

Intervención desde el modelo Matrix en el tratamiento residencial no hospitalario de rehabilitación de adicciones de la Institución Santos Ángeles S.A.S .

Especialización en Intervenciones psicosociales.

Isabel Cristina Henao Pérez

isabel.henaope@amigo.edu.co

Sara Valentina Carmona Toro

sara.carmonato@amigo.edu.co

Valentina Sierra Wiedemann

valentina.sierrawi@amigo.edu.co

Zuly Alexandra Patiño Garcés

zuly.patinoga@amigo.edu.co



Escuela de postgrados

Medellín

2022

1. TÍTULO:

Propuesta de actualización desde el modelo Matrix en el tratamiento residencial no hospitalario de rehabilitación de adicciones de la Institución Santos Ángeles S.A.S .

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA

SANTOS ÁNGELES S.A.S es una institución privada, fundada en el año 2009 con el nombre de CORPORACIÓN ÁNGELES como una entidad sin ánimo de lucro, más adelante, en año 2012 tuvo una transformación y surgió el CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGADICTO SANTOS ANGELES, con el objetivo de acompañar a personas con problemáticas de adicción y comportamientos maladaptativos; enseñándoles a ver la vida diferente, con oportunidades y amor propio, con un trato respetuoso, digno y amigable.

Para el año 2015 el CAD Santos Ángeles, se acoge a la resolución 2003 del 2014 sistema único de habilitación en salud en Colombia, convirtiéndose en una institución con una alta calidad en las prestación de su servicio, posteriormente, en el año 2017, se inicia el proceso para la acreditación en salud, a partir de ese momento deja de ser CAD y pasa a ser I.P.S Santos Ángeles S.A.S

La institución presta servicios de atención no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas y no psicoactivas, desde el área de la prevención, orientación y tratamiento de las adicciones y comportamientos maladaptativos, propiciando espacios para el encuentro consigo mismo, la ruptura con el pasado y la práctica constante de principios y valores, en un ambiente cálido con el apoyo de profesionales especializados, idóneos, éticos, basados en el trato humanizado.

El objeto social de la institución Santos Ángeles, está dirigido a contribuir con el cuidado, protección, prevención y rehabilitación a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en situación de abandono y/o discapacidad y discapacidad mental psicosocial,

en la modalidad de internado. Además de contribuir con el cuidado, protección, prevención y rehabilitación de niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores con trastornos comportamentales y/o diagnósticos mentales asociados al consumo de SPA.

La entidad cuenta con su plataforma estratégica de misión, visión, principios corporativos y estructura organizacional, como se puede observar a continuación:

Misión: Somos una entidad que ofrece a la comunidad alternativas de conocimiento orientado a la formación del ser humano en sus diferentes ciclos de vida, como ser, empleado, estudiante, hijo, padre, madre y demás ámbitos que involucran la emocionalidad del ser, del mismo modo garantizando el pleno desarrollo en esferas, espacio, tiempo y persona. Trabajando con base en criterios como la responsabilidad, la pertenencia, la dignidad, el respeto, la equidad y la humanización y promoviendo el mejoramiento de la vida del ser humano y sus familias como forma de contribuir en el sano desarrollo de la sociedad para asegurar una juventud sana y un futuro mejor.

Visión: Santos Ángeles S.A.S busca ser una institución líder para la transformación de seres humanos, enmarcada en el desarrollo de las diferentes estrategias institucionales que formen desde la dignidad como base fundamental a su vez transmita las diferentes herramientas psicoterapéuticas que una persona necesita para deshabituarse del consumo de S.P.A.

Principios corporativos

- **Justicia:** Firme voluntad de dar a cada cual lo que le es debido.
- **Ética:** Como una actitud de profundo respeto por la singularidad y la confidencialidad.
- **Solidaridad:** Capacidad para reconocer la dignidad humana, de entregar y de participar por el bienestar social.
- **Compromiso:** Fenómeno de promesa o declaración de principios esencial para coordinar acciones con otros, crear algo que no exista o nuevas interpretaciones en nuestra manera de pensar para posibilitar que los cambios permanezcan en el tiempo.
- **Responsabilidad:** Asumir los retos de la modernidad. Llevar a cabo los proyectos, programas e intervenciones establecidos con idoneidad.

Estructura organizativa

A continuación se realizará la descripción de la estructura organizacional de la institución Santos Ángeles S.A.S y cuáles son las funciones que cada profesional cumple desde su área.

- **Equipo Psicosocial:** Son aquellos profesionales que se encargan de llevar cada proceso desde un ámbito bio-psico-social con el objetivo de brindar a cada usuario una atención integral, teniendo presente los ámbitos interdisciplinarios y transdisciplinario.
- **Psicólogo:** Profesional que acompaña el proceso individual de un usuario, llevándole a resolver los diferentes conflictos a través de su línea de vida que fomentaron algún tipo de daño en su psiquis, además brinda herramientas para la prevención de la recaída de S.P.A por medio del fortalecimiento y construcción de un proyecto de vida digno.
- **Terapeuta De Familia:** Profesional que acompaña los procesos individuales y familiares, brinda diferentes estrategias que aporten para la resignificación de los vínculos afectivos en la familia, promoviendo estrategias de comunicación asertiva, resolución de conflictos y diferentes temas como prácticas de crianza, proyecto de vida y coadición.
- **Médico:** Profesional que se toma a necesidad con el objetivo de direccionar la recuperación, conservación y promoción de la salud integral tanto del usuario como del grupo.
- **Psiquiatra:** Profesional que vela desde su especialidad por la recuperación, conservación y promoción de la salud mental
- Funciones
- **Enfermera:** Es la persona que colabora con el médico y el psiquiatra de la institución para que se recupere, conserve y promueva la salud integral del usuario
- **Nutricionista:** Profesional que vela por la recuperación, conservación y promoción del equilibrio nutricional del usuario
- **Educadores terapéuticos:** Profesionales que direccionan el cuidado grupal de los usuarios, cada grupo (femenino y masculino) tiene un educador según el

género correspondiente, dicho profesional se encarga de realizar grupos terapéuticos (psicoeducación- terapias de movimiento desde el ser).

3. DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL

3.1 Referente contextual

La institución se encuentra ubicada en el municipio de Guarne, fundado en el año 1781, localizado en el oriente del departamento de Antioquia; limita por el norte con los municipios de Copacabana, Girardota y San Vicente, por el este con San Vicente, por el sur con el municipio de Rionegro y por el oeste con el municipio de Medellín. El municipio cuenta en su zona rural con 36 veredas. El municipio se encuentra conformado por 42500 habitantes para el año 2018; la mayor prevalencia de la población se encuentra concentrada en los grupos de edades de 15 a 59 años (28338), seguido del grupo de los menores 14 años (7267) y finalmente el grupo correspondiente a 60 años o más (6895), de acuerdo con el informe de GUARNE, Guía base para la reactivación económica.

Con respecto a la situación económica del municipio, se identificaron que las principales actividades económicas del municipio están centradas en agricultura, además, en agroindustria y la industria. De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida 2019, Departamento de Antioquia, citada por el informe de GUARNE, Guía base para la reactivación económica, se identifica que el porcentaje de pobreza del municipio es de 15,6%, los hogares con necesidades básicas insatisfechas son del 5,2% y finalmente el 2,7% de la población se encuentra en indigencia.

Actualmente el plan de desarrollo correspondiente al periodo 2020-2023 “Desarrollo para la vida”, tiene como líneas de acción 1. Desarrollo humano integral, 2. Eficiencia administrativa y participación ciudadana, 3. Desarrollo territorial y medio ambiente, 4. Desarrollo productivo y fortalecimiento comercial y 5. Resiliencia para la recuperación y el desarrollo. El objeto de intervención de la institución Santos Ángeles, se encuentra enmarcada en la primera línea de acción del plan “Desarrollo humano integral”, específicamente en el programa de Salud pública (p.106); el cual tiene como objetivo “Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y disminución de la enfermedad, mejorando las condiciones de vida de la población del municipio de Guarne”

3.2 Caracterización de la población

La institución Santos Ángeles actualmente cuenta con capacidad de atención de 50 usuarios, los cuales van rotando de acuerdo con su proceso de recuperación o deserción. Para efectos del proyecto se tomó una muestra de 20 usuarios, quienes participaron de manera voluntaria, los cuales reciben atención integral intramural para el trastorno mental y del comportamiento por uso de múltiples sustancias.

Para la caracterización de la población, se aplicó una encuesta con preguntas dirigidas a 20 usuarios que se encontraban en la institución; a partir de la tabulación de los datos, se puede evidenciar que hay mayor prevalencia del sexo masculino con un 55% de la población atendida, mientras que el sexo femenino representa el 45% de la población; presentándose coherencia con los estudios realizados a nivel de país donde se presenta mayor población masculina con trastorno de consumo, sobre el femenino. Con respecto a los grupos de edad actual, se puede observar que hay mayor concentración en el grupo de edad, entre los 13 y los 18 años (30%), seguido con los grupos de edad entre los 25 y 30 años (25%) y 31 años o más (25%) y finalmente el grupo de edad entre los 19 y 24 años (15%) y del 5% restante no se cuenta con información.

Además, se puede observar que la mayoría de la población terminó el bachillerato (80%), incluso ha alcanzado obtener títulos técnicos (5%), tecnólogos (5%), profesionales (10%) y posgrados (5%); mientras que solo el 20% de la población muestra no terminó la secundaria. Así mismo, es importante señalar que el 100% de la población se encuentra como cesante de sus actividades principales, debido a modalidad de atención de la institución. No obstante, a pesar de que se encuentran cesantes, se puede evidenciar que 90 % se encuentra vinculado al sistema de salud, el 70% en el régimen contributivo y el 20% en el régimen subsidiado, y el 10% restante no se cuenta con información.

Con respecto al lugar de residencia, se puede observar que el 100% de la población reside en el departamento de Antioquia, con mayor prevalencia en el municipio de Medellín (25%) y Envigado (25%), seguido del municipio de Itagüí (10%). Además, se puede evidenciar que hay mayor concentración de la población en los estratos 3 y 4 respectivamente, con un porcentaje de 35% y 30%, seguido del estrato 1, con el 15%.

Por otro lado se logró identificar que la principal tipología familiar presentada en la población muestra es la tipología nuclear con un 40% de concentración, esta tipología hace referencia a las familias conformadas por padres e hijos; seguido de la tipología extensa con un 25% de concentración, la cual está conformada por 3 o más generaciones familiares dentro de la vivienda; posteriormente se encuentra la monoparental con un 20%, la cual está conformada por uno de los padres y los hijos; la tipología familiar reconstituida representa el 10% de la población, esta tipología hace referencia a las familias en las que al menos uno de los cónyuges trae un hijo a la relación actual; y finalmente el 5% restante hace referencia a la tipología familiar uniparental, en la cual la persona reside sola en su hogar.

Además, se evidencia que hay mayor prevalencia de inicio de consumo de sustancias psicoactivas antes de los 18 años con una concentración de 80% de la muestra, mientras que el 15% inicio posterior a los 18 años, del 5% restante no se tiene información; las principales sustancias de consumo de impacto son la marihuana, la cocaína y el bazuco, seguido de tusi, alcohol entre otros. Así mismo, se logró evidenciar que las principales enfermedades psiquiátricas asociadas son el trastorno afectivo bipolar, la ansiedad y la depresión. Por otro lado, se resalta que el promedio de tiempo de consumo es aproximadamente de 10 años.

Así mismo resulta importante señalar que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática multicausal, en el cual inciden factores personales, familiares y sociales. Dentro de los factores personales se encuentran baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima (Ministerio de Salud y protección social, 2018) factores genéticos (Nestler, 2000), aspectos de la personalidad, interés y motivación en vivir experiencias nuevas (Barbosa, Segura, Muñoz & Bustos, 2014). En cuanto a factores familiares, Barbosa, Segura, Muñoz & Bustos (2014) reconocen los antecedentes de consumo de SPA en el contexto familiar, conflictos y violencia al interior del hogar. Fenómeno de la parentalización, es decir los niños, niñas y adolescentes a razón de la ausencia y conflicto entre las figuras parentales asumen el rol de padres, madres y/o cuidadores frente a sus hermanos menores, generando una sobrecarga para su ciclo vital, interfiriendo en su adecuado desarrollo, además incide la baja supervisión de los padres, posición favorable al consumo y una baja percepción del riesgo, por último en los factores sociales, Berruecos (2003) identifica la difusión de información sobre sustancias psicoactivas en los medios masivos de comunicación.

Bajo apoyo de redes sociales (MINSALUD, 2018), disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, necesidad de reconocimiento social (Barbosa, Segura, Muñoz & Bustos, 2014) y bajo estrato socioeconómico (González & de la Hoz, 2011).

Para el proceso de intervención, en la institución Santos Ángeles se ha implementado el modelo cognitivo conductual, el cual va encaminado a la modificación de conductas inadecuadas en los usuarios a partir de estímulos respuestas y la transformación de hábitos negativos por medio de la repetición de conductas positivas; no obstante debido a las dinámicas cambiantes de la población atendida, los profesionales de la institución han comenzado a implementar nuevas estrategias tomando como referente el modelo Matrix, con el propósito de satisfacer las nuevas demandas de los usuarios que se encuentran en la institución.

4. REFERENTE LEGAL

Desde el contexto legal para la atención a población consumidora de sustancias psicoactivas deben tenerse en cuenta el referente a nivel nacional, regional y local. A continuación, se especificarán leyes, decretos y resoluciones que brindan respaldo a la atención ofertada por la institución Santos Ángeles S.A.S.

De manera global se encuentra la **Ley 100 de 1993**, en su artículo 165, Atención Básica, el cual plantea que: El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar.

Además, se encuentra **Ley 30 de 1986**, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Posteriormente, se establece la **Ley 1566 de 2012**, mediante la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio

nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

Así mismo, se cuenta con el respaldo del **Decreto 1575 de 1997**, por el cual se establece la estructura interna de la Dirección Nacional de Estupefacientes y se determinan las funciones de sus dependencias.

Adicionalmente, se deben tener en cuenta las siguientes resoluciones: **Resolución 2358 de 1998**, mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas; **Resolución 196 de 2002**, por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones; **Resolución 1616 de 2013**, en la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones; **Resolución 089 de 2019**, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas; y la **Resolución 3100 de 2019**, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción.

Finalmente, **la RUTA FUTURO de 2018**, la cual establece la política integral para enfrentar el problema de las drogas.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas en el país ha estado latente a través de los años, incluso ha tenido un incremento a lo largo de la historia el consumo de sustancias ilícitas y lícitas trayendo consigo consecuencias negativas tanto a nivel personal, familiar y social. Teniendo en cuenta las ideas planteadas por Ortega Y. Hernández, F. Arévalo A. Días, M. Bermúdez, Z. (2015) dichas consecuencias pueden verse reflejadas tanto a corto, mediano y a largo plazo, los cuales conllevarán a una alteración del funcionamiento perceptual y psicoafectivo, generando cambios de tipo biológicos, neurológicos, psíquicos, afectivos, ideológicos, relacionales, físicos y comportamentales, afectando condiciones del desarrollo personal, dificultando las relaciones familiares, provocando problemas de salud, y conformando conductas

delictivas, violentas y agresivas al interior de los grupos, produciendo así un gran impacto en los contextos sociales y culturales.

Dichas consecuencias se clasifican por riesgos sanitarios y sociales, donde el primero incluye un deterioro del estado físico, adquisición de enfermedades que pueden derivar muertes prematuras por el uso excesivo, incluso convirtiéndose en una problemática de salud pública en el país y el segundo, afecta directamente la esfera laboral, académica, económica, personal y familiar. Sin desconocer que para categorizar dichas consecuencia se debe diferenciar entre el consumo compulsivo o adictivo y el recreativo, al igual que el tipo de sustancias(natural o sintética) y la ingesta (oral, nasal, intramuscular, intravenosa) relacionado con el peligro específico del estupefaciente ante los efectos directos en el sistema nervioso central y las respuestas sociales del consumo. (Ortega Y. Hernández, F. Arévalo A. Días, M. Bermúdez, Z. 2015).

De acuerdo al documento de Ruta futuro: política integral para enfrentar el problema de las drogas 2018, elaborado por el ministerio de justicia de Colombia, se plantea que a partir de 1992 se han presentado estudios en país sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas; teniendo en cuenta tanto el consumo de sustancias lícitas como el cigarrillo y el alcohol; y las sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína entre otras; donde plantean que esta problemática es multicausal y se deben tener en cuenta “factores biológicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales, de orden individual, familiar y comunitario”(p.15) para su análisis y comprensión.

A nivel mundial, de acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas 2021, se estima que “Alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas”. Para el caso específico de Colombia, de acuerdo, al Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas - Colombia 2019, realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia, se logró evidenciar que con respecto al consumo de cigarrillo

El 12,1% de las personas encuestadas declaró haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en el año previo al estudio (16,9% de los hombres y 7,6% de las mujeres). Y un 5,7% de la población colombiana declaró fumar diariamente, principalmente los hombres (8,1%), grupo etario de 45 a 64 años (7,3%) y del estrato 2 (6,4%). La edad más frecuente de inicio del consumo de tabaco es 18

años, y un 25% de las personas que han fumado lo hicieron por primera vez a los 15 años o antes. Un 5% de las personas declararon haber usado alguna vez en su vida algún dispositivo de cigarrillo electrónico o vaporizador con nicotina, preferentemente hombres (7,1%), de 18 a 24 años (11,9%) y estratos 4 a 6 (9,2%). (Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas – Colombia, 2019, p.5)

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas en el estudio se obtuvo que:

El 84% de los encuestados declaró haber consumido alguna vez en la vida bebidas alcohólicas, mientras que un 30,1% lo hizo en los últimos 30 días (lo que representa a 7,1 millones de personas). Se observa una diferencia significativa por sexo, 38,0% entre los hombres y 22,7% entre las mujeres. En términos de la edad, la mayor prevalencia de uso actual de alcohol se encuentra entre el grupo de 25 a 34 años (39,7%), seguido por los jóvenes de 18 a 24 años con un 38,3%. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes presentan la menor tasa de consumo con un 12,1%. El consumo actual de bebidas alcohólicas se incrementa significativamente conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, desde un 25,5% en el estrato 1 hasta un 39,7% en los estratos más altos. (Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas – Colombia, 2019, p.6)

Por su parte, el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas también tienen una prevalencia significativa en la población, según el estudio se pudo evidenciar que:

Un 10,3% de la población colombiana declaró haber usado alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, con diferencias significativas entre hombres (14,5%) y mujeres (6,3%). Nuevamente entre los consumidores de alguna sustancia ilícita, la edad más frecuente de uso por primera vez es los 18 años, y por otra parte los resultados indican que el 50% de las personas se iniciaron entre los 15 y 20 años. Aproximadamente 350 mil personas cumplen los criterios sobre uso abusivo o dependiente de alguna sustancia, las que podrían estar en condiciones de demandar algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de drogas. De cada 10 personas en esta condición, siete son hombres y tres son mujeres. Si bien la prevalencia de uso de alguna sustancia ilícita aumenta sistemáticamente

de acuerdo al estrato socioeconómico, la proporción con abuso o dependencia disminuye sistemáticamente en función de dicha condición, desde un 58,3% en el estrato 1 a menos de la mitad en los estratos 4 a 6 (25,5%). (Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas - Colombia 2019, p.6-7)

Teniendo en cuenta la problemática del consumo descrita anteriormente y alineado con la propuesta de intervención de nivel de país Ruta Futuro 2018 y el plan de desarrollo del municipio, la institución Santos Ángeles S.A.S brinda atención no hospitalaria a personas con problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas y no psicoactivas; ya que surge la necesidad de brindar una atención integral a esta población, que permita su rehabilitación y reinserción al entorno social y replantear los modelos de intervención propuestos, ya que es necesario contextualizarlos a las nuevas dinámicas y necesidades sociales.

Actualmente, la institución Santos Ángeles cuenta con modelo de intervención con perspectiva cognitivo conductual, el cual se ha caracterizado por su enfoque hacia la modificación de conductas inadecuadas en los usuarios a partir de estímulos respuestas y la transformación de hábitos negativos por medio de la repetición de conductas positivas, en el cual era común usar esta corriente como un adiestramiento militar doblegando la personalidad adictiva, lo cual en su momento era el tratamiento que contaba con mayor validez; no obstante debido a las nuevas necesidades de los usuarios surge la necesidad de implementar un nuevo enfoque de intervención que contribuya desde la psicoeducación en diferentes esferas del ser humano, que le permitan al usuario adquirir una conciencia sobre su enfermedad y así desarrollar estrategias brindadas por el modelo Matrix para el proceso de acompañamiento, deshabituación y recuperación.

El modelo Matrix, según Zarza, M.J., Obert, J., Rawson, R.C. y cols (2011), citado por Jaimes, L. y Palacio, A. (2020) ha estado enfocado en una “actitud terapéutica motivacional, donde no se da la confrontación o culpabilización por la posible recaída. El objetivo (...) es que el paciente vuelva en la próxima sesión, ya que, en el tratamiento en adicciones, el índice de abandono es generalmente alto” (p.23). Además, los autores en mención plantean que el modelo “Está basado en teorías cognitivo conductuales, utiliza técnicas de prevención de recaídas, principios de la entrevista motivacional, e intervenciones psicoeducativas que involucran al paciente y a

su familia.”(Zarza, M.J., Obert, J., Rawson, R.C. y cols (2011), citado por Jaimes, L. y Palacio, A. (2020)

De acuerdo con Rawson, R. et al, (2004), citado por Jaimes, L. y Palacio, A. (2020), plantean que

El Modelo Matrix afronta las drogodependencias, como enfermedades complejas y crónicas. Comparado con los otros modelos propuestos, Matrix ha sido evaluado en múltiples estudios, que han demostrado que los pacientes reducen en forma significativa el uso de alcohol y otras sustancias, aumentan la retención en el tratamiento, hasta en un 38% comparado con otros tratamientos, así como un 31% de probabilidades de dar resultados negativos en los test de orina. (p. 23)

Además, Zarza, M.J., Obert, J., Rawson, R.C. y cols (2011) y Rawson, R. et al, (2004), citado por Jaimes, L. y Palacio, A. (2020), plantean que el modelo Matriz “Ha demostrado tener suficiente posibilidad de adaptarse a diferentes culturas e idiomas. Por tratarse de una intervención de más de 20 años de antigüedad, se ha permitido replicarse en varios países alrededor del mundo, manteniendo su efectividad” (p.30)

Es por esto que la institución Santos Ángeles pretende adaptar el modelo de intervención institucional a partir del modelo Matrix, con el propósito de brindar una atención integral y obtener mayor impacto en la adherencia, en la deshabituación y recuperación de la población atendida, a partir de las herramientas adquiridas desde las diferentes estrategias de intervención del modelo.

5. JUSTIFICACIÓN

Santos Ángeles S.A.S, es una institución que ofrece tratamiento intramural no hospitalario para usuarios con trastorno por uso de sustancias psicoactivas (SPA), y alteraciones del comportamiento, siendo una institución reconocida en el medio por el tratamiento que hoy ofrece a usuarios y familiares. Desde sus fundación ha tenido como referente el modelo terapéutico cognitivo conductual, el cual está enfocado a modificar conductas inadecuadas en los usuarios a partir de estímulos respuestas y la transformación de hábitos negativos por medio de la repetición de conductas positivas, en el cual era común usar esta corriente como un adiestramiento militar doblegando la

personalidad adictiva, lo cual en su momento era el tratamiento que contaba con mayor validez.

Con el paso del tiempo y a razón de la evolución en la sociedad y el surgimiento de nuevas necesidades de intervención, se generan inquietudes frente al modelo de intervención implementado en la institución, debido a su carencia de reflexión psicoterapéutica que abordaba la problemática de una manera integral y sus resultados, logrando que durante el adiestramiento y el ambiente controlado los usuarios respondieran de manera favorable a la metodología desarrollada, pero al reintegrarse con su contexto familiar y social, sin control del ambiente, las probabilidades de recaídas tendían a aumentar, ya que en los usuarios se presentaban actitudes y comportamientos incrementan los factores de riesgo y posibles recaídas.

A partir de estas observaciones el equipo psicosocial de Santos Ángeles inicia un cuestionamiento frente al modelo terapéutico implementado, ya que se lograron identificar necesidades y falencias que se encontraban insatisfechas, dado que la razón principal era que los usuarios no tenían suficientes herramientas de sostenimiento para la sobriedad, además al salir de la institución contaban con poco reconocimiento de la enfermedad y en la mayoría de los casos se presentaba deserción del tratamiento, por consiguiente, se inicia una búsqueda de la transformación de un modelo terapéutico integral; un modelo que continúe basado en la normas, la disciplina, los adecuados hábitos de aseo, respeto a la figura de autoridad y además que tenga un componente humanizado que brinde a cada usuario una dignificación desde su necesidad interna y externa, adicional a esto se buscó un complemento psicoeducativo que brinde herramientas adecuadas sobre todas las necesidades desde lo pedagógico y educativo para el sostenimiento de la sobriedad, el reconocimiento de factores protectores, factores de riesgo, control emocional, control de impulsos, entre otros, y no menos importante, darle un pleno reconocimiento al rol y la participación que cumple la familia en el tratamiento.

A partir de esta necesidad, desde la institución Santos Ángeles, se toma como referencia para su transformación, el modelo terapéutico de origen Estadunidense Matrix, el cual incorpora elementos de la Terapia Cognitivo-Conductual, Psicoeducación, Grupos Familiares, así como el Programa de Apoyo de los 12 Pasos

todo ello, desde un estilo y filosofía terapéutica, que toma la orientación del enfoque de la Entrevista Motivacional.

Sumado a esto surge la necesidad de documentar el actual modelo que se está implementando (Modelo Matrix,) debido a que se ha ejecutado en la práctica, no obstante, no se encuentra sistematizado, es decir, es preciso que quede plasmado la estructura que guía la terapia institucional y que quede constituido unos lineamientos terapéuticos claros que abarquen el enfoque conductual, motivacional, pedagógica, educativa y de construcción del ser. Por otra parte, es una necesidad institucional desde la norma continuar siendo una institución habilitada por la Secretaría de Salud de Antioquia.

6. OBJETIVOS

General

Diseñar una propuesta de actualización del modelo de intervención de la institución Santos Ángeles, promoviendo un enfoque biopsicosocial y motivacional, teniendo como referente el Modelo Matrix.

Específicos

Brindar información sobre el trastorno de consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer herramientas en las familias para el acompañamiento de personas con consumo problemático de SPA

Fortalecer estrategias de prevención de recaídas en los usuarios de la institución Santos Ángeles, a través de técnicas e identificación de patrones y signos que puedan evitar el proceso de recaída al consumo de sustancias psicoactivas.

Facilitar un entorno grupal con estilos de vida saludable que dinamice actividades centradas en habilidades sociales a partir de un sistema de apoyo que garantice estabilidad, equilibrio y permanencia.

Promover el desarrollo de habilidades y/o herramientas en los usuarios de la institución santos ángeles que favorezcan la abstinencia.

7. REFERENTE CONCEPTUAL

Como se ha mencionado en apartados anteriores la presente propuesta está dirigida al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, las cuales, según la Organización Panamericana de la Salud, pueden considerarse como “(...) diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. Este tipo de sustancias a lo largo de la historia ha tenido varios usos, entre ellos se encuentra el recreativo, medicinal, tranquilizante, entre otros. Las sustancias psicoactivas – SPA-, pueden traer consigo daños significativos a corto y largo plazo en las diferentes esferas del ser humano (biopsicosocial), esto tendrá variaciones de acuerdo con el tipo de uso y tiempo. Por su parte el Ministerio de Salud y protección social de Colombia (2018) refiere que las sustancias psicoactivas son

Todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede generar un consumo problemático o dependencia al consumo. (p.7).

Dentro de ellas hay una variedad de categorizaciones, no obstante, el Ministerio de salud de Colombia, plantea 3 grandes grupos “1. Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas. 2. Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas y 3. Según la normatividad pueden ser ilegales o legales”. De acuerdo con el tipo de necesidades que se desean satisfacer con el consumo de SPA, se puede dar una elección de estas, incluso avanzando en el nivel de consumo y de adicción; generando consecuencias tanto a nivel individual, familiar y social; y de acuerdo con los factores protectores o de riesgo con los que cuenta el ser humano se tendrá mayor impacto el consumo. En este sentido es importante comprender el consumo como la acción y efecto de consumir, ingerir o gastar algo, en este caso de sustancias psicoactivas, las cuales a la hora de ser introducidas o administradas en el organismo de manera inhalada, fumada y/o inyectada. etc., produce una respuesta de alteración del funcionamiento del sistema nervioso central, modificando el comportamiento, el estado anímico, la conciencia y el

pensamiento, así pues, el consumo de acuerdo con Cuerno (2013) puede presentarse de distintas maneras, entre ellas el consumo experimental, haciendo referencia al primer contacto con la sustancia, motivado por la curiosidad y se ingiere una única vez. El consumo social hace alusión al consumo en situaciones de interacción social específicas. El consumo problemático tiene componentes individuales, es decir, la motivación es intrínseca y hay una necesidad de consumo. El consumo habitual está dirigido a sostener los efectos en los estados anímicos, psicológicos y físicos que genera el consumo. Por último, la adicción es el nivel máximo de consumo y representa una necesidad constante y compulsiva por mantener los efectos de la sustancia y cuando no se ingiere la sustancia puede presentarse el síndrome de abstinencia. En este nivel de consumo cabe resaltar que la persona adicta en su necesidad de consumo puede recurrir a conductas delictivas como el hurto.

En consiguiente lo que se pretende con la propuesta es la deshabitación del consumo de sustancias psicoactivas, entendida de acuerdo a Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias, art. 7.f), tomado de (Real Academia Española, s.f) como un “proceso terapéutico para la eliminación o disminución de una dependencia, con independencia de la naturaleza de esta, y para recuperar la salud física y mental de la persona, comprendiendo la asistencia tanto sanitaria como de servicios sociales y sociosanitaria, así como la rehabilitación”.

El modelo de intervención Matrix va dirigido al “tratamiento psicosocial de adultos que abusan o son dependientes de drogas estimulantes” (Modelo Matrix, p.13); este modelo está fundamentado en teorías cognitivo-conductuales, técnicas de prevención de recaídas, principios de la entrevista motivacional, adherencia, apoyo social y psicoeducación para el paciente y su familia.

Puede entenderse que el enfoque Modelo Matrix “proporciona una experiencia terapéutica estructurada para usuarios con trastornos por uso de estimulantes. Los usuarios reciben información, asistencia para estructurar un modo de vida libre de sustancias, y apoyo para conseguir y mantener la abstinencia de drogas y alcohol.” (Modelo Matrix, p.14). Para la intervención, el Modelo Matrix propone 4 pilares fundamentales.

El grupo de recuperación temprana (HRT) dirigido a usuarios nuevos y su objetivo principal es que los usuarios adquieran habilidades para establecer una abstinencia a través de técnicas conductuales. Está dividido en ocho sesiones y una opcional, con frecuencia dos veces por semana duran el primer mes de tratamiento principal. Las sesiones deben dar inicio con un comentario positivo enfatizando los beneficios que ha obtenido cada usuario de su recuperación y el tiempo que ha permanecido en abstinencia.

El grupo de Prevención de Recaídas (PR) el cual es un espacio donde las personas con trastornos por consumo de sustancias comparten información sobre prevención de recaídas y reciben atención para el afrontamiento de las cuestiones relacionadas con la recuperación y la evitación de recaídas. (p.21). Está basado en las premisas de: la recaída no es un suceso aleatorio, el proceso de recaída sigue unos patrones predecibles y los signos de una recaída inminente pueden ser identificados por miembros del personal y por los mismos usuarios. El entorno de este grupo permite la atención mutua entre usuarios con las restricciones propuestas por el terapeuta. Los usuarios abocados hacia una recaída pueden ser redirigidos, y aquellos en el buen camino hacia la recuperación pueden ser reforzados.

La adherencia a un grupo, son sesiones de apoyo social (familiares, desarrollo de habilidades, prevención, educación, apoyo social y seguimiento) en las fases intensivas del tratamiento, dirigido a continuar con un trabajo y asistencia de sesiones grupales después de terminar parte de los procesos terapéuticos. Tiene como finalidad la participación de cada uno de los usuarios, en un espacio seguro que propicie una escucha asertiva y un diálogo constante que coadyuve a los miembros a través del proceso de aprender y reaprender habilidades de socialización. Sus principales objetivos son la adherencia a un grupo social, asegurar una transición amena hacia el tratamiento de continuación por medio de la motivación de habilidades sociales que generar a la hora de interactuar con el otro, lo cual brinda oportunidades de identificación y reconocimiento a través de los ejemplos y experiencias allí expuestas, ayudando así, a la animación de los usuarios por medio de un sistema de ayuda y apoyo mutuo por la causa de abstinencia y recuperación, a partir de un modo de vida sana y saludable libre de sustancias psicoactivas y alcohol.

La Psicoeducación para familias, reconoce la familia como eje fundamental en el proceso de rehabilitación de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, resalta la importancia de la participación de las personas significativas del paciente en todo el tratamiento, favoreciendo el proceso de recuperación. El modelo plantea que es importante brindar “información el trastorno y sobre el proceso de recuperación y permitir a los familiares hablar sobre sus preocupaciones para ayudarles a apoyar a la persona que está en tratamiento además de que puede aliviar la ansiedad y otros posibles sentimientos” (p. 22).

Desde este componente se proporciona un ambiente relativamente no amenazador en el que se presenta información y una oportunidad para los usuarios y sus familias de sentirse cómodos y acogidos en el tratamiento. Se da información sobre la dependencia a las sustancias, el consumo de alcohol y otras drogas, el tratamiento, la recuperación, las formas en las que la familia se ve afectada por el uso o la dependencia del usuario y cómo pueden, los miembros de la familia, apoyar su proceso de recuperación. (p.22)

8. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

Para el desarrollo de la propuesta de actualización del Modelo de atención de la Institución Santos Ángeles, se tendrá en cuenta aspectos de los enfoques biopsicosocial y participativo, que permitan obtener una mirada integral del proceso de rehabilitación que se ha desarrollado en la institución y a su vez contribuir con la implementación de nuevas estrategias de intervención que mejoren el proceso de recuperación y mitigación del daño generado por el consumo de sustancias psicoactivas y/o alcohol.

El enfoque biopsicosocial, planteado por Engel (1977) citado en Delgado (2017) refiere que “representa un intento de integrar los tres factores: biológicos (p.e. genéticos, virus, bacterias o lesiones), psicológicos (p.e. Conductas, creencias o estilos de afrontamiento del estrés) y sociales (p.e. el empleo o la clase social)”, trascendiendo de esta manera la comprensión de los fenómenos, ya que nos permite tener en cuenta diferentes aspectos que componen determinada una situación. Por su parte Delgado (2017), plantea que el enfoque biopsicosocial “se aparta del reduccionismo biomédico y sostiene que es el conjunto de los factores biológicos, psicológicos y sociales el determinante de la salud y de la enfermedad.”, desde este enfoque se pretende obtener una mirada integrativa del problema con el propósito de conocer

factores protectores y de riesgo que han impactado la población a intervenir en el consumo de sustancias psicoactivas; además, de analizar los daños generados no solo desde el componente físico, sino también en el ámbito psicosocial y así generar una propuesta de intervención de manera holística, que permita generar impacto en las diferentes esferas del ser humano.

Así mismo, se retomarán aspectos del enfoque participativo, entendiéndolo como “aqueel en el que la persona que aprende juega un papel activo al intervenir propositivamente en la planeación, realización y evaluación del proceso de aprendizaje” (Castañeda, Centeno, Lomelí, Lasso, & Nava, 2007, p.35, citado en Valencia, 2014, p. 27); ya que será fundamental la participación y experiencia de los profesionales que intervienen dentro en la institución Santos Ángeles, para la actualización del modelo de intervención institucional; además, de la experiencia de los usuarios y familias en el proceso de recuperación y mitigación del daño generado por el consumo.

Fases del proyecto

Información: durante la primera fase se realizó revisión documental sobre el Modelo de atención anteriormente implementado en la institución Santos Ángeles; se continuó con la revisión bibliográfica modelo Matrix como referente para la actualización de la propuesta de intervención de la institución. Además, se recurrió a protocolos de atención diseñados en la institución, y posteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarios que conocían el proceso de intervención y finalmente se realizó entrevista a experto sobre el Modelo Matrix.

Propuesta de actualización: posterior a la revisión de la información se diseñó una propuesta de actualización al modelo institucional, teniendo en cuenta las demandas actuales de los usuarios que se encuentran en la institución y sus familias, además, de tener en cuenta las experiencias relatadas por algunos de los funcionarios de la institución Santos Ángeles.

Sistematización: finalmente, durante esta fase se recoge la información obtenida y se hará entrega a la institución la propuesta actualizada del Modelo de atención para la población que se encuentran en la institución con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

9. PLAN OPERATIVO

OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RECURSOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Brindar información sobre el trastorno de consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer herramientas en las familias para el acompañamiento de personas con consumo problemático de SPA.	Taller: se generan espacios participativos y pedagógicos con las familias, sobre los tipos de sustancias psicoactivas, tipos de consumos y los efectos generados en la persona consumidora Tiempo: cada 15 días	% de familias que identifican aspectos generales de las sustancias psicoactivas y sus efectos	Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles logran identificar aspectos generales de las sustancias psicoactivas y sus efectos	Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Auditorio Material de papelería Material audiovisual	Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa
	Grupo de experiencias: se realizan grupos de apoyo con las familias de los usuarios internos en la institución, sobre la experiencia del consumo de un miembro de la familia, la codependencia y factores protectores y de riesgo que se identifican dentro de las familias Tiempo: cada 15 días	% de familias que participan en los encuentros de experiencias familiares	Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles participan activamente en los encuentros de experiencias generados por la institución e identifican factores de codependencia, protectores y de riesgo dentro de su propio entorno familiar	Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Auditorio Material audiovisual	Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa

	<p>Encuentro con expertos: se realizan encuentros con expertos en el fenómeno del consumo de SPA y se construyen conocimientos frente a sustancias psicoactivas, disparadores y deseo con las familias de los usuarios internos en la institución Tiempo: una vez al mes</p>	<p>% de familias que identifican tipos de SPA y disparadores del consumo en su familiar interno en la institución Santos Ángeles</p>	<p>Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles logran identificar tipos de SPA y disparadores en sus familiares con trastorno de consumo de SPA</p>	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Auditorio Material audiovisual</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>
	<p>La silueta: Se realiza actividad reflexiva con las familias sobre las fases de recuperación de las personas con trastorno de consumo de SPA, herramientas para afrontar una recaída y factores protectores en la familia Tiempo: Una vez en el proceso</p>	<p>% de familias que identifican el proceso de rehabilitación</p>	<p>Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles reconocen las fases del proceso de recuperación de las personas con trastorno de consumo de SPA</p>	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Autorio Material audiovisual Material de papelería</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa Siluetas</p>
	<p>Cine foro: encuentros de cine foro con las familias con la temática de recaídas y los retos que representa acompañar personas con trastorno de consumo de SPA Tiempo: una vez al mes</p>	<p>Número de familias participantes en el cine foro</p>	<p>Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles desarrollan herramientas para el acompañamiento de los usuarios en la etapa de recaídas</p>	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Autorio Material audiovisual</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>

	<p>Taller reflexivo: se generan encuentros reflexivos con las familias para el fortalecimiento de comunicación afectiva y asertiva, vínculos afectivos y factores protectores en el hogar. Tiempo: cada 15 días</p>	<p>% de familias que han fortalecido los vínculos afectivos, en los siguientes grados Bajo: Cumplimiento de la responsabilidad de asistencia de las familias en el proceso Medio: Las familias cuentan con nuevas formas de vinculación afectiva, desde la comunicación asertiva Alto: Las familias cuentan con nuevas formas de vinculación afectiva, desde la comunicación asertiva, la resolución de conflicto y expresiones de afecto.</p>	<p>Las familias de los usuario de la institución Santos Ángeles han fortalecido los vínculos afectivos que favorecen los procesos de recuperación de estos jóvenes.</p>	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Autorio Material de papelería Material audiovisual</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>
	<p>Encuentro de experiencias: se realizan encuentros con invitados que hayan atravesado por la experiencia del consumo de SPA y sus familias Tiempo: una vez al mes</p>	<p>Número de familias participantes en los encuentros de experiencias</p>	<p>Las familias de los usuario de la institución Santos Ángeles reconocen procesos de rehabilitación y deshabitación del consumo en personas externas a su núcleo familiar</p>	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Autorio Material audiovisual</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>

	<p>Visitas familiares: que permitan identificar la dinámica familiar, los tipos de comunicación y crianza; así como brindar estrategias de acompañamiento en el hogar para los jóvenes de la institución. Además, de favorecer la corresponsabilidad del proceso terapéutico entre la familia y la institución. Tiempo: una vez al iniciar el proceso</p>	Número de visitas familiares realizadas	Las familias de los usuarios de la institución Santos Ángeles y los profesionales que brindan acompañamiento, identifican factores protectores y de riesgo en el entorno familiar.	<p>Recurso humano Profesional psicosocial Familias Recursos físicos Historia clínica Transporte Material de papelería</p>	<p>Listado de asistencia Observación participativa Historia clínica Informe de seguimiento</p>
	<p>Terapias familiares: que favorezcan el fortalecimiento del vínculo familiar, a través de la identificación de las rupturas familiares. Tiempo: Transversal al proceso</p>	<p>% de las familias de los usuarios de la IPS Santos Ángeles mejoraron la dinámica familiar, a partir de los siguientes niveles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las familias reconocen situaciones que generan problemáticas en la familiar 2. Las familias participan activamente el proceso de rehabilitación 3. Las familias adquieren herramientas para reducir la problemáticas en la familiar 	Las familias de usuarios de la institución Santos Ángeles han reconstruido y fortalecido los vínculos afectivos a través de la identificación de las situaciones que generaron rupturas en la dinámica familiar.	<p>Recurso humano Terapeuta de familia Familia Recurso físico Consultorio Historia clínica</p>	<p>Listado de asistencia Observación participativa Historia clínica Informe de seguimiento</p>

<p>Fortalecer estrategias de prevención de recaídas en los usuarios de la institución Santos Ángeles, a través de técnicas e identificación de patrones y signos que puedan evitar el proceso de recaída al consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Grupo de estudio: se realiza grupo de estudio con los usuarios de Santos Ángeles sobre la prevención de la recaída de consumo de sustancias psicoactivas por medio de libro (Prevención de recaídas -Efrén Martínez) Tiempo: cada 8 días - transversal al proceso</p>	<p>Número de usuarios de Santos Ángeles que identifican herramientas y estrategias con el fin de evitar la recaída y por ende dar fuerza al sostenimiento de la recuperación.</p>	<p>Los usuarios de Santos Ángeles identifican herramientas y estrategias con el fin de evitar la recaída y por ende dar fuerza al sostenimiento de la recuperación.</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosociales usuarios de Santos Ángeles Recursos físicos: Instalaciones de la institución libro (Prevención de recaídas -Efrén Martínez) Cuaderno de apuntes los usuarios</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa Informe de seguimiento</p>
	<p>Cartografía personal de la recuperación: "Yo soy" Se realiza una actividad con los usuarios de Santos Ángeles donde expongan en la figura humana representaciones positivas para fortalecer la abstinencia, iniciando con la palabra "yo soy sobriedad" además de otros calificativos que les motive a continuar en la recuperación , se finaliza con reflexión y expresión de cada usuario. Tiempo: Dos veces en el proceso</p>	<p>Número de usuarios de Santos Ángeles que identifican sus esfuerzos personales y por ende incrementan la sensación de confianza para favorecer el proceso de abstinencia.</p>	<p>Los usuarios de Santos Ángeles avanzan en el proceso de recuperación, por medio de sus esfuerzos personales a través del reconocimiento de aspectos positivos para seguir abstinentes.</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosociales usuarios de Santos Ángeles Recursos físicos: Instalaciones de la institución pliego de papel lápices, colores</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa Informe de seguimiento</p>

	<p>Conversatorio experiencial sobre prevención de recaída: Se realiza un conversatorio por parte de los usuarios de Santos Ángeles frente a experiencias de recaídas pasadas, quien dirige y modera es el terapeuta, debido a que debe de ser intencionado y dirigido al reconocimiento de la recaída como parte del proceso de recuperación. Tiempo: Una vez en el proceso</p>	<p>Número de usuarios de Santos Ángeles que reconocen las experiencias de recaídas y por ende fortalecen estrategias de sostenimiento para evitar la recaída al consumo de sustancias.</p>	<p>Los usuarios de Santos Ángeles aprenden a identificar aspectos internos y externos (emociones, cognitivas y conductuales) que pueden preceder recaída, así mismo adquieren herramientas para evitarla.</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosiales usuarios de Santos Ángeles Recursos físicos: Instalaciones de la institución</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa Informe de seguimiento</p>
	<p>Haciendo nuevas amistades: Esta actividad se realiza por medio de intercambios de cartas con una amistad que aporte a la recuperación, posteriormente los</p>	<p>Número de usuarios de Santos Ángeles que reciben cartas de una amistad positiva, y por ende reconstruyen</p>	<p>El usuario de Santos Ángeles aprende a reconocer la diferencia con la amistad positiva y la importancia de relacionarse con personas</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosiales usuarios de Santos Ángeles Amistad del usuario Recursos físicos:</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Informe de</p>

	<p>usuarios de Santos Ángeles reciben visitas de esta persona con el objetivo de comenzar nuevas y sanas relaciones. Tiempo: 4 veces los últimos dos meses del proceso</p>	<p>nuevos vínculos afectivos con personas diferentes a sus familiares.</p>	<p>que no estén asociadas al consumo de drogas como gran factor de protección.</p>	<p>Instalaciones de la institución</p>	<p>seguimiento</p>
	<p>Terapia de reparación de relaciones vinculares: Se realizan terapias con los familiares del usuario y el usuario, donde se promueva el perdón y la empatía, brindando la oportunidad al usuario a que inicie una reparación del daño causado en el contexto del consumo. Tiempo: 1 vez al mes -trasversal a todo el proceso</p>	<p>% de familias de los usuarios de Santos Ángeles que se han sensibilizado frente a la reconstrucción de las relaciones vinculares por medio de la empatía y el perdón.</p>	<p>Las familias de los usuarios de Santos Ángeles se han sensibilizado frente a la reconstrucción de las relaciones vinculares por medio de la empatía y el perdón.</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosiales usuarios de Santos Ángeles Familia del usuario Recursos físicos: Instalaciones de la institución</p>	<p>Listado de asistencia Informe de seguimiento Historia clínica</p>

	<p>"Cuidar de sí mismo": Se Generar hábitos de autocuidado personal transversal al proceso de recuperación en los usuarios , que estén direccionados al cuidado físico, la salud y la recuperación por medio de sentido de pertenencia hacia sí mismo y sus objetos personales. Tiempo: todos los días durante el proceso.</p>	<p>% de usuarios de Santos Ángeles que mejoran el autocuidado personal, (salud, aseo, alimentación, tipo de vestimenta, ejercicio físico), por medio de la recuperación de hábitos saludables.</p>	<p>Usuarios de Santos Ángeles aumentan la conciencia sobre los hábitos de cuidado personal que se habían perdido en el tiempo de consumo de drogas</p>	<p>Recursos humanos : Profesionales psicosiales usuarios de Santos Ángeles Recursos físicos: Instalaciones de la institución</p>	<p>Registro fotográfico Informe de seguimiento</p>

<p>Facilitar un entorno grupal con estilos de vida saludable que dinamice actividades centradas en habilidades sociales a partir de un sistema de apoyo que garantice estabilidad, equilibrio y permanencia.</p>	<p>Grupo social: Se realizarán grupos sociales durante el último mes de tratamiento primario. Tiempo: Tres veces al mes.</p>	<p>% de los usuarios han participado en actividades que fortalecen la autonomía emocional y económica, según los siguientes niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer ofertas educativas y laborales que les brinda autonomía económica y emocional 2. Los usuarios han potencializado competencias múltiples para el empleo, (que) a su vez favorecen las relaciones inter e intrapersonales 3. Los usuarios han generado recursos que les permiten continuar con proyectos productivos al egreso de la institución. 	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles han desarrollado autonomía emocional y económica.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial Formadores Compañeros que se encuentran en fase avanzada en el proceso Seguimiento de la institución y acompañamiento familiar. Recursos físicos: Espacio institucional</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Historia clínica Informe de seguimiento Bitácora Certificaciones</p>
	<p>Grupo de apoyo: Se realizarán grupos de apoyo que aborde diferentes temáticas que favorecen la sobriedad en el contexto social y familiar. Tiempo: Dos veces al mes.</p>	<p>% de los jóvenes que están finalizando el proceso reconocen dificultades en :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Las emociones e impulsos -La estigmatización familiar y social -El control por parte de 	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles fortalecen temas en común como: la paciencia, intimidad, aislamiento, rechazo, trabajo, entre otros...</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial. Jóvenes en una etapa avanzada del proceso. Recursos físicos: Espacio institucional.</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Historia clínica Observación participativa Informe de seguimiento</p>

		la familia (desconfianza)			
	<p>Cartografía Social: Se realizará la actividad sobre situaciones y lugares de riesgo en el territorio; que permitan identificar a los usuarios contextos de riesgo en el territorio en que habitan. Tiempo: Una vez en el semestre.</p>	<p>% de los jóvenes identifican situaciones y lugares de riesgo en su territorio Bajo: Reconocen contextos de riesgo y situaciones que se presentan Medio: Evitan la inserción en contextos de riesgo Alto: Cuentan con herramientas para afrontar contextos de riesgo y situaciones estresantes.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles identifican situaciones y lugares de riesgo frente al consumo de SPA en los territorios que habitan.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial. Jóvenes en una etapa avanzada del proceso. Recursos físicos: Material audiovisual y de papelería.</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Cartografía Observación participativa</p>

	<p>Reconocimiento del territorio: Se ejecutarán recorridos en el territorio cercano a la institución y a los territorios donde habitaban antes de ingresar a la institución y cada uno de los usuarios narra su historia de vida; con el propósito de sensibilizar frente a la incidencia del contexto en el consumo de SPA. Tiempo: Una vez durante todo el proceso.</p>	<p>% de los jóvenes identifican situaciones y lugares de riesgo en su territorio Bajo: Reconocen contextos de riesgo y situaciones que se presentan Medio: Evitan la inserción en contextos de riesgo Alto: Cuentan con herramientas para afrontar contextos de riesgo y situaciones estresantes</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles identifican situaciones y lugares de riesgo frente al consumo de SPA en los territorios que habitan</p>	<p>Recurso humano: Profesional psicosocial. Auxiliares. Jóvenes en una etapa avanzada del proceso. Recursos físicos: Transporte.</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>
	<p>Aula didáctica: Se facilitarán aulas didácticas donde se interactúa con los síntomas de la adicción y sus efectos a nivel biopsicosocial. Tiempo: cada dos meses.</p>	<p>% de los jóvenes participan en aulas didácticas para la identificación de síntomas y efectos del consumo de SPA a nivel biopsicosocial.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles reconocen síntomas y efectos del consumo de SPA a nivel biopsicosocial.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial. Recursos físicos: Material audiovisual y de papelería. Auditorio. Ambientación del espacio.</p>	<p>Listado de asistencia Registro fotográfico Observación participativa</p>
	<p>Red de apoyo: Se realizarán actividades lúdico-reflexiva de interacción grupal para la identificación de la importancia de participación activa en grupos sociales. Tiempo: una vez al mes.</p>	<p>% de los jóvenes participan en el espacio lúdico-recreativo a partir del juego para la apropiación, motivación y sentido de la permanencia de las redes de apoyo.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles identifican la importancia de la vinculación y construcción de redes sólidas y constantes de apoyo.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial. Recursos físicos: Auditorio o escenario, material audiovisual y de papelería y construcción.</p>	<p>Listado de asistencia. Registro fotográfico. Observación participativa. Evaluación del encuentro.</p>

	<p>Intercambio de grupos: Se planeará encuentros e intercambios con grupos sociales y/o comunitarios externos que promueven el crecimiento y proyección personal. Tiempo: Dos veces durante el proceso.</p>	<p>% de los jóvenes participan en encuentros con grupos sociales conformados con el fin de sensibilizar e invitar a hacer parte de un grupo integral que favorezca los estilos de vida.</p>	<p>Los Jóvenes de la institución Santos Ángeles asimilan la existencia de grupos sociales que contribuyen y favorecen un ambiente saludable.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial, invitación de grupos conformados. Recursos físicos: Auditorio, adecuación del espacio y materiales audiovisuales.</p>	<p>Listado de asistencia. Registro fotográfico. Observación participativa. Identificación de los grupos invitados.</p>
	<p>Juegos múltiples: Se motivará a la participación de dinámicas lúdico-recreativas para la promoción de Pertenece a un grupo y enriquecer las relaciones sociales. Tiempo: Una vez al mes.</p>	<p>% de los jóvenes participarán en las técnicas grupales para fortalecer la interacción social.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles se concientizan y movilizan sobre el valor del apoyo y el intercambio con el otro.</p>	<p>Recursos Humanos: Profesional psicosocial, Profesional del área recreativa y deportiva. Recursos físicos: Implementación deportiva, materiales audiovisuales, ambientación del espacio, hidratación, premiación (estímulos), Escenario abierto.</p>	<p>Listado de asistencia. Registro fotográfico, Observación participativa.</p>
	<p>Mesa de ideas y discusión: Se generará un espacio de encuentro grupal que unifique conocimientos y análisis de cada uno de los participantes lo cual colectivamente brindará una serie de síntesis y conclusiones de estilos de vida y habilidades sociales. Tiempo: Una vez durante el proceso (cierre).</p>	<p>% de los jóvenes realizarán una construcción temática de estilos de vida saludables y habilidades sociales.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles tienen un conocimiento previo sobre los estilos de vida saludable y las habilidades sociales, potencializando así, el renacimiento conceptual a favor de las experiencias y vivencias.</p>	<p>Recursos humanos: Profesional psicosocial. Recursos físicos: auditorio, materiales audiovisuales y de papelería.</p>	<p>Listado de asistencia. Registro fotográfico, Observación participativa.</p>
<p>Promover el desarrollo de habilidades y/o herramientas en los usuarios de la institución</p>	<p>La caja de pandora: Reconociendo la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, sus causas y</p>	<p>% de los usuarios que desarrollan estrategias para la abstinencia.</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santos Ángeles identifican estrategias para hacer frente al consumo de sustancias</p>	<p>Recursos humanos: Profesionales psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de seguimiento • Lista de asistencia

santos ángeles que favorezcan la abstinencia.	alterativas para hacer frente a estas situaciones y lograr la abstinencia. Construcción grupal.		psicoactivas logrando de esta manera la abstinencia.	<p>Recursos físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Auditorio. · Caja. · Posts. · Lapiceros. <p>· Mito la caja de pandora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro fotográfico
	Juego de roles en situaciones de riesgo: (Entrenamiento); que permitan fortalecer herramientas para afrontar situaciones de riesgo; además, de identificar factores personales de mantenimiento y factores protectores adquiridos frente al consumo.	% de los usuarios reconocen factores de riesgo y desarrollan acciones que previenen recaídas al consumo de sustancias psicoactivas.	Los jóvenes de Santos identifican factores protectores y de riesgo tanto internos como externos asociados al consumo de SPA.	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales psicosociales <p>Recursos físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditorio. <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de papelería. • Material audiovisual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Informe de seguimiento • Lista de asistencia • Registro fotográfico
	Círculo de la palabra: alrededor de los disparadores, deseo y su relación con el consumo de SPA. Esto con el objetivo de integrar elementos desde la experiencia de cada participante, problematizando la situación y proponiendo alternativas de parada del pensamiento para prevenir la recaída y organizar la recuperación desde la misma experiencia.	% de usuarios que asisten a la actividad y adquieren herramientas para la parada del pensamiento previniendo la recaída. 14 encuentros.	Los jóvenes de la institución Santos Ángeles identifican estrategias para permanecer en abstinencia.	<p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional psicosocial <p>Recuerdos físicos:</p> <p>Auditorio</p> <p>Materiales de papelería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Informe de seguimiento • Lista de asistencia • Registro fotográfico

				Refrigerios	
	<p>El globo del consumo: abordando los mitos y realidades alrededor del consumo de SPA, identificando el riesgo en cada usuario. Además de identificar disparadores externos e internos con el fin de prevenir la recaída.</p>	<p>% de usuarios que asisten a la actividad que reconocer disparadores externos e internos y de esta manera previenen la recaída.</p> <p>14 encuentros.</p>	<p>Los jóvenes de la institución santos ángeles identifican factores protectores y de riesgo frente al consumo de SPA potenciando los factores protectores logrando la abstinencia.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <p>Profesionales psicosociales</p> <p>Recurso físico:</p> <p>Auditorio</p> <p>Material de papelería.</p> <p>Globos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Informe de seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Registro fotográfico
	<p>Encuentro reflexivo: a partir de videos y cortometrajes sobre los factores sociales, culturales y políticos que perpetúan en consumo de SPA, en la sociedad colombiana y en específico en el departamento de Antioquia. (Una vez en el mes)</p>	<p>% de los jóvenes que reconocen factores sociales, culturales y políticos que favorecen el consumo de SPA en la sociedad colombiana.</p> <p>14 encuentros</p>	<p>Los jóvenes de la institución Santa Ángeles identifican factores externos que contribuyen al consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano Profesional psicosocial • Material audiovisual y de papelería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de asistencia • Registro fotográfico • Observación participativa

	<p>acompañamiento en el hogar para los jóvenes de la institución. Además, de favorecer la corresponsabilidad del proceso terapéutico entre la familia y la institución.</p>																																			
	<p>Terapias familiares: que favorezcan el fortalecimiento del vínculo familiar, a través de la identificación de las rupturas familiares.</p>	Tran	s	v	e	r	s	a	l	p	r	o																								
<p>Propiciar grupos terapéuticos de prevención de recaídas, diseñados para dar información, estrategias y técnicas durante el proceso de recuperación, y de esta manera identificar</p>	<p>Grupo de estudio: Se realiza grupo de estudio con los usuarios de Santos Angeles sobre la prevención de la recaída de consumo de sustancias psicoactivas por medio de libro</p>	Cad	a	8	días																															

<p>la recuperación , posteriormente los usuarios de Santos Ángeles reciben visitas de esta persona con el objetivo de comenzar nuevas y sanas relaciones.</p>																										
<p>Terapia de reparación de relaciones vinculares: Se realizan terapias con los familiares del usuario y el usuario, donde se promueva el perdón y la empatía, brindando la oportunidad al usuario a que inicie una reparación del daño causado en el contexto del consumo.</p>	<p>1 vez al mes</p>																									

	<p>"Cuidar de sí mismo": Se Generar hábitos de autocuidado personal trasversal al proceso de recuperación en los usuarios , que estén direccionados al cuidado físico, la salud y la recuperación por medio de sentido de pertenencia hacia sí mismo y sus objetos personales.</p>	<p>Todos los días durante el proceso</p>	
<p>Facilitar un entorno grupal con estilos de vida saludable que dinamice actividades centradas en habilidades sociales a partir de un sistema de apoyo que garantice estabilidad, equilibrio y permanencia.</p>	<p>Grupo social: Se fomentara la vinculación y construcción de grupos sociales.</p>	<p>3 veces al mes, finalizando el proceso</p>	
	<p>Grupo de apoyo: Se formaran grupos de apoyo que aborden diferentes temáticas que favorecen la sobriedad en el contexto</p>	<p>Dos veces al mes</p>	

internos con el fin de prevenir la recaída.																																																					
Encuentro reflexivo: a partir de videos y cortometrajes sobre los factores sociales, culturales y políticos que perpetúan en consumo de SPA, en la sociedad colombiana y en específico en el departamento de Antioquia.	Una vez al mes																																																				
Corpografía ubicando en el cuerpo: el lugar de las emociones, explicando cada una de sus funciones y alternativas para su regulación y expresión asertiva.	2 veces durante el proceso																																																				

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO					
Tipo de recurso	Concepto	Cantidad	Valor unitario	N° DE MESES	Total
Humano	Psicólogo		\$3,500,000	6	\$21,000,000
	Trabajador social		\$3,500,000	6	\$21,000,000
	Médico		\$3,500,000	6	\$21,000,000
	Profesional en desarrollo familiar		\$3,500,000	6	\$21,000,000
Tecnológicos	Computadores	4	\$1,499,900		\$5,999,600
	Video Beam	1	\$1,400,000		\$1,400,000
	Cables HDMI	4	\$59,900		\$239,600
	Parlante	1	\$300,000		\$300,000
Operativos	Papelería		\$200,000	6	\$1,200,000
	Software historias clínicas	1	\$1,000,000		\$1,000,000
	Refrigerios		\$3,000,000	6	\$18,000,000
	Transporte		\$500,000	1	\$500,000
	Libro prevención de recaídas	1	\$49,950		\$49,950
	Logístico		\$2,000,000	6	\$12,000,000
					\$124,689,150

Referencias

Alan y Cortez (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. UTMACH: MACHALA.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

Alcaldía de Guarne (2022), Información del municipio. <https://www.guarne-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Alcaldía de Guarne (2022), Plan de desarrollo 2020 – 2023. Desarrollo humano para la vida. <https://www.guarne-antioquia.gov.co/Transparencia/PlanDesarrollo/Acuerdo%20009%20-%202020%20Plan%20de%20Desarrollo%202020%20-%202023%20-%20Desarrollo%20Humano%20para%20la%20Vida.pdf>

Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D., & Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.04](https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.04).

Berruecos, L. (2003). La mujer consumidora de alcohol y su papel mediador en la familia. *Liber-Addictus*, 69. <https://www.liberaddictus.org/varios/822-la-mujer-consumidora-de-alcohol-y-su-papel-mediador-en-la-familia.html>

Cuerno, L. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: cultura y sociedad. *Revista Policía y Seguridad Pública*, 65-111.

Delgado (2017). El enfoque biopsicosocial y la psicología de la salud. https://www.researchgate.net/publication/319244526_El_enfoque_biopsicosocial_y_la_psicologia_de_la_salud

Galeano, E. (2004), Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3063194.pdf>

González. J., C., & de la Hoz, F. (2011). Relación entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de salud pública*, 13(1), 67-78. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n1/v13n1a06.pdf>

Jaimes, L. y Palacio, A. (2020). Implementación de un Modelo de Atención Integral para la conducta adictiva en el departamento del Chocó.

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5170/63499161-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Justicia (1997). Decreto 1575 de 1997. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1746077Decreto%201575%20de%201997>

Ministerio de Justicia (2018). Ruta futuro: política integral para enfrentar el problema de las Drogas 2018. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/RutaFuturo/Resumen_Ejecutivo_Ruta_Futuro.pdf

Ministerio de Justicia (2019). Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas Colombia (2019). <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>

Ministerio de salud (1986). Ley 30 d 1986. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>

Ministerio de salud (1993). Ley 100 de 1993. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Ministerio de salud (1998). Resolución 2358 de 1998. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf

Ministerio de salud (2002). Resolución 196 de 2002. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20DE%202002.pdf

Ministerio de salud (2012). Ley 1566 de 2012. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf

Ministerio de salud (2013). Resolución 1616 de 2013.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de salud (2019). Resolución 089 de 2019.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Ministerio de salud (2019). Resolución 3100 de 2019.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y protección social de Colombia (2018), ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Ministerios de Salud y Protección Social, 2018 Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Nestler, E. (2000). Genes and adicción. Nature Genetics; 26, 277-281.
Doi: <https://doi.org/10.1038/81570>

Oficina de las naciones unidad contra la droga y el delito (2021). Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC.
https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Organización Panamericana de la Salud, Abuso de sustancias.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.>

Ortega Beltran, Y. Hernández, F. Arévalo A. Días Martínez, M. Bermúdez, Z. (2015) causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades Cead Santa Marta. <https://www.ascodes.com/wp-content/uploads/2017/11/consumo-de-sustancias.pdf>

Pacheco, E. y Blanco, M. (2015). Metodología mixta: su aplicación en México en el campo de la demografía Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 30, núm. 3, pp. 725- 770. <https://www.redalyc.org/pdf/312/31242740007.pdf>

Real Academia Española. (s.f.) Deshabituación. En PANHISPÁNICO. <https://dpej.rae.es/lema/deshabituaci%C3%B3n>.

Universidad de Antioquia (2020). GUARNE, Guía base para la reactivación económica (2020), <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ef79758a-bb87-41e5-ac34-10ccef7902c5/43.+Guarne-dos.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nakJseJ>

Zarza-González, M. J., Botella-Guijarro, Á., Vidal-Infer, A., Ribeiro-Do-Couto, B., Bisetto-Pons, D., & Martí-Esquitino, J. (2011). Modelo Matrix. Tratamiento ambulatorio intensivo del consumo de sustancias estimulantes. Manual del terapeuta: sesiones psicoeducativas para usuarios.