

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (2006). Relaciones entre el auto-concepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18, 18-24.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M.L. (1998). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: una revisión. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51, 469-483.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 203-210.

Smith, M.S., Wallston, A., Smith, C.A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research*, 10, 51-64.

Snell W.E., Johnson, G., Lloyd, P.J. y Hoover, M.W. (1990). Measuring Social-Psychological Tendencies Associated with Health: The Health Orientation Scale. *Contemporary Social Psychology*, 14, 69-82.

Terre, L., Drabman, R.S. & Meydrech, E.F. (1990). Relationships among children's health related behaviors: A multivariate developmental perspective. *Preventive Medicine*, 19, 134-146.

Villar, P., Luengo, M.A., Gómez, J.A. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.

Wallston, K.A., Wallston, B., Smith, S. & Dobbins, C. (1987). Perceived Control and Health. *Current Psychological Research & Reviews*, 6, 5-25.

Zweig, J.M., Duberstein, L. & McGinley, K.A. (2001). Adolescent health risk profile: the co-occurrence of health risk among females and males. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 707-728.

ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE LAS INVESTIGACIONES EN PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN COLOMBIA. 1980 - 2002

Gustavo A. Calderón, Guillermo A. Castaño
y Ángela M^a Parra
Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia

(Recibido: 10/9/08 - Aceptado: 12/12/2008)

RESUMEN

Ante el interrogante: ¿Cuál es el orden alcanzado en lo conceptual y en lo metodológico por las investigaciones sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, realizadas entre 1980 y el 2002?, se realizó un estado de la cuestión que diera cuenta de lo logrado en la esfera científica en este periodo de tiempo. El estudio que adoptó el enfoque metodológico cualitativo, recogió información de investigaciones encontradas en las ciudades capitales de provincias colombianas: Bogotá D.C., Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali y Manizales; ciudades seleccionadas por concentrarse allí las universidades e instituciones que realizan investigaciones en estas áreas y por tener los centros de documentación y bibliotecas que físicamente albergan los informes de investigación con la producción de sus respectivas regiones. En la indagación que se realizó para compilar las investigaciones sobre prevención de la drogodependencia, se allegaron setenta y una (71), que consideramos, por los informes de investigación encontrados en las ciu-

Correspondencia

Gustavo Calderón
Fundación Universitaria Luis Amigó.
Transversal 51 A. No. 67 B - 90. Medellín - Colombia.
e-mail: gcaldero@funlam.edu.co

dades y centros de investigación previstos, el universo de estudios para el período 1980-2002. Hay que anotar que aunque el número absoluto se puede calificar de no alto, si se puede afirmar que para la década de los años ochenta, fue cuando despegó la investigación sobre la prevención, que ha ido en aumento directo con el paso del tiempo.

Palabras claves: Investigación documental, prevención drogodependencias, Colombia.

ABSTRACT

Based on the question: What is the conceptual order reached in the methodological perspective research on the prevention of consumption of psychoactive substances in Colombia, carried out between 1980 and 2002? A diagnosis of the state of this issue was done based on what has been achieved in this area and during that period of time. The study worked under the qualitative approach, collected information from research papers found in the Colombian cities: Bogotá D.C, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali and Manizales, selected because they have universities and institutions that conduct studies on prevention, documentation centers and libraries that house the reports of research conducted in each region. In the process conducted to compile the research projects on drug prevention is close to seventy-one (71), which were taken into account based on the research reports found in cities, the universe of studies for the period 1980-2002, since it was in the 80s, when the research on this topic began in Colombia, which has increased.

Key words: state of the question, research, prevention, drug dependency, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Con la intención de fundamentar una línea de investigación en drogodependencias para la Especialización en Farmacodependencia de la Fundación Universitaria Luis Amigó y de aportar elementos para el diseño y desarrollo de proyectos de prevención a partir de la evidencia, se realizó un estado de la cuestión que diera cuenta de lo logrado en la esfera investigativa sobre prevención en Colombia durante las décadas de los años 80 y 90, incluyendo los primeros dos años de este siglo, que en la actualidad es de interés no solamente por la mirada histórica sobre

ese período, sino por las consideraciones temáticas que permite, como por las posibilidades comparativas que abre con respecto a lo investigado en la última época.

La investigación partió del supuesto argumentado por Comas (1999), en el cual se dice: en Colombia ha faltado una mayor claridad y consenso sobre los modelos teóricos que orientan las acciones preventivas. Algunas instituciones se dedican exclusivamente a programas de prevención y otras por su lado, realizan procesos formativos e investigativos, pero no se observa una retroalimentación permanente entre los dos. Ello se puede deber, a que en los primeros predomina un cierto empirismo y en los segundos una tendencia hacia el teoricismo, sin que ello derive en acciones prácticas.

Se propusieron como objetivos específicos, que orientaron la investigación, los siguientes:

- Recuperar de manera analítica y sistemática la documentación existente sobre las investigaciones en prevención de la farmacodependencia.
- Identificar los referentes teórico-conceptuales que han sustentado las reflexiones y las acciones en prevención en farmacodependencia.
- Identificar los componentes metodológicos de las investigaciones en prevención de la farmacodependencia.
- Develar los principales vacíos y logros alcanzados en las investigaciones sobre prevención.
- Aportar a la definición, fundamentación y estructuración de líneas y grupos de investigación en el campo de la prevención de la farmacodependencia, a partir de la interpretación hecha a las investigaciones encontradas.

Apoyados en lo anterior, el interrogante central planteado por la investigación fue por tanto: ¿Cuál es el orden alcanzado en lo conceptual y en lo metodológico por las investigaciones sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, realizadas en Colombia entre 1980 y el 2002?

METODO

PARTICIPANTES

Los centros de operación para la recolección de la información lo constituyeron las ciudades capitales de provincias colombianas: Bogotá

D.C., Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cali y Manizales; ciudades seleccionadas por concentrarse allí las universidades e instituciones que realizan investigaciones en estas áreas y por tener los centros de documentación y bibliotecas que físicamente albergan los informes de investigación con la producción de sus respectivas regiones.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de las investigaciones consideradas, se definieron a partir de su relación directa y explícita con el tema de la prevención en drogodependencia, que dieran cuenta de un proceso investigativo; esto es, que tuviesen un tema, un problema formulado, unos objetivos, unos referentes teóricos-conceptuales argumentados, un diseño metodológico explícito y presentar unas conclusiones acordes al proyecto investigativo desarrollado.

Cabe anotar que en la recolección de la información se descartaron aquellos estudios que no cumplieran con los criterios previamente establecidos de ubicación espacial o temporal, no estuvieran estrictamente dentro de la delimitación temática o no dieran cuenta de un proceso investigativo.

INSTRUMENTOS

Para el registro de la información se emplearon tres tipos de fichas: las ISIS para referencia, complementadas con las de contenido, para recoger fundamentalmente los referentes teóricos y metodológicos y por las de indización coordinada, para la clasificación y recuperación de la información a partir de las categorías de análisis.

PROCEDIMIENTO

Acorde con el objeto de estudio, se adoptó el enfoque metodológico cualitativo, porque permite un acercamiento interpretativo a las investigaciones encontradas. El período seleccionado para la investigación fue 1980-2002, dado que en el sondeo exploratorio se identificó que es a partir de la década de los ochentas, cuando se da inicio, en Colombia, a la investigación en prevención al consumo de sustancias psicoactivas de una manera sistemática.

A partir de la información recolectada, se logró hacer una primera descripción de contexto y una caracterización sobre los diferentes tipos de estudio, quiénes los hicieron, dónde fueron realizados, por qué instituciones y qué poblaciones abordaron.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de los informes de investigación catalogados, se acudió

a la categorización, al análisis de contenido, a la identificación de “patrones” y de casos nulos y a la confrontación entre los referentes conceptuales y la información arrojada por ellos.

Para obtener niveles de certeza, se combinaron las siguientes formas de validación cualitativas: la búsqueda exhaustiva de fuentes, la consulta a asesores temáticos y metodológicos, el juicio de expertos y la contrastación de la información recopilada con el marco referencial propuesto.

RESULTADOS

Con respecto a los estudios de prevención propiamente dichos, se registraron setenta y uno (71) que versan sobre subtemas como: prevención y estrategias, prevención y medios de comunicación, prevención y niñez, prevención en jóvenes y adolescentes, prevención en estudiantes de secundaria y universitarios, prevención en deporte y recreación, prevención en la ciudad, prevención según tipos de drogas, prevención y ámbitos comunitarios, prevención – modelos y prevención – industria.

Estos estudios se encuentran distribuidos en las seis ciudades consideradas en la investigación, localizándose casi el 50% de ellos en la ciudad de Medellín, que triplica el número de los encontrados en Cundinamarca (Bogotá) y la Costa Atlántica (Barranquilla), que son las que la siguen en cantidad, que a su vez prácticamente duplican los encontrados en el Valle (Cali), Eje Cafetero-Caldas (Manizales) y Santander (Bucaramanga) como se observa en el tabla # 1. La gran diferencia en cantidad, de investigaciones sobre prevención encontradas, que tiene Medellín con respecto a las demás ciudades, se explica por la existencia en ella de un postgrado en farmacodependencia y por la localización de investigadores que han sido pioneros, desde la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, desde la Fundación Universitaria Luis Amigó y desde el Centro de Estudios de la Salud –CES-, en el estudio de la farmacodependencia, sobre todo, en las dos primeras.

TABLA 1. INVESTIGACIONES ENCONTRADAS EN PREVENCIÓN POR ZONAS, COLOMBIA (1980-2002)

ZONAS	NÚMERO TOTAL	DECADA 80	DECADA 90	AÑOS 2000-2002
Cundinamarca (Bogotá)	11	1	6	4
Antioquia (Medellín)	34	8	16	10
Eje Cafetero- Caldas (Manizales)	6	2	3	1
Santander (Bucaramanga)	4	0	2	2
Costa Atlántica (Barranquilla)	10	6	3	1
Valle (Cali)	6	3	3	0
Total	71	20	33	18

Es importante considerar la tendencia cronológico-histórica del aumento de estudios sobre prevención por décadas y en total, de acuerdo a la distribución que se observa en la tabla #1, y que nos indica un progresivo interés por investigar el tema. Ya por zonas, aunque la mayoría sigue la misma tendencia, llama la atención el comportamiento que presenta la Costa Atlántica (Barranquilla) que para la década de los noventa tiene un comportamiento decreciente frente a la década anterior, pero por la tipología de estudios que se identificaron, se ve que el interés por los de tipo teórico disminuyó, realizándose únicamente aquellos de tipo evaluativo sobre programas de prevención.

Ya, con respecto al contenido de las investigaciones, un aspecto que se destaca en la mayoría de ellas, es que tomaron como principal fuente de información a los jóvenes escolarizados, y dentro de éstos, los de secundaria y de educación superior.

Las explicaciones dadas para concentrarse en jóvenes escolarizados son varias, que se sustentan, por los mismos investigadores, en: altos niveles de consumo, por ser mayor el porcentaje de inicio de consumo en estos años de la vida, por tenerse esta población cautiva, por ser este sector de la población el más vulnerable al consumo, y finalmente, por existir argumentos que indican que es en estas edades cuando se deben iniciar los programas de prevención.

En relación con los tipos de estudio, específicamente los de la modalidad de estudios evaluativos, se considera, por lo encontrado, que éstos son escasos con relación a la cantidad de acciones de prevención y tra-

tamiento que se desarrollan en el país, aunque se debe afirmar que si se han realizado investigaciones relacionadas con este tópico. Es así como se encontraron en dos regiones, Antioquia y Costa Atlántica, investigaciones que hacen alusión a la efectividad de programas preventivos, destacándose una realizada en Medellín, en la cual se hace una autoevaluación de los programas de cinco instituciones, en un estudio liderado por el investigador (Comas, 1999).

De otro lado, los estudios evaluativos en prevención realizados en Antioquia, abordan distintas subtemáticas: evaluación de información y educación sobre drogas (Mejía, 1985), evaluación de los encuentros de padres y de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia (Bourt, 1984), efectividad social del programa de prevención realizado por Surgir (Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia) en medios radiales (Uribe, 1987), efectividad de la propaganda televisiva en el cambio de actitud hacia el consumo de drogas en el grupo de adolescentes de secundaria (Sepúlveda, 1988) y evaluación de un programa de prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo en instituciones de educación secundaria de la ciudad de Medellín (Palacio, 1991).

También en la Costa Atlántica se hallaron los siguientes trabajos que abordan la evaluación: efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a adolescentes y estudiantes de bachillerato (Cepeda, 1985), fundamentos teóricos de la evaluación de los programas de prevención primaria de la farmacodependencia (Cepeda, 1988), efectos del programa Prevengamos la Farmacodependencia, sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de primer semestre en la universidad privada de Barranquilla (Barrero, 1992), efectos de un programa informativo en farmacodependencia sobre el nivel de conocimiento en farmacodependencia en estudiantes del primer semestre de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar (Arrieta, 2002).

De otra parte, se observa información abundante acerca del estudio de dimensiones objetivas del consumo de sustancias psicoactivas como lo son, por ejemplo, el tipo de droga, la cantidad de consumidores, horarios en que lo hacen, frecuencia de consumo; pero se encuentran escasas referencias, en las investigaciones halladas en todas las regiones, sobre lo que piensan los mismos actores, los consumidores, sobre sus prácticas y los imaginarios que ellos tienen, entendiéndolos como una parte importante y protagónica en el problema. Se deben anotar excepciones

como: la mirada del otro: representaciones sociales sobre la droga en los jóvenes del Municipio de la Estrella, (Pino, 2002), de las sensaciones individuales a las medicaciones colectivas: identidad juvenil y consumo de psicoactivos (Ospina, 2003), el éxtasis: entre la soledad y la fiesta. Una aproximación al estudio del consumo de éxtasis en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín (Contreras, 2002).

En la misma línea de los estudios anteriores, en Bogotá se referencia la investigación: desde el cuerpo. La construcción de la identidad particular y el redescubrimiento del propio cuerpo como puntos de partida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual en menores vinculados a la prostitución (Velandia, 1996).

Otro aspecto muy poco estudiado corresponde al de los factores socio-culturales asociados al fenómeno. Algunos autores colombianos que incursionan en esta perspectiva, y que se enuncian a continuación con sus investigaciones, llaman la atención sobre la necesidad de profundizar en la relación entre las dimensiones micro locales y las globales, los cambios culturales y su incidencia en los consumos de las sustancias psicoactivas. Los estudios son: en Bogotá, cultura, juventud y arte: una propuesta de prevención integral (Pulido, 1993), en Manizales, análisis de los referentes socioculturales que definen los hábitos y comportamientos en el consumo de SPA de los grupos informales de la ciudad de Manizales (Cárdenas, 1999), localizada, esta última, en una biblioteca de la zona cafetera.

Un tema también importante en relación con la investigación en prevención es el de la familia. Se puede decir que los estudios encontrados que la incluyen como tema central, aunque pocos, se hacen desde posturas empírico- analíticas y otros desde la perspectiva comprensiva. Esos estudios encontrados son: las relaciones intrafamiliares y su influencia en la drogadicción de los hijos adolescentes y del consumo de drogas en la convivencia familiar (Estrada, 1994), sustancias psicoactivas y asociación con factores familiares (Builes, 1995), situación familiar, uso de fármacos y alternativas preventivas en un colegio de la región (Arango, 1985), incidencia de la desintegración familiar en el consumo de SPA en los menores entre 8 y los 10 años en el área urbana del Municipio de Armenia (Gómez, 1995), aspectos socio familiares del estudiante adolescente en alto riesgo de consumir drogas. Caso de la Escuela Básica 10 de Mayo, propuesta a nivel preventivo (Castaño, 1996).

De otro lado, tampoco se han considerado las magnitudes, las posturas

y los estilos de vida de las poblaciones no consumidoras, que continúan siendo mayoría, y es sobre las cuales se deben concentrar los mayores esfuerzos preventivos, para avanzar en sentido propositivo. En este caso las investigaciones deberían interrogar las fortalezas de resiliencia de los no consumidores, para compensar los ingentes esfuerzos, no siempre aprovechados, en medir la cantidad de consumidores.

EL CONCEPTO DE PREVENCIÓN DENTRO DE LAS INVESTIGACIONES

Con respecto al concepto de prevención y la forma como éste es abordado en los trabajos de investigación encontrados, es necesario tener en cuenta que al mencionarlo, se puede estar haciendo alusión, de acuerdo con Burguess (1997), a varios significados que dependen de los enfoques, del contexto y la cultura donde se desarrollen.

En los estudios revisados se encontró que en la mayoría el concepto de prevención aparece retomado de otros autores, que en algunas ocasiones no se citan, y cuando se propone uno propio, se nota coincidencia al definir la prevención como un proceso dinámico, como una acción que se anticipa a un evento no deseado, como el de evitar que un determinado problema o enfermedad aparezca o al menos disminuya sus efectos, utilizando para ello los recursos disponibles dentro de una comunidad dada. En menor proporción se encontraron conceptos de prevención como: promover la creación de condiciones que reduzcan, al mínimo posible, la incidencia y/o prevalencia de problemas socialmente relevantes.

Se hace necesario resaltar que en algunos trabajos de investigación, el concepto de prevención aparece transformado hacia el concepto prevención integral, definido como «una praxis social formativa, constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual, colectivo, físico e intelectual, ético y socio-afectivo, psicológico y económico, político y cultural, para un desarrollo social integral» (UCPI, 2003).

La definición de la UCPI (Unidad Coordinadora de Prevención Integral) no es específica al tema drogas, aunque trabaja en la prevención de éstas, introduciendo elementos importantes a tenerse en cuenta cuando de desarrollar programas se trata, pues involucra lo social y lo cultural, considerando las diferentes esferas del desarrollo humano.

En este sentido y de acuerdo con las nuevas tendencias, se encuentra la prevención definida como: el conjunto de estrategias que una comunidad particular ensaya para anticiparse a la aparición de fenómenos no deseados (los usos inadecuados de drogas), a fin de evitarlos o reducir

su presencia a mínimos socialmente aceptables, con el objetivo principal de promover estilos de vida que hagan a los individuos y grupos que conforman la comunidad, menos proclives a involucrarse en relaciones problemáticas con las drogas.

Siguiendo con la caracterización del concepto de prevención en los estudios identificados, se encontró que éste fue definido, en unos pocos de ellos, incluyéndole estrategias en su descripción, acercándolo a la definición que se tiene de planes y programas, algunos meramente informativos (Castro, et al. 1995), crear ambientes alternativos para no recurrir a las drogas (Arroyave, et al., 2001) y toma adecuada de decisiones (Gómez y Rojas, 1995).

Otro grupo importante retoma las definiciones propuestas por Escaméz (1990) y Becoña (2000), definiendo la prevención como “programa de prevención”, algunos de manera muy genérica, sin incluir el tema drogas: (Uribe, 1987, Henao y Hernández 2001; Quintero y Severino 1992; Arango et al., 2001; Aldana, Cantor et al., 1997; Bourt, Gómez y Montoya, 1986; Palacio y Villa, 1991). En relación a este uso, se hace necesario retomar lo dicho por Becoña (2001), quien afirma que con frecuencia se confunden o se utilizan inadecuadamente las denominaciones prevención y programas preventivos, que son distintos. Según este autor, mientras el primero es un término genérico, el segundo es específico pues incluye objetivos concretos y grupos claramente delimitados, lo que permite tomar medidas más directas, hacer diseños más realistas y evaluar el impacto. Finalmente cabe resaltar que la mayoría de los trabajos retoman como definición del concepto de prevención, el construido por Caplan (1980) para el nivel primario, pero frecuentemente se omite referenciar a este autor.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN Y SU ABORDAJE EN LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA

Los estudios revisados centran su mirada en la taxonomía de los factores de riesgo y los clasifican asociados a la organización socio-política, a la estructura familiar, al sistema educativo, al sistema de trabajo y a la historia individual. Son múltiples las diferentes clasificaciones encontradas y su énfasis tiene cierta correspondencia con el tipo de disciplinas de quienes hacen la propuesta. Todas las proposiciones apuntan a elementos comunes desde lo bio-psico-social, pero su denotación se hace indistintamente.

A este respecto es necesario considerar la importancia de trascender la mirada direccional estímulo-respuesta de un análisis causal. Los factores de riesgo y de protección no se pueden trabajar aisladamente porque su acción es recíproca y dinámica. Las clasificaciones cerradas y definidas en forma exacta, corren el peligro de dejar de lado otros factores del entorno micro y macro social, en los cuales la persona se ve involucrada, olvidándose que la persona es un sujeto situacional complejo.

De igual manera, para la implementación de programas, se hace necesario no sólo contar con datos actualizados y confiables frente a las clasificaciones propuestas, tanto en los factores de riesgo y de protección, sino leer los contextos que den cuenta de la complejidad de dichos factores, teniendo en cuenta aspectos socioculturales tales como: actitudes, valores, creencias, experiencias y percepciones sociales.

En este mismo sentido se sostiene además que aquellas personas enfrentadas a la pobreza económica, sea cual sea su manifestación: analfabetismo, desempleo, emigración o desplazamiento, son personas que presentan una alta vulnerabilidad; es recomendable no sólo cifrar los diagnósticos en esta clase de pobreza, pues hay otras pobreza de tipo social, afectivo, espiritual y cognitivo, que son más sutiles, pero que también pueden colocar a la persona en situación de desventaja social.

Entre los vacíos encontrados se resalta la escasez de estudios que contemplen en su desarrollo los factores protectores. Se recomienda profundizar en dichos factores, puesto que reducen la probabilidad de verse perturbados por sucesos negativos o situaciones adversas. Estas condiciones miradas a tiempo en la persona, la familia, el grupo o comunidad, favorecen la calidad de vida y pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y por tanto reducir la vulnerabilidad.

NIVELES DE PREVENCIÓN

En la terminología clásica de prevención en farmacodependencia, los niveles se han definido a partir de la propuesta de Caplan (1980), bajo un enfoque salubrista, considerando los tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En los estudios revisados en esta investigación de estado de la cuestión, se observa que se asume la definición de niveles propuesta por dicho autor, presentándose una diversidad de acepciones. El nivel primario, por ejemplo, fue definido así:

- Cuando pretende eliminar los agentes patógenos, alterar las condiciones del ambiente que propician la aparición del problema o fortalecer el huésped para hacerlo resistente.
- Evitar que las personas que no presenten el problema (enfermedad) lo empiecen a desarrollar, informando sobre los perjuicios para la persona, la familia y la sociedad.
- Como un concepto comunitario que consiste en bajar el índice de nuevos casos en una población a lo largo de un período.
- Tiene que ver con las acciones encaminadas a evitar que aparezca un problema de salud en la población sana, siendo sus actividades, la promoción y la protección de la salud.

Entre las definiciones dadas al nivel secundario encontramos:

- Buscar disminuir la prevalencia del fenómeno en un grupo.
- Detectar el problema en su fase inicial e impedir su evolución.
- Reducir la aparición de nuevos casos y disminuir la proporción de los ya detectados acortando su duración mediante un tratamiento efectivo.
- Descubrir y acabar con el problema trastorno o proceso, o remediarlo parcialmente.
- Tomar medidas cuando ya existe el problema para evitar que aparezcan secuelas, a partir de un tratamiento oportuno.
- Busca reducir la duración, extensión y gravedad de dicho problema.
- Procurar evitar complicaciones orgánicas, psíquicas, sociales o productivas prolongando la vida del consumidor.

El nivel terciario fue definido así:

- Cuando pretende conservar el rendimiento de los individuos por medio de su rehabilitación.
- Pretende detener o retardar la evolución de un proceso trastorno o problema. Se dirige a los individuos que ya presentan problemas.
- Reducir las secuelas provocadas por el problema e incorporar nuevamente a las personas a su vida normal tan pronto como sea posible.
- Consiste en programas complejos que deben implementarse cuando ya hay secuelas o minusvalía para procurar una rehabilitación y disminuir la gravedad de las consecuencias.
- Este se aplica cuando la prevención secundaria fue incapaz de evitar la secuela.

En este sentido se nota el vacío que presentan las investigaciones respecto a la falta de clasificaciones unificadas que contribuyan a unos marcos teóricos relativamente homogéneos.

Con respecto a los tipos de prevención, es necesario anotar que quizás por el periodo de tiempo que se toma (1980 – 2002), las nuevas propuestas, como las de Gordon (1987, citado en Becoña, 2001), aceptadas por el NIDA y difundidas por Gilchrist, (1995), no son abordadas por los proyectos de investigación analizados.

ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN

Tradicionalmente las estrategias de prevención propuestas para prevenir el consumo/abuso de sustancias psicoactivas han sido: la información y la sensibilización, la promoción y educación para la salud, el desarrollo de competencias sociales y personales, la utilización adecuada del ocio y tiempo libre y la búsqueda de alternativas para el no consumo, las medidas estructurales y normativas, y la implicación de las comunidades (European Monitoring Centre for drugs and drug Addiction, 1988). También han sido reiterativas las propuestas desde el arte y la recreación, entendidas como propuestas de sensibilización, exploración e identificación de los contextos culturales, haciendo de la lúdica y demás manifestaciones artísticas, espacios vitales para la prevención.

En los trabajos de investigación revisados, sobresalen las estrategias en la utilización adecuada del ocio y el tiempo libre (Londoño, 2001), apareciendo uno con una propuesta para incluir como estrategia de prevención, la formación para el desarrollo humano y la calidad de vida.

Son también frecuentes las propuestas propositivas para los grupos poblacionales en riesgo, donde la creatividad, la libertad y el goce, sean esencia de ellas, planteándose como una expectativa de jóvenes y adolescentes (Benjumea, 1990).

LA FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA EN LAS INVESTIGACIONES

En relación con lo metodológico, más específicamente sobre los tipos de estudio y técnicas de recolección utilizadas por los trabajos de investigación analizados, se observa que aunque casi siempre se nombra la metodología empleada, el modo de describirla es diferente; este hecho concuerda con la riqueza que existe en las diferencias al interior de lo metodológico, lo que por lo regular es coherente con lo diverso de los objetos de estudio y lo diferente de los sujetos que interactúan, comenzando a hacerse problemático cuando la terminología y sus significados,

dentro de un mismo enfoque, no coinciden o cuando se omiten aspectos fundamentales del método, complejizando la tarea de análisis.

Un vacío manifiesto y general en lo concerniente a lo metodológico de las investigaciones analizadas, tiene que ver con el hecho de que la metodología que aparece en el informe final es la definida desde un comienzo del proyecto, incluso expuesta de una manera muy sucinta y descriptiva, dejando oculta la memoria metodológica real, es decir, la que verdaderamente se desarrolló según las exigencias presentadas en la medida que avanzaba la investigación.

En cuanto al tipo de estudio, la casi totalidad de las investigaciones son descriptivas, existiendo diferencias particulares en orientación y apropiación; por ejemplo, en las referidas al enfoque, están las descriptivas cuantitativas y las descriptivas cualitativas. También existen investigaciones descriptivas con relación a una situación única o también las hay descriptivas comparativas, como es el caso de una que hace comparación entre cuatro programas sobre prevención al consumo de S.P.A. adelantados por Surgir en los años 1984, 1985 y 1986, en la cual se contrastan las opiniones de padres y jóvenes y además se entrega una descripción de la metodología empleada por cada uno de los programas (Bourt, 1986).

Con respecto a las investigaciones que utilizan un enfoque epidemiológico, en especial los estudios de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, éstos se encuentran que son descriptivos de corte; en ellos se recoge información sobre una realidad (tipos de sustancias, frecuencias de consumo, etc.), tal como se dan en el momento de la recolección de información, sin introducir ninguna modificación. Es característico de estas investigaciones, que además de hacer descripciones sobre el consumidor y la sustancia, realicen una exploración sobre factores asociados al consumo y se hagan cruces de variables para estimar medidas de asociación estadística. En este último caso se llega a niveles explicativos, por lo cual algunos de ellos indican que son descriptivo – explicativos (Montes, 1999).

En lo revisado en este estado de la cuestión, también se observa que en ocasiones las investigaciones descriptivas son una fase final de un estudio que explora un fenómeno; es el caso de una investigación piloto realizada en Bogotá sobre indicadores indirectos del consumo de drogas como un alternativa a la Encuesta Hogares (Pérez, 2003).

En relación con lo metodológico, se observó además que existen estudios denominados descriptivo - explicativos, en los cuales se queda en lo descriptivo, sin desarrollar lo analítico. Una expresión de este tipo de estudios es el realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad

Católica de Colombia: Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá (Jaimes, 2001).

Como investigaciones representativas en Colombia que superan la descripción y logran niveles de análisis, se puede referenciar el estudio de Salud Mental en educadores de Colombia (Torres, 1997). Este estudio fue realizado aplicando un enfoque cuantitativo de prevalencia, con nivel descriptivo y analítico. Las medidas de frecuencia fueron proporciones generales y específicas de prevalencia, y los instrumentos fueron los cuestionarios de síntomas SRQ como prueba diagnóstica de desórdenes mentales, la escala autoaplicada de William Zung para depresión y ansiedad y el instrumento CAGE para alcoholismo; los tres instrumentos fueron validados para Colombia por la autora, pionera en los estudios de prevalencia en este país.

También se han realizado en el país varios estudios cuasi experimentales que acuden al pretest y al posttest. Como referencia de estos estudios se encontró el de la implementación de procesos de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar (Flórez, 1998). En él se buscaba superar el nivel exploratorio, para encontrar elementos explicativos de modificación de factores de riesgo de farmacodependencia, en sujetos que estaban viviendo un proceso educativo.

Con respecto a lo hallado sobre los estudios de tipo descriptivo, se coincide con lo expuesto por Jaimes (2001), que indica que en Colombia casi todos los estudios se encuentran en este nivel, ya que existe un gran número de encuestas de prevalencia en Farmacodependencia en diferentes grupos de población, como escolares de secundaria a nivel urbano y rural, obreros y empleados, soldados y hogares.

En lo relativo a las técnicas de recolección, a pesar de las críticas constantes surgidas en el medio académico sobre la limitación de la técnica de encuesta, por ser un instrumento de poca profundidad y escasa interactividad, ésta continúa siendo la más utilizada. Por lo regular es usada en los estudios de enfoque cuantitativo donde primaron las encuestas con preguntas cerradas. Dentro de los investigadores que en Colombia utilizan encuestas de prevalencia se encuentran: Ruiz (1980), Gómez (1983), Velásquez (1985), Torres (1987), Cardona (1987), Posada (1988), Londoño (1990), (Torres, 1992), Escudero (1995), Beltrán (1996), Torres, (1997), Alcaldía de Medellín, (1998), Rueda (1998), Estrada (1994), Gómez (1983), Arango (2001) y Ramírez (1993).

De otra parte, al igual que ocurre en otros temas investigados en ciencias sociales, la segunda técnica más utilizada es la entrevista, la cual en muchas ocasiones es aplicada en forma subsidiaria a los resultados de la encuesta. A diferencia de lo que se identifica en la investigación cuantitativa, donde existe la tendencia a emplear la entrevista como complemento, en la investigación cualitativa por lo regular no hay encuesta y la entrevista logra niveles de profundidad mayor, empleándose como técnica principal en la obtención de la información de las fuentes establecidas.

Entre los trabajos que utilizaron la técnica de entrevista, se debe mencionar el estudio realizado con el método de teoría fundada (Contreras, 2002), las investigaciones con enfoque sociocultural (Mesa, 1999 y Cárdenas, 1999) y además las desarrolladas por Grisales (1984), Bourt (1986), Calderón (1991), Torres (1991), Correa (1992), Rosselli (1994), Castro (1995), Ruiz (2002) y Pérez (2003).

Como otra técnica de recolección, de uso frecuente en las investigaciones de corte cualitativo sobre subtemas de prevención, se encontró el grupo focal. Al igual que la entrevista, en ocasiones esta técnica se coloca en una posición de servidumbre y es sólo un complemento en investigaciones cuantitativas, donde el instrumento "estándar de oro" es la encuesta (Murelle, 2000). En otras, la técnica del grupo focal es central, metodológicamente hablando, por la importancia en el proceso de recolección de la información (Velandia, 1996; Álvarez, 2002).

Una técnica más, utilizada en la investigación sobre prevención, es la observación. Ésta a veces se utiliza de una manera informal, pues no se validan las guías, no se comparten las temáticas de contenido de las mismas, ni se tiene en cuenta su aplicación. Se podría afirmar que así como por lo regular la entrevista es subsidiaria en los estudios cuantitativos a la encuesta como técnica principal, al interior de los estudios cualitativos la observación entra en condición de servidumbre, simplemente como exploración, en ocasiones como un complemento a la utilización de entrevistas o grupos focales. Con este proceder se desperdicia una información recogida con la técnica de la observación que, se dice, es una de las técnicas más ricas en el universo de la investigación. Al respecto existen excepciones, como en los estudios etnográficos (Cárdenas, 1999) y las investigaciones de modalidad Investigación, Acción, Participación – IAP - donde se hace observación participante. En esta modalidad de investigación, la observación, más que una técnica, es una estrategia metodológica (Rivillas, 1997; Jiménez, 2003).

Un ejemplo, no sólo en la utilización de la observación en un estudio de modalidad etnográfica, sino también del uso de la técnica autobiográfica, es la investigación sobre características socio familiares, académicas y culturales asociadas al consumo de alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína y basuco en estudiantes, realizado por (Mesa, 1999).

DISCUSIÓN

Ser concluyente en un campo tan complejo puede llevar a hacer afirmaciones discutibles desde otros puntos de vista, sin embargo se presentan los siguientes elementos de discusión con la intención de exponer algunas pistas para quienes continúen en la labor de aportar claridades a este tema.

Al indagar por las investigaciones sobre prevención de la drogodependencia propiamente dicha y considerando el período amplio de estudio, 20 años, éstas se pueden considerar escasas, pues sólo se encontraron setenta y una (71). Al respecto se logró corroborar que uno de los elementos explicativos para la existencia de tan pocos estudios, es que las entidades dedicadas a la prevención se han orientado de manera más específica a adelantar programas de prevención y tratamiento desde una perspectiva que se puede denominar pragmática, es decir, han centrado su esfuerzo en desarrollar estrategias preventivas y especialmente de intervención, pero sin ahondar en la investigación propiamente. Aquí puede expresarse un elemento de tensión, porque una mejor forma de hacer prevención e intervención, es avalar el trabajo que se adelanta, con procesos investigativos evaluativos.

En cuanto a quiénes realizan investigación en Colombia en el campo de la prevención, definitivamente toman la delantera algunas instituciones universitarias y dentro de ellas, las facultades de salud y las de ciencias sociales.

Siguiendo con los tipos de estudio, en su gran mayoría abordan la población joven y entre ella la escolarizada. Hace falta orientar los esfuerzos investigativos también a otras poblaciones.

Aunque con escasas excepciones, (Uribe, 1987; Palacio, 1991; Arrieta, 1992; Giraldo, 1991; Comas, 1999) en Colombia no se han realizado estudios evaluativos en el tema de la prevención en el ámbito de las drogodependencias. La falta de investigaciones evaluativas daría para preguntarse sobre la rigurosidad de los procesos, los resultados obteni-

dos y el impacto real de los programas. La preocupación por la ausencia de evaluaciones y el saber si se están haciendo bien las cosas, adquiere un mayor significado cuando se revisan los estudios de prevalencia (Torres, 2003), donde hay reportes que indican que el consumo en población joven, sigue en aumento.

De otro lado, un aspecto que se rescata en las investigaciones en el plano internacional, es el asumir compromisos éticos explícitos con la investigación. Éste es un aspecto francamente descuidado en la casi totalidad de las investigaciones revisadas.

En cuanto a los marcos referenciales, éstos no siempre son rigurosos. Lo común es encontrar una sumatoria de conceptos referidos al tema, pero sin la construcción real de teoría que aporte a la comprensión de la problemática que se investiga. Otros estudios se quedan en enunciar un glosario definitorio, en muchas ocasiones con falta de profundidad y sin manejo adecuado de fuentes bibliográficas.

Al hacer un análisis detenido de los conceptos trabajados en las investigaciones revisadas, por lo general se referencia los definidos por la Organización Mundial de la Salud – OMS-. Esta mirada homogeneizante establece implícitamente una aceptación y validación de los conceptos contruidos por el grupo de expertos de esa organización internacional, pero de alguna manera enmarcan las investigaciones bajo una mirada sanitarista, hecho que a veces simplifica el complejo fenómeno del consumo-abuso de sustancias psicoactivas.

En relación con los diseños metodológicos, éstos en general si expresan el tipo de estudio, las fuentes que proveen la información, pero muy escasas veces presentan una memoria metodológica de lo que fue el trabajo, de sus logros y dificultades. Comúnmente, omiten expresar los criterios de validación.

Una línea de investigación requerida desde perspectivas principalmente cualitativas y muy poco desarrollada, es la de la subjetividad que construye el consumidor y las interacciones que entreteje. Ello daría para mirar la problemática desde una situación más protagónica de los actores, teniendo en cuenta sus lenguajes, costumbres y representaciones del tema, pues durante muchos años se ha prevenido e intervenido, sin darles la palabra, sin conocer sus imaginarios, sus pensamientos y sus necesidades existenciales, y descentrándola de las representaciones de los preventólogos, académicos y terapeutas. Así mismo, se hace muy poca alusión en las investigaciones sobre el tema, de las mayorías no consumidoras, de los factores protectores y de sus fortalezas de resilien-

cia; en otras palabras, existe la necesidad de equilibrar la preocupación casi total por el riesgo y acentuar el interés investigativo en presentar proyectos y estudios propositivos.

REFERENCIAS

- Becoña, E. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. España: Universidad Santiago de Compostela. Plan nacional sobre Drogas de España.
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Madrid: Universidad Santiago de Compostela. Plan nacional sobre Drogas de España.
- Burguess, R. (1997). *Deconstructing drug prevention. Towards an alternative purpose. Drugs: Education, prevention and policy*.
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Piados.
- Escaméz, J. (1990) Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias, en *Drogas y escuela, Una propuesta de prevención*. Madrid
- European Monitoring Centre for drugs san drug addiction (1988). *Evaluating Drug Prevention in European Union*, EMCDDA scientific Monograph Series, No. 2, Luxemburgo.
- Flórez, L. (1998). "Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar", en *Acta Colombiana de Psicología*, 1(1), 7-19.
- Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín
- Marchioni, M. (1997). *Planificación social y organización de la comunidad, alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular
- Rosselli, M. et al., (1994). Efectos cognoscitivos del uso del basuco y la cocaína, *Suma Psicológica*, 1 (1), 88-104

REFERENCIAS SECUNDARIAS USADAS EN EL ANÁLISIS:

- Aldana G. Z. et al. (1997). *Estudio piloto para la propuesta de líneas de acción en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, a partir de la caracterización de las acciones preventivas en 19 universidades en Santafé de Bogotá*.

- Arango, S., Patiño, O. M. y Palacio, M. (1985). *Situación familiar, uso de fármacos y alternativas preventivas en un colegio de la región*.
- Arango B. I. et al. (2001). *Prevención de la farmacodependencia en adolescentes*.
- Arrieta, Y. (2002). *Efectos de un programa informativo en farmacodependencia sobre el nivel de conocimiento en FMD en estudiantes del primer semestre de psicología de La Universidad de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar*.
- Arroyave, M. (2001). *Prevención del alcoholismo en adolescentes, Antioquia: Autor*.
- Barrero, D., Paternita, K. y Ovalle, V. (1992). *Efectos del programa "Prevengamos la Farmacodependencia" sobre las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de primer semestre en la Universidad Privada de la ciudad de Barranquilla*. Barranquilla: Autor
- Benjumea, C. N. (1990). *La Recreación como medio de prevención de la drogadicción*, Medellín: Autor.
- Bourt, R.; Gómez, M. y Montoya, S. (1986). *Evaluación de los encuentros de padres y de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia realizadas por Surgir en la ciudad de Medellín en los años 1984, 1985, 1986*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Builes, J., Montes, F. y Rigol, B. (1995). *Sustancias psicoactivas, frecuencia y asociación con factores familiares: estudiantes de enseñanza media en Rionegro*. Antioquia: Autor.
- Cárdenas, M. (1999). Análisis de los referentes socioculturales que definen los hábitos y comportamientos del consumo de SPA de los grupos informales en la ciudad de Manizales, *Cultura y Droga*, 4, 179-178.
- Castaño, C. M. (1996). *Aspectos socio familiares del estudiante adolescente en alto riesgo de consumir drogas (marihuana y basuco) caso Escuela Básica 10 de Mayo, propuesta a nivel preventivo*.
- Castro, M., Montoya, J. y Valencia, L. (1995). *Prevención de la drogadicción en los jóvenes*. Medellín: Autor.
- Cepeda, J. (1985). Efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a adolescentes, estudiantes de bachillerato, *Anuario científico*, 4, 129-148.
- Comas, D. y Aguinaga, J. (1999). *En búsqueda de la complementariedad. Sistematización de programas de prevención del uso indebido de drogas en la ciudad de Medellín*. Medellín.
- Correa, B. E., García, B. E. y Agudelo, L. A. (1992). *Sistematización de la práctica realizada con jóvenes de Santa Cruz y Villa del Socorro en el programa Promoción de Organizaciones Juveniles del 20 de julio 1990 al 20 de abril de 1991 en la Corporación Colombiana para la prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo*. Medellín: Surgir
- Estrada, I. D. (1994). *Las relaciones intrafamiliares y su influencia en la drogadicción de los hijos adolescentes y del consumo de droga en la convivencia familiar*. Medellín: Autor.
- Flórez, L. (1998). Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la drogodependencia en niños de edad escolar", *Acta Colombiana de Psicología*, 1, 7-19.
- Giraldo, B. C. (1991). *Efectos del programa de salud mental y prevención de violencia y la drogadicción del Valle del Cauca sobre el auto-concepto de un grupo de adolescentes que han participado del mismo*. Valle del Cauca: Universidad del Valle.
- Gómez, A. y Gutiérrez, G. (1983). *Identificación de los factores socio-culturales y familiares relacionados con la farmacodependencia*. Bucaramanga: Autor.
- Gómez, G. y Rojas, B. D. (1995). Incidencia de la desintegración familiar en el consumo de S.P.A. en los menores entre los 8 y los 18 años en el área urbana del Municipio de Armenia, Armenia: Autor
- Henao, P. M. y Hernández, E. (2001). *La prevención primaria en farmacodependencia en la Ciudad de Medellín. Estado de la cuestión*. Medellín.
- Hoyos, H. (1986). Conocimientos y actitudes de profesionales frente al alcoholismo, *Hospital Mental de Antioquia*. 1-13 (1), 16-20.
- Jaimes, J. E. (2001). Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá, *Acta Colombiana de Psicología*, (6), 93-107.
- Jiménez R., A. J., Londoño, B. P. A. y Valoyes, J. M. C. (2003). *Evaluación de los factores de riesgo Y protección asociados al abuso de alcohol en los estudiantes de los grados sexto y séptimo del Instituto Técnico Industrial de Zipaquirá*.
- Londoño, C. y Luna, M. B. (2001). *Bares zanahorios alternativa de la rumba sana*. Bucaramanga: Autor.
- Londoño, C. (2001). *Sistema de creencias en jóvenes universitarios acerca del consumo de alcohol*. Bucaramanga: Autor.
- Marchioni, M. (1997). *Planificación social y organización de la comunidad, alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular

- Mejía, G. C. (1995). *Evaluación del curso de información y educación sobre drogas, Hospital Mental de Antioquia*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Mesa H., García M. J. (1999). Características Sociofamiliares, académicas y culturales asociadas al consumo de alcohol, tranquilizantes, marihuana, cocaína, basuco en estudiantes de la Universidad de Manizales, *Cultura y Droga* (4), 201-206.
- Muñoz, Beatriz y Restrepo, Vilma (1995). *Diseño y validación de una escala de actitudes hacia el consumo y abuso de alcohol en jóvenes escolares Villa de Aburrá. Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Palacio, Gloria y Villa, Beatriz (1991). *Evaluación de un programa de prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo en instituciones de educación secundaria de la ciudad de Medellín*. Medellín. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Pérez, A. (2003). *Indicadores indirectos del consumo de drogas. Una alternativa a las encuestas de hogares*. Bogotá: D. C. Talleres de Impresión Carrera 7ª.
- Pino, Y. (2002). *La mirada del otro: Representaciones sociales sobre la droga en los jóvenes del Municipio de la Estrella*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Pulido, M. E., Laguado, A. C. y Espinel, M. E. (1993). *Cultura, juventud y arte. Una propuesta de prevención integral*. (Serie Prevenir es Construir Futuro). Bogotá: Editora Guadalupe.
- Quintero, O. I. y Severino, L. M. (1992). *Prevención de la farmacodependencia en los adolescentes del Grupo Club Amigos de Robledo*, Medellín: Autor
- Ramírez, Y. y Urrutia, M. J. (1993). *Prevención de la drogadicción del niño en edad pre-escolar*. Trabajo de grado. Universidad de San Buenaventura, Medellín: Autor.
- Rivillas, P. A.; Urrea M., O. Y. y Wilderman, R. D. L. (1997). *Los menores trabajadores vendedores ambulantes del centro de Medellín, Sectores San Antonio, San José y San Ignacio, como población en riesgo a la farmacodependencia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rosselli, M. et al. (1994). Efectos cognoscitivos del uso del basuco y la cocaína, *Suma Psicológica*, 1 (1) 88-104.
- Rueda, G. E. y Camacho, P. A. (1998). *Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas en los estudiantes de enseñanza media vocacional*, Bucaramanga: Autor.
- Ruiz, A. J. (2002). *Estudio de caso Programa Presidencial RUMBOS, Una propuesta integral para la prevención del consumo de drogas*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Sepúlveda, M. L. y Vélez, B. E. (1988). *La efectividad de la propaganda televisiva en el cambio de actitud hacia el consumidor de drogas en el grupo de adolescentes de secundaria*. Medellín: Editorial Universidad de San Buenaventura.
- Torres de Galvis, Y. y Calderón, G. (1992). *Consumo de alcohol y alcoholismo en el magisterio antioqueño: magnitud y atención brindada*. Medellín.
- Torres de Galvis, Y. y Estupiñán, D. (1991). *Encuesta nacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas en Salud 1986 – 1989. Sustancias psicoactivas en Santa fe de Bogotá*. Bogotá: Editorial Instituto Nacional de Salud, Ministerio de salud.
- Torres de Galvis, Y. (1997). *Estudio nacional de salud mental en educadores*. Colombia.
- Torres de Galvis, Y. y Murelle, L. (1987). *Estudio nacional sobre alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia-Alcohol*. Medellín.
- Torres de Galvis, Y. (2004). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados*. Medellín: Gobernación de Antioquia.
- Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI) (2003). *Factores asociados al uso de drogas en la población universitaria de Bogotá*. Bogotá: Autor.
- Uribe, B. E. (1997). *Efectividad social del programa de prevención realizado por SURGIR en medios radiales*. Medellín. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Velandia, M. A. (1996). *Desde el cuerpo. La construcción de la identidad particular y el redescubrimiento del propio cuerpo como puntos de partida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, infección por VIH y las enfermedades de transmisión sexual en menores vinculados a la prostitución*. Bogotá. Bogotá: Editorial Fundación Apoyémonos.
- Velásquez de Pabón, E. y Torres de Galvis, Y. (1985). *Estudio epidemiológico de uso de drogas en poblaciones generales de Medellín*. Medellín.