991<sup>5</sup>.

Desde que se inicio la especialización hasta la actualidad se han graduado diez cohortes y en el momento vienen en proceso la cohorte numero once y doce, en la ciudad de Medellín.

“Aunque extendidos a los centros regionales de Bogota, Manizales, Palmira, Montería y Cartagena, y un número de 377 profesionales formados, dada la complejidad y gravedad de la problemática, estamos convencidos de la necesidad y la importancia de socializar más la formación y el conocimiento sobre el tema de las drogas”<sup>6</sup>

Otro aspecto a tener en cuenta, son los diferentes grupos de profesionales que hacen parte de las cohortes, que han enriquecido desde sus diferentes saberes la especialización en fármacodependencia. Entre ellos, se reconocen: Pedagogía Reeducativa, Medicina, Psicología, Trabajo social, Profesionales en familia, Odontología, Comunicación Social, Economía, Enfermeros, entre otros.

## **5.2 MARCO LEGAL**

El soporte jurídico constituye la base legal de la especialización en fármacodependencia, ya que da lineamientos, explica, y evalúa la formación de profesionales especialista e instituciones que trabajan en el área de las adicciones.

Ley 30 de 1992 (Dic. 28)

### ***Obligatoriedad de la investigación en educación superior.***

**Artículo.** La educación superior, sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber, despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la Educación

---

<sup>5</sup> MIMEO, “Informe desarrollo programa primer cuatrimestre, elaborado por: Marco Fidel López Fernández, Fundación Universitaria Luis Amigo. Programa especialización en fármacodependencia. Medellín. 1992. Sin publicar.

<sup>6</sup> DISCURSO de Guillermo Castaño. Presentado en el lanzamiento de la Maestría Iberoamericana On Line, en drogodependencias. Fundación Universitaria Luis Amigó. Abril 12 de 2002. Medellín.

superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra.

**Artículo 6.** Son objetivos de la Educación superior y de sus instituciones:

- Profundizar en la formación integral de los colombianos, dentro de las modalidades y calidades de la Educación superior, capacitándolos para cumplir las funciones personales, investigativas y de servicio social que requiere el país.

**Artículo 12.** Los programas de maestría, doctorado y post-doctorado, tienen a la investigación como fundamento y ámbito de su actividad.

La maestría busca ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales, y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnologías o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo e a filosofía, de las humanidades y de las artes.

### **5.3 MARCO CONCEPTUAL**

En este apartado se hará referencia a términos que permitirán un acercamiento a los temas a desarrollar en la descripción e interpretación de los trabajos de grado de la especialización en fármacodependencia. Con el fin de facilitar la comprensión del contenido

#### **5.3.1 Drogodependencias.**

Las demandas sociales para enfrentar el problema, buscan definir la problemática desde una conceptualización clara y universal, es entonces, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964 define: “la Drogodependencia por primera vez como estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una Droga natural o sintética, y caracterizado por: deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio. Tendencia a incrementar las dosis. Dependencia física y generalmente Psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga. Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.”

Más tarde, en 1982 la OMS define la dependencia como “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”, su catalogación como síndrome, nos remite a un cuadro determinado clínicamente por un grupo de fenómenos que no tiene por que estar presentes en su totalidad en el mismo momento ni con la misma intensidad. Y por otra parte se enfatiza que

la dependencia da lugar a una pérdida de libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, esclavizada por la droga. En otras palabras, la droga se convierte en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del sujeto.

Según la asociación americana de psiquiatra ( DMS – IV), “la característica esencial de la dependencia de sustancias psicoactivas consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”, y añade que “existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, de la sustancia, a la abstinencia”. En este sentido la dependencia no es absoluta, sino un elemento cuantitativo de distinta magnitud, y en el extremo del espectro la dependencia se asocia a consumo compulsivo”<sup>7</sup> .

Otro término análogo a Drogadicción, hace referencia al estado de dependencia a Fármacos y medicamentos denominado Fármacodependencia o drogodependencia, a partir de estos términos se han desarrollado otros, que hacen referencia a la solución de la problemática, la prevención y el tratamiento que son los más utilizados en el medio, de allí se bifurca otros conceptos que refuerzan las teorías y las concepciones referente a la drogodependencia.

### **5.3.2 Prevención.**

“El término prevención, ha sido utilizado y adaptado desde diferentes ámbitos y a lo largo de la historia; éste necesariamente hace referencia al concepto de anticipación. La prevención surgió desde la medicina preventiva y se ha ido desarrollando en el espacio sanitario, anteriormente las intervenciones medicas se centraban en informar a los pacientes sobre la manera de modificar sus hábitos de vida con el fin de evitar el contagio de diferentes enfermedades” .<sup>8</sup>

Igualmente la prevención, “Es un proceso activo y de doble vía de implementación de planes o programas informativo de prestación de alternativas y de estrategias de intervención, que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/o prevalencia de problemas socialmente relevantes (Drogadicción, prostitución, delincuencia) y que estimula cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas afectivas, intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenencia social, de organización y de metas”<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> LORENZO, Pedro y otros. Drogodependencias. Conceptos fundamentales en drogodependencias. Ed. Medica panamericana.. España 1998 p. 6-7.

<sup>8</sup> ORTE, Carmen. Factores de riesgo en revista proyecto hombre. España. Volumen 3.# 6. 1993.

<sup>9</sup> BACCA, Sandoval Carlos J. Proyecto Hombre, editorial ASOCAR, cuarta edición actualizada 2001, p. 38

Desde aquí el enfoque preventivo se ramifica en tres acciones: las que tratan de evitar la posibilidad de que un hecho amenazante ocurra; otras que intentan parar el desarrollo de un proceso en sus etapas iniciales y las últimas que intentan minimizar los daños derivados de tal hecho o condición. Estas tres ramificaciones son las que actualmente se conocen como prevención primaria, secundaria y terciaria respectivamente.

- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Como se trata es de hacer lo posible para que un hecho no ocurra, se habla de prevención primaria, aquí lo mas importante es:
  - ❖ Anticipar, lo cual quiere decir informarse, estudiar el asunto, conocer a fondo.
  - ❖ Planificar las acciones de prevención.

En el caso que nos ocupa, la prevención primaria se encamina a disminuir al máximo la probabilidad de que los jóvenes usen sustancias psicoactivas. Proteger la población en riesgo de enfermar erradicando los factores predictores de la patología.

La anticipación nos obliga a un estudio de la población de "alto riesgo", a identificar, a conocer bien, etc.; Pero también a saber por que es de alto riesgo la población, cuales son los factores que la hacen vulnerables, etc. La prevención primaria va dirigida a la población que aun no esta en riesgo de enfermar.

- **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Se refiere a la detección precoz de casos ya enfermos pero en estados iniciales de enfermedad.

Para nuestro caso, este tipo de prevención, que es ahora secundaria, se enfrenta con grupos de personas que ya han entrado en el contacto con el uso de las sustancias psicoactivas.

El riesgo consiste entonces, no ya en que las use, sino en que se vuelvan consumidores regulares (lo que la gente llama adicto).

La anticipación aquí implica conocer a fondo la situación nueva en la que se encuentra estas personas y la situación en la que podría presentarse para ellas si no se interviene. Hay que conocer muy bien que es lo que se quiere evitar para poder impedirlo.

Con base en esto, la planeación deberá diseñar y proponerle a la población alternativas de acción, pero también información completa y orientación acerca del

estado de las cosas presentes y acerca de las posibilidades de mejorarlo para que el riesgo actual desaparezca

- **PREVENCIÓN TERCIARIA:** Se refiere en si a la atención del enfermo agudo y crónico. En nuestro caso esta prevención se orienta fundamentalmente a la rehabilitación de quien ha sucumbido al habito del consumo regular (“adicción”). Nuevamente hay que partir de un conocimiento a fondo de la situación y de las características de cada persona, con el fin de saber sobre qué se requiere actuar.

Los conocimientos adquiridos de esta manera, se aplican al diseño de modalidades del tratamiento apropiado para cada caso.

“Se encuentra entonces que la prevención es un proceso que se utiliza para manejar problemas a diferentes niveles. Y estos niveles están determinados por los alcances de las intervenciones y el momento de la evaluación misma de la situación problemática.

Paralelamente al proceso, como actividades que se programan y se incrementan, esta la concepción de la prevención como una actitud ante las diferentes situaciones de la vida y por su característica, se pueden equiparar al mismo proceso de formación”<sup>10</sup>.

Los niveles de prevención anteriormente descritos pueden trabajarse desde dos modalidades: prevención específica e inespecífica. La primera aborda directamente el tema de las drogas, términos y conceptos asociados a través de talleres, y charlas informativas de una manera clara y objetiva, es decir, hay una intervención explícita en la que se hace partícipe al sujeto. En la segunda, la persona no es consciente de que se están trabajando con ella las problemáticas relacionadas con el uso de drogas y su prevención; ésta modalidad interviene sobre los factores socioeconómicos y culturales que hacen probable que las personas consuman drogas de manera indebida, es decir, planteando nuevas alternativas sociales, laborales, sanitarias y de utilización del tiempo libre.

Todas las acciones preventivas, en cualquier nivel y desde cualquier modalidad deben tener presente tanto los factores de riesgo como de protección, los primeros son “todos aquellos factores internos y/o externos que, en un momento determinado dentro del desarrollo de la persona pueden poner en peligro su equilibrio psíquico, y que conviene identificar para prevenirlos y evitar una situación de riesgo de consumo de drogas. Los factores de protección, al contrario de los de riesgo son aquellos que evitan que se presente un problema o una

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 39-45-46-47

situación de peligro que afecte la estabilidad de la persona. En el contexto del tema de las drogas, evitan que se desarrolle una adicción a las sustancias.

Las diferentes intervenciones preventivas –primaria, secundaria y terciaria-, desde las diferentes modalidades –específica e inespecífica-, también han tenido en cuenta diferentes modelos y enfoques. Entre los más tradicionales encontramos:

**“MODELO DE SALUD PUBLICA:** El objeto de intervención son las poblaciones e individuos expuestos a los factores de riesgo asociados al uso de psicoactivos; entendiéndose por factores de riesgo, todas aquellas situaciones que al ocurrir determinan la posibilidad de que ocurra una situación determinada.

Sus acciones pueden estructurarse en los tres niveles (primario, secundario y terciario)

**MODELO JURÍDICO:** Busca disminuir, abolir y normatizar la oferta de Las sustancias, teniendo en cuenta su origen, producción y distribución. Este paradigma tiene influencia en el significado social que el uso de las sustancias psicoactivas tiene para cada grupo social y las consecuencias de índole delictivo, económico y cultural. El control y represión de la distribución y de la promoción del uso de sustancias psicoactivas se convierten en acciones consecuentes con el cumplimiento de las normas sociales.

**MODELO PSICOSOCIAL:** Esta mirada permite acercarse a las condiciones particulares de cada individuo teniendo en cuenta su historia y sus opciones de desarrollo, la representación que el uso de una sustancia tenga para él en un momento dado de la vida pero sin separarlo de su contexto familiar y social.

**MODELO CULTURAL:** Intenta explicarnos el fenómeno del uso indebido de drogas como un resultado de múltiples representaciones sociales; Pero también como una expresión más de la intrincada red de las relaciones sociales y la forma como los individuos y las comunidades satisfacen o pseudo-satisfacen sus necesidades”<sup>11</sup>.

### 5.3.3 Tratamiento.

Es importante clarificar el término, para poder comprender las modalidades que se dan en los tratamientos de rehabilitación de la fármacodependencia.

---

<sup>11</sup> RESTREPO, Restrepo Vilma, ZAPATA, Paola Lida, SURGIR, Pensar y construir la prevención N° 3, edita SURGIR impresión Todograficas 2001. p. 16.

Entre las definiciones están: "Asistencia y cuidados proporcionados a un paciente para combatir, mejorar o prevenir la enfermedad, trastorno o lesión. El tratamiento activo o curativo se diseña para curar. El tratamiento paliativo se dirige a aliviar el dolor y la angustia; el tratamiento profiláctico es para prevenir una enfermedad o diagnóstico; El tratamiento causal se centra en la causa de la enfermedad.

El tratamiento puede ser farmacológico utilizando fármacos; quirúrgico utilizando procedimientos quirúrgicos; o de soporte, fortaleciendo la resistencia del paciente"<sup>12</sup>

"El término tratamiento acuñado por la disciplina médica hace alusión al cuidado o atención prestada a una persona (paciente) con el propósito de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morbosos o lesión traumática.

El tratamiento, de acuerdo con el objetivo que lo guíe, puede ser activo, profiláctico, causal o conservador; Según su fundamentación puede ser empírico o racional; y por los medios empleados puede ser farmacológico, quirúrgico, o de apoyo"<sup>13</sup>

#### **5.3.4 Modalidades de tratamiento.**

"Hasta, más o menos, la mitad de los años sesenta, en el mundo y en particular en Colombia, las personas denominadas fármaco dependientes contaban para su tratamiento, sólo con la opción de los programas basados en la aplicación de los conceptos y recursos clínicos Psiquiátricos con uso de fármacos y, unos pocos del tipo clínico Psicológico.

Con el avance del problema que varió las tendencias, la prevalencia y las manifestaciones del problema del "Uso nocivo" de S.P.A., fueron apareciendo formas alternativas de tratamiento, a partir de experiencias logradas en otras culturas o en la experiencia de personas reconocidas como "Extoxicomanos".

Con base en la experiencia empírica se pueden plantear con algunas limitaciones, que además de la existencia de diferentes "modelos" de tratamiento en nuestro país, y posiblemente en otros, se asiste, en la actualidad, al surgimiento y operación de gran diversidad y proliferación de instituciones para el tratamiento y la rehabilitación de farmacodependientes.

---

<sup>12</sup> Diccionario MOSBY de Medicina y Ciencias de la Salud, ED. DOYMA LIBROS, Volumen 3, 1995 edición en español, p. 1994-1995.

<sup>13</sup> AGUDELO, De Marín Ana, CALDERON, Gustavo Adolfo, Modalidades de Tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes en Colombia año 1996. República de Colombia Ministerio de Justicia y del derecho, Dirección nacional de estupefacientes. ED. Carrera 7ª Santa Fe de Bogotá, 1997. p. 9 - 10.

El directorio de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que prestan servicios en fármacodependencia, elaborado por Anders Kjellegrist en 1993 presentado a las instituciones, la mayoría ubicadas en seis de las más grandes ciudades del país, los modelos a saber son:

### **Modelo Médico Psiquiátrico.**

También denominado sanitario, centra la atención especial en las drogas, como causa principal que provoca consecuencias nocivas para la salud del consumidor.

"El paciente" es un enfermo que necesita ser curado. En otras palabras la atención se ubica en las características y efectos farmacológicos de la sustancia.

### **Modelo Clínico Psicológico.**

La preocupación terapéutica básica deberá tener su apoyo central sobre el conocimiento de la personalidad del paciente en su dinámica intrínseca, problemática de relaciones interpersonales y dialéctica persona-sociedad.

### **Modelos Grupos de Apoyo.**

Los principales representantes de éstas modalidades tratamiento son: Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, los cuales utilizan a manera de estatutos doce tradiciones y/o los doce pasos cuya premisa básica es el anonimato. Estas organizaciones se definen como comunidades de hombres y mujeres que comparten su fortaleza y experiencia con el fin de ayudar a otros.

### **Modelo de Comunidad Terapéutica.**

Genéricamente, las comunidades terapéuticas corresponden a una modalidad de intervención sobre problemáticas asociadas con la salud mental de las personas, en las cuales se aplica grupalmente la autoayuda y la ayuda mutua.

### **Modelo de Teoterapia.**

Es definida como "un firme síntoma de respaldo (...) en el propósito de abandonar el consumo de las drogas, que aborda el nivel espiritual, emocional, mental y físico. Esta modalidad de tratamiento, aborda el problema de la fármacodependencia mediante la "Fe en Dios", la oración y la lectura de la Biblia.

### **Modelo Terapéutico basado en la Medicina Alternativa.**

Son terapias que basan su atención en la practica de la Bioenergética. La Bioenergética es considerada como una medicina que entiende, explica y ofrece soluciones individuales o colectivas, pero sin recurrir a los químicos o fármacos, sino utilizando sustancias de origen natural, dietas, imanes, luces de colores,

sonidos, aromas, la meditación entre otros; y es utilizada en el tratamiento y la prevención de todo tipo de adicciones”<sup>14</sup>

### **5.3.5. Formación de profesionales.**

“La formación de profesionales en prevención y tratamiento de las drogodependencias, con la intención de disminuir la demanda de drogas, a merecido desde siempre una consideración especial en los informes de las organizaciones internacionales: OMS, Naciones Unidas, OEA, UNESCO, entre otras, al significarla como una necesidad prioritaria de los gobiernos los países y la sociedad.

Sin embargo, a pesar de esta insistencia es solo hasta hace tres décadas que en países como España, Estados Unidos e Inglaterra empieza a desarrollarse programas sistemáticos de formación en el campo de las drogodependencias.

El tema de las drogas, antiguo en la sociedad, empezó a tomar fuerza en los ambientes académicos en la década de los 70.

EL National Council on alcoholism patrocinó los primeros foros, destacando la importancia de la formación profesional en esta materia. En 1971 se inicio el Carrer teacher training and program in addiction, bajo el patrocinio del recién fundado National Institute of alcohol and addictions.

Durante la década del 70 se aumentó el interés por cursos monográficos y, progresivamente se fue incluyendo sistemáticamente formación sobre alcoholismo y toxicomanías, pero sobre todo en la formación médica.

En la década de los 80, otros planes curriculares se empezaron a preocupar por introducir en la formación de sus profesionales, temas de alcoholismo y drogodependencias, Psicología, trabajo Social y otras del área Socio-sanitaria.

Estos primeros cursos cortos y de manera informal, insertos en los planes de estudio, empezaron a convertirse en una materia con identidad propia y de más larga duración, dada la complejidad del tema y los múltiples factores que intervienen en la problemática del consumo / abuso de sustancias psicoactivas.

Entre los objetivos que se empezaron a proponer para la formación de profesionales y que aparecieron por primera vez propuestos en la conferencia sobre alcohol y drogas, cuidados primarios, en la educación de médicos del año 1985, patrocinado por el NIDA y el Instituto Nacional sobre Alcohol y Adicciones estaban: “dotar a los profesionales con los mínimos conocimientos y habilidades acerca del alcoholismo y demás drogodependencias, indicando como básicos los

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 19-35.

aspectos epidemiológicos, fisiológicos, bioquímicos, farmacológicos, diagnósticos, técnicas de intervención entre otros.

Así mismo los profesionales debían desarrollar su introspección a fin de poder identificar las propias actitudes personales y profesionales respecto a las drogas.

Así empezó a darse forma, a aquello que posteriormente constituyera los programas de especialización, maestrías y doctorados en adicciones en el viejo y nuevo continente”<sup>15</sup>

“La necesidad de la formación de los profesionales es una constante en informes sobre drogodependencias, tanto de organismos internacionales (naciones unidas, organización mundial de la salud, UNESCO, etc) como de nacionales. Sin una formación adecuada, el profesional actuará con los criterios dominantes en la sociedad a la que pertenece.

“Evidentemente una buena información ayudaría a los miembros de las profesiones [...] a adoptar [...] actitudes constructivas y concertadas frente a problemas asociados con el empleo extramédico de las drogas. Esas actitudes se reflejarían en los hábitos de prescripción de los médicos, el tratamiento individual de los enfermos, la aplicación de la ley, la participación en la organización y el funcionamiento de los servicios colectivos de todo género y la adición de normas adecuadas de administración pública” (OMS; 1973).

El Plan Nacional sobre Drogas también ve la necesidad de “asegurar la correcta formación de los estudiantes universitarios de profesiones relacionadas con este tema (especialmente sanitarios, sociólogos, educadores, trabajadores sociales y profesionales de derecho). A esta formación se le debe conceder tanta más importancia que al reciclaje de los ya titulados, que forzosamente ha de ser minoritario [...]” (Plan Nacional sobre Drogas, 1985). El desarrollo de formación para profesionales de primera línea (maestros, médicos de familia, trabajadores sociales y otros líderes comunitarios) se presenta también como necesidad de primer rango”<sup>16</sup>

La información, formación, e investigación es un requisito fundamental en el trabajo de las drogodependencias, teniendo en cuenta la permanente evolución y cambios en el fenómeno de las drogodependencias, que requieren de profesionales capacitados que estén a la vanguardia en las intervenciones de dicho fenómeno. Y en este sentido se hace necesario replantear los paradigmas

---

<sup>15</sup> DISCURSO de Guillermo Castaño. Presentado en el lanzamiento de la maestría Ibero Americana On line en drogodependencias. Fundación Universitaria Luis Amigo, Medellín, Abril 12 de 2002.

<sup>16</sup> VEGA, Amando. Revista Española de Drogodependencias. ¿Dónde queda la formación de los profesionales ante la cuestión de las drogas?, Vol. 24 # 4 1999. p. 332

existentes, con el fin de mejorar la calidad de los procesos de prevención y tratamiento.

“De todas formas, sin una formación profesional adecuada seguiremos dando “palos de ciego” ante una problemática que exige la respuesta precisa y coordinada de todos los profesionales”<sup>17</sup>.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

---

<sup>17</sup> Ibid., p. 335.

La metodología de la investigación será cualitativa, entendida ésta “como un proceso activo sistemático y riguroso de indagación dirigida en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto, se está en el campo objeto de estudio”<sup>18</sup>. y el enfoque teórico metodológico es la investigación documental. Para ERLANDSON (1993-1999): “El término documentación se refiere a la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles. Los documentos incluyen prácticamente cualquier cosa existente previa y durante la investigación, incluyendo relatos históricos o periodísticos, obras de arte, fotografías, memorando, registros de acreditación, transcripciones de televisión, periódicos, folletos, agendas y discursos;”<sup>19</sup> que requieren de estrategias hermenéuticas para la descripción, análisis e interpretación de los materiales recopilados.

El estado del Arte como modalidad investigativa pretende dinamizar las actitudes y procesos investigativos de los estudiantes. Es el inicio y no la conclusión y cierre de procesos de construcción de conocimientos, orientados a la actualización de los saberes interdisciplinarios, que involucra un programa de formación profesional y es, una instancia inicial para potenciar y desarrollar investigación formativa y científica por parte de los estudiantes. Los estados del arte como investigación cualitativa se inscriben en el paradigma histórico-hermenéutico, bajo el cual se pretende describir, interpretar y comprender fenómenos sociales en ámbitos determinados, para revelar sus posibles significados, para ubicar la práctica personal y social dentro del contexto histórico-cultural que le es propio.

La elaboración de estados del Arte, supera la presentación de reseñas bibliográficas o la compilación y relación escueta de autores o escuelas de un campo teórico o de producción bibliográfica. Se propone el estado del arte como una comprensión hermenéutica, como una intelección de sentidos relativa a los conceptos propios de las disciplinas científicas que tratan un problema o un campo del saber.

Estas construcciones conceptuales no son posibles de ser comprendidas sin el conocimiento de las condiciones de posibilidad para las cuales históricamente se constituye un saber o un campo de investigación determinado.

Los desarrollos metodológicos y conceptuales sobre los estados del Arte, están bastante ligados a los que han alcanzado las ciencias sociales y las ciencias básicas, creándose nuevos campos de investigación y no solamente una

---

<sup>18</sup> PEREZ SERRANO, Gloria, Investigación cualitativa, Retos e interrogantes, capítulo 2, La Investigación cualitativa problemas y posibilidades, Madrid la Muralla 1994, p. 46.

<sup>19</sup> GALEANO, Maria Eumelia. Documento: Investigación documental: Una estrategia no reactiva de investigación social, Universidad de Antioquia, Medellín 2001.

ampliación de la documentación existente sobre un área del saber. Se trata de la conversión de la investigación en fenómenos susceptible de ser investigado y en consecuencia se podría hablar de investigación sobre la investigación. (CALVO, Gloria y VÉLEZ, Amparo. Análisis de la investigación en la formación de investigadores. Universidad de la Sabana, Santa Fé de Bogotá, 1992, pag. 36)

En síntesis, el estado del Arte es una investigación documental que pretende establecer los desarrollos de construcción de conocimientos sobre un tema/problema determinado. Ofrece un mapa de un campo de trabajo y es de orden comunicativo, en tanto que pretende describir e interpretar la realidad investigativa que otros han desarrollado sobre un problema específico y ser una guía que oriente y potencie futuras indagaciones de los estudiante y profesionales sobre el mismo.

## **6.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad documental de análisis la constituyen los materiales escritos sobre trabajos de grado de la especialización en Fármacodependencia de prevención y tratamiento en Drogodependencias de la Fundación Universitaria Luis Amigó, entre los años 1991 y 2002 .

## **6.3 CATEGORÍAS**

Las categorías son constructos teórico – metodológicos a través de los cuales se orienta la clasificación de los materiales y su lectura comprensiva. Estas emergen de la posible estructura teórica implícita en la documentación y al mismo tiempo permiten la ordenación significativa de la información. Para este trabajo de grado se tendrán en cuenta las siguientes categorías:

### **6.3.1 Identificación.**

Contiene todas aquellas características que ubican, cohesionan y dan sentido; delimitando los estudios referenciados en aspectos tales como: tema, título, autor, año, espacio y aspectos generales y relevantes de los cuales trata la investigación.

### **6.3.2 Propósito.**

Es el punto de llegada, meta, objetivo que se convierte en hilo conductor y permite orientar el desarrollo de la investigación.

### **6.3.3 Fundamentación.**

Se entiende por fundamentación la construcción teórico-conceptual que sirve de orientador a todo el proceso analítico interpretativo. En algunos estudios se encuentran simplemente como enunciados de términos y definición de conceptos.

#### **6.3.4 Modo de abordaje.**

Es la manera o proceso por el cual un equipo de investigación se acerca o interactúa con el fenómeno o población investigada, se incluyen diferentes aspectos de acuerdo al tipo de estudio, métodos, materiales, muestras, planes de recolección, instrumentos, estrategias, técnicas entre otros.

#### **6.3.5 Conclusiones.**

Son todas aquellas elaboraciones en las que se recoge los aspectos principales a los que llegó el estudio.

Pueden quedar abiertas a modo de hipótesis o supuestos para trabajos posteriores.

### **6.4 UNIDAD DE TRABAJO**

La unidad de trabajo documental la constituye el “corpus textual” o conjunto de trabajos de grado de la especialización en Fármacodependencia, localizados y detectados sobre prevención y tratamiento de las drogodependencias. Este corpus final de las investigaciones motivo de análisis también se denominará acá el “cuerpo cierto” de la investigación cualitativa, que virtualmente constituye el total de las investigaciones localizadas.

Los criterios para el rastreo y recolección de los materiales, son los documentos referidos explícitamente a investigaciones sobre prevención y tratamiento en fármaco dependencia, realizados por las cohortes de la especialización en Fármacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigo entre 1994 y 2002.

(Ver Anexos, listado trabajos de grado).

### **6.5 ESTRATEGIAS**

#### **6.5.1 TECNICA DE ANALISIS**

Se acude al análisis de contenido como técnica de investigación para la descripción y análisis sistemático del contenido de los documentos investigados.

Estos se constituyen en los trabajos de grado sobre prevención y tratamiento en FÁRMACODEPENDENCIA.

El análisis de contenido, no es otra cosa que una inmersión total en el tema de investigación, que debe tener una apertura tal que permita identificar detalles, matices y sutilezas del nuevo conocimiento.

*“El análisis de contenido, es la técnica más elaborada y de mayor prestigio científico en el campo de la observación y análisis documental, que permite descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual ésta información fue producida. Ofrece la posibilidad de investigar la naturaleza del discurso y es un procedimiento para analizar desde perspectivas cuantitativas y cualitativas los materiales documentales”.*<sup>20</sup>

### **6.5.2 TECNICAS DE RECOLECCIÓN**

De acuerdo con las metodologías para la investigación documental y de análisis de contenido, se han diseñado unos instrumentos para el registro de los datos (ver anexos). El primero de éstos instrumentos se denomina “Instrumento para la descripción y análisis de las investigaciones” y está estructurado a partir de diferentes ítems como la fecha, localización, autores, título, notas, palabras claves, contenido, metodología, conclusiones y resultados, siendo este instrumento mas descriptivo que recoge datos generales de las investigaciones.

El segundo, “Reseña de investigaciones sobre FÁRMACODEPENDENCIA”, está constituido por ítems como descripción, numero, palabras claves, localización y observaciones, este instrumento hace énfasis en el contenido de las investigaciones, profundizando en sus elementos teóricos. (Ver Anexos, instrumentos).

### **6.6 FASE DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación contempla cuatro fases de la siguiente manera:

- I Preparatoria
- II Descriptiva
- III Interpretativa

**I Fase preparatoria:** contempla la formulación y el diseño de la investigación, tal como se lleva a cabo e incluye la conformación de los grupos de investigación y la delimitación del objeto de estudio.

---

<sup>20</sup> Ibid., p.179.

**II Fase descriptiva:** comprende el trabajo de campo con el fin de rastrear y ubicar las diferentes investigaciones existentes y establecer sus referentes teóricos, conceptuales, las delimitaciones espaciales, temporales y contextuales de las investigaciones, quienes las han realizado, sus diseños metodológicos y sus conclusiones o resultados. En esta fase se construye:

- Un sistema categorial preliminar que emerge de la documentación, la ordena y clasifica.
- Con base en las tendencias se construyen los primeros argumentos descriptivos que constituyen la primera construcción coherente de la información que supera la evidente.
- El todo social, constituido por el contexto histórico y cultural en que se ubica la producción investigativa y que de alguna manera la explica en sus desarrollos.

El objetivo de esta fase es establecer un lenguaje común a partir de las unidades de análisis o sistema categorial preliminar, a partir de la revisión, reseña y descripción de las investigaciones y de las asesorías teóricas que apoyan el proceso de confrontación y validación de las construcciones descriptivas.

Dentro de las actividades propias de esta fase, está la revisión documental que se hizo en la biblioteca de Fundación Universitaria Luis Amigó donde se encuentran los trabajos de grado de la especialización en Fármacodependencia sobre prevención y tratamiento en Fármacodependencia.

El producto de esta fase fue un conjunto de fichas de reseña y descripción de los trabajos de grado y una construcción categorial inicialmente. También se prevé la reseña de las investigaciones como memoria de su lectura y análisis, que será anexada al informe final.

Es de anotar que esta fase fue trabajada en profundidad, y su énfasis se hará en el desarrollo de contenidos de los trabajos de tratamiento y prevención.

**III Fase interpretativa:** En esta se trasciende lo meramente descriptivo para proseguir con la construcción del sistema categorial preliminar y de las hipótesis que reorientan el proceso de indagación y que apuntan a la construcción de teoría. El objetivo es proceder al análisis de los documentos y a la afinación del sistema categorial.

Dentro de las actividades propias de esta fase, están la sistematización de la información de acuerdo con el sistema de categorías, que indica a su vez las tendencias cualitativas de las investigaciones. La elaboración de las hipótesis con

relación a cada categoría para establecer tensiones, vacíos y logros detectados en los trabajos. La contrastación de las hipótesis permite encontrar nuevas evidencias, y su estructuración da cabida al argumento interpretativo de las categorías y sus relaciones, el cual es sometido a la validación al confrontarlo con textos, experiencias y las asesorías de los especialistas.

El producto será un documento sobre el balance de los trabajos de grado por categoría de análisis (uno por cada categoría).

## **7. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los trabajos de grado presentados para la especialización en farmacodependencia se analizaron de acuerdo a subcategorías tales como

prevención y tratamiento. En este caso se consideraran aquellas investigaciones comprendidas en la subcategoría de Prevención, dentro de las cuales se pretende identificar propósitos generales y específicos, comparar definiciones, conceptos y criterios tenidos en cuenta al momento de estructurar las propuestas, revisar enfoques, metodologías o modos de abordaje investigativo y conocer las conclusiones arrojadas por cada trabajo.

## PREVENCIÓN

En el trabajo **“PREVENCIÓN INTEGRAL PROPOSITIVA (PIP) AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS FUNDAMENTACION METODOLOGICA-Maria Eumelia Galeano Marín, 2002”**. Se plantea como **propósito** general “Proponer fundamentos metodológicos que soporten el enfoque de prevención integral propositiva al consumo de drogas, apoyado en la construcción de una reflexión sistémica que contribuya a la fundamentación del trabajo que en prevención al consumo de drogas desarrollan universidades, centros de investigación, ONG’s y entidades gubernamentales”<sup>21</sup>, y además como propósitos específicos: “Presentar referentes teóricos básicos que lo sustenten. Retomar referentes legales que soporten jurídicamente su implementación. Proponer un fundamento metodológico al consumo de drogas. Proponer como principios que guían la interacción-intersubjetividad y la responsabilidad. Identificar sus características básicas: contextualización, diversidad, el proceso metodológico, los momentos de diseño, gestión e implementación y evaluación y seguimiento presentes en el mismo. Diseñar estrategias que viabilicen su desarrollo. Caracterizar sus componentes básicos: investigativo, normativo-legal, educativo-formativo, evaluativo. Proponer consideraciones éticas que apoyen la construcción colectiva e interdisciplinaria de una perspectiva ética en el trabajo de prevención en FÁRMACODEPENDENCIA. Validar la fundamentación metodológica con expertos nacionales y con la comunidad académica próxima”<sup>22</sup>.

La **fundamentación** de este trabajo se estructura a partir de conceptos tales como: prevención integral propositiva, factores de riesgo y de protección, consumo de sustancias psicoactivas, niveles de prevención, modalidades de prevención. La prevención definida como la “capacidad para anticiparse, es una acción que se anticipa a un evento no deseado que correspondería a el uso indebido de sustancias psicoactivas UISPA y para ello se requiere prever y anticipar, controlar o disminuir el hecho”<sup>23</sup>; es a su vez “una acción que se opone a una dinámica favorecedora del uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas y el objetivo se dirige a disminuir, abolir o debilitar tanto factores de riesgo, como los resultados del consumo”<sup>24</sup>. En la búsqueda de la unificación de

---

<sup>21</sup> Galeano Eumelia. “Prevención Integral Propositiva”. p.12

<sup>22</sup> Ibid., p. 12-13.

<sup>23</sup> Ibid., Cita a (Restrepo,s.f.,1) sin mas datos, p. 56.

<sup>24</sup> Ibid., Cita a (Restrepo, s.f.: 4) p. 56

critérios y focalización del objeto de la prevención este trabajo plantea la importancia de asumirla de manera integral. Sugiere como la “**PREVENCIÓN INTEGRAL** hace referencia a la modalidad inespecífica teniendo en cuenta que comprende todas las dimensiones del ser humano como actor de su propia prevención y pretende una construcción interdisciplinaria desde múltiples visiones, saberes y haceres”<sup>25</sup>. Además define la **prevención integral al consumo de sustancias psicoactivas** como “un proceso formativo que habilita a los individuos y a las colectividades - mediante el ejercicio de la participación, la autonomía y la responsabilidad- para la construcción de alternativas de mejoramiento de su calidad de vida y para la toma de decisiones libres y conscientes frente al consumo de sustancias, estas sustancias psicoactivas o droga son un producto cultural, lo cual hace necesario resaltar los valores agregados o variables intermedias que condicionan tanto su producción, como su mercadeo y consumo. La prevención del consumo de sustancias psicoactivas se considera como un medio que facilita el crecimiento de los individuos y grupos en los aspectos físicos, psicológicos y social, mediante el desarrollo de ambientes y factores que permitan al sujeto social una adecuada participación en la sociedad”<sup>26</sup>.

El término “Prevención Integral alude a como actuar con y sobre el contexto social en que están inscritos los sujetos sociales, además supone movilizar los grupos y organizaciones para comprender la necesidad de la prevención, conocer sus problemáticas particulares y construir colectiva e ínter disciplinariamente propósitos culturales y sociales que posibilitan mejorar condiciones de vida”<sup>27</sup>. Añota además que el “término prevención se refiere a disminuir la vulnerabilidad, mejorando las capacidades de individuos y comunidades para poder responder ante riesgo”<sup>28</sup>.

El enfoque preventivo propositivo permite rescatar el potencial con el cual cuentan los seres humanos, los grupos, organizaciones y contextos socioculturales y que son considerados recursos latentes (factores de protección) o manifiestas (conductas resilientes) para vivir y desarrollarse aún en las condiciones más adversas. Además este enfoque: “Considera que no existen “drogadictos” sino seres humanos con episodios de drogadicción y por tanto con plena capacidad de construir proyectos de vida “positivos”.

Privilegia la consideración de que la esencia del trabajo preventivo la constituye el desarrollo del ser humano y de la sociedad.

---

<sup>25</sup> Ibid., p. 60

<sup>26</sup> Ibid., p. 61

<sup>27</sup> Ibid., p. 61

<sup>28</sup> Ibid., p. 63

Parte de la “creencia en la bondad natural del ser humano, y por esperar, consecuentemente, en su recuperación, por ello, en todo ser humano existe una innata capacidad de querer y de actuar el bien”.

Sin desconocer los factores de riesgo se enfatiza en los factores protectores entendidos como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso/abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (Citado por Becoña, 1999:28).

Actúa sobre las potencialidades y no sobre las debilidades; sobre logros más que en fracasos.

Pretende educar a los sujetos sociales en actitudes, hábitos y comportamientos.

Desarrolla actitudes críticas y analíticas a través de la metodología activa y participativa, que posibilitan ubicar las dificultades, entender las condiciones y potencialidades individuales y del medio. Construyendo con el preventor, nuevas alternativas de vida saludable.

Privilegiar la comunicación propositiva.

Este enfoque de Prevención Integral propositiva tiene líneas de aplicación entre las cuales se tiene en cuenta, los niveles de prevención primario y secundario al consumo de sustancias psicoactivas. El nivel Primario es entendido como aquélla intervención que se realiza antes de que suceda el consumo y tiene como propósito impedir que este ocurra y está orientado al fortalecimiento de las características positivas existentes. Se plantea que el carácter de la prevención primaria es educativo y se orienta hacia el aumento de la capacidad de las personas para hacerle frente a los problemas e intentar resolverlos en vez de ignorarlos<sup>29</sup>. “El objeto de este nivel es inmunizar a los individuos y crear ambientes sociales y físicos favorables y propicios para erradicar el problema antes de su aparición”<sup>30</sup>. Además la prevención primaria “es en esencia un concepto comunitario. No busca prevenir a una persona específica para evitar se inicie el consumo, sino que se propone reducir el riesgo de una población entera”<sup>31</sup>, en la cual se detectan cinco componentes para desarrollarla a profundidad y son: Normativo, informativo, Educativo, de alternativas y de intervención inespecífica. Y en el nivel secundario “el objetivo es localizar y una vez detectado suprimirlo o modificarlo en sentido positivo”<sup>32</sup>, haciéndose necesario

---

<sup>29</sup> Ibid., p. 66 - 67

<sup>30</sup> Ibid., p. 67

<sup>31</sup> Ibid., p. 68

<sup>32</sup> Ibid., p. 69

intervenirse por medio de algún tratamiento. La modalidad a desarrollarse en este nivel es la inespecífica y la específica; ya que existe una necesidad de hablar acerca de las sustancias psicoactivas y sus efectos a nivel orgánico para atenuar el problema. El consumo de sustancias psicoactivas se plantea una visión amplia del término drogas o sustancias psicoactivas. Plantean como las sustancias psicoactivas “no son sólo un tóxico capaz de perjudicar la salud de los individuos, ésta es también por encima de todo un producto cultural cuyo uso nos acerca a ciertas prácticas valorativas, permitiéndonos modificar la sensibilidad y la imaginación a fin de producir cambios en la percepción que tenemos de nosotros, de otros y del entorno”<sup>33</sup> .

Las modalidades de prevención en el enfoque PIP desde la prevención primaria se enfatiza en la inespecífica, ya que no se considera conveniente hablar acerca de las sustancias psicoactivas. “En la prevención secundaria, la prevención integral propositiva combina prevención específica e inespecífica, ya que se incluyen situaciones donde el consumo se ha iniciado”<sup>34</sup>. Cuando se habla de prevención inespecífica se proponen acciones generales de tipo educativo, cultural y recreativo (Calderón y otros,2001:23), y la prevención específica “se refiere a estrategias en las cuales que en forma explícita y directa se trabaja el problema del consumo de dichas sustancias”.<sup>35</sup>

Este trabajo de grado desarrolló el enfoque de prevención integral propositiva y lo presentó como máximo aporte, ya que hace énfasis en la calidad de vida y el desarrollo humano, que busca también fomentar estilos de vida saludables, basándose en las necesidades puntuales del ser humano inscrito en un entorno determinado; y su desarrollo apunta a realizar estrategias creativas, proactivas y abiertas que permitan la integración de la comunidad en general. Este concepto “prevención integral” tiene que ver también con la sustentación de los términos Factor de Riesgo, factor de protección o resiliente y nivel de vulnerabilidad como términos claves dentro del tema de farmacodependencia.

El nivel de vulnerabilidad –termino manejado desde la prevención integral propositiva- es aquello que aparece y determina que existen o no determinados Factores de Riesgo y otro de protección para presentar una problemática. La resiliencia o factor de protección aparece como un termino que se debe fortalecer en los individuos, para generar habilidades de enfrentamiento, solución de problemas que puedan permitirle enfrentar con éxito los factores de riesgo presentes en cualquier medio social, ya sea familia, escuela, amigos entre otros.

---

<sup>33</sup> Ibid., (UCPI, 1994, No 7: 12) p. 46

<sup>34</sup> Ibid., p. 69

<sup>35</sup> Ibid., p. 71

La presentación de dicho enfoque permite visualizar con claridad la manera como se puede intervenir para realizar acciones puntuales que puedan fomentar estilos de vida saludable en quienes se conviertan en objeto de trabajo de la prevención integral propositiva.

La fundamentación metodológica del enfoque de prevención integral propositiva se convierte en un aporte teórico que permite clarificar el desarrollo e implementación de los procesos preventivos, y permite a su vez manejar un lenguaje universal sobre la forma como se debe trabajar la prevención de la fármacodependencia.

**El modo de abordaje o metodología** empleada en este trabajo de grado se basó en el enfoque cualitativo-interpretativo empleando estrategias de investigación cualitativa tales como la investigación documental y la historia oral. La investigación documental se considera pertinente por cuanto se parte del supuesto de que, en alguna medida, la fundamentación metodológica del enfoque de prevención integral propositivo se encuentra disperso en documentos escritos de manera implícita o explícita y porque los aportes metodológicos desde autores y escuelas de pensamientos contemporáneos servirán de base para la confrontación y construcción.

La historia oral fue una estrategia que permitió la construcción y resignificación del pensamiento que circula sobre la fundamentación metodológica de la prevención a partir de la creación y enriquecimiento de fuentes testimoniales.

Este trabajo tuvo un proceso de investigación, que permitió incorporar nuevos procedimientos, otras técnicas de investigación, nuevos informantes, revisar los objetivos y afinar la caracterización. “La investigación presentó unos momentos claves para su desarrollo los cuales fueron: inicialmente se diseñó la investigación partiendo de la definición del tema, delimitación conceptual, revisión de estudios anteriores y literatura relacionada con lo propuesto, el cual incluye estrategias de búsqueda, localización, consulta de materiales y la construcción de un sistema categorial preliminar”<sup>36</sup>. Luego aparece un momento de gestión e implementación, en el cual se busca y selecciona la información que requiere rastreo o inventario. Otro momento es “comunicación de resultados que incluye la fundamentación metodológica del enfoque de prevención integral propositiva”<sup>37</sup>

Plantea las siguientes **conclusiones** y nuevas líneas de trabajo: “La prevención al consumo de sustancias psicoactivas es tan compleja como el problema que trata de atacar: el consumo de las drogas. Se trata de un tema no único sino plural, no unidimensional sino multifacético, que afecta no a un grupo sino a la totalidad social, que puede entenderse en el contexto social postmoderno en el

---

<sup>36</sup> Ibid., p. 16

<sup>37</sup> Ibid., p. 19

cual se desarrolla. El mundo de la droga extiende demasiadas ramificaciones en el tiempo y en el espacio, para que se pueda captar toda su dimensión y complejidad. Esta propuesta intentó identificar los elementos presentes en el mundo de la droga y establecer interrelaciones entre ellos. En algunas dimensiones se logró con mejores resultados que en otras. Quedan por tanto vacíos que requieren de nuevos trabajos de investigación, ojalá interdisciplinarios.

Trabajos en la línea de la fundamentación del humanismo y de la trascendencia que avancen en lo aquí propuesto, lo complementen o lo confronten, permitirían abordar en su especificidad la relación drogas con esta dos categorías tan “trajinadas” pero tan difíciles de aprehender en el análisis de las farmacodependencias.

En otras categorías se logró mayores niveles de desarrollo, bien por la formación previa de quien realizó esta investigación o bien por encontrar bibliografía especializada y abundante. Interdisciplinariedad, ética, metodologías activas y participativas, entre otras, son categorías que si bien no se logró su completa “saturación” si se lograron acercamientos más completos y en ciertos niveles de profundidad. Sin embargo, esto no significa que se cierre su discusión y reflexión. Nuevas visiones y análisis son bienvenidos.

Trabajos de las nuevas cohortes de la especialización en farmacodependencia, de grupos de investigación dedicados al estudio de esta problemática, ojalá desde la perspectiva interdisciplinaria le dieran continuidad a este primer esfuerzo.

Un aspecto reiterativo en esta investigación es la consideración de que el desarrollo integral del ser humano debe ser el punto de partida y el propósito central de todo trabajo preventivo. Por tanto, ahondar en este referente conceptual y lograr establecer relaciones con la prevención a las drogas, sería un trabajo que aportaría a los desarrollos teóricos y metodológicos de la prevención.

Acompañar los procesos prevención con investigación y evaluación permanentes es una de las conclusiones que esta propuesta avala. Avanzar en los umbrales del conocimiento, reconocer nuestros avances y limitaciones en el tema de las drogas, conocer los puntos de partida, reconocer nuestras condiciones contextuales particulares, analizar la particularidades que la droga asume en culturas, etnias, edades, etc., posibilita avanzar en propuestas preventivas más acordes con la realidad que se trata de intervenir. Probar y evaluar metodologías, técnicas y estrategias, acompañar la realización de proyectos con una evaluación sistemática permite reconocer falencias y ubicar potenciales.

Las líneas de investigación que este trabajo evidencio son múltiples: concepciones del medio sobre drogadicción, mitos y realidades: trabajar sistemáticamente el objeto de la prevención, desarrollar estrategias para prevención con grupos específicos (jóvenes, niños, personas de tercera edad) en

distintos ámbitos (escolar, familiar, comunitario), con tipos de drogas (drogas de síntesis) que permiten pasar de la “generalidad” del discurso de la prevención a trabajar especificidades y particularidades y a propuestas mas referidas a necesidades específicas.

Si bien este trabajo avanzó en la caracterización del enfoque de prevención integral propositiva, es necesario continuar esta construcción conceptual con el aporte interdisciplinario.

La conformación y consolidación de redes sociales de apoyo y de trabajo interdisciplinario se visualizan con una estrategia básica de trabajo que permite que los proyectos se desarrollen con la comunidad y no simplemente en la comunidad, diferencia que remite a la esencia participativa de esta propuesta.

En el trabajo universitario en prevención es imperativo articular la docencia, la investigación y la extensión.

“Afianzar el trabajo en publicaciones especializadas y mantener y consolidar la compra e intercambio de materiales en prevención al consumo de sustancias psicoactivas, es importante para lograr avances en el trabajo preventivo y en la formación de docentes, investigadores e interventores de la prevención”<sup>38</sup>.

Al analizar los propósitos planteados por el trabajo de grado y las conclusiones se encuentra interesantes posibilidades para desarrollar futuras investigaciones que permitirán continuar con la construcción metodológica y teórica del enfoque prevención integral propositiva; esta construcción complementará el eslabón para realizar prevención de la farmacodependencia, ya que se requiere hablar en el mismo lenguaje para que desde la interdisciplinariedad se dirijan acciones coordinadas que beneficien finalmente a todos los individuos.

En el Trabajo de grado **“PREVENCION DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJER JOVEN- TOMOI –Factores de Riesgo y Protección en mujeres jóvenes de 8° y 9° grados de Colegios Femeninos oficiales en las ciudades de Medellín y de Itagüí - ESTUDIANTES V COHORTE. 1998”**. El propósito “fundamental del estudio fue: Prevención en mujer joven”<sup>39</sup>, y como propósitos específicos sugieren:

“Identificar factores de riesgo y protección frente al uso de sustancias psicoactivas en alumnas de los grados octavo de los Colegios oficiales de la ciudad de Medellín. Relacionar factores de riesgo- protección y condiciones de vida frente al uso de sustancias psicoactivas en alumnos de los grados octavo y noveno de los Colegios oficiales de la ciudad de Medellín. Diseñar una propuesta de prevención

---

<sup>38</sup> Ibid., p. 135-137

<sup>39</sup> Estudiantes V cohorte. Prevención del uso de sustancias psicoactivas en mujer joven

utilizando como referente el propuesto por el Consejo Nacional de Estupefacientes en sus componentes informativo y educativo”<sup>40</sup>.

La **fundamentación** de esta investigación se estructura a partir de conceptos tales como: prevención, factores de riesgo y de protección, objetivo de la prevención, niveles de prevención, modalidades de prevención, modelos de prevención. Definen la prevención como “Un proceso activo que estimula cambios de actitud, valores y comportamientos en las áreas afectiva, intelectual, recreativa, de interacción social, de sentido de pertenencia y de metas”<sup>41</sup>. Sugieren hablar de prevención integral debido a la aplicación múltiple que hace el termino. Definiendo la prevención Integral como “intervenir para suprimir, reducir, contrarrestar o evitar los factores causales asociados a los problemas objeto de la prevención y no solo para enfrentar las manifestaciones de tales problemas, es centrar la atención en las potencialidades de las personas, en las fortalezas y capacidades de las personas”<sup>42</sup>. Plantean que “es un conjunto de practicas integradas por un cuerpo conceptual, un discurso y unas estrategias que tienen como objeto intervenir sobre el contexto social, mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas que lleven a construir nuevas practicas sociales materializadas en barreras y redes de soporte social”<sup>43</sup>; además dicen que “prevenir integralmente es atender los requerimientos materiales, técnicos, económicos y humanos de las acciones propuestas, cambiando recursos y aportes individuales, comunales e institucionales, integrándose por medio de coordinación interinstitucional, requiriendo la participación de diferentes saberes y disciplinas”<sup>44</sup>. “La Prevención Integral es una práctica científica (profesional), política (institucional) y social (Comunitaria) que involucra a todos los frentes posibles de acción social preventiva”<sup>45</sup>. Pero siempre que se habla de prevención se deben plantear conceptos importantes para el desarrollo de las acciones preventivas, es así como encontramos el factor de riesgo que se plantea como “cualquier situación o evento de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia modifique la probabilidad de que se presente un problema.”<sup>46</sup>, estos factores de riesgo están presentes para ser intervenidos y son: los asociados a la organización social, a la estructura familiar, al sistema Educativo, individuo, oferta de las sustancias psicoactivas, demanda de sustancias psicoactivas, sistema laboral. Además debe existir un elemento que pueda contrarrestar los factores no favorecedores de estilos de vida saludables y es el desarrollo de concepto de Factor de Protección que son “acciones que

---

<sup>40</sup> Ibid., Tomo I p. 7

<sup>41</sup> Ibid., p. 11

<sup>42</sup> Ibid., p. 12

<sup>43</sup> Ibid., p. 13

<sup>44</sup> Ibid., p. 13

<sup>45</sup> Ibid., p. 14

<sup>46</sup> Ibid., p. 99

buscan contener y evitar la ocurrencia de un evento que se considera riesgoso para un individuo o grupo específico”<sup>47</sup>

Los niveles de prevención planteados son prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, los cuales son definidos así; Prevención primaria “consiste en impedir que el individuo sano se enferme, su meta es promover estilos de vida saludables y a cambio prevenir que las personas utilicen cualquier sustancia dañina. Este nivel de prevención fortalece las actitudes positivas hacia el cuidado de uno mismo y actitudes negativas hacia el consumo de cualquier sustancia dañina.”<sup>48</sup> “La Prevención secundaria consiste en curar al que se ha enfermado y esta dirigida a alentar a las personas a abandonar los hábitos no saludables e iniciar un modo de vida que promueva la salud”<sup>49</sup>; “y la prevención terciaria se orienta hacia consumidores adictos, con abuso compulsivo, dependientes físicos y psicológicamente y deteriorados socialmente, este nivel tiene que ver con rehabilitar individuos o sea que reaprendan, reemplacen o se acomoden a nuevas funciones que reemplazaron a aquellas que desaparecieron como efecto del proceso mórbido”<sup>50</sup>. Y además mencionan que los objetivos de la prevención –según la OMS- en farmacodependencia son: Prevenir o reducir la incidencia y la gravedad de los problemas asociados con el uso extramédico de drogas causantes de dependencia. Parte de la fundamentación tiene que ver con “los Modelos de prevención que están basados en la nocividad de la droga y en el perjuicio que ella implica para el individuo y la sociedad, presentando los siguientes modelos: Modelo de Salud Pública el cual se basa en la epidemiología. Modelo de las Naciones Unidas que plantea incluir al individuo, droga y medio ambiente como elementos responsables del uso indebido de drogas. Modelo Legal que se orienta hacia la oferta y controla el acceso a las drogas mediante el sistema legislativo. Modelo de Consejo Nacional de Estupefacientes quien plantea los siguientes componentes –normativo, informativo, educativo, alternativo, intervención específica- haciendo que la acción estatal se dirija a la prevención del consumo, la rehabilitación de los farmacodependientes y la atención especial a los grupos vulnerables. Modelo Socio pedagógico es aquel que se basa en acciones enmarcadas dentro de las exigencias operativas de la prevención primaria, secundaria o terciaria, pero específicamente prevención primaria”<sup>51</sup>

Al momento de analizar la fundamentación teniendo en cuenta vacíos, tensiones y logros se hace necesario tener en cuenta el año en el cual se realiza el trabajo, ya que la sustentación teórica se regiría sobre los conceptos de prevención de la farmacodependencia sugeridos por cualquier entidad experta en el tema de la época; por ejemplo en este trabajo se encuentra el desarrollo de tres niveles de

---

<sup>47</sup> Ibid., p. 99

<sup>48</sup> Ibid., p.15

<sup>49</sup> Ibid., p.16

<sup>50</sup> Ibid., p.17

<sup>51</sup> Ibid., p.20-23

prevención –primario-secundario y terciario-. Además se presenta un aporte y es que se desarrolla tímidamente el concepto de prevención integral.

A pesar de citar en la bibliografía los trabajos consultados se presenta un vacío relacionado con la pobre utilización de notas al pie; por ejemplo en la pagina 18 cuando se plantean los objetivos de la prevención no se hace una citación completa (Titulo, autor, editorial, año). Esta adecuada ubicación de la fuente permitirá tener claridad del momento en el cual se mencionaron los conceptos.

En esta investigación no se encontró un modo de abordaje metodológico explícito que diera cuenta de dicho proceso. El **modo de abordaje o metodología** es “centrado en la elaboración de recomendaciones para un modelo de prevención teórico-operacional, que busca a través del contacto directo con la población objeto, llegar a la construcción de un plan específico que pueda ser posteriormente adoptado a otras comunidades, resaltando y analizando la importancia y trascendencia de la mujer en la problemática drogadiccional, ante todo la mujer joven”<sup>52</sup>.

Esta investigación realiza **conclusiones** tales como; “Se tiene claridad por parte de quienes están al frente de programas de prevención y/o tratamiento, de la importancia de la prevención, igualmente existe alguna experiencia, sustentada desde lo teórico, en el campo de la prevención; más no hay una investigación propiamente en este campo, ni una unidad clara de criterios frente a la misma y menos aún con mujeres. Se observa como una población, y en particular la mujer joven, carece de estudios serios, investigación y diseño de programas específicos en prevención en todos sus niveles.

La prevención informal aunque se da, parece no estar controlada ni orientada como tal.

Es una necesidad según estas experiencias, trabajar y profundizar más en el campo de la prevención, tanto desde lo investigativo, como desde lo interventivo”<sup>53</sup>.

Es importante aclarar que en los objetivos no hay una especificación entre el objetivo general y el específico, por lo tanto no hay conclusiones con respecto a ello.

Al analizar los propósitos planteados por el trabajo de grado y las conclusiones se encuentra que en esta primera parte se realizó una revisión bibliográfica

---

<sup>52</sup> Ibid., p. 7

<sup>53</sup> Ibid., p.121-122

estructurando así los elementos teóricos que posibilitaran el acercamiento práctico a la problemática sugerida.

Es de anotar que dicha investigación no presentó objetivos específicos.

En el Trabajo de grado **“PREVENCION DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJER JOVEN- TOMO II- Intervención de Factores de Riesgo y Protección hallados en el Instituto Técnico Comercial Femenino, Municipio de Itaguí- ESTUDIANTES V COHORTE. 1998”**. Se tiene como **propósitos** “Coordinar y ejecutar acciones encaminadas a reforzar lazos de comunicación en alumnas, educadores y padres de familia del Instituto Técnico Comercial Femenino. Fomentar la participación voluntaria de las alumnas y padres de familia del Instituto Comercial Femenino, en actividades recreativas que contribuyan al bienestar personal, social y familiar. Detectar probables nuevos factores de riesgo y de protección mediante la aplicación de instrumentos en el Instituto Técnico Comercial Femenino para la problemática del uso de sustancias psicoactivas”<sup>54</sup>; proponiendo estructurar su trabajo desde tres conceptos que son: La comunicación que es “el intercambio de ideas, opiniones, pensamientos y actitudes”<sup>55</sup>, la participación que es un “proceso clave para el desarrollo social, y se ha creído que un componente de participación en proyectos comunitarios, garantiza el éxito del mismo”<sup>56</sup> y la investigación, en esta última se emplearon unos instrumentos “encuestas relacionadas con: Observación, padres de familia, profesores, alumnas; instrumento Dusi -Drug Use Screening Inventory- Test de dominio Validado en Colombia por Yolanda Torres de Galvis y Cols (96-97)..., que incluye dominios como:

- Dominio I patrones de comunicación
- Dominio II desorden emocional
- Dominio III competencia social
- Dominio IV sistema familiar
- Dominio V desempeño escolar
- Dominio VI relación con los amigos o padres
- Dominio VII tiempo libre y recreación
- Dominio VIII drogas y uso de alcohol”<sup>57</sup>

En esta propuesta se hace una observación interna y externa de la institución educativa propuesta como objeto de estudio e intervención “Instituto Comercial Femenino”. Partiendo de dicha observación se tienen en cuenta los factores de riesgo y de protección que pudieran intervenir en el desarrollo de las actividades

---

<sup>54</sup> Ibid., Tomo II p. 58

<sup>55</sup> Ibid., p. 59

<sup>56</sup> Ibid., p. 62

<sup>57</sup> Ibid., p. 65-66

propuestas por la investigación. Apareciendo “Factores de riesgo a nivel institucional:

- No se ve plan o programa preventivo por la institución
- Hacinamiento en la aulas
- Restringida vigilancia en el sector
- La contaminación ambiental por el excesivo flujo vehicular y de fábricas

A nivel Social.

- Falta vinculación a grupos positivos

A nivel escolar.

- No se cuenta con actividades extracurriculares programadas
- Los profesores conocen poco las alumnas

A nivel familiar.

- Poca participación de los padres de familia
- Presencia mínima de la figura masculina

Factores de protección

A nivel institucional

- No consumo de cigarrillo
- Control de la coordinación académica
- La ambientación y la decoración

A nivel social

- El sano ambiente del barrio
- Las buenas relaciones entre las alumnas

A nivel escolar

- Percepción positiva de las alumnas frente al colegio
- Buenas relaciones alumnas-profesor
- Motivación por el estudio

A nivel familiar

- Buenas relaciones intrafamiliares
- Buena comunicación intrafamiliar”<sup>58</sup>

Describir la población objeto permite realizar un análisis acerca de qué metodología, estrategias se pueden emplear para hacer efectiva la intervención; en este trabajo de grado se fijan las miradas sobre “las alumnas de octavo y noveno grado, se encuentran en edades de 12 a 18 años; estratos socio-económicos 1,2,3 viven en diversos barrios del Municipio de Itagüi. En su gran mayoría sus padres o acudientes son trabajadores de fábricas y un bajo porcentaje viven de la economía informal”<sup>59</sup>.

La **fundamentación** de esta investigación se encuentra directamente relacionada con la primera parte en donde se desarrollaron conceptos sobre prevención,

---

<sup>58</sup>Ibid., p. 49-50

<sup>59</sup> Ibid., p. 13

niveles de prevención, factores de riesgo y protección, y en esta segunda parte se puntualiza en los hallazgos efectuados alrededor de la propuesta de intervención de factores de riesgo y de protección, complementando dicha intervención desde conceptos importantes en la prevención de la farmacodependencia como los son: la comunicación, la participación y la investigación.

El desarrollo de la propuesta es en si, un gran aporte para el trabajo de prevención de la farmacodependencia con mujeres, ya que, según el reporte en la primera parte, no se encontraron mayores propuesta con esta población objeto.

Al momento de mencionar los factores de riesgo y de protección encontrados en la institución –Pág. 49 a la 50- se encuentran dificultades para la comprensión del trabajo, ya que al leerse genera duda, por ejemplo: Factor de Riesgo, a nivel institucional “contaminación ambiental”. Es importante citar nuevamente información relevante que esta descrita en la primera parte, teniendo en cuenta que no siempre estarán disponibles las dos propuestas.

**El modo de abordaje o metodología** desarrollado en este trabajo de grado fue “participativa-reflexiva, ya que permitió realizar un trabajo en equipo con responsabilidad compartida entre profesores, alumnas, padres de familia y dinamizadores de la propuesta. Las estrategias Metodológicas se operacionalizaron a través de talleres, conferencias, cine-foros y desarrollo recreativo-lúdico”<sup>60</sup>. Dichas acciones se estructuraron a partir de una encuesta que diligenciaron las alumnas, padres de familia y profesores; “las preguntas fueron cualitativas, de tipo abiertas, por lo que se hizo necesario agruparlas en categorías de respuestas para poder realizar un análisis porcentual de las tendencias observadas en cada una de las preguntas e ingresarlas al programa EPI INFO 6.0”<sup>61</sup>.

Además este trabajo de grado presenta las siguientes **conclusiones**; “Tanto desde la observación directa como desde las respuestas recogidas a través de las encuestas contestadas por los tres estamentos, se encuentra que en los grados 8° y 9° hay más factores de protección que de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

La investigación permitió corroborar estudios anteriores respecto a la importancia de los factores de protección como forma de prever consumo de psicoactivos. Torres de Galvis y Cols (1977), que han indicado factores de protección como: la cohesión familiar, las buenas relaciones intrafamiliares, la ocupación del tiempo libre, modelos adecuados de identificación por parte de los padres o personas sustitutas, entre otros, como los hallados en el presente estudio, son: percepción

---

<sup>60</sup> Ibid., p. 68

<sup>61</sup> Ibid., p. 16

positiva que tienen las alumnas del Colegio, relaciones adecuadas entre alumnas, éstas y los profesores así como con los padres de familia, motivación por el estudio y hacen que el clima escolar y familiar sean factores de protección frente al riesgo de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas.

La pertenencia a grupos positivos constituye un factor de protección, sin embargo, en el colegio, las alumnas reportaron no pertenecer a ninguno en un 70,8%, lo cual se constituye en un factor de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

La poca participación de los padres de familia en las actividades que programa el colegio sugiere poco interés por la educación activa y participante de sus hijos, ratificando con ello que la literatura ha reportado que los padres trasladan funciones y responsabilidades como la de la crianza y la de la socialización a las instituciones educativas.

Se encuentra también en el presente estudio que en la poca participación de los padres de familia hay presencia mínima de la figura masculina, lo que ratifica culturalmente, la idea de que es básicamente una responsabilidad de la madre, conservando con ellos conductas machistas.

La ley general de Educación señala que todo centro formativo debe elaborar y desarrollar en el P.E.I. un programa dirigido a la prevención en el uso indebido de sustancias psicoactivas, sin embargo, durante la observación, se encontró que se dictan conferencias sobre este aspecto, pero no existe un programa estructurado para tal fin<sup>62</sup>.

Según los propósitos planteados y las conclusiones presentadas se apuntan algunas dificultades externas que tiene que ver con la no conciencia preventiva que pudiera respirarse al interior de los establecimientos educativos, además otro factor externo que afecta el desarrollo de las propuestas preventivas, es la ausencia de los padres de familia y no participación a las convocatorias de estos.

En el trabajo **“PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ALUMNOS DE 3ro DE PRIMARIA DE LA ESCUELA CANDIDO LEGUIZAMO DEL MUNICIPIO DE BELLO- Ester Gloelfi Arango Jaramillo, Luz Elena Gil Álvarez, Olga Cecilia Giraldo Arcila. 2001 ”** se plantea como **propósito** general “Diseñar e implementar un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones de promoción, educación y capacitación dirigida a los alumnos de tercero de primaria de la Escuela Cándido Leguízamo del Municipio de Bello, con miras a la adopción de

---

<sup>62</sup>Ibid., p. 51-53.

estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida;”<sup>63</sup> y los propósitos específicos son:

- “Identificar los factores de riesgo, que pueden estar contribuyendo a la aparición del problema de la droga en el plantel educativo con el fin de proponer estrategias de prevención.
- Identificar los factores protectores que impidan o disminuyan la posibilidad de que se presente el problema de droga en la escuela con el fin de fortalecerlos.
- Medir cualitativamente la magnitud del problema mediante la realización de un diagnóstico rápido grupal.
- Realizar con los estudiantes talleres de crecimiento personal con temas que respondan a las necesidades detectadas mediante el diagnóstico grupal.
- Vincular a los docentes a las actividades de prevención desarrolladas en el plantel educativo.
- Vincular a la mayor cantidad de padres de familia en las actividades preventivas desarrolladas en el plantel.
- Desarrollar una cartilla didáctica de utilización como material educativo para el desarrollo de las actividades preventivas.
- Desarrollar un programa preventivo en la Escuela Cándido Leguizamó del Municipio de Bello “<sup>64</sup>.

La **fundamentación** de esta investigación desarrolla conceptos sobre prevención, niveles de prevención, factores de riesgo y protección. Se define la prevención como “...la capacidad que posee el ser humano y su grupo social para pre-ver o prevenir la posible presencia de hechos que les puedan ocasionar daño, permitiéndoles crear y fortalecer participativamente, con antelación, valores y acciones que les ayudaran a impedir o minimizar el daño previsto o a fortalecer el logro del bienestar,”<sup>65</sup> y asumen la prevención integral como un modelo de prevención entendida como “una práctica social encaminada a reducir o evitar los factores de riesgo, fortaleciendo la capacidad de respuesta y autonomía del individuo y comunidades con el fin de ampliar el rango de seguridad de sus

---

<sup>63</sup> ARANGO JARAMILLO, Ester Gloelfi y otras. Prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los alumnos de 3° primaria de la Escuela Cándido Leguizamó del Municipio de Bello. p. 83

<sup>64</sup> Ibid., p. 83-84

<sup>65</sup> ESE. Carisma. Manual No. 1. Una visión hacia la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Medellín, 1997. (En el trabajo original no se colocó la página)

desarrollo”<sup>66</sup>. “La prevención integral busca proporcionar a la comunidad los medios necesarios para aprender a mejorar el estilo de vida y establecer más control sobre los factores de riesgo que poseen, para lograr así un equilibrio bio-psico-social, donde el individuo y la comunidad estén en capacidad de detectar y realizar sus expectativas, satisfacer las necesidades, desarrollar habilidades para la adaptación y reconocer su competencia en el proceso de autorrealización individual y mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo social”<sup>67</sup>

Plantean que los factores de riesgo son aquellos que permiten “dar explicaciones sobre las múltiples razones que tienen las personas para consumir sustancias psicoactivas...”<sup>68</sup> pero “la reflexión más elemental permite concluir que cuando tantas cosas pueden ser “explicaciones”, lo más probable es que ninguna de ellas sea realmente una explicación; con seguridad, todos los factores propuestos pueden estar interviniendo y se encuentran presentes en el problema; pero ninguno de ellos tiene por separado, la capacidad de explicarlo. En síntesis, no existe una sola razón ni una sola manera de volverse usuario de cualquier sustancia psicoactiva”<sup>69</sup>.

El proceso preventivo presentado por el trabajo de grado “es un conjunto de acciones encaminadas a intervenir el uso indebido de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de las diferentes fases que constituyen un ciclo que va desde la producción y la comercialización de las diferentes drogas hasta su uso propiamente dicho”<sup>70</sup>

La prevención del abuso de sustancias psicoactivas tiene que ver con la manera de vivir, es decir de estilos de vida. Esta posición redefine los términos acerca de la prevención de la farmacodependencia ubicándose al ser humano como eje dentro del proceso de mejoramiento y promoción de la vida.

A su vez este trabajo habla acerca de Modelos de prevención que simplemente clasifica así; El Modelo de Prevención “Salud mental”, este ha permitido modificar la prevención, dirigiéndose “a los factores no específicos como la autoestima, soporte social, sentido de coherencia, que parece ser mucho más importante en el desencadenamiento de algunas enfermedades mentales, estrés o el consumo de sustancias psicoactivas. Fortaleciendo la acción sobre el contexto, dándose mucha más importancia a mejorar la calidad de vida y a enriquecer el entorno cultural, terminando las actividades preventivas integradas a procesos globales de promoción humana”<sup>71</sup>; el siguiente modelo es el Epidemiológico que “hace énfasis en ubicar un factor etiológico desencadenante o causal, que al ser debidamente

---

<sup>66</sup> ARANGO JARAMILLO. Op. Cit. p. 26

<sup>67</sup> ESE Carisma. Op. Cit. p. 34

<sup>68</sup> ARANGO JARAMILLO. Op. Cit. P. 19

<sup>69</sup> Ibid., p. 20

<sup>70</sup> ESE. Carisma. Op. Cit. p.25

<sup>71</sup> ARANGO JARAMILLO. Op. Cit. P..25

confrontado permite controlar la problemática. Este modelo enfatiza los factores de riesgo que deben ser detectados de una manera precisa y específicamente para poder diseñar la intervención”<sup>72</sup>. Otro modelo es Prevención Integral, “el cual busca integrar las dos anteriores y se entiende como una práctica social encaminada a reducir y evitar los factores de riesgo, fortaleciendo la capacidad de respuesta y autonomía del individuo y comunidades con el fin de ampliar el rango de seguridad de su desarrollo, alejando los límites a partir de los cuales la alteración comienza a convertirse en amenaza”<sup>73</sup>. Y un último modelo es el de Prevención de desastres, “...este se pregunta por la manera como los individuos y comunidades responden ante las crisis, entendiendo la vulnerabilidad como la mayor o menor capacidad que tienen para interactuar con el conflicto”<sup>74</sup>. Este modelo “permite tematizar los factores de riesgo y protectivos dentro del análisis de vulnerabilidad, ofreciendo además una visión más amplia del entorno cultural”<sup>75</sup>.

Se plantea que el proceso preventivo en el área de la farmacodependencia se refiere a “un conjunto de acciones encaminadas a intervenir el uso indebido de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de las diferentes fases que constituyen un ciclo que va desde la producción y la comercialización de las diferentes drogas hasta su uso propiamente dicho.”<sup>76</sup> Plantean además que la calidad y el estilo vida son elementos fundamentales, sugiriendo que “la prevención no dirige en contra de, sino a favor de... a favor de una mayor calidad de vida, en un ética social y personal que contenga los elementos que permitan el desarrollo del ser, en el marco de un proyecto común, que permita planear la construcción de un proyecto participativo conjuntamente con los individuos y con todos los sectores sociales y la prevención debe reconocer a la vida cotidiana como ámbito privilegiado de intervención, entendiendo la cotidianidad, la manera como cada persona organiza su entorno, vive y concretiza lo social.”<sup>77</sup>

Partiendo del título del trabajo de grado **Prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas....** se puede ver que en el desarrollo conceptual existe un vacío, pues se habla de que es factor de riesgo, pero no se sustenta lo que es el factor de protección (Pág. 19)

Este trabajo de grado puntualiza la normatividad a tenerse en cuenta en todos los establecimientos educativos para que se tenga una visión amplia y clara.

---

<sup>72</sup> Ibid., p. 25

<sup>73</sup> Ibid., p. 26

<sup>74</sup> Ibid., p. 26

<sup>75</sup> Ibid., p. 26

<sup>76</sup> Ibid., p. 27

<sup>77</sup> Ibid., p. 30

El Modo de abordaje o metodología se realiza a partir de ubicación geográfica de la escuela y de la descripción de la población objeto -“estudiantes cuyas edades oscilan entre los 6 y 10 años, con predominio genero masculino”- con los cuales se pretendió realizar la intervención. El proyecto preventivo desarrollado en los alumnos de tercer grado de la Escuela Cándido Leguízamo se baso en la realización y ejecución de talleres participativos, conferencias y charlas, donde se utilizaron técnicas como la discusión en grupos, reflexión y análisis individual y colectivo, apoyados por todos los tipos de acciones informativas y promocionales.

Dicho trabajo presenta las siguientes **conclusiones**:

“La función educativa de la Escuela Cándido Leguízamo del municipio de Bello, debe encaminarse a favorecer en todo sentido al desarrollo psicológico y social de los educandos, a fin de que ellos mismos lleguen a convertirse en jóvenes y adultos libres y autónomos dentro de la sociedad en la cual se desenvuelven y puedan contribuir así a su pleno desarrollo.

La educación debe orientarse a través de todas las áreas hacia el logro de la calidad de vida que garantice a todos los miembros de la comunidad a vivir en el amor, pero sin drogas y en plenas garantías para la paz, la justicia, la solidaridad y la tolerancia. Debe desterrarse todo tipo de influencia dañosa de la escuela y dar espacio para la orientación de los alumnos esté encaminada a que se alejen del consumo de sustancias psicoactivas.

Se abrió nuevas expectativas para involucrarnos con los educandos en actividades deportivas, recreativas y culturales, elevando así el nivel de autoestima y el fomento de los valores.

Por otra parte, la ejecución del proyecto trajo grandes beneficios, debido a la importancia que se le ha dado y porque permite avanzar en la búsqueda de una mejor calidad de vida para la educación que allí se imparte.

Por la ejecución del proyecto sobre prevención del uso indebido de SPA con alumnos del grado tercero de primaria de la Escuela Cándido Leguízamo, podemos destacar la conciencia que estos mismos han adquirido respecto a la vivencias cotidianas, manifestadas por testimonios familiares, amistades, vecinos, compañeros y otros.

Se ha notado trascendencia en las familias ya que han acudido en búsqueda de orientación adecuada para limar asperezas presentadas en el entorno familiar.

Finalmente, se concluye que debe brindarle al alumno en la Escuela mucho compromiso, teniendo en cuenta sus diferencias individuales, creando un puente de comunicación permanente entre el padre de familia, profesor y educando para detectar y corregir posibles dificultades que se puedan presentar en estos,

además que estos mismos son conscientes de los factores protectores que los llevan a mejorar sus estilos de vida”<sup>78</sup>.

Dentro de los propósitos y las conclusiones realizadas alrededor del trabajo se presenta coherencia en lo visualizado y realizado que permitió efectuar acciones a partir de la propuesta preventiva sugerida para la escuela a través de módulos que pretendieron enriquecer el conocimiento de la comunidad educativa, mejorando la calidad y los estilos de vida de quienes participaron.

En el trabajo de grado “**FUNDAMENTACION TEORICA DEL ENFOQUE INTEGRAL PROPOSITIVA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- Edilma Zapata Vasco y Otros. 2002**” Se plantea como **propósito** general, “Fundamentar teóricamente el enfoque de prevención integral propositiva al consumo de sustancias psicoactivas”y como propósitos específicos; “Rastrear los fundamentos teóricos en prevención hasta ahora construidos que pueden soportar la fundamentación de un enfoque de prevención integral propositiva.

Desarrollar teóricamente cada uno de los fundamentos que soportan la propuesta del enfoque de prevención integral propositiva a partir de la revisión de escuelas y autores contemporáneos que trabajan en prevención de sustancias psicoactivas.

Soportar bibliográficamente cada uno de los fundamentos teóricos del enfoque tomando como base la documentación de archivos públicos y privados existentes en el medio.

Validar la fundamentación teórica del enfoque de prevención integral propositiva, con expertos”<sup>79</sup>.

La **fundamentación** de este trabajo de grado desarrolla conceptos sobre prevención, niveles de prevención, factores de riesgo y protección. Entienden la prevención como “un conjunto de actividades llevadas a cabo en cooperación con diversas áreas tales como: salud, educación, bienestar social y medios de comunicación; tiene que ver con un proceso activo donde se involucren programas informativos y formativos, que presenten alternativas y estrategias de intervención que reduzcan al mínimo la posible incidencia, aparición y prevalencia de las problemáticas. La prevención estimula cambios de actitudes y promueve valores y conserva como principio contrarrestar la dinámicas favorecedoras del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas”<sup>80</sup> ; asumen la Prevención Integral como elementos importantes a tenerse en cuenta dentro del proceso preventivo; entendiéndose como “el conjunto de acciones tendientes a intervenir, suprimir,

---

<sup>78</sup> Ibid., p. 104

<sup>79</sup> ZAPATA VASCO, Edilma y otros. Fundamentación teórica del enfoque de prevención integral propositiva al consumo de sustancias psicoactivas. P. 10

<sup>80</sup> Ibid., p. . 56-57

reducir, contrarrestar o evitar los factores que favorezcan la aparición de un problema específico. La prevención integral es planteada como la posibilidad de encontrar y construir propósitos culturales, movilizar redes y autogestión dirigidas a promover valores individuales y colectivos”<sup>81</sup> El término “Integral tiene que ver con el objeto de la prevención, que incluye el desarrollo humano, la calidad de vida, la participación comunitaria, la trascendencia , la formación de valores, la educación en salud; haciendo referencia a la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad”<sup>82</sup> y el término **PROPOSITIVO** “se refiere a la concertación, el desarrollo de las estrategias de participación, la puesta en marcha de modelos comunicacionales acordes con los problemas sociales relevantes, tiene que ver con la necesidad de aplicar a la prevención una mirada creativa donde se tenga en cuenta nuevas alternativas que comprometan la expresión artística, la lúdica, la construcción de saberes y valores mediante la vivencia, la implementación de técnicas interactivos donde se fortalezcan nuevos espacios comunicacionales y relacionales”<sup>83</sup>. Finalmente exponen que la “**PREVENCIÓN INTEGRAL PROPOSITIVA** busca promover las competencias individuales y comunitarias.”<sup>84</sup>

La prevención integral propositiva le apuesta a la identificación de los factores de riesgo, y al fortalecimiento de los factores de protección y el desarrollo de conductas resilientes, propiciando que los individuos asuman posiciones positivas frente a la vida, construyendo el desarrollo humano y mejorando la calidad de vida; es primordial entonces dentro de este proceso responsabilizar al individuo de su existencia y su desenvolvimiento. “El factor de Riesgo permite determinar grupos o población vulnerables, midiendo necesidades para optimizar recursos”<sup>85</sup>; esta “población de riesgo” anteriormente mencionada son los grupos, familias o individuos que poseen mayor probabilidad de verse involucrados en diferentes problemáticas y son con a quienes finalmente se estarán dirigiendo las diferentes acciones preventivas.

Evaluar los factores de Riesgo, inmersos en una comunidad determinada o que pudieran estar interfiriendo en el desarrollo del individuo, para poder intervenir el foco susceptible de daño.

El enfoque de Riesgo que se propone desde el Modelo de Salud Pública, “promueve la comprensión de las múltiples variables interactuantes y sus implicaciones en la salud y la calidad de vida de cada individuo y el colectivo”<sup>86</sup>

---

<sup>81</sup> Ibid., p. 69

<sup>82</sup> Ibid., p. 73

<sup>83</sup> Ibid., p. 75

<sup>84</sup> Ibid., p. 76

<sup>85</sup> Ibid., p. 185

<sup>86</sup> Ibid., p. 183

Por otro lado se plantea que el factor de protección, “intenta promocionar elementos que protejan al individuo para que el evento no suceda o quizás ocurra con menor intensidad”<sup>87</sup>

El factor de protección dentro de la prevención integral propositiva, es un elemento importante, ya que a través de la potencialización de dichos factores se puede acceder a las metas de la labor preventiva, tales como el desarrollo humano y la calidad de vida. Planteándose otro concepto como el de conducta Resiliente que es la “forma como el individuo reacciona ante una situación adversa, utilizando estrategias de afrontamiento para superarla”<sup>88</sup>, promueve vencer las situaciones adversas presentes en el contexto, rescatando la capacidad de superación de los individuos.

Al hablar acerca de Riesgo y protección se encuentra una generalización de definición dando cuenta de clarificación de conceptos, además de presentar el desarrollo de un termino que plantea la importancia de denominar estos conceptos de acuerdo al grado de vulnerabilidad que puede experimentar el individuo quien interactúa en diferentes espacios. Proponen involucrar factores de riesgo y factores de protección para direccionar la intervención de la problemática desde un enfoque integral, donde también se tenga en cuenta el nivel de vulnerabilidad de individuo; esta última tiene que ver con “La potencialidad de que se produzca el riesgo, ocurra un daño o suceda un problema”<sup>89</sup>. Los factores de riesgo y de protección deben analizarse detenidamente, basándose en un diagnostico para aproximarse certeramente a las realidades, y así poder medir el nivel de vulnerabilidad, diseñándose programas preventivos enmarcados en el desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida.

El nivel de vulnerabilidad es una sumatoria y la relación de los factores de riesgo y de protección, determinando la aparición de una conducta específica que puede ser resiliente o de riesgo.

A su vez plantea los siguientes tipos de prevención (según Becoña, 1999, retoma la clasificación presentada por Caplan 1980) así: “Prevención primaria, su objetivo es evitar el surgimiento del problema interviniendo antes de su aparición. La prevención secundaria, pretende intervenir sobre un problema ya existente, cuya aparición no puede ser intervenida con las estrategias de la prevención primaria. La prevención terciaria, es la que se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas, y plantean una última prevención la cuaternaria, la cual tiene que ver con la intervención, se debe realizar cuando el individuo padece o ha padecido la enfermedad y ha sido tratado

---

<sup>87</sup> Ibid., p. 183

<sup>88</sup> Ibid., p. 198

<sup>89</sup> Castaño, 2000. Citado en la tesis de Edilma Zapata y otros “Fundamentación teórica del enfoque de prevención integral propositiva al consumo de sustancias psicoactivas p. 184

paliando sus efectos más novedosos; aquí se haría énfasis en prevención de la recaída. Este nivel complementa la manera de intervenir haciendo referencia a la prevención de la recaída en quienes cuentan con un antecedente de consumo”<sup>90</sup>

Este trabajo de grado hace un aporte que tiene que ver con la sustentación teórica alrededor de la prevención integral propositiva, los modelos de prevención existentes desde diferentes teorías, a nivel de conceptos se agrega otro nivel de prevención y el aporte más importante es puntualizar lo que corresponde a la visión propositiva del ser humano, lo cual tiene que ver con la calidad de vida, participación comunitaria, pedagogía y actitud frente a la vida.

**El modo de abordaje o metodología** manejada en esta investigación es sobre un enfoque cualitativo que “permite abordar al sujeto y a las comunidades desde una visión globalizadora, para asumir cualquier propuesta de prevención integral propositiva y permite el estudio del individuo como ser único e irrepetible que tiene relación consigo mismo, con su entorno y dentro de su contexto social; esta investigación permite realizar una retroalimentación con los actores sociales del proceso, promoviendo su participación activa y siendo agente de su propio cambio, factor esencial dentro de los procesos preventivos”<sup>91</sup>. Además se emplea la investigación documental que pasa por el rastreo, ubicación y selección de material bibliográfico para clasificación, análisis y confrontación. “Las técnicas de recolección de información son la revisión documental, la revisión de archivos personales y la presentación del trabajo al grupo de expertos y realizando entrevistas como forma de validar el sistema categorial.”<sup>92</sup>

Planteando a partir de la investigación las siguientes **conclusiones**: “La prevención a la farmacodependencia, es algo que esta permanentemente en construcción y que hoy en día nadie tiene la última palabra; dada su complejidad en el enfoque de prevención integral propositiva al consumo de sustancias psicoactivas, se intento abarcar diferentes tópicos quedando algunos que también pueden ser importantes y que sería pertinente tener en cuenta en próximas investigaciones. Se agruparon la mayoría de categorías posibles, pero existen otras como las sugeridas por los expertos que no alcanzaron a desarrollarse como son bioética, complejidad, aporías, proyecto de vida y neurolingüística entre otras.

En el desarrollo de las categorías se logró un avance teórico y metodológico, siendo concientes que quedaron vacíos que requerirán de nuevas revisiones bibliográficas. Se propone hacer una revisión exhaustiva entre enfoque y modelo;

---

<sup>90</sup> ZAPATA. Op. Cit. P. 57-59

<sup>91</sup> Ibid., p. 12-13

<sup>92</sup> Ibid., p. 17

haciendo énfasis en los aportes teóricos que los diversos enfoques hacen a la prevención integral propositiva del consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro del proceso investigativo, la educación toca con todas las categorías desarrolladas por lo tanto la prevención deberá ser eje transversal dentro de todo el proceso educativo.

A partir del enfoque de prevención integral propositiva, se privilegia lo educativo y lo formativo sobre lo represivo.

El proceso investigativo nos ha llevado a reafirmar que el consumidor de sustancias psicoactivas es ante todo un ser humano que sufre y necesita ayuda, y el consumo de drogas es una conducta aprendida y por lo tanto susceptible de ser modificada.

La prevención integral propositiva implica moverse de antiguos paradigmas sustentados en una visión parcializada del ser humano y de las drogodependencias, para dar paso a una mirada integradora desde el desarrollo humano, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de las potencialidades de los sujetos y colectivos.

Uno de los pilares fundamentales que se han de tener en cuenta en los procesos preventivos es la búsqueda compartida de soluciones a problemáticas socialmente relevantes, mediante estrategias de participación comunitaria que operen mediante criterios de cogestión, corresponsabilidad, solidaridad, concertación entre otros.

Desarrollar propuestas preventivas desde un enfoque de prevención integral propositiva invita a trabajar en la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, promoviendo esfuerzos desde el trabajo en red tendientes a alcanzar un mayor nivel de impacto a nivel social.

El enfoque de prevención integral propositiva convoca a desprenderse de prejuicios y posiciones moralistas, punitivas y represivas frente al fenómeno de las drogas, mostrándolo como una situación que se puede prevenir desde el reconocimiento y el fortalecimiento de los factores protectores de los individuos y grupos, cobrando fuerza conceptos como: inteligencia emocional, habilidades sociales, comunicación propositiva, trascendencia, ética y valores, autonomía, resiliencia, educación en salud, entre otros<sup>93</sup>.

Los propósitos y conclusiones planteados por este trabajo brindan claridad en el desarrollo de la temática y deja planteada la posibilidad de fortalecer la fundamentación teórica sobre el enfoque de prevención integral propositiva, para

---

<sup>93</sup> Ibid., p. 222 - 223

que se clarifique el camino a seguir por los profesionales a cargo de propuestas preventivas en cualquier ámbito.

En el trabajo de grado “**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ALUMNAS DE GRADOS 6to DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA – Anabell Campuzano Elejalde y otras. 2001**”. Se tiene en cuenta el siguiente **propósito** general, “Diseñar e implementar una propuesta de prevención en el uso indebido de sustancias psicoactivas a través de estrategias formativas educativas y lúdicas que conlleven a una concienciación de esta problemática, en el grupo de estudiantes pertenecientes al grado sexto de la Escuela Normal Superior Antioqueña del Municipio de Medellín durante el año lectivo 2001”<sup>94</sup> y plantean además los siguientes propósitos específicos: “Elaborar un diagnóstico que permita recolectar información, acerca de la realidad actual en el uso indebido de sustancias psicoactivas en las estudiantes del sexto grado de la Escuela Normal Superior Antioqueña, enfatizando factores de riesgo y factores de protección existentes en su grupo familiar y social.

Plantear actividades de crecimiento personal desde un enfoque familiar y social que conlleven a la formación integral en prevención frente al uso indebido de sustancias psicoactivas en la población elegida.

Motivar a los estudiantes hacia la adquisición de actitudes, habilidades, destrezas y logros, que redunden en un sano manejo del tiempo libre.

Propiciar espacios de acercamiento con las familias, para que refuercen y mantengan la motivación hacia la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las adolescentes, siendo partícipes activos del proceso.

Diseñar una propuesta que brinde elementos teóricos y prácticos para que los maestros continúen el proceso de ejecución del planteamiento de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas.

Evaluar la actitud frente al uso, consumo y abuso de sustancias psicoactivas en las alumnas del grado sexto de la Escuela Normal Superior Antioqueña”<sup>95</sup>.

La **fundamentación** presentada por esta investigación tiene que ver con conceptos como prevención integral, niveles de prevención, modalidades de prevención, enfoques del objetivo de la prevención. Plantean que la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas corresponde a “Educar y se enmarca

---

<sup>94</sup> CAMPUZANO, Anabell y otras. Programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las alumnas del grado sexto de la Escuela Normal superior Antioqueña” p. 12

<sup>95</sup> Ibid., p. 12-13

en una estrategia global de promoción de la salud y el bienestar”<sup>96</sup>, constituye el objeto del Plan Nacional sobre Drogas y además “... es una práctica social formativa, constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual y colectivo.”<sup>97</sup> “En la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas se retoma desde dos fuentes; la reducción de la oferta y la reducción de la demanda. En la primera todos los gobiernos en diferentes formas han concentrado esfuerzos para reducir la disponibilidad de drogas en programas de represión, en cuanto a la demanda se traducen en programas de prevención y tratamiento intentando disminuir el número de personas que consumen y/o retrasar el mayor tiempo posible el inicio del consumo o la escala en el uso de las drogas.”<sup>98</sup>

Los niveles y modalidades de prevención los cuales en términos generales son planteados de igual forma en todos los trabajos. Estas categorizaciones permitirán evaluar el tipo de estrategias que se pueden emplear para intervenir determinado grado de problemática o clasifica la población objeto hacia donde estarán dirigidas las acciones preventivas, es así como se plantean generalmente tres niveles de prevención. Por un lado se habla de prevención primaria que tiene que ver con “actuar antes de que se produzca el consumo y su objetivo es impedir o retrasar la aparición del uso de sustancias psicoactivas,”<sup>99</sup> y este nivel basa su intervención en la modalidad inespecífica buscando el fortalecimiento de hábitos de vida saludable y educar para la vida, pero también podría emplearse la modalidad específica desde el manejo de sustancias psicoactivas legales, que se enfoquen hacia el uso debido o no uso; ya que pueden existir poblaciones con gran vulnerabilidad debido a las características internas y externas del individuo. El nivel secundario de prevención este “actúa cuando ya se ha producido los primeros contactos con el consumo de drogas.”<sup>100</sup> El Nivel terciario de prevención “es aquella que una vez instaurado un consumo problemático de drogas, intenta impedir que la situación o acontecimiento se agrave y persigue la disminución de las posibles secuelas asociadas al consumo”<sup>101</sup>. Puntualizan siete enfoques del objetivo de la prevención de drogas (Buhoski-1995); “Supresión de los patrones de consumo abusivo de drogas que repercuten patológicamente en la dinámica familiar, escolar, interpersonal social del individuo. Eliminar el paso del consumo experimental al consumo repetido. Conseguir la abstinencia completa, eliminando el consumo en cualquiera de sus modalidades, y buscando el consumo cero. Aplazar la edad de inicio del consumo. Aplaza la iniciación al consumo de las drogas de “entrada”, es decir, del tabaco, el alcohol y la marihuana. Ejercer control sobre los factores de riesgo personal y social, incidiendo en las consecuencias del consumo de drogas. Ejercer control sobre consumo desde la

---

<sup>96</sup> Ibid., p. 30

<sup>97</sup> Ibid., p. 195

<sup>98</sup> Ibid., p. 22.

<sup>99</sup> Ibid., p. 26

<sup>100</sup> Ibid. P. 26

<sup>101</sup> Ibid., p. 27

primera infancia, inculcando los factores precipitantes al consumo desde una visión evolutiva de la persona.<sup>102</sup>

Un acierto es que la propuesta debe sustentarse en aspectos legales de la educación que permitirán dar un norte o un rumbo al verdadero acompañamiento de los jóvenes siendo menores de edad.

La forma de presentar los aspectos farmacológicos de las principales sustancias de abuso, se convierten en un acierto ya que es un buen material didáctico para emplear con la población estudiantil, siempre y cuando no sea un elemento incitador o poco educativo (hay que saberlo utilizar).

El **modo de abordaje o metodología** utilizada en la elaboración de esta investigación es la acción – participación, ya que se trabaja alrededor de un problema específico, como producto de una necesidad sentida por un grupo particular, en un tiempo limitado, en un espacio dado y en un contexto concreto. “Los instrumentos de recolección de información se obtuvieron a través de métodos interactivos como entrevistas, observaciones directa, y encuestas, las cuales fueron aplicadas a la totalidad a la población elegida (115 niñas del grado sexto)”<sup>103</sup>.

Este trabajo presenta las siguientes **conclusiones**: “La elaboración de la propuesta de prevención en el uso indebido de las sustancias psicoactivas en las alumnas de sexto grado de la E.N.S.A. de la ciudad de Medellín, fue una experiencia muy enriquecedora, ya que brindó la posibilidad de afianzar conocimientos teóricos adquiridos a través de los semestres cursados en la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Para la ejecución de una propuesta de esta envergadura se debe seleccionar muy cuidadosamente la institución donde se llevará a cabo; como lo es la E.N.S.A., la cual cuenta con los recursos físicos, didácticos, humanos y audiovisuales necesarios para lograr el éxito de la misma.

Una propuesta de prevención en el UISPA, no debe ser un eslabón más del currículo, funcionando independientemente y/o sin ninguna correlación con las diferentes áreas.

La calidad en la ejecución de una propuesta como esta, está representada en la metodología planteada: las técnicas aplicadas, la variedad de recursos disponibles, el tipo de relaciones humanas de las integrantes y orientadores, y la participación que se le brinda a la comunidad beneficiada.

---

<sup>102</sup> Ibid., p. 28

<sup>103</sup> Ibid., p. 117

El éxito de una propuesta de esta índole, depende en gran parte del compromiso que la institución y sus diferentes estamentos asuman frente a ella.

Las adolescentes de la institución elegida, se acercan rápidamente a situaciones de riesgo, motivadas por diferentes razones; familiares, escolares y sociales, evidenciando la importancia de propuestas de prevención dentro del ámbito escolar.

El maestro es elemento vital en el desarrollo de propuestas y proyectos de la institución, puesto que su acompañamiento genera seguridad y motivación en los participantes.

El espacio de propuestas no académicas, es el lugar donde el estudiante expresa su *vitae oculto*, es por ello que las instituciones deben propiciar actividades en valores éticos y sociales capacitándolo para interactuar con los demás, con respeto, tolerancia, cooperación y solidaridad.

La ejecución de la propuesta de este tipo dentro de la institución educativa debe contar con el apoyo de los diferentes estamentos administrativos y educativos de la misma.

Las diversas actividades planteadas para esta propuesta, son un espacio en el que las alumnas se permiten una expresión total de sus sentimientos, un reconocimiento de sus vivencias, y un mirarse y tranquilamente hacia sí mismas, como individuos singulares y como miembros de una comunidad.

La gama diversa de actividades pueden generar en las alumnas los más variados sentimientos y afectos, siendo papel del facilitador, el asumirlos y orientarlos de la mejor manera posible, para favorecer el crecimiento individual y de grupo.

La propuesta se presenta como una dimensión trascendente que implica una formación en los valores y reflejo permanente de crecimiento personal.

No se deben desconocer los aportes que brindan las aclaraciones teóricas para la mejor comprensión de los temas, ellos son una base para el trabajo vivencial de las alumnas.

Las personas encargadas de ejecutar el proyecto, no deben responder aquellas cosas que desconocen, tomándose un tiempo para dar una respuesta clara y concreta; esto repercutirá en un adecuado acompañamiento del proceso.

El facilitador, no debe estar solo; debe contar con un equipo interdisciplinario que incluya psicólogo, y maestros de diferentes áreas del aprendizaje, y otros profesionales según se considere conveniente, para aclarar, compartir y profundizar en todos aquellos elementos inherentes a la propuesta.

Más importante que los contenidos, es lo que cada alumna logra vivenciar, y la repercusión o elementos que logre introyectar para su propia vida.

El tiempo libre, es una alternativa educativa, siendo la propia metodología a la vez contenido y aprendizaje, donde se encuentra un espacio para observar actitudes necesarias que puedan ayudar al adolescente a desenvolverse en el mundo construyendo un marco de valores que le permita un autocontrol y le brinde habilidades para la vida.

Esta propuesta es válida y oportuna, teniendo en cuenta que no es completa la formación integral del ser humano, sino que se le brinda la prevención ante las diferentes circunstancias del medio en que se desenvuelve.

La prevención podrá ser entendida como práctica social formativa, constructiva, y de creación de condiciones para el desarrollo individual y colectivo.

Los educadores de la actualidad deben estar en capacidad de orientar y propiciar prevención primaria a la población escolar y con proyección a toda la comunidad.

Esta propuesta es en sí, una base sólida para realizar proyectos de vida, preventivos, formativos y educativos, que integren los ambientes vitales con las esferas cognitivas y afectivas de la persona.

Es importante que los facilitadores que realicen la propuesta la analicen, y en forma continua intenten vivirla como propia; paralelamente es básica que realicen una reflexión personal sobre los contenidos, pero no únicamente desde una perspectiva intelectual, sino a través de una búsqueda de sentimientos, posiciones personales frente a lo que van a transmitir. Esta búsqueda y reflexión personal permitirá la congruencia e integración entre lo que se piensa, se dice, y se hace. Las alumnas sentirán que quienes les orientan el programa, están convencidos de lo que dicen, lo respaldan con su vivencia, generando un clima de confianza y seguridad para el diálogo.

De acuerdo al análisis de propósitos y las conclusiones de este trabajo de grado se presenta claridad frente a lo planteado como metas -hacia lo que se iba a apuntar desde el programa sugerido en esta investigación- que finalmente se ven reflejadas en el desarrollo del trabajo.”

En el trabajo de grado “**CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ACCIDENTALIDAD DE TRANSITO EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, Matilde Álvarez Gómez y Otras. 2001**”, se plantea el siguiente propósito general “Describir la morbilidad y la mortalidad ocasionada por accidente de tránsito en el municipio de Barbosa en el periodo comprendido entre Enero primero de 1999 y 31 de julio del 2000 y evaluar la distribución del consumo de alcohol relacionada con la accidentalidad

vial, los propósitos específicos son: Establecer la morbilidad y la mortalidad por accidentes de tránsito en conductores, peatones y pasajeros.

Calcular la frecuencia y tipo de lesiones físicas producidas en conductores, peatones, pasajeros involucrados en accidentes de tránsito.

Establecer la presencia del alcohol etílico en conductores y peatones involucrados en los accidentes de tránsito.

Describir la ubicación geográfica de los accidentes de tránsito.”<sup>104</sup>

La **fundamentación** planteada en esta investigación tiene que ver con desarrollar conceptos como prevención, factores de riesgo, el alcohol su efectos tóxicos y legislación colombiana relacionada con la conducción bajo efectos de bebidas alcohólicas. Definen el término Prevención como el “conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas,”<sup>105</sup> es decir, “Prevenir la drogodependencia es educar a los individuos para que sea capaces de mantener relaciones responsables con la droga.”<sup>106</sup> Esta posición tiene que ver con el uso debido de la sustancias psicoactivas, relacionando primordialmente la educación con la ejecución de objetivos preventivos enmarcados en el desarrollo de temas inespecíficos por medio de la “educación en valores, fomento de la afectividad, la seguridad, madurez y equilibrio psíquico.”<sup>107</sup> Plantean que los factor de Riesgo son aquellas “condiciones socioculturales que favorecen el uso de las drogas,”<sup>108</sup> partiendo desde el uso indebido de sustancias psicoactivas como lo son las drogas legales, “principalmente el alcohol, que posee propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del sistema nervioso central.

Los efectos tóxicos del alcohol tiene varias etapas o fases: Embriaguez leve, embriaguez moderada, embriaguez grave.”<sup>109</sup>

Un logro es la construcción realizada desde esta investigación –teoría y evidencia- que permite tener una visión clara y amplia de las consecuencias que pudieran tener el consumo de bebidas alcohólicas al momento de conducir o de simplemente ser un peatón que deambula por las calles o carreteras de nuestra ciudad.

---

<sup>104</sup> ALVAREZ GOMEZ, Matilde y otros. Consumo de alcohol en la accidentalidad de transito del Municipio de Barbosa. p. 28

<sup>105</sup> ARZA PORRA, Javier (GID) enunciado en la tesis “Consumo de alcohol en la accidentalidad de transito del Municipio de Barbosa. p. 67

<sup>106</sup> Fundación de Ayuda contra la drogadicción enunciado en la tesis p. 67

<sup>107</sup> ALVAREZ GOMEZ. Op. Cit. p. 68

<sup>108</sup> Ibid., p. 67

<sup>109</sup> Ibid., p. 19-20

Faltó direccionar la investigación hacia aquellos elementos sobre prevención de farmacodependencia (prevención primaria-factores de riesgo y protección) que pudieran enriquecer aun más el trabajo educativo desde las secretarías de tránsito

El **modo de abordaje o metodología** empleada por la investigación fue un estudio descriptivo retrospectivo tomando como muestra los casos de accidentes de tránsito ocurridos en el Municipio de Barbosa y debidamente registrados por la autoridades, el análisis se realizó con cada una de las personas involucradas con los accidentes de tránsito –pasajeros, peatones o conductores-, la observación se hizo a partir de registros de accidentes de tránsito obtenidos de los informes de medicina legal, de la secretaria de transportes y tránsito municipal y de las historias clínicas de las personas que ingresaron al hospital local durante el periodo de la investigación; además se aplicó un instrumento a los informes de medicina legal y de tránsito de cada una de las personas involucradas en accidentes de tránsito, se elaboró teniendo en cuenta los objetivos y la operacionalización de las variables.

Este estudio permitió sacar las siguiente **conclusiones**; “La tasa de accidentalidad vial tanto para la zona urbana y rural es alta siendo esta última un poco más alta causada posiblemente por el alto flujo vehicular y que es vía de paso para otra localidad.

La accidentalidad vial tiene tasas muy parecidas a otros municipios con las mismas características, como son Copacabana y Girardota.

Los meses de mayor accidentalidad vial corresponden a los de vacaciones y días festivos, pudiendo estar relacionados con el consumo de alcohol o de otras drogas.

Los sitios de mayor accidentalidad vial en la zona rural fueron el Hatillo y Porce, es de resaltar que el Hatillo queda dividido por la carretera y allí no existe señal de tránsito ni puente peatonal para que los habitantes crucen de un lado a otro, así mismo, en este municipio existen cantinas que expenden bebidas alcohólicas y no se confirmó si otras drogas.

La causa más frecuente de accidente en la zona rural fue el choque y en la zona urbana el atropello.

En cuanto al estado final de las personas después del accidente se tuvo que más de la mitad resultaron sin ninguna lesión física, de las lesionadas mucha fueron lesiones leves como laceraciones, raspaduras.

La causa más frecuente de muerte en accidente de tránsito fue trauma de cráneo. Del total de 726 accidentes sufridos en Barbosa en el periodo del estudio 68 personas estaban ebrias, cifra comparable a la de Medellín 1999 con 2.087 ebrios.

Conducir en estado de embriaguez es la sexta causa de accidentes de tránsito en Barbosa.

El tipo de vehículo en el que más se encontró embriagados fue en moto y carros livianos.

La cuarta parte de las personas lesionadas sufrieron lesiones y el 30% de los muertos tuvieron alcoholemia comparable con embriaguez alcohólico aguda.

La cuarta parte de las personas que sufrieron lesiones en accidentes de tránsito estaban embriagadas.

El treinta por ciento de las personas que murieron estaban embriagadas, por lo tanto la embriaguez es factor de riesgo para sufrir lesiones o muerte en accidente de tránsito”<sup>110</sup>.

El análisis que se hace de los propósitos y las conclusiones planteadas a partir de la investigación permiten conocer a profundidad las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol) si se elige conducir.

Este estudio permite por medio de las estadísticas concientizar a la comunidad en general para evitar conducir bajo estado de embriaguez. Además apunta un elemento importante y es regirse bajo leyes para que se sancione a aquellos que no evalúan las consecuencias o simplemente tienen dificultades al momento de hacer un uso adecuado de licor, para sugerirles un acompañamiento profesional.

Luego de haber citado las definiciones aportadas en los trabajos de grado se observa como:

El termino de prevención en todos los trabajos se define como anticipar, reducir o suprimir la aparición de un evento no deseado que seria el consumo de sustancias psicoactivas; Es a su vez “ una acción que se opone a una dinámica favorecedora del uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas y el objetivo se dirige a disminuir, abolir o debilitar tanto factores de riesgo como los resultados del consumo” (Restrepo, s.f.:4) Pág.56; También se define la prevención como “la capacidad que posee el ser humano y su grupo social para pre-ver o prevenir la posible presencia de hechos que les pueda ocasionar daños, permitiéndoles crear y fortalecer participativamente, con antelación, valores y acciones que les ayudaran a impedir o minimizar el daño previsto o a fortalecer el logro del bienestar” (S. Carisma manual # 1 una visiona hacia la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Medellín, 1997)

## **TRATAMIENTO**

---

<sup>110</sup> Ibid., p. 59-60

En los 16 trabajos de grado analizados en el área de tratamiento, se encontraron no solo diferentes definiciones de este concepto, sino además clasificaciones sobre los modelos existentes con respecto a tratamientos en la Fármacodependencia, donde se hace un mayor análisis del modelo Comunidad Terapéutica y sus características. También se encuentran teorías que explican la Fármacodependencia y sus consecuencias a nivel individual, social y familiar, haciendo mayor énfasis en el área familiar como factor coadyudante y como apoyo para el tratamiento. Se explica la relación de la fármacodependencia con la delincuencia, y una descripción sobre el Cannabis como droga psicoactiva.

El trabajo **“ANÁLISIS DE TÉRMINOS USADOS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS – Patricia Pinzón y otros, 2002”**<sup>111</sup> tiene como propósito “realizar un análisis de términos básicos utilizados en los diferentes programas de tratamiento y rehabilitación en drogodependencia, además de revisar en la literatura existente la conceptualización con la cual se definen algunos términos usados en los programas de tratamiento y rehabilitación para drogodependientes.”

Para la realización de este trabajo se contó con la colaboración de un grupo interdisciplinario de profesionales, donde se incluyeron médico - especialista en Fármacodependencia y toxicología (Dra. Ana Maria Giraldo), trabajador social (Dr. Carlos Mario Delgado), especialista en Psicología clínica (Dra. Luz Dary Salazar), licenciado en pedagogía reeducativa (Dra. Maria Adelaida Store) y psicólogo especialista en estudios de juventud (Dr. Cesar Augusto Jaramillo), los cuales pertenecen a diferentes entidades del área Metropolitana, que son: Comunidad Terapéutica de Envigado, Hospital San Vicente de Paúl, Centro de Desarrollo Humano de la FUNLAN, Fundación Brazos Abiertos y Fundación Hogares Claret. Los conceptos utilizados y definidos son:

- *Fármacodependencia*: dependencia física y psicológica, con el uso de una sustancia de una forma crónica, compulsiva e incontrolable. Estado de sujeción a las sustancias psicoactivas. Se utiliza como sinónimo de adicción y toxicomanía, según la orientación teórica.
- *Uso*: práctica de consumo esporádico, que no interfiere con el desarrollo existencial del sujeto.
- *Abuso*: fase de consumo de sustancias psicoactivas, dañinas para la salud, repetitiva y esporádica.

---

<sup>111</sup> PINZON C. Patricia y otros. “Análisis de términos usados en los diferentes programas de tratamiento y rehabilitación de las Drogodependencias”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2002.

- *Droga*: sustancia natural o sintética introducida en un organismo vivo que se utiliza con fines no terapéuticos, produciendo efectos psicoactivos.
- *Cravin*: deseo irreprimible, vehemente e incontrolable, ansiedad por consumir sustancias psicoactivas.
- *Desintoxicación de drogas*: eliminar del organismo sustancias psicoactivas, por medio de diferentes vías (médicas o psicológicas).
- *Síndrome de abstinencia*: síntomas y signos físicos y psíquicos que experimenta un sujeto ante la interrupción o disminución abrupta del consumo de sustancias psicoactivas.
- *Tratamiento para drogodependiente*: proceso que implica aplicación de un conjunto de acciones y procedimientos que busca recuperar los procesos psicofísicos ocasionados por la dependencia a las drogas y fortalecer el funcionamiento integral del sujeto.
- *Rehabilitación*: reestablecimiento o recuperación de habilidades para el desenvolvimiento en el espacio individual, familiar y social de una persona, a partir de procesos de capacitación y entrenamiento.
- *Incorporación*: proceso que implica promover una situación de estabilidad personal y social, que le permita al sujeto adaptarse de nuevo al medio social e integrarse nuevamente a las diferentes actividades de la vida diaria.
- *Recaída*: retorno al consumo de drogas y al consecuente estilo de vida después de un periodo de abstinencia. Restablecimiento de un hábito ya eliminado.
- *Consumo*: niveles en el proceso de utilización de una o varias sustancias ya sea de forma experimental, recreativa, situacional, intenso y compulsivo.
- *Abandono / deserción*: salida voluntaria de un sujeto drogodependiente durante su etapa de tratamiento y rehabilitación de una modalidad específica de intervención, sin terminarlo.

El trabajo se centra en un enfoque investigativo – cualitativo que busca procesos de interacción constante con las fuentes bibliográficas para lograr el análisis y la reflexión de lo teórico hacia la lógica analítica e interpretativa, dando como resultado la construcción de conceptos. La estrategia investigativa presentada fue la modalidad documental para rescatar la información de diferentes maneras: conceptualización por parte de los autores, fundamentos teóricos, lectura virtual vía Internet, búsqueda a través de correo electrónico, y organización de glosario sobre Fámacodependencia a nivel internacional; ésta estrategia fue de carácter transversal ya que implicó rastreo, inventario, clasificación, valoración y análisis de documentos, sintetizando la información en fichas para proceder luego a la construcción de cada término básico.

La recolección de la información se realizó a partir de una “encuesta abierta”, donde la prueba piloto contó con la participación del Doctor Hugo Gallego Rojas, quien cuenta con amplia experiencia en el campo. Posteriormente se entregó la prueba a los cinco investigadores que participaron, quienes se ocuparon del

análisis del tema. Se concluyó el trabajo investigativo dando a conocer la conceptualización de los términos que según los investigadores participantes fueron los más usados en los programas de tratamiento y rehabilitación de los Drogodependientes.

Se encuentra un trabajo cualitativamente interesante en tanto los conceptos se definieron a partir de una investigación bibliográfica completa y exhaustiva, tomando en cuenta definiciones utilizadas a nivel práctico en instituciones de la ciudad de Medellín, ampliamente reconocidas en el medio. Las personas que colaboraron son expertos ampliamente calificados a nivel educativo y laboral. Hay una gran coherencia en los análisis finales sobre los términos, lo que da cuenta de una relación estrecha entre la investigación bibliográfica y la recolección de información por parte de expertos. Hay además coherencia en la utilización de los términos a nivel de todo el trabajo.

El trabajo es en general un diccionario que puede ser utilizado como herramienta importante a la hora de trabajar en instituciones con programas de tratamiento y rehabilitación, ya que permite una comunicación más clara entre diferentes profesionales (médico, psicólogos o trabajadores sociales) e igualmente entre enfoques teóricos diversos. Sin embargo hace falta resaltar las diferencias teóricas entre la utilización del término “Drogodependencia” y “Fármacodependencia”, ya que en el interior del trabajo se utilizó indiferenciadamente y esto puede conducir a confusiones que desvirtúen el trabajo investigativo.

En el trabajo **“IMPLICACIONES BIO-PSICO-SOCIO-CULTURALES DEL CONSUMO DE BAZUCO, MARIHUANA O DIABLO EN LOS ADOLESCENTES QUE SE HALLAN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN EN LA COMUNIDAD CONVIVENCIAL SAN JOSÉ – Oscar Mario Barrientos y otros, 1993”** se trató de determinar las alteraciones orgánicas y neuropsicológicas de los residentes consumidores de Bazuco, Marihuana y Diablo –en la comunidad Convivencial San José-, e integrar los resultados en un diagnóstico interdisciplinario determinando las modalidades particulares de la relación a la droga y precisando un diagnóstico médico y/o neuropsicológico. También de establecer la frecuencia y grado de significancia de consumo, y sus implicaciones en el proceso social de las relaciones de los adolescentes; y determinar la presencia de signos, síntomas y otras manifestaciones de deterioro orgánico y de alteraciones neuropsicológicas, y las características particulares de la relación a la droga precisando patologías asociadas al fenómeno<sup>112</sup>.

Dentro de este trabajo se considera que hay una vinculación directa entre el sujeto que consume, las características de la adicción y el ambiente social que lo rodea,

---

<sup>112</sup> BARRIENTOS RUA, Oscar Mario y otros. “ Implicaciones bio-psico-socio-culturales del consumo de Bazuca, Marihuana Diablo en los adolescentes que se hallan en proceso de rehabilitación de la Comunidad Convivencial San José”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1993

lo que puede generar alteraciones a nivel pulmonar y hepática, efectos dañinos a nivel comportamental y de las funciones cerebrales y psicológicas superiores, además del deterioro en los roles sociales que debe desempeñar el adolescente; se producen también conductas delictivas, desintegración familiar y baja en la producción.

Se encuentran varias definiciones importantes, donde la *Fármacodependencia* es un fenómeno multicausal y esta definida como el “impulso irreprimible experimentado por un individuo de consumir un fármaco en forma continua y periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la interrupción del consumo”. *El consumo* se refiere “al empleo de sustancias químicas, tanto naturales como sintéticas, que se extinguen o gastan durante su utilización”; los tipos de consumo se establecen como: Consumo simple, fisiológico, terapéutico y cultural, donde el abuso indebido de las sustancias (consumo autoadministrado) produce alteraciones morfológicas, fisiológicas, funcionales, productivas y sociales. En los *aspectos psicológicos* se definen: la fisiología y conducta, aprendizaje, sensación, percepción, sistema límbico, memoria, pensamiento, lenguaje, inteligencia, motivación y emoción. En los *aspectos socioculturales* se trabaja los sistemas de acción, la familia, la sociedad, las conductas desviadas, los sistemas de creencias, la socialización, el conflicto legal y la criminología.

La investigación esta orientada por el método no experimental, ya que el objeto de estudio no permite manipular las variables, por lo que el tipo o nivel de investigación busca encontrar el nivel o el estado de las variables (alteraciones orgánicas, socio – culturales, etc). El diseño para trabajar es transeccional - descriptivo. Las técnicas para la recolección de datos son la observación directa y técnicas de análisis de datos, los cuales hacen parte de la estadística descriptiva. Los instrumentos son a nivel orgánico, de medición grafica (estetoscopio, tensiómetro, balanza, metro, espirómetro) y pruebas sanguíneas (bilirrubinas, transaminasas y fosfatasas alcalinas) y a nivel neuropsicológico (escala de memoria Rodríguez Barrera, Wisconsin y el Test de atención Toulouse-Pieron).

Se concluye que la población objeto de estudio se caracteriza por tener predominancia del sexo masculino, estado civil solteros, edades entre 24 y 44 años; hay antecedentes de familiares adictos o consumidores de alcohol y otras drogas; las justificaciones más comunes para retirarse del tratamiento radican en estar aburridos, desear consumir, no esta a gusto en la institución o sentirse bien para retirarse.

Uno de los logros de este trabajo hace referencia a la gran variedad de instrumentos utilizados en las diferentes áreas y su relación con las encuestas realizadas a partir de un cuestionario de preguntas abiertas. El estudio es pertinente y profundo, en tanto permite describir diferentes variables en una población específica, caracterizando tipología de población, factores coadyudantes

al consumo de drogas y los efectos bio-psico-socio-culturales de drogas específicas en la población estudiada. El trabajo se convierte además en un punto de partida para posteriores investigaciones en comunidades de aspectos similares o diferentes, así como el estudio en la misma comunidad sobre el consumo de otros fármacos. Con respecto a la teoría que se toma como base, se encuentra un estudio amplio y bien estructurado de los factores trabajados (biológicos, sociales, culturales y psicológicos), que están en orden coherente, bien definidos y relacionados entre sí.

Uno de los vacíos más notable del trabajo se encuentra a nivel de las conclusiones. El trabajo es completo y metodológicamente bien estructurado, pero a la hora de concluir se quedan cortos, ya que no se hace un análisis de los resultados encontrados -se hace una descripción-. El propósito del trabajo es bastante amplio, ya que no se especifica un solo foco de trabajo, por lo que al momento de identificar el cumplimiento de los objetivos, se encuentra que algunos de ellos no fueron cumplidos, como por ejemplo el precisar un diagnóstico médico y/o patológico o el hacer una relación entre el consumo de drogas y las patologías encontradas.

**El trabajo “RAZONES ADUCIDAS POR USUARIOS QUE ABANDONARON EL TRATAMIENTO DE FÁRMACODEPENDENCIA EN 7 INSTITUCIONES DE MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA ENTRE EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1998 Y EL 28 DE FEBRERO DE 1999 Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES – Olga Lucia Corea David y otros, 1999”** tiene como objetivo general “conocer las razones por las cuales los usuarios abandonaron el tratamiento en 7 instituciones de Medellín y su área Metropolitana entre el 15 de Noviembre de 1998 y el 28 de Febrero de 1999 y algunas de sus características individuales, familiares y sociales. Como objetivos específicos están el “describir las características individuales, familiares y sociales de las personas que abandonan los programas de tratamiento estudiados” y “establecer cuales son las razones de abandono más frecuentes aducidas por los usuarios de los programas de tratamiento estudiados”<sup>113</sup>.

Se habla de *Abandono* cuando “cualquiera de los pacientes no completa el tiempo de permanencia planeado”; el abandono es entonces “una petición por parte del paciente de suspender el tratamiento en contra de la consideración del equipo clínico, normalmente esto ocurre por un rechazo hacia la reglamentación del centro”. El abandono es un retiro –anunciado o no- del programa de tratamiento en cualquiera de sus etapas o fases, por razones diferentes a la muerte, expulsión, el

---

<sup>113</sup> CORREA DAVID, Olga Lucia y otros. “Razones aducidas por usuarios que abandonaron el tratamiento de Fármacodependencia en 7 instituciones de Medellín y su área Metropolitana entre el 15 de Noviembre de 1998 y el 28 de Febrero de 1999 y algunas de sus características individuales, familiares y sociales”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1999.

alto terapéutico o la remisión a otro programa, donde se toma en cuenta un periodo superior a 30 días.

Dentro de los conceptos teóricos se trabajan las diferencias principales entre el concepto de deserción y el de abandono. Se define *Deserción* como asemejándola a la deserción escolar, la cual esta definida como “abandono de la escuela y de los estudios por parte de los alumnos” similar al abandono en las comunidades terapéuticas que se refiere a “iniciar y no terminar un proceso sea cual fuere la causa de la finalización”. En algunas comunidades el concepto de abandono es diferente al de deserción, ya que desertar hace referencia a cuando una persona se va sin avisar nada y sin aducir causas, este estaría relacionado entonces con el concepto de fuga, mientras que en el abandono el usuario comunica y abduce mínimamente las causas de su retiro.

Se definen también otros conceptos importantes: *fármaco* como “sustancia no nutriente que es introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones”, *Medicamento* como “todo fármaco utilizado con fines terapéuticos, pueden ser psicoactivos o no”, *Sustancia psicoactiva, psicofármaco o psicotrópico* como “todo fármaco cuyo consumo afecta el sistema nervioso central, modificando la conducta del individuo en lo referente a la sensación, percepción, estado de animo, la memoria, el raciocinio o las actividades psicomotoras”, y la *Droga* como “sustancia psicoactiva con acción reforzante positiva, todas ellas capaces de generar dependencia física, psíquica, o ambas, y que ocasionan, en muchos casos, un grave deterioro psíquico-orgánico y de conducta social”.

La *Fármacodependencia* esta definida en esta trabajo como “estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco. Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso reprimible de tomar el fármaco (o los fármacos) de forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”. Los factores de riesgo en este fenómeno pueden ser farmacológicos, individuales, familiares y sociales.

La investigación fue abordada desde el método transeccional – descriptivo, ya que trata de indagar las razones de abandono de tratamiento con un periodo determinado al retrospectivo, tomando los usuarios de tratamiento en periodos de tiempo anterior a la ocurrencia del hecho; es descriptiva porque el objetivo general fue identificar las razones aducidas por los usuarios que abandonaron el tratamiento. La población se conformó con un total de 94 personas, de las instituciones Carisma (hospitalización total y hospitalización de día), Claret (Femenino y Masculino), Convivencial Luis Amigo, Faro, Hogares Crear, La Misión y Las Palmas. Para la recolección de la información se utilizaron 3 instrumentos: Encuesta para razones de abandono de tratamiento, Test de Índice de Severidad de la Adicción (ASI) e Información de personas que abandonan no localizada.

En el estudio se encontró que las *razones* más aducidas para abandonar los tratamientos son las personales (estar aburrido, sentir necesidad de consumo, sentirse ya bien, entre otras) seguidas por las institucionales (percepción de no cumplir con lo prometido, considerar la institución como un medio muy rígido, mala calidad de la alimentación, sanciones desproporcionadas a las faltas, entre otras). Otro resultado importante es que se encontró que la mayoría de la población estudiada presentaba antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas. Las drogas de mayor consumo en la población estudiada son la marihuana, el alcohol, la cocaína, bazuca y los sedantes.

Como logros de este trabajo se encuentra que, se realizó una revisión bibliográfica de estudios similares en el medio que posteriormente se analizó con los mismos resultados de la investigación, encontrando semejanzas interesantes que llevan a la construcción de un teoría sobre la deserción de tratamientos en FÁRMACODEPENDENCIA, además de que crea una base importantes para el mejoramiento de los tratamientos actuales. El marco teórico recoge con especificidad apuntes necesarios para dar claridad tanto a los objetivos como a los resultados encontrados, además de que se encuentra una coherencia entre ambos. La metodología es adecuada, ya que se plantea un problema específico, bien delimitado y claro, que se desarrolla correctamente durante todo el trabajo. El análisis de los resultados esta totalmente relacionada con la investigación, mostrándose de forma clara y concisa, por lo que puede ser tomado en cuenta como base de futuras investigaciones en el área; además esta basado en métodos estadísticos válidos en investigación, dando como resultado un trabajo metodológicamente confiable y valido.

En el trabajo **“CAUSAS DE DESERCIÓN E ÍNDICES DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ABANDONAN EL TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE FÁRMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO EN EL HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA – Guillermo Alonso Castaño Pérez y otros, 1993”**

<sup>114</sup>tiene como objetivos estudiar las diferentes causas de la deserción en los adictos que abandonan el tratamiento; describir los índices de severidad en las áreas médicas, laboral y financiera, legal, familiar y de relaciones sociales y psicológicas, con el índice de severidad en el uso de droga y alcohol de los pacientes desertores. Igualmente describir las características individuales, sociales y familiares de los pacientes desertores. Por último, compara las causas de deserción de los pacientes alcohólicos con las de los pacientes drogadictos.

---

<sup>114</sup> CASTAÑO PEREZ, Guillermo Alonso y otros. “Causas de deserción e índices de severidad de la adicción de los pacientes que abandonan el tratamiento en el servicio de FÁRMACODEPENDENCIA y alcoholismo en el Hospital Mental de Antioquia”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1993.

Se considera la *deserción* cuando el paciente, sin anuencia de su terapeuta abandona el tratamiento voluntariamente, en alguna de las etapas del proceso y no regresa a buscar ayuda durante un periodo determinado de tiempo. Otro punto que define la investigación es el término de *Fármacodependencia* como “un estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, el cual se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones como el impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos o para evitar el malestar provocado por la privación”. Un *fármaco* es entonces “una sustancia que introducida al organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones”, afectando diferentes áreas de individuo como la orgánica, psicológica, social, laboral y familiar.

Dentro de los *modelos de tratamiento para la Fármacodependencia* mencionados en el trabajo están el *Filosófico*, que considera la autoayuda como su mejor herramienta, donde la ayuda proviene de los miembros del grupo que comparten sus vivencias; el *Religioso*, fundamentado en una búsqueda de fuerza superior que actúa como ayuda y soporte para dejar las drogas; el *Pedagógico – reeducativo* plantea la reeducación y el aprendizaje de nuevas pautas y normas de conducta como elementos fundamentales para la deshabitación y el mantenimiento de la abstinencia; el *Clínico*, donde se articula la atención médica y psiquiátrica del paciente, considerando el problema de la fármacodependencia como una enfermedad; y *otros* como la hipnosis, las técnicas de contra-condicionamiento, la psicocirugía y la electroterapia.

La metodología de la investigación fue abordada con base en el método *expostfacto*, ya que se trató de indagar las causas o razones que incidieron en el hecho de la *deserción*, logrando así un enfoque de tipo retrospectivo con relación al momento en que ocurrió. Las técnicas de recolección utilizadas fueron la guía de revisión de historias clínicas y el Test de Índice de Severidad de adicción (ASI), el cual es ampliamente confiable y válido para evaluar la severidad del problema en siete áreas frecuentemente afectadas en los sujetos que abusan de sustancias que producen dependencia, como son: estado médico actual, situación laboral / financiera, uso de alcohol, uso de otras sustancias, situación legal, familia / relaciones sociales, estado psicológico / psiquiátrico.

Como conclusiones de la investigación aparece que la *deserción* del servicio de *Fármacodependencia* y alcoholismo del Hospital Mental de Antioquia, en la muestra estudiada se presentó predominantemente en pacientes con edades entre los 20 y 40 años, en su mayoría hombres desempleados, solteros o separados, con débiles apoyos y poca estabilidad familiar. También se presentó bajo nivel educativo, enfermedad mental asociada no tratada, antecedentes familiares de consumo, poca capacidad de adaptación al tratamiento y en la mayoría de los casos *poliadicción*.

Como logro importante se encuentra que la investigación está debidamente justificada desde investigaciones anteriores con respecto a temáticas relacionadas, lográndose así un planeamiento adecuado del fenómeno a trabajar, con objetivos e hipótesis claras y posibles. Otro logro importante hace relación a los análisis finales, ya que se logra hacer una descripción muy completa de las características de los pacientes desertores de la institución objetivo, además de las causas de esta deserción y del índice de severidad de la adicción de los pacientes, esto con ayuda de que el instrumento utilizado –ASI-, el cual está debidamente relacionado en el trabajo con la utilización de encuestas y entrevistas, dando una visión más amplia sobre el fenómeno trabajado.

Se encuentra un vacío en el marco conceptual y teórico, ya que, aunque los conceptos definidos son importantes para el desarrollo del trabajo, estos son definidos de forma poco profunda y general, sin encontrarse poca sustentación para la investigación.

El trabajo **“INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL SOBRE FUENTES ELECTRÓNICAS EN DROGODEPENDENCIAS, INVENTARIOS, CATEGORIZACIÓN Y ELABORACIÓN DE PAGINAS WEB SOBRE EL TEMA EN 2000-2002 – Ángela Patricia Pineda Escobar”**<sup>115</sup> tiene como objetivo general identificar la calidad científico – académica de las fuentes documentales posibles en idioma español, provenientes de Internet, relacionadas con el tratamiento de la Farmacodependencia, durante el 1 de octubre de 2001 y el 20 de mayo de 2002, para consignar la información obtenida en fichas bibliográficas que alimentan la base de datos publicada en el sitio web del macroproyecto. Como objetivos específicos están: caracterizar los elementos teóricos sobre modelos, modalidades, enfoques terapéuticos y patología dual existentes para el tratamiento en Farmacodependencia que posibiliten el ofrecimiento de información científico académica adecuada; también describir mediante fichas, los artículos en español que tratan sobre el tratamiento de la Farmacodependencia en Internet.

El trabajo toma como referente para definir la farmacodependencia a la OMS, donde se considera que es “un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un deseo imperioso de tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”. Para explicar la *etiología* de la fármaco dependencia se toma en cuenta la explicación desde diferentes enfoques; desde el *enfoque sociológico*, es un

---

<sup>115</sup> PINEDA ESCOBAR, Ángela Patricia. “Investigación documental sobre fuentes electrónicas en drogodependencias, inventarios, categorización y elaboración de paginas Web sobre el tema en 2002-2002”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2001.

síntoma resultante de la sociedad cambiante, convulsionada y violenta generadora de malestares mentales; desde el *enfoque médico – biológico*, es un trastorno crónico, de origen multicausal, el cual es considerado un problema de salud pública; desde el *enfoque psicoanalítico*, los síntomas generados en un sujeto por la ingesta abusiva de drogas y la misma adicción como tal, se convierte en que expresa un síntoma configurado durante la historia personal del sujeto evidenciando un conflicto intrapsíquico con significado patológico; como último, desde el *enfoque interactivo* es un síndrome psico-fisiológico-social, determinado por un sistema complejo de reforzamientos.

Para mencionar los *modelos teóricos de tratamiento de la fármacodependencia*, se mencionan el *modelo Clínico psiquiátrico*, donde se demuestran las perturbaciones mentales y las modificaciones orgánicas y psíquicas que se asocian al fenómeno causa-efecto, de tal manera que el paciente debe ser curado, se considera que la droga es la responsable del deterioro de la salud del sujeto; el *modelo psicosocial*, el cual busca básicamente la recuperación individual y social para el adecuado desarrollo del paciente tanto afectivamente como laboral e interpersonalmente, se sugiere profundizar sobre la personalidad del paciente y tener en cuenta el medio familiar; por último el *modelo socio – cultural* expone la relación que el individuo establece con la droga sin que lo afecte el medio, ya que él realiza un tratamiento pero la droga no desaparece -esta disponible en el medio- donde la efectividad del tratamiento consiste entonces en superar los peligrosos potenciales externos.

Entre las *modalidades de tratamiento* están la de *desintoxicación*, donde se suprime de manera gradual inicialmente el consumo de drogas en el sujeto que tiene una dependencia física, la pretensión es suprimir totalmente la ingesta de sustancias, liberando al organismo de la dependencia fisiológica; en la modalidad de *Teoterapia* el fármaco impide el encuentro con Dios, por lo que se pretende es la conversión del adicto desde la oración y la lectura y la reflexión de la Biblia, propiciando con ello la cercanía a Dios y así cambiar la vida; la modalidad de *Comunidad terapéutica* corresponde a una intervención sobre problemáticas asociadas a la salud mental cuya técnica grupal es la autoayuda y la ayuda mutua; en la modalidad de *grupos de apoyo o autoayuda*, su trabajo se desarrolla a partir de grupos de encuentro que pueden ser abiertos para todas las personas que desean asistir, alcohólicas o no, y cerradas, donde solo asisten los miembros de grupo, se reúnen para compartir experiencias, fortalezas y esperanzas; la sustentación de la modalidad de *medicinas alternativas* se basa en la práctica de la medicina bioenergética utilizada en el tratamiento y prevención de todo tipo de adicciones.

Con respecto a la *patología dual* o coexistencia de una drogodependencia y un trastorno mental definido, se desarrollan los Trastornos Neuróticos (ansiedad, Fobias, Histeria y obsesión), Trastornos Psicóticos (Esquizofrenia paranoica simple, Catatonia y Trastorno Esquizoafectivo) y los Trastornos de Personalidad

(Paranoide, Esquizoide, Esquizoafectivo, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista, por Evitación y por Dependencia).

En la metodología se toma en cuenta sólo el abordaje de los documentos hallados en español publicados en Internet, dando relevancia categórica al tratamiento, con elementos concretos de información y aplicación. También se siguió como proceso documentar los momentos de inventario, categorización y elaboración de paginas web en el tratamiento de la fármacodependencia dentro del modelo cualitativo de investigación, sin extensión alguna al modelo etnográfico.

Este trabajo tiene como logro importante la recolección de información acerca de fármacodependencia como son los modelos de tratamiento, Modelos teóricos para tratamientos, patologías duales y etiología; estos logran ser concisos, completos y claros, además de que demuestran una revisión bibliográfica completa y bien relacionada. Por esto, puede ser tomado en cuenta como delineamientos teóricos para investigaciones relacionadas con el tema.

Este trabajo hace parte de un macroproyecto, pero se encuentra una tensión con respecto a la claridad sobre los objetivos del macroproyecto y los del trabajo en sí, por esto no queda claro el punto de partida, el planteamiento de un problema específico y la justificación del trabajo como parte del macroproyecto, lo que genera confusión para el lector. Como vacío se encuentra que no aparecen conclusiones del trabajo realizado, y tampoco se hace referencia si existen en el macroproyecto.

**El trabajo “EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS COLOMBIANAS VIGENTES PARA EL AÑO 2001 EN LA ATENCIÓN EN SALUD EN ANTIOQUIA PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD QUE TIENEN SEDE EN MEDELLÍN – Claudia Lucia y Cesar Augusto Arroyave Hoyos, 2001”**

<sup>115</sup>tiene como objetivos: identificar la normatividad vigente en el año 2001 en Colombia en materia de promoción, prevención e intervención en salud para el consumo de sustancias psicoactivas. Conocer los servicios que prestan a las personas con consumo de sustancias psicoactivas en las Entidades Promotoras de Salud en materia de promoción, prevención e intervención en Salud. Evaluar la concordancia de la ley con los servicios que prestan en atención a la salud frente al consumo de sustancias psicoactivas.

---

<sup>115</sup> ARROYAVE HOYOS, Claudia Lucia y ARROYAVE HOYOS Cesar Augusto. “Evaluación de la aplicación de las normas colombianas vigentes para el año 2001 en la atención en salud en Antioquia para el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las entidades promotoras de salud que tienen sede en Medellín”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2001.

En el trabajo se entiende el consumo de sustancias psicoactivas como una enfermedad de salud mental y un problema de salud pública, por lo que a nivel legal en Colombia la atención en salud para este consumo es un derecho constitucional. Se considera que las *sustancias psicoactivas* “son aquellas sustancias químicas que, por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbidas, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central. Tiene entonces la capacidad de producir efectos rápidos (agudos), que son generalmente transitorios y son dependientes de la dosis consumida”.<sup>116</sup>

El consumo de sustancias psicoactivas comprende tres elementos principales, el uso de sustancias psicoactivas, el *abuso o uso nocivo de sustancias psicoactivas* entendido como un uso excesivo, persistente o esporádico, incompatible o sin relación con la práctica médica actual, y por último, la *dependencia a sustancias psicoactivas* entendida como la pulsión a tomar una sustancia de un modo continuado o periódico, con el fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta. Se aclara que no todo el consumo de sustancias psicoactivas se considera una dependencia, sino que existen diferentes tipos de consumidores, como son: el experimental, recreacional, circunstancial, intensificado y compulsivo.

Con respecto a la atención en fármacodependencia se describen algunas modalidades, como son: las *Unidades Hospitalarias o Centros de manejo*, instituciones que trabajan con el modelo médico tradicional y están destinadas al diagnóstico y tratamiento integral de fármacodependientes en estado de intoxicación aguda o crónica, que presenten síndromes de abstinencia, psicosis tóxica o estados psicóticos subyacentes, sobredosis, complicaciones médicas de la adicción, estados depresivos asociados, potencial suicida, etc.; *Centros de Atención Ambulatoria*, donde se incluyen actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en forma ambulatoria y a través de psicoterapia individual, grupal, de pareja o familiar, lo mismo que de manejo farmacológico si el caso lo requiere; *Comunidades Terapéuticas*, que son modalidades de larga estancia en las cuales se configura una microsociedad en donde la interacción del individuo con el grupo se utiliza como objeto de análisis, y medio para la modificación de comportamientos asociados al abuso de drogas y alcohol, su objetivo básico es la rehabilitación y la reeducación; *Centros de Internación*, que son centros de diagnóstico y tratamiento dirigidos a fármacodependientes durante las 24 horas del día, dentro de una institución no hospitalaria, donde sus programas se fundamentan en la deshabitación del paciente con respecto a aquellas sustancias que producen dependencia psíquica o física con previa desintoxicación; *Grupos de*

---

<sup>116</sup> Nestler E. J. y Aghajanian G. K. Molecular and cellular basis of addiction. Science. p. 278, 58, 1997.

*apoyo*, los cuales son asociaciones de ex - fármacodependientes o de sus familias, donde se desarrollan tareas de orientación, inducción y asesoría grupal para la población dependiente de drogas y alcohol, su finalidad es facilitarle al individuo la disminución o ausencia de consumo; *Centros de Orientación, Promoción y Prevención*, las cuales desarrollan actividades preventivas, de información y de orientación a la comunidad en el campo de la fármacodependencia.

El estudio es descriptivo, cualitativo, retrospectivo y longitudinal. La población estudiada corresponde a las entidades Promotoras de Servicios (EPS) de la ciudad de Medellín, tomando como muestra todo el universo, para un total de 16 EPS, de las cuales 2 ya no existen y otras 2 no respondieron, por lo que el total definitivo es 12. Se utilizó una encuesta sobre la aplicación de la normatividad en las EPS que tiene sede en Medellín, la cual fue dirigida al personal profesional administrativo de las entidades Promotoras de salud que tiene que ver con las atenciones de los pacientes en general.

Se concluye en esta investigación que en Colombia se dispone de una amplia reglamentación frente a la atención de personas con problemas de salud, incluido las personas que tienen problemas con el consumo de sustancias psicoactivas, donde los distintos diagnósticos en salud relacionados que se inscriben en el uso, abuso, dependencia y toxicidad con las sustancias, se enmarca dentro de las generalidades de todas las demás enfermedades y las exclusiones que la normatividad vigente expresa.

Este trabajo es en sí una investigación bien conformada, ya que permite una mirada legal y jurídica interesante, que abre un nuevo campo de acción asociado al consumo de sustancias psicoactivas, es además muy coherente y metodológicamente esta bien diseñado, lo que le da validez y confiabilidad para ser tomado en cuenta como marco de referencia a otras investigaciones o trabajos afines. Sus logros son diversos, tiene un planteamiento de problema claro y justificado, con un preámbulo diciente, sobre lo que se va a trabajar en la investigación. Los objetivos son puntuales y están definidos. Teóricamente hay un soporte legal importante que sustenta el desarrollo del trabajo, el cual está relacionado entre sí. Metodológicamente, hay un planteamiento de hipótesis que apunta al problema general del trabajo; además las variables retomadas están enmarcadas en el tipo de investigación realizado. Los resultados responden con exactitud a la propuesta de investigación, aportando claridad a la hora de relacionarlos con las hipótesis, lo que permitió unas conclusiones completas a la hora de demostrar el manejo de la legislación de salud Colombiana con respecto al manejo de la fármacodependencia.

Como vacíos, se encuentra que hizo falta clarificar más algunos conceptos relacionados a la fármacodependencia, ya que estos son someramente mencionados y pueden ser confusos para algunos lectores. No se presentó un

modelo del instrumento utilizado, lo que puede verse como un error metodológico y no elaboraron recomendaciones, las cuales pudieran ser útiles al momento de analizar el trabajo.

El trabajo **“LOS MODELOS DE TRATAMIENTO EN FÁRMACODEPENDENCIA , UNA MIRADA DESDE LA HISTORIA DE VIDA. PROTAGONISTA: CESAR AUGUSTO JARAMILLO – Mónica Maria Gonzáles y Francia Patricia Pineda, 2001”**<sup>117</sup> pretende sistematizar el conocimiento que tiene el informante a partir de su experiencia en los modelos de tratamiento en fármacodependencia, e identificar los modelos de tratamiento que han sido aplicados en el medio, en particular los que ha trabajado el informante.

Se realiza un rastreo bibliográfico sobre los diferentes *Modelos de tratamiento* a la Fármacodependencia a nivel general, para resaltar los modelos utilizados en Colombia; se utiliza una historia de vida que incluye la visión personal y la experiencia del entrevistado, lo que permite un mayor acercamiento a la realidad del país. Los diferentes modelos trabajados son:

- *Modelos de desintoxicación:* los objetivos de este modelo son el disminuir o eliminar el dolor y el malestar que puede producirse durante la abstinencia, liberar al organismo de la dependencia fisiológica aguda asociada al consumo crónico de Narcóticos, proporcionar un tratamiento seguro y humanizado para ayuda al individuo a dejar de consumir narcóticos, educar al paciente en las cuestiones relacionadas con la salud y la prevención de recaídas, y explorar cuestiones que pueden necesitar derivación.
- *Modelo Clínico Psiquiátrico:* la atención se ubica en las características y efectos farmacológicos de la sustancia y para contrarrestarlos se hace uso de sustancias antagonistas. Se utilizan técnicas como la Terapia farmacológica general y la terapia farmacológica específica, donde pueden trabajarse diferentes trastornos psiquiátricos anexos a la problemática de consumo de fármacos (comórbidos).
- *Modelo Clínico psicológico:* el objetivo es profundizar el conocimiento acerca de la personalidad del paciente, incluye evaluación psicopatológica, psicoterapia individual, psicoterapia de apoyo, intervención en crisis, psicoterapia grupal y terapia familiar y de pareja.
- *Modelo comunidad terapéutica:* es una modalidad residencial que sirve como medio de contención físico; pretende generar en el individuo cambios en su estilo de vida, permitiéndole mantenerse alejado del consumo de SPA y ser más funcionales para sí mismos y para la sociedad. Los métodos de grupo utilizados se basan en normas conductuales, psicoterapia grupal e

---

<sup>117</sup> GONZALEZ ALZATE Mónica Maria y PINEDA VILLADA, Francia Patricia. “Los modelos de tratamiento en Fármacodependencia, Una mirada desde la historia de vida. Protagonista: Cesar Augusto Jaramillo”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2001.

individual, sistema de recompensas y castigos, responsabilidades jerarquizadas y cambio de status.

- *Modelo de Teoterapia*: se realiza desde el principio que reza sobre la FÁrmacodependencia como un desencuentro con lo divino, por lo que pretende a través de un proceso de intervención la conversión del sujeto y un reencuentro con Dios. El tratamiento es abordado desde la oración y la lectura de la Biblia.
- *Grupos de Autoayuda*: los principales representantes de esta modalidad son los grupos de A.A. y N.A., incluyendo los grupos de “Doce pasos” que se derivan de ellos. Se trabaja a partir de las Doce Tradiciones como principios que aseguran la supervivencia y el desarrollo de los grupos que comprenden la sociedad; la premisa básica es el anonimato; son comunidades de hombres y mujeres donde se comparten sus experiencias, fortalezas y esperanzas; puede ser abierta o cerrada.
- *Medicinas alternativas*: son terapias que basan su atención en la práctica de la bioenergética, la cual es utilizada en el tratamiento y la prevención de toda clase de adicciones utilizando sustancias de origen natural, dietas, imanes, luces de colores, sonidos, aromas, meditación, etc, con el fin de entender, explicar y ofrecer soluciones individuales o colectivas sin recurrir a químicos o fármacos.

Este trabajo finaliza concluyendo sobre los *Modelos de tratamiento* y expone que “existen diferentes formas de abordar la FÁrmacodependencia y cada una sustentada desde diferentes preceptos o enfoques que permiten estructurar un modelo de intervención, en la construcción de estos es importante tener en cuenta “las miradas” de todas las disciplinas a intervenir: la del médico con su intervención en los factores “biológicos, neurológicos y farmacológicos”; los psicólogos pensando la psiquis de los sujetos; antropólogos desde la cultura; los sociólogos desde los lazos sociales que generan los individuos; los reeducados desde su experiencia, para permitir construir en grupo una forma de intervenir que beneficie al sujeto objeto de la intervención”, sin olvidar que “para poder construir un modelo ideal de intervención hay que juntar entonces la ciencia con la experiencia”.

Este trabajo está sustentado desde un tipo de investigación cualitativa, la cual utiliza la “historia de vida” como estrategia de investigación por ser una manera innovadora e interesante de tratar el fenómeno, ya que rescata la importancia de la vivencia de los sujetos, utilizando como técnica la “entrevista semi-estructurada”. Con este tipo de investigación se generó y sistematizó información sobre un tema de interés particular para el equipo investigativo, en este caso los modelos de FÁrmacodependencia en Colombia, para luego analizarlos a la luz de la bibliografía especializada y de esta forma producir una interpretación al respecto.

Se encuentra que entre los modelos de tratamiento, los ambulatorio son una buena alternativa por los bajos costos y porque son eficientes y eficaces al no generar desincorporación social. La tendencia actual en el medio es la de mantener siempre una apertura y profundizar cada día más, enriqueciendo los modelos actuales y logrando un mejoramiento continuo, por esto se llega a la conclusión de que es necesario seguir construyendo alternativas diferentes para abordar el fenómeno de la fármacodependencia, porque los modelos de tratamiento actuales no están completos.

Los logros más importantes en este trabajo están orientados a que en general es una propuesta innovadora a la hora de investigar cualitativamente la realidad del país en cuanto al consumo de SPA ya que, contiene un rastreo bibliográfico profundo y amplio, donde se toman en cuenta los conceptos desde diferentes miradas (médicas, sociales, culturales, psicológicas); hay una buena clasificación de los conceptos, los cuales están ordenados de forma coherente y lógica llevando al lector desde lo específico (tratamientos en Colombia y principales entidades que proporcionan tratamientos para Fármacodependencia), pasando por lo general de los tratamientos (definiciones) y terminando con el relato de vida donde se especifican nuevamente los tratamientos en Colombia ya desde la experiencia del autor del relato; se concluye con una reflexión interesante sobre los tratamientos y la necesidad de enfatizar en el beneficio de los sujetos implicados en ellos desde un trabajo interdisciplinario.

Con respecto a los términos utilizados al interior del trabajo, se encuentra que hay un vacío para definir los conceptos de Fármacodependencia y tratamiento, ya que estos son utilizados durante todo el trabajo pero no se hace claridad desde que punto de vista teórico están siendo sustentados.

El trabajo **“DIFERENCIAS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR DE ACUERDO CON LOS MODELOS DE TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN 9 INSTITUCIONES DE MEDELLÍN, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2001 – Amparo Bedoya y Margarita Maria Sánchez, 2001”**<sup>118</sup> tiene como propósito diferenciar los programas de intervención familiar, de nueve instituciones de tratamiento para consumidores de SPA que trabajan desde los modelos de comunidad terapéutica, ambulatorio, clínico, teoterápéutico y penitenciario. Como objetivos están conocer las características de los modelos de tratamiento aplicados en las instituciones estudiadas y los planteamientos teóricos que lo sustentan; conocer las características de intervención familiar que realiza cada institución estudiada en

---

<sup>118</sup> BEDOYA AVALOS, Amparo de Jesús y SÁNCHEZ TAMAYO, Margarita Maria. “Diferencias de los programas de Intervención Familiar de acuerdo con los modelos de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, en 9 Instituciones de Medellín, en el primer semestre del año 2001”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2001.

las diferentes etapas de tratamiento, identificando la articulación de esta intervención con el proceso de tratamiento; e identificar las estrategias que le aportan el modelo de tratamiento a la familia para contención de los factores de riesgo para la recaída.

Los cinco modelos de tratamiento que se toman de referencia en este trabajo son:

- *Modelo de comunidad terapéutica*: definido como una modalidad de tratamiento de tipo residencial y vivencial para la rehabilitación de los fármacodependientes, es un proceso de aprendizaje que debe involucrar el desarrollo de un proyecto de vida, paralelamente unido a un crecimiento del grupo familiar acompañante del proceso terapéutico. Algunas características de la comunidad son: la filosofía consistente, equilibrio entre democracia, terapia y autonomía, aprendizaje a través de crisis, aumento de autoestima mediante logros personales, confrontación, presión positiva entre iguales, aprender a comprender y expresar emociones y mejora de relaciones con la familia.
- *Modelo ambulatorio*: se entiende por tratamiento ambulatorio una fase de la comunidad terapéutica (admisión, preparación, reinserción), un centro de día o consultorios externos. El modelo ambulatorio es un programa con actividades proyectadas y coordinadas entre sí que se van modificando a medida que transcurre el tratamiento, configurando distintas fases o etapas que son administradas en forma de modulo, donde se combinan diferentes recursos como: grupos de autoayuda, grupos terapéuticos, grupos multifamiliares, actividades deportivas y recreativas, psicodrama, confrontación, arte terapia, entre otros.
- *Modelo clínico*: el tratamiento tiene como principio una orientación médico-psiquiatra con énfasis en salud mental y se acoge a los lineamientos del CIE y el DSM-IV para el diagnóstico de enfermedad mental. Este modelo recurre a dar solución a la problemática mediante la utilización de fármacos o sustancias químicas, por lo que la terapia puede ser: farmacológica general, farmacológica específica, con fármacos antagonistas, con fármacos agonistas o con fármacos agonistas-antagonistas.
- *Modelo de Teoterapia*: es una modalidad de consejería cristiana que con principios psicológicos y bíblicos lleva a cabo la integración del ser humano mediante intervención espiritual, psicológica y física. Todo pensamiento y principio es evaluado a la luz de las sagradas escrituras –La Biblia–.
- *Modelo penitenciario*: esta centrado sobre la legislación punitiva y la amenaza de sanción al tráfico y consumo de drogas. Se definen a los “delincuentes” como aquellos que están internos en la cárcel y “drogadictos” como aquellos que consumen drogas, posteriormente Se hace un tratamiento penitenciario o “condena” con el fin de resocializar; este concepto se basa en el “Código penitenciario y Carcelario” (ley 65 de 1993).

Los programas de tratamiento son asistenciales y el nuevo Sistema Progresivo Penitenciario.

En torno a la *familia* se considera que es “un grupo social primario en el que se desarrolla un sistema complejo de interacciones permanentes a través de las cuales todos se influyen mutuamente... Se entiende la familia como un proceso de relaciones independientes, de tal forma que los problemas familiares muy difícilmente constituyen un hecho aislado, los afecta a todos por eso se habla de sistema familiar”.

En la *intervención familiar* se encuentra que los modelos de tratamiento estudiados en este trabajo (a excepción de la Teoterapia) dirigen sus esfuerzos a hacer conciencia de que el problema de la Fármacodependencia refleja una patología familiar en la que todos sus integrantes están implicados, por esto se trata de educar a la familia en la comprensión de la problemática de la Fármacodependencia y en los aspectos relacionados con la dinámica familiar, además de aclarar a la familia su importante papel en el proceso de tratamiento del abusador o dependiente a las SPA, como acompañantes, mediadores y agentes terapéuticos y desarrollar en ellos habilidades para la resolución de conflictos.

La metodología utilizada en esta investigación es descriptiva, ya que caracteriza los programas de intervención familiar en las instituciones estudiadas, estableciendo diferencias de acuerdo a los modelos de tratamiento y congruencias con los supuestos teóricos que lo sustentan. El universo son las instituciones que aplican los modelos de comunidad terapéutica –FFARO, Convivencial Luis Amigó-ambulatorio –Claret, Servicio de toxicología del HUSVP-, clínico –E.S.E. Carisma, Clínica especializada la Alborada-, teoterápico –Corporación El Hermano, Remar- y penitenciario –Centro de reclusión de Mujeres-, en la ciudad de Medellín. El estudio de la muestra se estableció en forma cualitativa, donde las técnicas utilizadas son la entrevista semiestructurada, revisión de documentos publicados y técnicas de registro.

La investigación concluye diciendo que cada modelo de tratamiento destaca un modo de atender los problemas asociados con el consumo de SPA y las instituciones se inscriben dentro de estos, adoptando una tendencia para modificar tal consumo. Unas, encausan sus esfuerzos hacia la abstinencia y le asignan un papel relevante a las normas y sanciones; en otras descargan la mayor responsabilidad en los especialistas del comportamiento o de la salud mental; otras orientan todo su proceso hacia la reconstrucción de un proyecto de vida para el sujeto y un último grupo otorga especial importancia a la espiritualidad a través de la conversión.

Con respecto a la intervención familiar, en general las instituciones de tratamiento en fármacodependencia están orientadas a: mejorar la dinámica familiar, facilitar la

expresión de emociones y la comunicación, reestructurar los roles de acuerdo al ciclo de vida de la familia y los subsistemas, modificar los patrones de co-dependencia, hacer un seguimiento y brindar estrategias de prevención de recaídas. Se trata de hacer consciente a la familia de que el problema de fármacodependencia refleja una patología familiar en la que todos sus integrantes están implicados, por medio de educar a la familia en la comprensión de la fármacodependencia y en los aspectos relacionados con la dinámica familiar, aclarando la importancia de la misma en el proceso de tratamiento del abusador o dependiente a las SPA, como acompañantes, mediadores y agentes terapéuticos.

En este trabajo se encuentra que uno de los logros es la investigación bibliográfica amplia y oportuna para la indagación realizada, siendo además contundente a la hora de hacer la diferenciación entre los diferentes modelos trabajados y de sustentar teóricamente los apuntes finales. Hay claridad metodológica, donde todas las partes del trabajo se relacionan profundamente entre sí y sobre todo se da respuesta a los objetivos planteados al inicio del trabajo. Otro logro importante es que se encuentra que los análisis finales están bien estructurados y organizados, lo que muestra la seriedad del trabajo. En general es una investigación bien diseñada, con una estructura sólida, que da cuenta de un trabajo exhaustivo y completo, por lo que permite tomarse en cuenta como referencia para futuras investigaciones ya que aporta elementos importantes y validos teóricamente.

El trabajo **“CARACTERIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DEL ABURRA. 1996”**<sup>119</sup> se realizó atendiendo a la necesidad de tratamiento, recuperación y reinserción social que el fármacodependiente presenta en busca de una mejor calidad de vida. Se pretendió establecer una caracterización de las comunidades terapéuticas del Valle del Aburra, con el propósito de tener una visión de las realidades que sirvan de referencia para las personas e instituciones interesadas en la intervención de la fármacodependencia, enfatizando en la parte del concepto y mirando diferentes puntos de vista expuestos por diferentes autores, partiendo de antecedentes históricos en Colombia para llegar a la actualidad. También se pretende determinar las características de la población atendida por las Comunidades Terapéuticas objeto de estudio, describir los procesos y procedimientos utilizados por estas comunidades e identificar quien es un operador y que funciones cumple dentro de estas comunidades.

Dentro del trabajo se define la *Fármacodependencia* como “estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco. La Fármacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por

---

<sup>119</sup> Alumnos IV Cohorte. “Caracterización de las comunidades Terapéuticas del área Metropolitana del Valle del Aburra”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1996.

otras reacciones que comprenden siempre un impulso reprimible de tomar el fármaco de forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces físicos para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir y no acompañada de tolerancia. Una persona puede ser dependiente de uno o más fármacos”. *El fármacodependiente* es entonces aquella persona que consume sustancias psicoactivas, pero además un individuo que asume su imagen de forma determinada, tiene una pobre valoración de sí mismo y de la vida, tiene un rol, unas actitudes y unos valores que le identifican y sirven de justificación así mismo y ante los demás; es simplemente una persona con un problema más, marginado por el impacto y las implicaciones individuales, familiares y sociales.

En relación con las *Comunidades Terapéuticas* se hace referencia a que en ellas se adelanta “un proceso por etapas y el tiempo de tratamiento es variable de acuerdo a la evolución que tenga el residente. La familia es importante dentro del proceso porque ella evoluciona y porque tiene contacto con el fármacodependiente desde el primer momento para aprender a manejar la situación de tener un adicto en casa. En las comunidades terapéuticas hay normas muy claras sobre no droga, no sexo, no agresión física, pero más allá del ambiente normativo y disciplinario, lo más característico es el ambiente de colaboración, fraternidad y ayuda mutua a través de la confrontación continua de unos con otros. Se propicia la recuperación de valores perdidos... estimulando la creación, proyección y puesta en marcha de un nuevo proyecto de vida, haciendo de él un ser nuevo, feliz, creativo, con verdadero sentido de vida. En ellas se trabaja con el hombre para el hombre.

En una Comunidad se realiza un proceso que se desarrolla en tres etapas, *Precomunidad*, el cual consta de un momento de inducción y acogida donde se le propone al candidato las exigencias del comportamiento nuevo y diferente, además él debe comprender que es el protagonista de su recuperación; *Comunidad*, se continúa con el proceso de resocialización, sus principales objetivos consisten en conocer la realidad personal y familiar en relación con la realidad social y mostrar alternativas diferentes a la droga; la etapa final o *Reinserción* es un proceso resocializador, donde se proporciona la reubicación de la persona en su medio familiar y social, y se apoya a la persona que ha vivido la experiencia de comunidad para iniciar su nuevo estilo de vida.

El *operador* se presenta como un modelo para la socialización de los residentes en el tratamiento de abuso de SPA, partiendo de que el problema no es la sustancia sino una serie de condiciones que lo han llevado a depender de ella como un nuevo estilo de vida. Los operadores pueden ser residentes en estados avanzados y/o reeducados, terapeutas profesionales, y exfármacodependientes, guías o líderes espirituales. El operador debe tener una vocación existencial, compromiso, interés por el trabajo en equipo, constituirse en un buen ejemplo, tener sentido de pertenencia, ser consistente y perseverante en el trabajo,

mantener una actitud constante de dialogo y comunicación, anteponer los intereses ajenos a los propios, dar oportunidad en las intervenciones y saber escuchar, ser flexible ante la singularidad del otro, preocuparse por la capacitación y aprendizaje de los procesos terapéuticos, conocer las actividades que tiendan a dinamizar e integrar el grupo, saber utilizar el tiempo libre con dinámicas que generen interés y oportunidad de acción, conocer actividades lúdicas, tener principio de tolerancia y respeto por el otro y manejar valores personales consistentes.

La población tenida en cuenta para el estudio fue de 10 comunidades terapéuticas del Valle del Aburra, en donde se seleccionaron: Las Palmas, Hogares Crear, FFARO, Comunidad Triple A, Hogares Claret (Nuevo Amanecer y la Libertad), Convivencial Luis Amigo, La Visión, Revivir y el Hermano.

El proceso investigativo fue de 3 etapas, la primera de ellas partió de la selección de las Comunidades a partir de variables institucionales (normativas y Jurídicas) y el tipo de modalidad utilizada (técnicas, procedimientos y fases); posteriormente se describieron las variables, que son: concepto de fármacodependencia, población atendida, modalidad, institucionalidad y rol del Operador. La segunda etapa consistió en aplicar la prueba piloto, obligada para cada uno de los cinco grupos interdisciplinarios; posterior a esto se aplicó la encuesta a las instituciones objeto de estudio y se recopiló la información. En la tercera etapa se analizó la información y la presentación de los resultados, partiendo de un cronograma y apoyándose en revisión bibliográfica, rastreo documental, pasantía para las comunidades terapéuticas escogidas y descripción de cada una de ellas. Por último se efectuó la interpretación de los resultados empleando para ello presentaciones gráficas sobre cada modalidad de tratamiento, complementando estos con los datos estadísticos correspondientes.

La población de las comunidades terapéuticas son en su mayoría de los casos fármacodependientes que llegan allí huyendo de sus hogares y demostrando una baja autovaloración, solteros cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, los cuales ingresan con la ayuda de la familia buscando un mejor proyecto de vida. Se determinó en este estudio que la edad promedio de consumo es a los 15 años, primando poliadicción con gran preferencia por las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y la marihuana, donde la iniciación de consumo se da por influencia de grupos de amigos. Muchos de los casos presenta antecedentes judiciales.

En el trabajo se hace referencia al fenómeno de la Fármacodependencia como sociocultural, en donde un logro importante es que es inscrito en la historia de Colombia, es decir, se hace referencia a antecedentes históricos en el país con respecto al fenómeno, los cuales logran mostrar un recorrido profundo, exponiendo un importante sustento epistemológico para la investigación. La investigación bibliográfica logra producir un completo marco teórico con respecto a los conceptos necesarios para introducir el tema trabajado. Es importante la

clarificación metodológica que se hace por etapas, ya que esto muestra una organización excepcional a la hora de trabajar y da claridad y seriedad al diseño metodológico. Los resultados muestran datos interesantes sobre algunas generalidades de las Comunidades objeto de investigación, los cuales pueden ser tomados como referencia para mejorar o reforzar los procesos terapéuticos que se llevan a cabo en ellas. Los conceptos son claros durante todo el trabajo, además de que están bien relacionados entre sí, dando una coherencia a la teoría y el trabajo que lo hace comprensible al lector.

Sin embargo se encuentran algunos vacíos con respecto a la estructura metodológica, ya que no se describe bien el tipo de investigación a realizar y la elección de la muestra es intencional, lo que le disminuye objetividad al universo muestral. Otro vacío altamente visible es que los resultados son descripciones y no son ampliamente analizados ni relacionados entre sí, lo cual no genera teorías nuevas importantes.

El trabajo **“LA PEDAGOGÍA EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS AMIGONIANAS: CONVIVENCIAL LUIS AMIGO Y CONVIVENCIAL SAN JOSÉ – Amanda de Jesús Henao y otros, 1995”**<sup>120</sup> pretende determinar cuales componentes pedagógicos fundamentan la normatividad que posibilita la resocialización del fármacodependiente en la Comunidades Terapéuticas Amigonianas objeto de estudio y determinar cuales son los contenidos pedagógicos que subyacen en el sistema de jerarquía organizacional de los procesos terapéuticos y de resocialización de estas comunidades. También pretende identificar la metodología de la enseñanza y el aprendizaje de las reglas que permiten el acceso del fármacodependiente y demás personas involucradas en los procesos terapéuticos. Finalmente, determinar formas pedagógicas predominantes en el sistema de estímulos y sanciones de los procesos terapéutico y resocializador de las comunidades terapéuticas Amigonianas.

Se hace referencia a la *Pedagogía* como “una disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos en las diferentes culturas”<sup>121</sup>, la cual “no se preocupa por los contenidos ni las técnicas, se centra en la actividad de los valores para decidir desde ellos y para responder por ellos crítica y creativamente, por eso ésta sólo puede nombrarse como vivencia en la que cada sujeto construye sus ideales y los modos de materializarlos”<sup>122</sup> La pedagogía es una disciplina que conceptualiza,

---

<sup>120</sup> HENAO, Amanda de Jesús, ORTIZ, Maria Teresa y TORO, Maria Eugenia. “La pedagogía en las comunidades terapéuticas Amigonianas: Convivencial Luis Amigo y Convivencial San José”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1995.

<sup>121</sup> Zuluaga De E., Olga Lucia. y Echeverri, Jesús Alberto. El Florecimiento de las Investigaciones Pedagógicas. Bogota: CORPRODIC, 1990, p. 179.

<sup>122</sup> Vargas, G. Y Carrasco, B.C. El trasfondo pedagógico en la Investigación Educativa Colombiana. Bogota: Ciup, 1986 p. 15.

aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos en diferentes culturas, de donde se desprende que los *Modelos pedagógicos* son construcciones mentales, pues casi la actividad esencial del pensamiento humano a través de la historia ha sido la modelación.

Se pueden encontrar diferentes modelos pedagógicos<sup>123</sup>, como el *Modelo tradicionalista*, el cual enfatiza en la formación y moralización del carácter, para modelar a través de la voluntad, la virtud y la disciplina; el *Transmisionismo Conductista* esta basado en la fijación y control de los objetivos por refuerzo, buscando moldear la conducta para que sea productiva; el *Romanticismo pedagógico* utiliza la supresión de obstáculos que inhiben la libre expresión para lograr la libertad individual, la autenticidad y la espontaneidad; el *Desarrollismo pedagógico* se basa en un ambiente continuo de experiencias y de afianzamiento constantes para lograr acceder a un nivel superior intelectual según las condiciones biosociales; por último el *Modelo socialista* depende de la enseñanza de las ciencias, el nivel de desarrollo y las diferencias individuales para lograr un pleno desarrollo del individuo en la producción individual y material.

Se considera como parte importante del lineamiento teórico que las *Normas* son las que indican que acciones son apropiadas en cada momento y en cada lugar, a la vez que permiten la coordinación y cooperación social, son entendidas como “patrones de conducta compartidos por los miembros de un grupo social a las que ellos han de ajustarse y que son puestas en vigencia mediante sanciones positivas y negativas”. La norma permite estar en función de la realidad y es por ella que se puede exigir, pensar, reclamar y producir. Las normas son medios para lograr un bienestar compartido y el sentido de la responsabilidad para instaurar un orden más acorde a la dignidad humana.

La investigación reseñada es de corte cualitativo, ya que busca observar la realidad misma y la forma de producir intencionada y metódicamente conocimientos sobre la pedagogía implementada en las Comunidades terapéuticas Amigonianas. También se inscribe dentro de los estudios descriptivo – explicativo, porque se ocupa de las situaciones y eventos como son y como se manifiestan en cada una de las instituciones en estudio, para mostrar de forma precisa las características reales del fenómeno, pero además intenta encontrar las razones o causas que generan las situaciones presentes para dar cuenta, finalmente, del proceso educativo o pedagógico en el que se sustentan el hacer terapéutico – resocializador de las comunidades terapéuticas Amigonianas. El personal objeto de estudio se encuentra en las Comunidades Terapéuticas Amigonianas Convivencial San José y Convivencial Luis Amigó. Las técnicas de

---

<sup>123</sup> Flórez Ochoa, Rafael. Hacia una Pedagogía del conocimiento. Santa Fe de Bogota: Nomos, 1994.

recolección y análisis utilizados fueron la observación participativa abierta, la encuesta, la entrevista estructurada, las fuentes secundarias y la operacionalización de variables.

En conclusión, en este trabajo se determina que la relación maestro – alumno es un proceso donde el educador puede: aparecer como modelo en algunos eventos dándose una relación vertical con ejercicio de la autoridad de su parte, hacer de intermediario entre el educado y la construcción de su aprendizaje, convertirse en auxiliar o apoyo para el residente en su proceso, ser facilitador y estimulador de las experiencias con afianzamiento constante, o compenetrarse con el residente conociéndolo de tal manera que debe liberarse de sus propios esquemas para lograr su pleno desarrollo.

Además, se considera que las técnicas desplegadas en el proceso resocializador en las comunidades terapéuticas Amigonianas con respecto a la norma, buscan formar el carácter del residente, disciplinarlo moralizarlo y moldear su conducta; también darle libertad, autonomía y espontaneidad, mejorar su desarrollo biosocial y hacerlo productivo cultural y socialmente. Finalmente, se considera que sólo cuando el fármacodependiente que toca a las puertas de las comunidades terapéuticas Amigonianas logra interiorizar la norma, esta resocializado.

Es importante resaltar que en este trabajo se determinan especificidades de las comunidades trabajadas (método, características, contenidos, metas, relación entre maestro y alumno y normatividad), lo que puede ayudar a la hora de introducir cambios o mejoras dentro del proceso pedagógico de las comunidades, igualmente puede servir como base para investigaciones similares. El trabajo introduce desde el principio las temáticas a relacionar al final, lo que se convierte en una fortaleza que ayuda a la comprensión del lector. Los análisis finales y conclusiones están estrechamente relacionadas con los objetivos planteados, logrando descifrar los interrogantes definidos, lo que muestra una coherencia interna del trabajo, dándole validez. Otro logro es que la investigación describe a fondo las situaciones y eventos como son y como estas se manifiestan, mostrando de forma precisa las características del fenómeno, además logra explicar las razones de la aparición de estas características para dar cuenta de los lineamientos en que se sustentan las Comunidades Amigonianas objeto de estudio.

Como vacíos, a nivel metodológico se encuentra que no hay una definición en tiempo y espacio de la investigación, lo que disminuye su efectividad a la hora de ser un punto de referencia para otros trabajos similares; el lenguaje es en ocasiones poco técnico al interior del trabajo; el título de la investigación no es acorde al trabajo realizado, ya que en el marco conceptual y en los análisis finales se encuentra que hay un énfasis en el desarrollo del concepto de Normatividad y norma, dejando de lado el concepto esencial que es la Pedagogía, pareciere que

ambos están asimilados durante el trabajo y esto crea confusión a la hora de entender la investigación, además de que debilita los hallazgos encontrados.

El trabajo **“LO PEDAGÓGICO EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS AMIGONIANAS: LA ESTRUCTURA AXIOLÓGICA – Marleny Antonia Moreno y otros, 1995”**<sup>124</sup> tiene como objetivos: identificar los componentes pedagógicos que conforman la estructura axiológica de los procesos terapéuticos resocializador del fármacodependiente en las comunidades terapéuticas Amigonianas; identificar los componentes pedagógicos predominantes en la estructura axiológica del proceso terapéutico resocializador del fármacodependiente en las comunidades terapéuticas Amigonianas; verificar las relaciones de la estructura axiológica predominante en las comunidades terapéuticas Amigonianas con la estructura axiológica de los fármacodependientes y las familias que participan en el programa; determinar que acciones pedagógicas se desarrollan en las comunidades terapéuticas Amigonianas con el propósito de difundir su estructura axiológica en el proceso de resocialización del fármacodependiente.

La investigación parte del planteamiento conceptual de la Estructura axiológica que desde la filosofía propone la Axiología y el modelo de tratamiento de *Comunidad terapéutica* definido como “una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de drogadictos. Tiene lugar en un medio altamente estructurado a través de un sistema de presión artificialmente provocado para que el residente “actúe” su patología frente a los pares, quienes le servirán de espejo de la consecuencia social de sus actos. Esta situación es tolerada voluntariamente por el residente quien se ve inmediatamente contenido en un clima de alta tensión afectiva”<sup>125</sup>.

Se considera que el modelo actual utilizado dentro de las comunidades es el Mixto, es decir, cuentan como apoyo para el proceso de rehabilitación en fármacodependencia con adictos rehabilitados y con profesionales de diferentes ramas; dentro de este contexto se considera que el *fármacodependiente* es un individuo “inmaduro emocional que ha caído en experiencias difíciles, que ha fracasado, que algunos de ellos han pasado por varios tratamientos, que ha sido incomprendido, mal juzgado, que tiene dificultades sociales de todo tipo, choques de autoridad y muchas veces ha sido visto como un loco, que evade la realidad y que ha incurrido en problemas judiciales y delictivos”

---

<sup>124</sup> MORENO ROBLEDOS, Marleny Antonia, PARRA BASTIDAS, Ángela María y RESTREPO VÉLEZ, Carlos Mario. trabajo “Lo pedagógico en las comunidades terapéuticas Amigonianas: La estructura axiológica. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1995.

<sup>125</sup> GOTI, María Elena. La Comunidad Terapéutica: Un desafío a la Droga. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.

“*La estructura Axiológica* es un componente de la pedagogía que facilita el proceso terapéutico resocializador del fármacodependiente en las comunidades Terapéuticas Amigonianas, y es un componente del modelo pedagógico de las mismas”; permite que el equipo terapéutico visualice la propuesta de crecimiento personal y resocialización del fármacodependiente, en tanto permite que se opere en ellos un cambio estructural en las actitudes frente a sí mismos y a los demás, logrando replantear su proyecto de vida. Los componentes pedagógicos predominantes en la estructura axiológica son: la responsabilidad, autocontrol honestidad, aceptación, cooperación, proyección y amor responsable, aunque también aparecen: tolerancia, vida, autopromoción, comunicación, liberación y armonía familiar.

La metodología, por su finalidad puede calificarse de aplicada, dada su orientación a una finalidad práctica (la pedagogía); por su profundidad puede calificarse de descriptiva – explicativa, porque estudia los componentes más relevantes y significativos de la razón de ser de las comunidades terapéuticas Amigonianas (lo metodológico, lo terapéutico – resocializador, lo normativo y lo axiológico); por su amplitud, es microsociológica, ya que los estudios son grupos pequeños y allí fueron estudiadas las variables; por sus fuentes es predominantemente primaria, ya que se basa en los datos observados y recogidos por los investigadores; por su carácter, es predominantemente cualitativa, porque busca evaluar la existencia y eficacia de la pedagogía al interior del proceso terapéutico – resocializador; por su naturaleza mixta es empírica – documental y de encuesta; y por su alcance temporal, se puede llamar seccional.

La población estudiada fue en la Comunidad Terapéutica Convivencial Luis Amigó (30 residentes, 4 operadores y un director) y en la Comunidad Convivencial San José (35 residentes, 4 operadores y 2 directores). Para la muestra representativa se seleccionó a 15 residentes de ambas Comunidades en la segunda etapa; para Operadores y directores se tomó el total de la población. Las técnicas trabajadas fueron la entrevista estructurada para el equipo terapéutico y directores, guía de observación estructurada y un taller de sensibilización. Los instrumentos fueron el cuestionario tipo encuesta para residentes tercera etapa “reinserción” y el cuestionario tipo encuesta para residentes.

Como conclusiones de este trabajo se encuentra que la estructura axiológica como componente pedagógico le permite al equipo terapéutico viabilizar la propuesta de crecimiento personal y resocializador del fármacodependiente; también que no existe una jerarquía de valores en la Comunidad Terapéutica Amigoniana, ya que estos son propuestos de acuerdo a la pertinencia del medio y su significado con la realidad.

Como logros de este trabajo se encuentra que hay unos objetivos claros y puntuales, los cuales están claramente justificados. El marco conceptual da cuenta de una revisión bibliográfica bien referenciada, además de un derrotero teórico

equilibrado y bien desarrollado, con coherencia interna, buena interacción entre terminología y utilización correcta de términos; hay un buen desarrollo de las terminologías utilizadas, además de que estas están estrechamente relacionadas con los objetivos de la investigación. Hay una excelente descripción de la Metodología utilizada, la cual es válida y confiable para procesos investigativos como este, además esta estrechamente vinculada a lo largo de todo el desarrollo del trabajo. Otro de los logros importantes está en la utilización de diversas técnicas de trabajo, las cuales orientan mejor a la definición de las variables utilizadas en la investigación. Los análisis finales y las conclusiones recogen de forma organizada, ampliada y bien estructurada los conceptos sustentados teóricamente en el trabajo, lo que los hace válidos para futuras investigaciones en las comunidades trabajadas o como referencia para investigaciones comparativas con otras comunidades.

El trabajo **“LA METODOLOGÍA DE LA PEDAGOGÍA EN LAS COMUNIDADES CONVIVENCIALES AMIGONIANAS: SAN JOSÉ Y LUIS AMIGO – Leonel Correa Yepes y Fabio León Díaz, 1995”**<sup>126</sup> pretendió, en el modelo de tratamiento al fármacodependiente que realizan las comunidades Convivenciales Amigonianas San José en Bello (Antioquia) y Luis Amigo en San Cristóbal – Medellín (Antioquia), determinar la pedagogía del COMO SE HACE en cada una de sus etapas y fases. Para esto, se describe la pedagogía de la metodología utilizada en las comunidades objeto de investigación, refiriendo conceptos básicos como métodos, estrategias, procedimientos, técnicas y recursos utilizados en el modelo de tratamiento en el fármacodependiente; también describe el modelo aplicado y sus etapas de tratamiento, que son: *inducción*; *acogida o precomunidad*, la cual desarrolla la acogida del residente; *comunidad*, donde se desarrolla el proceso terapéutico individual y grupal; *resocialización*, donde se desarrolla el proceso de reingreso a la familia, se da encauzamiento, terapia comunal convivencial y familiar y capacitación laboral; por último está la *reinserción* a la vida ciudadana en áreas laboral, académica, familiar y social, se da terapia convivencial.

Se define la *Comunidad terapéutica* como una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de drogadictos,<sup>127</sup> la cual se constituye en un sistema social, influenciado no sólo por las personas que lo conforman –pacientes y personal-, sino también por el medio que las rodea<sup>128</sup>. La finalidad de ésta, está

---

<sup>126</sup> CORREA YEPES, Leonel y DIAZ ARBOLEDA, Fabio León. “La Metodología de la Pedagogía en las comunidades convivenciales Amigonianas: San José y Luis Amigo”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1995.

<sup>127</sup> GOTI, María Elena. La Comunidad Terapéutica: Un desafío a la Droga. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.

<sup>128</sup> SERNA, R. F. A. La Comunidad Terapéutica en el tratamiento al Fármacodependiente. En: Revista Hospital Mental de Antioquia.

basada en estimular la vida y activar las potencialidades del ser hacia la realización en todas las dimensiones, buscando el sentido de trascendencia para alcanzar un aporte importante en la convivencia ciudadana. Los principios y practicas generales para actuar en las comunidades terapéuticas son: comunicación, motivación, gobierno, responsabilidad, contacto con el medio, libre desplazamiento, autoridad, sumisión y sociabilidad. Como técnicas utilizadas en el modelo de intervención utilizado se destacan: la autoidentificación, la autocrítica, el señalamiento, las observaciones, el sondeo de fallas, el proceso de brega, el proceso de ayuda, ayudas de reconocimiento, ayudas de superación y de sanción, la ayuda de sustentación, el proceso evaluativo y el feedback. Como estrategias se toman en cuenta las normativas, informativas, educativas, formativas, y de alternativas en intervención específica.

La metodología, se inició con la caracterización de la población estudiada. Para la recolección de la información se empleó la observación directa y participativa directa, encuestas, entrevistas no estructuradas y conversaciones cara a cara. Posteriormente se realizó la clasificación de métodos: el deductivo y el inductivo, que se combinan para dar origen al método inductivo – deductivo. El estudio es descriptivo-comparativo, ya que se buscan características de dos comunidades terapéuticas, para luego comparar su modelo de tratamiento. El diseño es de tipo emergente, por lo que esta sujeto a cambios y todos lo análisis realizados fueron de carácter cualitativo.

Se pudo concluir en esta experiencia investigativa, que el modelo de intervención de las comunidades referidas, en el consumo de sustancias que producen dependencia, si contiene, ejecuta y presenta en su interior una pedagogía de la metodología, la cual tiene la característica de ser Amigoniana, reeducativa y resocializadora. Este modelo acoge al residente como un ser que ha sido capaz de superar la situación disfuncional y le proporciona a él y a su familia un ambiente adecuado, a partir del cual realiza una transformación y formación humana del residente, fundamentándolo y proyectándolo en niveles superiores de autonomía.

El logro principal de este trabajo es el hacer una descripción muy completa de las Instituciones objeto de estudio, incluyendo los modelos utilizados, los procesos, la pedagogía de la metodología, aspectos de tratamiento, misión, finalidad, principios y prácticas, características y estrategias; se plantea un problema específico y concreto, delimitando bien la población a estudiar y realizando un marco conceptual acorde al trabajo. Se encuentra como dato importante, que el contenido de la pedagogía de la metodología está completamente inmersa dentro del modelo utilizado en las comunidades objeto de estudio.

Como vacío se encuentra que hizo falta más análisis e interpretación de los resultados obtenidos, aunque se realizo una descripción completa del fenómeno estudiado.

El trabajo “**MODELO ACUSADOR DE COMUNICACIÓN EN FAMILIAS CON MIEMBROS FÁRMACODEPENDIENTES – Elsa Janet Navarrete y Zulma Zuluaga, 1995**”<sup>129</sup> tiene como propósito identificar las relaciones interpersonales de familias con miembros fármacodependientes adscritos a la Comunidad Convivencial Luis Amigó, a fin de determinar la presencia que tiene en ellas el modelo acusador de comunicación. También explorar las relaciones que se dan al interior de las familias pertenecientes a la comunidad, para ver como se realiza la comunicación. Igualmente establecer que tipo de comunicación emplean las familias adscritas a la comunidad para reconocer la orientación acusadora de esta.

Se toma en cuenta la *Comunicación* como uno de los conceptos básicos para la investigación, esta definida como una de las innumerables formas que tienen los seres humanos para mantenerse en contacto, “es el acto inherente al hombre , que lo ayuda a expresarse y a conocer más de sí mismo, de los demás y del medio que lo rodea” constituyéndose en una necesidad creciente para conducir al punto culminante de la vida. Dentro de este concepto se concibe como modelo o patrón de comunicación el *Modelo culpador – acusador o recriminador*, donde siempre se culpa al otro con el fin de sentirse fuerte, siempre se encuentran fallas; las personas que se comunican así son dictadoras y autoritarias, los que mandan, los que se sienten superiores, los que ridiculizan a los otros; la actitud predominante es de tirano, provocando temor en los otros.

Otro de los conceptos trabajados es el de la *Familia*, entendida como un sistema abierto que está en constante evolución, la cual debe acomodarse y cambiar de acuerdo a las circunstancias históricas y actuales, donde se desenvuelve. En consecuencia la familia se concibe como un sistema de interacción con otros sistemas, y al igual que los seres humanos, está en un constante proceso de interdependencia, se acomoda a la cultura, como sistema es diferente a cada uno de sus miembros y las acciones de cada uno afectarán a los demás, lo mismo que al sistema.

Como *fármacodependiente* se entiende en este trabajo aquella persona que usa y abusa compulsivamente, de sustancias psicoactivas, buscando el placer efímero que ella produce y que tienen efectos sobre el sistema nervioso central, comprometiendo la salud mental o emocional, ocasionando cambios en su estado de ánimo, comportamiento y relaciones, causando hábitos de tolerancia, dependencia, enajenación y pérdida del sentido de vida, tratando siempre de buscar un cambio por medios artificiales”. Se considera que la “elección de la Fármacodependencia reafirma la comunicación inadecuada a nivel familiar y

---

<sup>129</sup> NAVARRETE MACIAS, Elsa Janet y ZULUAGA TORO, Zulma. “Modelo acusador de comunicación en familias con miembros fármacodependientes”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó, 1995.

viceversa, convirtiéndose a una relación cíclica y bidireccional... confirmándose que un cambio en una parte del sistema provoca un cambio en todas las demás partes y del sistema total...”.

Con respecto a la metodología, el tipo de investigación en la cual se enmarca este trabajo es un enfoque cualitativo, ya que el problema no se conceptualiza en una teoría sino que surge en el desarrollo de la investigación. Es de tipo descriptivo-explicativo, en cuanto se busca explorar y especificar relaciones de incidencia del fenómeno de la fármacodependencia en el modelo de comunicación familiar. Como muestra se tomaron 11 fármacodependientes y conjuntamente con sus familias (para un total de 22), adscritos a la Comunidad Convivencial Luis Amigó, con los cuales se realizó un estudio etnográfico, haciendo énfasis en los aspectos relevantes de la entrevista; se involucran registros y descripciones analíticas de algunos aspectos culturales e interactivos de grupos familiares. Las técnicas utilizadas son entrevistas semiestructuradas (a expertos, fármacodependientes y a la familia) y registros etnográficos.

En conclusión de este trabajo, la ocurrencia del fenómeno de la drogadicción se manifiesta en los comportamientos, actitudes y reacciones de los diferentes miembros de las familias evaluadas. El fármacodependiente es el depositario de mecanismo de comunicación culpabilizadora inadecuada, lo cual manifiesta a través de dependencias que tienen como fin último mantener la homeostasis familiar, canalizando todo tipo de contradicción y dando lugar a la interdeterminación. Además, independiente de que la comunicación sea culpabilizadora, adecuada o inadecuada, es un elemento vital para la existencia y el equilibrio de los seres humanos.

Como logros importantes se encuentra que la definición de los temas relacionados con la problemática investigada es bastante congruente entre sí y completa, mostrándose durante todo el trabajo una coherencia interna que facilita al lector la comprensión y ubicación del fenómeno. La técnica utilizada es la entrevista de respuesta abierta, la cual se convierte en un beneficio, ya que se tiene en cuenta al experto, al fármacodependiente y a la familia, tomando no sólo diferentes puntos de vista, sino además, diversos aspectos en torno a una misma problemática. Otro logro es que se hace un registro bibliográfico completo para la temática, lo que permite incluir en el trabajo un vocabulario que puede servir de orientación para la lectura del trabajo, pues es una aclaración sobre la teoría tomada en cuenta.

Como vacíos se encuentran aspectos referentes a la metodología, ya que no se define temporalmente la muestra, es decir, en que lapso de tiempo se tomaron en cuenta los casos trabajados. Los análisis finales y las conclusiones son incompletas a la hora de mostrar la explicación del fenómeno, por lo que la investigación se convierte en una descripción del mismo. Para tener en cuenta, es importante especificar que ésta población no es suficientemente representativa

para generalizar los aspectos encontrados a otras comunidades –no se nota esta aclaración en el trabajo-, el trabajo es entonces específico y puede tomarse en cuenta como punto de partida o para comparaciones con otros estudios.

El trabajo **“FÁRMACODEPENDENCIA Y RELACIONES FAMILIARES VIOLENTAS, UN ESTUDIO EN EL CENTRO AVISE DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN – Zeida Hinestrosa y otros, 2001”**<sup>130</sup> tiene como objetivo analizar la dinámica de interacción entre las relaciones familiares violentas y el consumo de sustancias psicoactivas en familias usuarias del Centro Avise entre julio de 2000 y junio de 2001 en la ciudad de Medellín, identificando tipos de violencia familiar más frecuentes y los ciclos de violencia intrafamiliar en presencia del consumo de SPA.

Se toma en cuenta el concepto de *Familia* desde el enfoque sistémico, definiéndola como “un grupo de personas relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo donde es necesario establecer unos límites y donde se pueden observar propiedades de: causalidad, circular y totalidad, es decir que la familia como un todo organizado presenta una interdependencia entre sus miembros y los patrones de conexión de unos individuos con los otros son circulares, como un proceso en cadena”<sup>131</sup>. Se consideran que algunas de las características constantes de la familia son la complementariedad, la homeostasis, la reglamentación y normatividad intrafamiliar, la identidad familiar, la historia y la herencia.

El concepto de *Fármacodependencia* es definido a partir de la OMS, como un “conjunto de fenómenos cognitivos, comportamentales y fisiológicos que exigen la presencia de tres elementos diagnósticos: compulsividad, tolerancia y dependencia física y/o psíquica”. Se considera además que cuando un miembro de la familia consume alguna sustancia psicoactiva, se producen cambios al interior del sistema familiar, desajustando su equilibrio, presentándose conductas indeterminadas y generando una dinámica familiar alterada, dado que las implicaciones comportamentales y conductuales del consumo se replican en todos los subsistemas, produciendo un desequilibrio que dificulta resolver las diferentes situaciones que se puedan presentar.

En tanto a la metodología, la población seleccionada son usuarios del centro AVISE, los cuales son remitidos por diferentes instituciones como Comisarías de Familia, juzgados, inspecciones, permanencias, colegios o por iniciativa propia, todos ellos tienen como característica común un motivo de consulta que tiene que

---

<sup>130</sup> HINESTROSA SÁNCHEZ, Zeyda, VINASCO CASTRO, Jaidi Yolima y PATIÑO GÓMEZ, María Clemencia. “Fármacodependencia y relaciones familiares violentas, un estudio en el centro AVISE de la ciudad de Medellín”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 2001.

<sup>131</sup> OCHOA DE ALTA, Imaculada. Enfoques en Terapia Sistémica. Barcelona: Editorial Herder. 1995.

ver con relaciones familiares violentas. El proyecto se enmarca en el campo de la investigación descriptiva, donde se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio, que en este caso son las relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y las relaciones familiares violentas. El proceso de recolección de datos se realizó a través de instrumentos como la entrevista cualitativa en la modalidad de grupos focales.

En este trabajo se concluye que “existe una estrecha relación entre el fenómeno de la fármacodependencia y relaciones familiares violentas, hecho demostrable cuando el acto violento (maltrato físico, psicológico o sexual), se presenta posterior al consumo de sustancias psicoactivas; así mismo se puede percibir esta situación al analizar el siglo de la violencia en el que el agresor, tras acumular tensiones, llega al consumo de sustancias psicoactivas, para luego incurrir en la situación de maltrato”. Se determina que la población estudiada pertenece en su mayoría a estratos 1 y 2, donde el sustento proviene de la economía informal, en cuanto a la composición familiar la mayoría son familias extensas y los estudios son a nivel de primaria únicamente; la mayoría de casos violentos fueron bajo los efectos de consumo de sustancias psicoactivas, predominando un abuso de las mismas; la violencia conyugal es la más representativa del estudio, donde la motivación más relevante para la aparición del acto violento son las diferencias de opinión con respecto a la crianza de los hijos, el manejo inadecuado del dinero y las diferencias en los sistemas de creencias.

Se encuentra que este trabajo es una investigación que describe el problema de forma estructurada, además de que relaciona coherentemente lo teórico y lo investigativo, tomando en cuenta investigaciones sobre el tema realizado anteriormente. El tema está bien planteado, con objetivos claros y bien construidos, donde se denota la claridad con respecto a lo que se quiere alcanzar, además esta ampliamente relacionado en las conclusiones finales, ya que allí se da suficiente respuesta al problema.

El diseño metodológico contiene un sustento teórico suficiente y puntual, mostrándose una investigación válida y confiable de principio a fin. A nivel teórico, se encuentra una revisión bibliográfica profunda, orientada claramente hacia el fenómeno trabajado, con temáticas relacionadas entre sí, además con definiciones claras y concretas. El análisis final de los resultados es uno de los mayores logros que este trabajo posee, ya que es claro, ordenado y conciso, permite tener una mirada desde lo social; mostrándose el fenómeno de la violencia desde los diferentes subsistemas familiares.

El trabajo de grado **“CONSUMO PSICOACTIVOS MUJERES INTERNAS CARCEL DEL BUEN PASTOR MEDELLÍN – Gabriel Burgos y otros, 1993”**

<sup>132</sup>se realizó un acercamiento teórico con respecto a la prevalencia, características y factores asociados al consumo de drogas en las internas de este centro penitenciario, con el objetivo de servir de base a la realización de acciones preventivas que contribuyan a elevar su calidad de vida, identificando características personales y demográficas de las internas, aspectos familiares, antecedentes de delincuencia y uso de SPA y funcionamiento en el penal. Para este fin se realizaron diferentes análisis acerca de la problemática de la mujer en Medellín desde diferentes aspectos, exponiendo la problemática como un fenómeno multicausal.

Se define la *Delincuencia* como un concepto social, que aparece generalmente como consecuencia de la violencia en la educación y en la familia. Las diferentes tendencias de la delincuencia son entonces la biológica, que es aquella que determina la conducta humana; la sociológica, que tiene como prioridad las causas sociales de la delincuencia; y la psicológica, donde se da importancia al desarrollo y estudio de la personalidad del delincuente. Este concepto está definido con el fin de relacionarlo como base para el consumo de psicoactivos al interior del centro penitenciario, donde se incluye además las definiciones de los trastornos de adaptación al medio penitenciario -que son: negación de la realidad, reacción agresiva y regresión- y definiciones de sustancias de abuso -como los opioides, alcohol, tabaco, tranquilizantes, cocaína, bazuco, marihuana, inhalantes, volátiles y anfetaminas-. Se hace también un amplio recorrido con respecto a la legislación colombiana en el ámbito penal -Régimen Penal Colombiano- y con respecto a la droga. Se define la criminalidad como consecuencia de una multiplicidad de factores, donde se encuentran: las deficiencias en la justicia, debilitamiento de los valores éticos y morales, consumo de drogas y cultura de la violencia.

Con respecto a la metodología, la investigación es de tipo descriptivo-prospectivo-transversal. La población es un total de 268 internas, de las cuales fueron entrevistadas 262, empleando para ello un formulario con 86 variables agrupadas en los aspectos de: identificación, demografía, socio-economía, detención y delitos, vida en la cárcel, salud, familia, riesgo psico-social, consumo de sustancias, varios. El cuestionario fue aprobado y estandarizado unificando criterios entre los investigadores y las personas entrevistadas (médicos, sociólogo y psicoterapeuta). Se realizó una prueba piloto con la aplicación de 15 cuestionarios a las mismas internas. Los resultados fueron codificados y llevados a una base de datos para procesarse por medio del paquete estadístico EPI-INFO; en algunas variables se utilizó el CHI-cuadrado para explorar asociaciones.

---

<sup>132</sup> BURGOS JARAMILLO, Gabriel y otros. "Consumo psicoactivos mujeres internas Cárcel del Buen Pastor". Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1993.

Se pudo concluir que el grupo de mujeres tienen en su mayoría entre 20 y 40 años, predominado las mujeres solteras, viudas o separadas, sin compañero o cónyuge; son procedentes en su mayoría de Medellín y su área Metropolitana. Al ingresar a la cárcel la mayoría de las mujeres trabajaban en oficios que no permiten un adecuado nivel de vida, lo que se convierte en factor de riesgo que ocasiona desintegración familiar, fugas del hogar, madres solteras, prostitución y maltrato físico, induciendo todos estos al consumo de SPA. Con respecto al consumo de drogas en la cárcel, se constato que con la reclusión un gran porcentaje de las mujeres suspendió el consumo, excluyendo el consumo de alcohol y cigarrillo; las drogas más utilizadas por las internas son la marihuana, los tranquilizantes y el bazuco.

Los logros en este trabajo pueden enfatizarse en la completud de la entrevista realizada a las internas de la Cárcel el Buen pastor, ya que incluye factores demográficos, socio-económicos, familiares, sobre detención y delito, vida en la cárcel, situaciones de riesgo sico-social, consumo de sustancias, entre otros; esta entrevista da como resultado una investigación profunda y descriptiva del tipo de individuos al interior de la cárcel y sus características; además es de resaltar que se utilizaron métodos estadísticamente confiables para el proceso de análisis de la base de datos. Las temáticas definidas y utilizadas están relacionadas con el objetivo de la investigación; además la terminología es adecuada y coherente durante el trabajo.

Se encuentran además algunos vacíos: al momento de las definiciones éstas son poco profundas y poco coherentes entre ellas –no se ve la relación sistemática durante el trabajo sino que son definidas como conceptos separados-, y se hace un énfasis en el aspecto penal innecesario para el objetivo del trabajo, lo que genera un desequilibrio en los otros aspectos igualmente importante (psicológico, biológico, medico, etc). Hay diferentes errores con respecto a la metodología de la investigación, los cuales se ven durante todo el proceso del trabajo: dificultades en el planteamiento de los objetivos específicos, ya que éstos no son concretos y redundan sobre el objetivo general. Con respecto a las conclusiones, se encuentra que estas hacen una definición de los resultados encontrados, sin llegar a realizarse un análisis completo de éstos y sin existir conclusiones que orienten hacia posibles acciones preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las internas de la Cárcel. Las recomendaciones no giran entorno a los resultados obtenidos sino que son sugerencias que deben hacerse dentro de una programa de mejoramiento en las redes sociales y culturales en cualquier nivel.

**El trabajo “CREENCIAS E IDEALIZACIONES QUE DE LA CANNABIS POSEEN LOS JÓVENES QUE INGRESAN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN, DURANTE EL PERIODO JULIO DE 2000 A**

**MARZO DE 2001 – Maria Lorena Liberti y otros, 2001** <sup>133</sup> tiene por objetivo contrastar las creencias e idealizaciones que del Cannabis poseen los jóvenes que ingresan al programa integral al menor infractor, identificando las creencias e idealizaciones frente al uso consumo de Cannabis, rastreando bibliografía sobre el Cannabis existente en investigaciones y teorías científicas, para por último contrastar las creencias encontradas con las teorías científicas rastreadas.

Se hace referencia al *Cannabis* como parte esencial de la historia, no solo a nivel mundial sino además a nivel Colombiano, ya que formo parte del grupo de las drogas vegetales que se utilizaron en el Neolítico prehistórico para intervenciones quirúrgicas. La *Cannabis* es una planta herbácea (no leñosa y endebles, cuyas partes aéreas mueren después de fructificar); su aspecto es áspero, color verde oscuro, contiene 421 químicos (sus principales compuestos son cannabinoides, alcaloides, ceras, aceites esenciales y otros componentes tóxicos). En Colombia la Cannabis ha sido objeto de diferentes experimentos en sus preparaciones para su consumo, ya sea para evitar la identificación como consumidor o para elevar o mejorar su consumo; las vías de administración más utilizadas son la ingestión y la inhalación.

Se trabaja las creencias e idealizaciones desde la Teoría Psicológica cognitiva, sobretodo lo propuesto por el autor Aaron Beck. Desde esta teoría se tiene en cuenta conceptos importantes como son el de *Craving* y el de *impulso*, el primero hace referencia a “un deseo muy intenso e irrefrenable por consumir o ansia de droga”, el segundo “se aplica a la presión interna o movilización para actuar por el craving”, en resumen el craving esta asociado con el querer y el impulso con el hacer.

La metodología se baso en la investigación cualitativa, la cual se preocupa por los diferentes acontecimientos o fenómenos que están inmersos en la vida cotidiana. Se intenta comprender la realidad desde una mirada histórica, global y polifacética, donde también es importante el contexto social y cultural. La muestra trabajada son jóvenes de ambos géneros del programa Atención Integral al Menor Infractor del municipio de Medellín, en edades entre 12 y 18 años, vinculados a la institución entre Julio de 2000 y Marzo de 2001, que aceptaron participar voluntariamente del estudio y eran consumidores de Cannabis antes del ingreso. El instrumento es una encuesta para exploración de la situación problemática, la cual fue analizada estableciendo un orden, creando categorías y resumiendo datos para dar respuesta a los problemas planteados; se utilizó el programa epidemiológico EPI-INFO versión 2001.

---

<sup>133</sup> LIBERTINI M., Maria Lorena, TABORDA M., Frank Orlando y USME M., Hernán Antonio. Creencias e idealizaciones que de la Cannabis poseen los jóvenes que ingresan al programa de Atención Integral del municipio de Medellín, durante el periodo Julio de 2000 a Marzo de 2001”. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo.

Las conclusiones de este estudio tiene relación directa con el Cannabis, donde esta droga es una de las que más prevalece en el medio de las adicciones principalmente en los jóvenes – ya que se encuentra que el 95% de los jóvenes que ingresan al programa de atención al menor infractor son consumidores de SPA y el 65% solo consume Cannabis -, en donde su posición es que el uso de esta droga se vuelve cada vez más fuerte desde lo recreativo y en la búsqueda de bienestar, relajación, tranquilidad y placer; por esto también se combinan con otras sustancias consiguiendo más o menos efectos. Dentro de las creencias adictivas que activan el consumo de Cannabis se encuentra “no puedo vivir sin Cannabis”, existiendo en general representaciones sociales sobre dicha sustancia. Por eso, para hacer cualquier análisis y afirmación es necesario tener claros los aspectos culturales, geográficos y demográficos del estudio, así como tener en cuenta los mitos que aparecen como un aspecto importante desde los socio-cultural.

Se encuentra que este trabajo es teóricamente novedoso en el medio, ya que existen pocas investigaciones que hagan referencia al fenómeno, sobre todo en Colombia, además de que permite una contextualización importante para tomar en cuenta en el trabajo con Fármacodependientes, sobretodo aquellos consumidores de Cannabis.

Los conceptos trabajados en el referente teórico son importantes, porque están bien definidos; si embargo, no tienen relación entre sí, por lo que se ven como conceptos separados. Se encuentran también algunos vacíos, como por ejemplo que el lenguaje utilizado a lo largo del trabajo es poco técnico y se hacen pocas referencias bibliográficas a la hora de citar teorías y autores; el planteamiento del problema no da cuenta específicamente del fenómeno a investigar o las razones para ello. Los análisis finales y las conclusiones no permiten la relación entre la teoría y la investigación, les falta profundidad, además de redundantes en teorías ya planteadas, y queda en duda el cumplimiento de los objetivos iniciales.

## CONCLUSIONES

- En el término prevención no hay una definición universal, si no que existen construcciones desde diferentes autores, algunos citados desde los textos originales y otros desde los autores de los trabajos de grado (Galeano Eumelia, Arango Ester, Zapata Edilma, Bacca Sandoval Carlos, Campuzano Anabell, Arza Porra Javier y ESE Carisma)
- La prevención integral propositiva rompe con el concepto de prevención, no se centra sólo en prevenir factores de riesgos, sino también en fomentar los factores de protección e involucrar directamente a la comunidad en la solución de los problemas.
- El término Prevención está ligado a los conceptos de factores de riesgos, factores de prevención y resiliencia.
- La resiliencia aparece como un concepto nuevo que aporta a los trabajos preventivos.
- Aparece un nuevo nivel de prevención : la prevención cuaternaria; para referirse a la prevención de las recaídas.
- Se citan teorías y conceptos de fármacodependencia ya existentes que construyen un marco conceptual claro, pero no hay construcciones y aportes nuevos desde los autores de los trabajos de grado referenciados
- Los trabajos grado revisados están enmarcados en una metodología de tipo cualitativo, a continuación se referencian algunos: Cualitativo interpretativo, historia oral, participativa reflexiva, acción participación, descriptivo retrospectivo, transaccional descriptivo, historia de vida, descriptivo comparativo, investigación documental, retrospectivo longitudinal, descriptivo explicativo.

- En la metodología utilizada en los trabajos estudiados se encuentran investigaciones en su mayoría con diseños investigativos cualitativos o no experimentales (Pinzón C., Patricia y otros, 2002; Barrientos Rúa y otros, 1993; Correa David, 1999; Castaño Pérez y otros, 1993; Pineda Escobar, 2001; Arroyave Hoyos, 2001; Gonzáles Alzate, 2001; Bedoya Avalos y Sánchez Tamayo, 2001; Henao y otros, 1995; Moreno Robledo, 1995; Correa Yépez, 1995; Navarrete Macias, 1995; Hinestroza Sánchez, 2001; Libertini, 2001) el cual trata de interpretar un fenómeno concreto, observando su interacción con el contexto natural. Se encontraron además trabajos de diferentes tipos como: transeccionales, longitudinales, descriptivos, comparativos, retrospectivos y correlacionales. Estas características de investigación hablan de que hay una tendencia a describir los fenómenos con respecto a sus cualidades, su forma, su relación con el contexto social, cultural y laboral; las implicaciones que tienen en el contexto individual y como el individuo se relaciona con éste y las características generales de un fenómeno específico; además se pretendió hacer comparaciones entre diferentes lugares de aparición de lo estudiado, descripción en si con sus variables afines y relacionadas, y específicas, investigar la situación en un lapso de tiempo determinado e indagar las razones de aparición del mismo en un lugar y fecha establecido.
- Algunas investigaciones utilizan herramientas de corte Cuantitativo o experimental (Barrientos Rúa 1993, Correa David 1999, Castaño Pérez, Liberty 2001), sin que éstas le den el título de Investigación cuantitativa a los trabajos de grado. Ej. Metodología de estadística descriptiva e instrumentos como el test de índice de severidad de adicción (ASI).
- Dentro de las técnicas utilizadas se encuentran las encuestas, las entrevistas (semi-estructuradas y estructuradas), observaciones directas y la revisión bibliográfica y documental; también se encuentran búsquedas en Internet, pruebas neuropsicológicas, test validados, planillas, cuestionarios, análisis estadísticos y técnicas de registro. Estas técnicas están en general ampliamente relacionadas según los diseños de investigación definidos en los trabajos.
- En los trabajos estudiados la revisión bibliográfica y el marco conceptual son en su mayoría muy completos, bien estructurados y organizados, coherentes internamente y relacionados con el fenómeno a trabajar (Pinzón C. y otros, 2002; Barrientos Rúa y otros, 1993; Correa David, 1999; Castaño Pérez, 1993; Pineda Escobar, 2001; Arroyave Hoyos, 2001; Gonzáles Alzate, 2001; Bedoya Avalos, 2001; Henao y otros, 1995; Moreno Robledo, 1995; Correa Yépez,

1995; Navarrete Macias, 1995; Hinestroza Sánchez, 2001; Libertini, 2001). Para su desarrollo se utilizaron diferentes técnicas, como registros bibliográficos de teorías existentes, y en algunas se utilizó revisión en Internet, conceptos de expertos y revisión de estudios anteriores.

- Se encuentra que hay deficiencias en tanto la construcción de diseños metodológicos y planteamientos investigativos, ya que en casi la mitad de los trabajos existieron errores como: mal planteamiento del problema (poco relista, muy amplio, mal estructurado, mal definido o construido, no específico), objetivos poco concretos o mal elaborados, poca relación entre los resultados y las conclusiones con los objetivos planteados, poca definición de la metodología utilizada o no coherencia interna de esta, pruebas no validadas estadísticamente, conclusiones descriptivas y poco profundas, entre otras. Estos errores convierten a los trabajos en poco validos para plantear nuevas teorías y en algunos casos no pueden ser utilizados posteriormente como puntos de partida para otros trabajos. Es de anotar que la recopilación de términos y la poca construcción teórica no permite nuevas miradas del fenómeno. (Barrientos Rúa 1993, Henao y otros 1995, Navarrete Mejía 1995, Burgos Jaramillo 1993, Liberty 2001, Pineda Escobar 2001, Arroyave Hoyos 2001, alumnos cuarta cohorte 1996).
- Dentro de los trabajos se tomaron en cuenta en su mayoría definición de términos o vocabulario, lo cual es de gran ayuda para que los lectores puedan ubicarse en el tema trabajado. También se especificó el término de fármacodependencia en casi todos los trabajos y se definieron conceptos afines a este de acuerdo al planteamiento del problema, ( TAMAYO, Orlando 1998, LORENZO Pedro 1994, OMS 1993, CIE IX)
- En el área de tratamiento se encuentra que se trabajan los diferentes modelos teóricos y las diferentes modalidades, pero se hace un énfasis visible sobre el modelo de Comunidad Terapéutica, el cual es descrito de forma precisa y completa. Esto puede ser, porque en la actualidad es uno de los más utilizados en el medio, ya que pueden confluír en él diferentes modelos teóricos, logrando así mayor eficiencia a la hora de trabajar la fármacodependencia.

## RECOMEDACIONES

- Hay que motivar más a las personas para que realicen investigaciones con la metodología cuantitativa o experimental, ya que tiene diferentes perspectivas que pueden ser utilizadas, por lo que es una forma de investigar que no sólo da cuenta de cifras estadísticamente válidas y confiables, sino que además puede propiciar la creación de nuevas teorías o hipótesis a contrastar, aspectos que son necesarios dentro de los cambios que se dan a cada momento en la actualidad y en el medio, los cuales generan no sólo fenómenos nuevos, sino características nuevas de los fenómenos anteriormente descritos.
- Continuar con la construcción de nuevos paradigmas referentes a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la evolución cultural frente a la utilización de las drogas como estilo de vida.
- Por medio de los trabajos de grado crear nuevas propuestas frente a la reducción del daño y la minimización del riesgo. Donde la Universidad se comprometa a continuar con las investigaciones y lleve a cabo los respectivos programas.
- Es importante mejorar las citas de pie de pagina, para que la búsqueda de la bibliografía sea más ágil para el lector.
- Con respecto a lo encontrado, se recomienda que dentro de los cursos de investigación existentes en la Especialización e Fármacodependencia o como parte de las asesorías metodológicas, es necesario hacer un mayor énfasis en la forma de diseñar metodológicamente una investigación, ya que si este diseño es incorrecto o está mal planteado, la investigación se puede volver confusa, inexacta y muchas veces no válida.

## BIBLIOGRAFIA

AGUDELO DE MARIN, Ana. CALDERON, Gustavo Adolfo. Modalidades de tratamiento y rehabilitación de Farmacodependientes en Colombia, año 1996. p. 19- 35.

ARZA PORRA, Javier (GID) enunciado en el trabajo de grado: "Consumo de alcohol en la accidentalidad de transito del Municipio de Barbosa. p. 67

BACCA SANDOVAL, Carlos J. Proyecto Hombre, Editorial Asocar, 4ª edición actualizada 2001, p.38.

CORREA YEPES, Leonel y DIAZ ARBOLEDA, Fabio León. "La Metodología de la Pedagogía en las comunidades Convivenciales Amigonianas: San José y Luis Amigo". Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó, 1995.

Diccionario MOSBY de Medicina y Ciencias de la Salud, ED. DOYMA LIBROS, Volumen 3, 1995 edición en español, p. 1994-1995.

DISCURSO de Guillermo Castaño, presentado en el lanzamiento de la maestría Iberoamericana On Line, en drogodependencias. Universitaria Luis Amigó. Abril 12 de 2002. Medellín.

ESE. Carisma. Manual No. 1. Una visión hacia la prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Medellín, 1997.

FLOREZ OCHOA, Rafael. Hacia una Pedagogía del Conocimiento. Santa Fe de Bogota: Nomos, 1994. Enunciado en el trabajo de Grado: La Pedagogía en las Comunidades Terapéuticas Amigonianas convivencial Luis Amigó y convivencial San José. P. 80.

GALEANO, Eumelia y VELEZ, Olga Lucia. Investigación Cualitativa, Estado del Arte. Medellín Digital Express, 2000, p. 1.

GALEANO, Eumelia. Investigación Documental. Una estrategia no reactiva de Investigación social. Universidad de Antioquia. Medellín, 2001, p.179.

GOTI, Maria Elena. La Comunidad Terapéutica: Un desafío a la Droga. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990. Enunciado en el trabajo de Grado: Lo Pedagógico en las comunidades Terapéuticas Amigonianas: La estructura Axiológica. P. 42.

LOPEZ, Marco Fidel. Comunidad terapéutica de Colombia. Trece años de vida por una sociedad sin drogas. FUNLAM. Medellín. 1996. p. 29.

LORENZO Pedro y otros. Drogodependencias. Conceptos fundamentales en drogodependencias. Ed. Médica Panamericana. España 1998 p. 6-7.

MIMEO, “¿Porque a la fundación le interesa trabajar para lograr la creación de un programa de altos estudios en el campo de la farmacodependencia?”, Elaborado por, Fray Marino Martínez Pérez. Fundación Universitaria Luis Amigo. Medellín Enero 26 de 1995. Sin publicar.

MIMEO, “Informe desarrollo programa primer cuatrimestre, elaborado por: Marco Fidel López Fernández, Fundación Universitaria Luis Amigó. Programa especialización en farmacodependencia. Medellín, 1992. Sin publicar.

MORENO ROBLEDO, Marleny Antonia, PARRA BASTIDAS, Ángela María y RESTREPO VÉLEZ, Carlos Mario. trabajo “Lo pedagógico en las comunidades terapéuticas Amigonianas: La estructura axiológica. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo, 1995.

Nestler E. J. y Aghajanian G. K. Molecular and Cellular Basis of Addiction. Science. p. 278, 58, 1997. Enunciado en el trabajo de grado: Evaluación de la Aplicación de las Normas Colombianas vigentes para el año 2001 en la atención en Salud en Antioquia para el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las Entidades Promotoras de Salud que tienen Sede en Medellín. p. 22

OCHOA DE ALDA, Inmaculada. Enfoques en Terapia Sistémica. Barcelona. Editorial Herder. 1995. p. 276 Enunciado en el trabajo de Grado: Farmacodependencia y relaciones familiares violentas, un Estudio en el centro avise de la ciudad de Medellín, 2001. p.27

ORTE, Carmen. Factores de Riesgo en Revista Proyecto Hombre. España, Volumen 3 Nro. 6. 1993.

PEREZ, SERRANO, Gloria. Investigación cualitativa, Retos e interrogantes, capítulo 2, La Investigación cualitativa problemas y posibilidades, Madrid la Muralla 1994, p. 46.

RESTREPO RESTREPO, Vilma, ZAPATA, Paola Lida. Surgir, pensar y construir la prevención Nro. 3, edit. Surgir. Impresión 2001. p. 16

SERNA, R.F.A. La Comunidad Terapéutica en el tratamiento al Fármacodependiente. En: Revista Hospital Mental de Antioquia.

VARGAS, G. Y CARRASCO, B.C. El trasfondo pedagógico en la Investigación Educativa Colombiana. Bogota: Ciup, 1986. p. 15. Enunciado en el trabajo de

Grado: La Pedagogía en las Comunidades terapéuticas Amigonianas convivencial Luis Amigó y Convivencial San José. p. 16.

VEGA, Amando. Revista Española de Drogodependencias. ¿Dónde queda la formación de los profesionales ante la cuestión de las drogas?, Vol. 24 Nro. 4 1999. p. 332- 335.

ZAPATA, Edilma. ORTEGA, Nydia. PACHECO, Julio. ROJAS, Yaneth. CELIS, Diana. "Fundamentación teórica del enfoque de Prevención Integral Propositiva al consumo de sustancias psicoactivas" p. 56- 57- 69- 73- 75- 76- 183- 184 - 185- 198.

ZULUAGA De E., Olga Lucia. El Florecimiento de las Investigaciones Pedagógicas. Bogotá: CORPRODIC, 1990, p. 179. Enunciado en el trabajo de Grado: La Pedagogía en las Comunidades terapéuticas Amigonianas convivencial Luis Amigó y convivencial San José. P. 16.

**ANEXO FICHA 1**

**INSTRUMENTO PARA LA DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS  
DE LAS INVESTIGACIONES**

**ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA  
ESTADO DEL ARTE DE LOS TRABAJOS DE GRADO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN  
FARMACODEPENDENCIA  
INVESTIGACIÓN  
MEDELLÍN**

No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ clasificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_

Autores: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

Objetivos: \_\_\_\_\_

Palabras

Claves: \_\_\_\_\_

Contenido: \_\_\_\_\_

Metodología: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conclusiones y resultados:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Elaborado  
por: \_\_\_\_\_

**RESEÑA DE INVESTIGACIONES SOBRE  
FARMACODEPENDENCIA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS HUMANAS  
POSTRADO EN FARMACODEPENDENCIA**

**Proyecto: Estado del Arte**

Descripción	Nro.	Palabras Claves
<b>Localización</b>		
<b>Contenido</b>		
<b>Observaciones</b>		
<b>Elaborado por:</b>		

**ANEXO 3**

## LISTADO DE TRABAJOS DE GRADO

1. 1993. "Consumo psicoactivos mujeres internas Cárcel del Buen Pastor".  
Autores:  
Gabriel Burgos Jaramillo  
Néstor Castillo Fuentes  
Luis Diego Galeano López  
Miguel Antonio Martínez H.  
Luz Adielá Medina R.  
Juan Eugenio Ramírez Ramírez.
2. 1993. "Implicaciones bio-psico-socio-culturales del consumo de Bazuca, Marihuana Diablo en los adolescentes que se hallan en proceso de rehabilitación de la Comunidad Convivencial San José".  
Autores:  
Oscar Mario Barrientos Rúa (Abogado)  
Hugo Alberto Gallego Rojas (Médico)  
Adolfo León Giraldo S. (Médico)  
Pedro Nel Gutiérrez Escobar (Psicólogo)  
Marriet Victoria Mantilla Gallego (Psicóloga)  
José Rodolfo Suárez Camacho (Pedagogo)
3. 1993. "Causas de deserción e índices de severidad de la adicción de los pacientes que abandonan el tratamiento en el servicio de Fármacodependencia y alcoholismo en el Hospital Mental de Antioquia".  
Autores:  
Guillermo Alonso Castaño Pérez  
Beatriz Elena Vélez Londoño  
Juan Bautista Cano Hencker  
Juan Alberto Gallego Arango  
María Ester Giraldo López  
Adriana María Velásquez Mejía.
4. 1995. "La pedagogía en las comunidades terapéuticas Amigonianas: Convivencial Luis Amigo y Convivencial San José". Autores: Amanda de Jesús Henao, María Teresa Ortiz y María Eugenia Toro.
5. 1995. "Lo pedagógico en las comunidades terapéuticas Amigonianas: La estructura axiológica.  
  
Autores:  
Marleny Antonia Moreno Robledo (Licenciada)  
Ángela María Parra Bastidas (Economista)  
Carlos Mario Restrepo Vélez (Psicólogo)

6. 1995. "La pedagogía en las comunidades convivenciales Amigonianas: San José y Luis Amigo".  
Autores:  
Leonel Correa Yépez  
Fabio León Díaz Arboleda.
7. 1995. "Modelo acusador de comunicación en familias con miembros fármacodependientes".  
Autores:  
Elsa Janet Navarrete Macias (Psicóloga)  
Zulma Zuluaga Toro (Reeducadora)
8. 1996. "Caracterización de las comunidades Terapéuticas del área Metropolitana del Valle del Aburra".  
Autores:  
Carmen Cecilia Yarce Rendón (Psicóloga)  
Consuelo Villa Rojas (Psicóloga)  
Martha Lucia Molano Ramírez (Psicóloga)  
Walter de Jesús Cuartas Vásquez (Psicólogo)  
Silvia Álvarez Lugo (Psicóloga)  
Luis Aníbal Cano Yépez (Psicólogo)  
Marielena Acebedo Ángel (Odontólogo)  
Sergio Rolando Valle Leoni (Odontólogo)  
Juan Carlos Delgado Vélez (Médico)  
Maria Isabel Valdes Correa (Médica)  
Amparo Lucia Rendón Betancur (Enfermera)  
Lucia del S. Hurtado Quintero (Licenciada)  
Myriam de Jesús García Cardona (Licenciada)  
Luis Fernando Restrepo Velásquez (Licenciado)  
Maria Elena Restrepo Velásquez (Licenciada)  
Julián Darío Parra Bastidas (Licenciado)  
Omar Alexis de la Espada Moreno (Licenciado)  
Maria Rosmira Carvajal Duque (Licenciada)  
Nicolás Alonso Ponce Ruiz (Licenciado)  
Gloria Rene Maya Restrepo (Licenciada)  
Ana Juaquina Garces Betancur (Trabajadora Social)  
Miryam Rodríguez Arango (Trabajadora Social)
9. 1998. "Prevención del uso de sustancias Psicoactivas en Mujer joven".  
Autores:  
Estudiantes V Cohorte
10. 1998. "Prevención del uso de sustancias Psicoactivas en Mujer joven".  
Autores:

Estudiantes V Cohorte

- 11.**1999. “Razones abducidas por usuarios que abandonaron el tratamiento de Fármacodependencia en 7 instituciones de Medellín y su área Metropolitana entre el 15 de Noviembre de 1998 y el 28 de Febrero de 1999 y algunas de sus características individuales, familiares y sociales”.  
Autores:  
Olga Lucia Correa Cadavid  
Ángela María Franco Bravo  
Ana María Giraldo Lopera  
Martha Cecilia Gómez Ossa  
Otto Hernán Lara Cardona  
Alejandro Noriega Escobar  
Lina María Pareja Hincapié  
Juan Camilo Pulgarin Holguín  
Mariela Ramírez Adarve  
José Wilson Sánchez Zuluaga  
Jaime Trujillo Arcila.
- 12.**2001. “Consumo de alcohol en la Accidentalidad de Tránsito en el Municipio de Barbosa”.  
Autores:  
Matilde Alvarez Gómez (enfermera)  
Emilsen García Acevedo (educadora)  
Janeth González Sepúlveda (Sicóloga)
- 13.**2001. “Prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los alumnos de 3º Primaria de la Escuela Cándido Leguizamo del Municipio de Bello”.  
Autores:  
Ester Gloelfi arango Jaramillo  
Luz Elena Gil Alvarez  
Olga Cecilia Giraldo Arcila
- 14.**2001. “Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en las alumnas del grado Sexto de la Escuela Normal Superior Antioqueña”.  
Autores:  
Anabell Campuzano Elejalde (Psicóloga)  
Olga Lucía Larrea Gómez (Pedagoga Reeducadora)  
Indira Cristina Sierra Bedoya (Pedagoga Reeducadora)  
Margarita María Sosa González (Teóloga)
- 15.**2001. “Fármacodependencia y relaciones familiares violentas, un estudio en el centro AVISE de la ciudad de Medellín”.  
Autores:

Zeyda Hinestrosa Sánchez Jaidi  
Yolima Vinasco Castro  
Maria Clemencia Patiño Gómez.

- 16.** 2001. "Evaluación de la aplicación de las normas colombianas vigentes para el año 2001 en la atención en salud en Antioquia para el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las entidades promotoras de salud que tienen sede en Medellín".

Autores:  
Claudia Lucia Arroyave Hoyos  
Cesar Augusto Arroyave Hoyos.

- 17.** 2001. "Los modelos de tratamiento en Fármacodependencia, Una mirada desde la historia de vida. Protagonista: Cesar Augusto Jaramillo".

Autores:  
Mónica María González Alzate  
Francia Patricia Pineda Villada.

- 18.** 2001. "Diferencias de los programas de Intervención Familiar de acuerdo con los modelos de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, en 9 Instituciones de Medellín, en el primer semestre del año 2001".

Autores:  
Amparo de Jesús Bedoya Avalos (Química Farmacéutica)  
Margarita Maria Sánchez Tamayo (Trabajadora Social)

- 19.** 2001. "Creencias e idealizaciones que de la Cannabis poseen los jóvenes que ingresan al programa de Atención Integral del municipio de Medellín, durante el periodo Julio de 2000 a Marzo de 2001".

Autores:  
Maria Lorena Libertini M.  
Frank Orlando Taborda M.  
Hernán Antonio Usme G.

- 20.** 2002. "Análisis de términos usados en los diferentes programas de tratamiento y rehabilitación de las Drogodependencias".

Autores:  
Patricia Pinzón C.  
Adriana Rojas C.  
Sergio Castro R.  
Cardenio Pestana C.  
Luis Fernando Arango P.

**21.** 2002. “Investigación documental sobre fuentes electrónicas en drogodependencias, inventarios, categorización y elaboración de paginas Web sobre el tema en 2000-2002”.

Autor:

Ángela Patricia Pineda Escobar.

**22.** 2002. “Fundamentación teórica del enfoque de prevención integral propositiva al consumo de sustancias psicoactivas.

Autores:

Edilma Zapata Vasco

Nidia María Ortega Cardona

Julio Elsar Pacheco Sánchez

Yaneth Fabiola Rojas Villa

Diana Cristina Celis Velásquez

**23.** 2002. “Prevención integral propositiva (P.I.P.) al consumo de sustancias psicoactivas fundamentación metodológica”.

Autor:

María Eumelia Galeano Marín



