

Título: Intervención Psicosocial para la Prevención de Recaídas en Tratamientos de Rehabilitación en pacientes de Sentido de Vida IPS.

Plataforma de la gestión de la propuesta:

Nombre de la entidad u organización: Sentido De Vida IPS

Historia

Sentido de Vida I.P.S. fue fundada el 16 de agosto de 2016 en respuesta a los altos índices de consumo de sustancias psicoactivas y al incremento de trastornos mentales asociados a conductas adictivas en el departamento de Boyacá. La dispersión geográfica del departamento, que limita el acceso a servicios especializados en salud mental, junto con la baja oferta de estos servicios, hicieron evidente la necesidad de crear una institución enfocada en el tratamiento integral de las adicciones. De esta manera, Sentido de Vida I.P.S. nació con el propósito de reducir las brechas en atención y garantizar tratamientos oportunos, integrales y basados en la evidencia.

Con más de ocho años de experiencia, la institución se ha consolidado por su enfoque interdisciplinario en el manejo de la patología dual, abordando tanto los trastornos por uso de sustancias como las comorbilidades psiquiátricas asociadas. Este abordaje, basado en un modelo biopsicosocial, incrementa las probabilidades de éxito en la recuperación, al atender de manera simultánea los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen al desarrollo de estas patologías. Sentido de Vida I.P.S. presta servicios especializados en salud mental, incluyendo el tratamiento de trastornos adictivos, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa, al tiempo que trabaja en la prevención y sensibilización de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En un contexto donde el inicio temprano del consumo, el uso problemático, las recaídas y el estigma aumentan de forma sostenida, la institución se ha posicionado como un referente regional en el abordaje de adicciones y trastornos asociados, generando alianzas interinstitucionales e intersectoriales que potencian su impacto.

Así mismo esta entidad se ha convertido en un recurso vital para las familias, quienes frecuentemente carecen de herramientas que permitan acompañar el tratamiento de la adicción del paciente. Es así como Sentido de Vida I.P.S ha logrado proporcionar orientación, tratamiento y

acompañamiento, tanto a los pacientes como a sus núcleos familiares y redes de apoyo primarias, promoviendo la reinserción social progresiva y controlada. La institución actualmente cuenta con sedes habilitadas en las ciudades de Sogamoso y Tunja Boyacá, Colombia. Sentido de Vida I.P.S cuenta con un grupo terapéutico altamente calificado, conformado por: médico especialista en adicciones, psiquiatría, psicología clínica, psicología grupal, trabajo social, terapia ocupacional, entrenador físico, fisioterapia, neuropsicología.

Misión

Brindar servicios integrales de salud mental, ofreciendo la confianza de una atención humana responsable, especializada y eficaz en Salud Mental, con enfoque en farmacodependencia, alcoholismo, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa, para el paciente afectado y su red de apoyo, con tratamientos basados en evidencia científica y eficaz dirigidos por profesionales especializados con experiencia en atención de patologías mentales y apoyados en procesos comprometidos con la responsabilidad social, ambiental y derechos humanos.

Visión

En el año 2026, seremos una institución acreditada y certificada, reconocida a nivel nacional como líder en la prestación de servicios de Salud Mental, con énfasis en farmacodependencia, alcoholismo, juego patológico, bulimia y anorexia nerviosa; mediante un modelo de atención integral y evidencia científica, contando con un equipo de profesionales comprometidos con nuestros valores, principios y enfoque de gestión de calidad por su eficiencia, rentabilidad y responsabilidad social.

Principios corporativos

Los principios organizacionales de Sentido de Vida I.P.S. representan una guía ética y congruente que asegura un tratamiento integral, eficaz y humano, entendiendo que esta visión integral es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su entorno cercano. Estos valores garantizan que cada intervención esté alineada con el bienestar del paciente y la construcción de un futuro saludable y sostenible.

Uno de los principios fundamentales de Sentido de Vida I.P.S es la **humanización en el**

servicio. El estigma social impide que el paciente pueda hablar abiertamente de su enfermedad, de los posibles detonantes de la misma y de este modo dicho temor disminuye las posibilidades de que la persona desee iniciar un proceso de rehabilitación. Así mismo se evidencia un principio articulador: **el respeto.** Este principio propicia espacios de resignificación en lo que concierne al trato hacia la otra persona, comenzando por las dinámicas regidas por el respeto entre equipo terapéutico y colaboradores que permiten moldear el buen trato entre los pacientes. Y resulta fundamental dentro del proceso de rehabilitación ya que algunas dinámicas de calle, violencia y hostilidad de las que viene el paciente requieren ser abordadas dentro de la modificación de cogniciones y conductas en el tratamiento.

La **lealtad** ha sido fundamental para Sentido de Vida I.P.S, ya que ha reforzado la confianza entre los miembros del equipo terapéutico, asistencial y colaboradores de la institución en general y los pacientes y sus familias, lo que garantiza una relación estable y congruente que favorece la recuperación y manejo la enfermedad. En este sentido el **trabajo en equipo** resulta fundamental para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de Sentido de Vida I.P.Sl. Al conformar un equipo terapéutico diverso y oportuno, se garantiza un enfoque holístico para abordar las múltiples necesidades del paciente. Esto es importante ya que la adicción afecta diversas áreas de ajuste de la persona, y solo a través de la colaboración continua se puede ofrecer un proceso de rehabilitación que abarque dichas áreas con estándares de calidad.

El **compromiso** es un principio presente en todas las áreas de Sentido de Vida I.P.S. En primera instancia debido a que los receptores del servicio son seres humanos, con una enfermedad crónica, cuyo tratamiento es de largo plazo y difícil manejo, por lo que es esencial que cada profesional que interviene en el tratamiento desarrolle su máximo potencial en la atención de manera continua. **La honestidad** es otro de los principios institucionales de Sentido de Vida I.P.S. Se requiere de este valor en el actuar cotidiano de cada miembro de esta institución, desde la transparencia en la interacción con el paciente, buscando que él y su familia reciban información clara, oportuna y verídica sobre el tratamiento y estado de salud del paciente, hasta el desarrollo de acciones más concretas por parte del equipo asistencial o administrativo que genere un rendimiento eficiente de la institución.

La prudencia en la toma de decisiones y accionar del equipo terapéutico y colaboradores

que intervienen en la atención directa del paciente y su familia es esencial en un entorno donde se trabaja con la vulnerabilidad humana. Este principio implica actuar con sensatez, evaluando cuidadosamente los riesgos y beneficios de cada intervención, todo en el marco del modelo terapéutico establecido por la institución. Igualmente **la eficiencia** hace parte fundamental de la atención a los pacientes en Sentido de Vida, propendiendo por la optimización de recursos y tiempos sin que esto afecte la calidad en la atención a los pacientes.

Sentido de Vida acoge un principio que permite trascender de la atención individual, intrahospitalaria, a la atención en espacios comunitarios y de libre acceso para quien requiera de sus servicios y necesite recibir información responsable y profesional en lo que respecta al enfoque de la entidad. Por lo tanto la **responsabilidad social** de Sentido de Vida I.P.SI permite que el estigma sobre la adicción y enfermedad mental disminuye y elicitte una reinserción social positiva para el paciente, con el menor traumatismo posible. La **seguridad del paciente** pretende generar un entorno seguro, que garantice la integridad física, mental y emocional del paciente, disminuyendo al máximo la probabilidad de eventos adversos dentro del proceso de atención.

Objetivo:

Sentido de vida busca que el paciente supere cualquier evento producto del uso y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol, ludopatía, o algún desorden de la conducta alimentaria, y que pueda reintegrarse a la vida familiar, laboral y social. Fortaleciendo los buenos hábitos de vida saludable y promoviendo en la comunidad a la que pertenece el recuperar y reanudar el proyecto de vida que se había deteriorado con el inicio de cualquiera que fuera su adicción o dificultad.

Estructura Organizativa de Sentido de Vida

Actualmente Sentido de Vida cuenta con la siguiente estructura organizacional donde encabeza el ingeniero Manuel Fernando Umaña como gerente de Sentido de Vida, seguido de la asesora de gerencia la doctora Deisy Rocio Puerto, adicional la ips cuenta con arduo equipo interdisciplinar los cuales están distribuidos en diferentes áreas y de esta manera tener claridad el orden jerárquico dentro de la ips.

Actividad que realiza:

Los servicios habilitados ante los entes gubernamentales son:

- **Modalidad Intrahospitalaria**

Hospitalización Completa

Hospitalización parcial

- **Modalidad Ambulatoria**

Psiquiatría

Psicología

Neuropsicología

Terapia de rehabilitación cognitiva

Aplicación de pruebas de coeficiente intelectual y neuropsicológicas

Población que atiende:

Actualmente Sentido de Vida ofrece sus servicios a población entre los 14 y 92 años de edad, tanto género femenino como masculino; también se cuenta con convenios con EPS como: Sanitas, Compensar, Famisanar, Nueva eps y de manera particular.

3. DIAGNÓSTICO

3.1 Referente contextual y legal:

Teniendo en cuenta que la propuesta se esta desarrollando en una IPS, el desarrollo de las intervenciones psicosociales se debe realizar dentro del proceso terapéutico de cada uno de los pacientes, con el fin de afianzar su rehabilitación, con estas intervenciones, los pacientes cuentan con acompañamiento en el cual pueden explorar y conocer diferentes habilidades, reconocer sus factores protectores y desarrollar estrategias para fortalecer su bienestar.

Dentro de la IPS, se llevan a cabo un proceso de rehabilitación, donde se implementan terapia ocupacional, terapia de psicología grupal, trabajo social, rumba, yoga y actividad física, estas

intervenciones se llevan a cabo de lunes a domingo, dentro de la IPS, también se presenta intervención individual por medicina especializada en adicciones, psiquiatría y psicología clínica.

Además, las intervenciones psicosociales permiten prevenir problemas que se pueden agravar o resultar crónicas si no se intervienen, lo cual puede afectar la calidad de vida de las personas que viven en determinados contextos, motivo por el cual es necesario conocer la intervención psicológica y las técnicas válidas para analizar las metodologías que se aplican a un grupo representativo.

Marco legal

La ley 1566 de 2012, tiene como objetivo el fortalecer la Política Nacional de Drogas obedece a las garantías y a la protección del derecho a la salud para personas que padecen de patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo rutas de intervención y acción precisas. Además establece los parámetros para la atención del trastorno por adicción o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas; planteando la atención integral, destaca la labor de las entidades nacionales que tienen obligaciones con todas las personas que padecen de trastorno por consumo.

Por otro lado, la ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental, establece las directrices para garantizar el acceso a servicios de salud mental integrales y con enfoque de derechos humanos, con garantía al acceso universal a la atención en salud mental para todos los ciudadanos, tratamiento integral de las personas con trastornos mentales, incluyendo comorbilidades como el consumo de sustancias, desarrollo de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social para personas con trastornos de salud mental, incluido el consumo de sustancias y promover la no discriminación de personas con trastornos mentales o consumidores de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con lo anterior, Sentido de Vida I.P.S garantiza la atención integral de adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, adhiriéndose a la ley en mención, la cual hace énfasis en la prioridad que niños, niñas y adolescentes deben tener frente al acceso a tratamientos de salud mental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, art.4)

A partir de la ley anterior, surge la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo

de Sustancias Psicoactivas, que brinda las directrices para la prevención del consumo, la atención de los usuarios y su reinserción social con un enfoque de salud pública, reconociendo que el consumo de drogas es un fenómeno complejo que requiere un abordaje multidimensional. Por lo tanto según el Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

3.2 Caracterización de la población

La muestra a tomar para el desarrollo de la metodología en el presente proyecto de investigación, confirmada por pacientes atendidos por Sentido de Vida IPS, cuenta con tres características fundamentales:

1. Pacientes con trastornos por dependencia a sustancias psicoactivas
2. Pacientes con alteraciones en el funcionamiento personal, familiar, social, laboral, emocional y/o académico a raíz del consumo de sustancias psicoactivas
3. Pacientes en periodo de recaída, tras haber cursado un proceso de rehabilitación

En base a lo descrito previamente es importante mencionar que la población participante del presente proyecto de investigación se encuentra caracterizada en:

Tipo de afiliación

- Población afiliada al régimen contributivo
- Población de régimen subsidiado
- Paciente particular o sin afiliación a ningún sistema de salud.

Género

- Femenino
- Masculino

Edad

- Usuarios de 14 años hasta 92 años

Para el desarrollo del diagnóstico del presente proyecto de investigación se implementa la técnica denominada “Colcha de retazos” la cual se categoriza como una técnica descriptiva y expresiva. La colcha de retazos facilita la expresión simbólica de las emociones y experiencias difíciles de verbalizar, promoviendo un enfoque creativo y no confrontacional para abordar el proceso de autodescubrimiento. Al invitar a los pacientes a crear un "retazo" personal, se les da la oportunidad de reflexionar sobre su trayectoria de vida, su relación con el consumo y su proceso de recuperación, lo cual suministra información oportuna para el cumplimiento del objetivo del proyecto de investigación. (Quiroz et al., 2017)

Planteamiento del problema

De acuerdo a Adiz y García (2013), el uso de sustancias psicoactivas es un problema debido a la ausencia de control familiar o a la baja demanda de los padres hacia sus hijos. Sin embargo, su uso está fuertemente vinculada con diversos factores que pueden ser psicosociales, socioculturales, biogenéticos, interpersonales, psicoconductuales y demográficos, los cuales se agrupan y se vinculan entre ellos, señalando que hay elementos con condiciones de incomodidad que favorecen la normalización del consumo. Estos elementos son indicados en la investigación de Díaz y García (2013) algunos de los elementos son las dinámicas de una familia disfuncional que se manifiestan en las conductas nocivas, el uso de drogas en el núcleo familiar, la falta de presencia en la familia, la rigidez excesiva o bien la permisividad, el rechazo, el abandono, la hostilidad y la triangulación de conflictos también inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de esa investigación se debe resaltar los factores biogenéticos, tales como aquellas familias en donde alguno de sus miembros fue o es consumidor también predisponen al consumo, y no se puede dejar de lado los factores sociales o socioculturales como lo son la baja escolaridad, la pobreza, relacionarse en un entorno de consumo, la delincuencia común también está articulada con el consumo de sustancias ilícitas o lícitas (Díaz y García, 2013). Por último, otros elementos que se deben tener en cuenta son las enfermedades mentales o afectivas como la depresión, el trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático y esquizofrenia ya que están estrechamente relacionadas con el consumo, esto es desde lo que se conoce en medicina psiquiátrica como comorbilidad. (Instituto nacional de abuso de drogas, 2019).

El impacto en Colombia por el uso de sustancias psicoactivas, se refleja de la siguiente

manera, el 33,3% ha ingerido sustancias legales y el 9,7% sustancias ilegales a partir de 2019 (Dane, 2020). Cundinamarca y Boyacá son las regiones más susceptibles al uso de sustancias psicoactivas, razón por la cual la IPS Sentido de Vida, situada en Sogamoso, Boyacá, ha llevado a cabo frecuentemente programas de tratamiento y rehabilitación para individuos con trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

Partiendo de lo anterior, el proceso de prevención de recaídas en la IPS Sentido de Vida se acoge a las directrices y recomendaciones del “Modelo de atención integral para trastornos por usos de sustancias psicoactivas en Colombia” (2016) el cual incorpora un soporte de recuperación individualizado tanto para los pacientes residenciales como los comprometidos de forma ambulatoria, asimismo todos aquellos pacientes con trastornos por uso de sustancias en remisión temprana, o posterior a una recaída se les promueve la participación activa en los programas de ayuda mutua, contribuyendo de esta manera a que los pacientes entren en un plan de recuperación que incluye el reconocimiento de la adicción, concientización, meditación, reconocimiento de los daños producidos a la mente y el cuerpo, entre otros.

Teniendo en cuenta la recurrencia de recaídas en pacientes en proceso de rehabilitación, surge la necesidad de investigar los patrones que los llevan nuevamente al consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, para la selección de datos se aplicó la estrategia interactiva "Colcha de retazos", explicada previamente. Esta estrategia fue implementada con un grupo de pacientes que actualmente se encuentran en rehabilitación y que previamente habían pasado por procesos de recuperación en otras instituciones.

Esta técnica puede contribuir significativamente a obtener información valiosa sobre las recaídas y la historia de vida de los pacientes participantes, ya que permite una expresión simbólica y profunda de las emociones y experiencias personales, mediante la creación de los retazos individuales, los pacientes pueden plasmar visualmente los momentos clave de su vida, incluidos aquellos relacionados con el consumo y los factores que los llevaron a una recaída. Este enfoque facilita que los pacientes expresen sus triggers emocionales, las circunstancias que rodearon su recaída y las dinámicas personales que influyen en su comportamiento, todo sin la barrera que puede imponer el lenguaje tradicional.

En el momento de analizar el contenido de cada retazo, se logra obtener información sobre los

patrones respecto a cogniciones, conductas y emociones que subyacen a las recaídas, así como sobre las estrategias de afrontamiento que los pacientes han desarrollado, tanto las que les han resultado funcionales como las que no, lo que permite profundizar en su historia de vida y obtener la información que el presente proyecto de investigación demanda

Además, la técnica permite el trabajo en cohesión grupal, ya que los retazos individuales, al ser unidos en una colcha colectiva, simbolizan el apoyo mutuo y la importancia de la comunidad en la rehabilitación. Cada paciente contribuye con una pieza única, mostrando que, aunque cada uno tiene su propia historia, juntos forman parte de un proceso colectivo de sanación. Esto refuerza la noción de que la recuperación no es un proceso aislado, sino uno que se nutre del apoyo grupal y del entorno, lo anterior adherido al modelo terapéutico de Sentido de Vida I.P.S. Así mismo es importante mencionar que la colcha de retazos facilita el proceso de autoaceptación y la mejora del autoconcepto, aspectos clave para pacientes en rehabilitación. La técnica permite visualizar la superación de obstáculos, al tiempo que fomenta la conexión emocional entre los participantes, quienes reconocen que sus experiencias personales, por difíciles que hayan sido, tienen un valor y significado dentro del contexto grupal.

La aplicación de la colcha de retazos permitió evidenciar, la falta de sensibilización y concienciación familiar respecto a la adicción como una enfermedad crónica y multifactorial constituye un obstáculo significativo en el proceso de recuperación. La visión de la adicción como una "falta de voluntad" en lugar de un trastorno de salud mental contribuye al desconocimiento de las necesidades de tratamiento y apoyo sostenido, afectando negativamente la eficacia de la rehabilitación; la normalización de la conducta adictiva, tanto por parte del paciente como por parte de su red de apoyo, actúa como un disparador para el uso de las sustancias, debido a que el paciente asocia estas sustancias con los mecanismos de recompensa previamente activados. En el caso del consumo de sustancias legales se puede desencadenar el efecto dominó en el sistema de sensibilización, donde se reactiva el deseo por otras sustancias y se eleva el riesgo de recaída en el uso de drogas de mayor impacto.

La falta de acompañamiento y apoyo de la red familiar y social también constituye un factor de vulnerabilidad importante en la rehabilitación, en el tratamiento, una red de apoyo efectiva proporciona refuerzos positivos y reduce la soledad, además de ofrecer un marco de contención

emocional necesario para mantener la motivación en el tratamiento. Sin un acompañamiento consistente, los pacientes se ven expuestos a mayores niveles de ansiedad, frustración y aislamiento, lo que puede fortalecer la tendencia a recaer como mecanismo de afrontamiento negativo; la ausencia de habilidades de comunicación asertiva en el entorno familiar y entorno primario impide que el paciente pueda expresar sus emociones, necesidades y dificultades sin temor a la crítica o al rechazo, lo que incrementa la tensión y el riesgo de conductas evitativas. En un tratamiento eficaz, se fomenta el desarrollo de competencias de comunicación tanto en el paciente como en su red de apoyo para mejorar las interacciones y mitigar los riesgos que puedan generar recaídas y el estigma a nivel familiar y social expone al paciente a la recaída, ya que refuerza los sentimientos de vergüenza y autoevaluación, lo cual impacta en su autoestima y autoconcepto. El estigma se convierte en un efecto aversivo en el área de ajuste social y familiar del paciente que el individuo interioriza, dificultando el cambio en cogniciones, hábitos y conductas que inducen la identidad hacia una persona en recuperación. Este estigma también reduce la motivación para adherirse al tratamiento, pues el paciente se anticipa ante la negación de su red de apoyo respecto a su recuperación.

Partiendo de lo anterior se concluye que la recaída es un fenómeno común en los procesos de rehabilitación. Teniendo en cuenta lo descrito previamente, se hipotetiza que dichos aspectos se configuran como factores de riesgo que podrían incidir en la recaída del paciente. Diversos estudios muestran que entre el 40% y el 60% de las personas que terminan un proceso de rehabilitación experimentan alguna forma de recaída. Investigar estos factores permite disminuir esta tasa al identificar las causas y los riesgos específicos de cada paciente.

La información analizada y recolectada en el presente proyecto de contribuye al diseño de planes de prevención de recaídas más eficaces dentro del tratamiento, adaptados a las necesidades y mitigando los riesgos de recaída en las personas que actualmente se encuentran cursando un proceso de rehabilitación, teniendo como premisa que el mismo no requiere de una intervención y acompañamiento continuo exclusivamente del paciente, sino por el contrario de manera integral con su familia y/o red de apoyo.

Justificación

Las adicciones a las sustancias psicoactivas, o bien, cualquier problema psicológico o físico que

surja como consecuencia de dicho consumo, hacen parte de las serias repercusiones de este problema de salud pública. Esta enfermedad tiene impactos sociales significativos que se manifiestan en la disolución de la estructura familiar, la disfunción familiar, el rechazo, la discriminación, y el estigma social hacia aquellos que sufren de este trastorno, e incluso en la estigmatización social hacia las personas que padecen de este trastorno, e incluso problemas políticos que generan conflictos debido a la guerra contra las drogas.

En la actualidad, en Colombia el 9,7% de la población ha ingerido algún medicamento ilegal, mientras que el 33,3% ha ingerido al menos una vez en su vida sustancias jurídicas que generan adicción (Dane, 2020).

Según el Dane (2020), Boyacá es uno de los departamentos con mayor índice de consumo, y de manera consecuente se evidencia que la prevalencia de pacientes atendidos por Sentido de Vida I.P.S son provenientes de este departamento, con trastornos y presencia de patología dual asociada al consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido es importante mencionar que el abuso de sustancias psicoactivas desencadena la desintegración del núcleo familiar de los pacientes. Y en consecuencia el potenciar las dinámicas familiares como parte del plan de seguimiento y proceso de rehabilitación se convierten en eje central del tratamiento para minimizar los riesgos que la IPS Sentido de Vida ha identificado se encuentran implícitos dentro del proceso de rehabilitación.

El desarrollo del presente proyecto de investigación pretende contribuir al cumplimiento de la misión de la IPS Sentido de Vida, ya que resulta alarmante la cantidad de individuos que recaen tras la rehabilitación por uso de sustancias psicoactivas. Además, este estudio busca brindar un aporte al Estado Colombiano, ya que a pesar de que la ley 1566 define una ruta de atención y una serie de parámetros para la intervención de los profesionales en salud mental en el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas. Además, atender este fenómeno, que ha estado enfocado en gran proporción por medio de la guerra contra las drogas y el narcotráfico con el objetivo de eliminar el consumo, y no en incrementar estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se ha comprobado que estos procedimientos son más eficaces para resolver este problema de salud pública (Begoña, 2002).

El desarrollo de la propuesta de intervención y el desarrollo como tal del presente proyecto de investigación permite a los pacientes desarrollar habilidades y herramientas para mantener su

abstinencia y consolidar los avances logrados. La adicción es una enfermedad crónica con una alta probabilidad de recaída. Una estrategia preventiva reduce los factores de riesgo y fortalece la capacidad del paciente para afrontar desafíos. De igual manera ayuda a identificar los estímulos internos (emociones, pensamientos) y externos (lugares, personas, situaciones) que podrían provocar el deseo de consumir, permitiendo al paciente anticiparse a ellos. Por otro lado la estrategia podría propiciar en los pacientes espacios para reflexionar sobre su progreso, identificar signos tempranos de recaída y realizar ajustes a tiempo en su vida y tratamiento. Por último es importante mencionar que la presente investigación y el desarrollo de la propuesta, en caso de recaída, puede minimizar el impacto, al evitar que esta se convierta en un retroceso completo y facilitar la reintegración al tratamiento.

Objetivos

General

Diseñar una propuesta de intervención orientada a reducir los riesgos de recaída y mejorar la calidad de vida en pacientes en tratamiento de rehabilitación por adicciones en Sentido de Vida I.P.S.

Específicos

- Sensibilizar a los pacientes y su red de apoyo frente a adicción como enfermedad, a través de psicoeducación.
- Fortalecer estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos en la dinámica familiar.
- Entrenar al paciente y su red de apoyo sobre técnicas para el manejo de la ansiedad y señales de alarma de recaída.

Marco de referencia

Perspectiva Normativa

La ley 1566 de 2012, tiene como objetivo el fortalecer la Política Nacional de Drogas

obedece a las garantías y a la protección del derecho a la salud para personas que padecen de patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo rutas de intervención y acción precisas. Además establece los parámetros para la atención del trastorno por adicción o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas; planteando la atención integral, destaca la labor de las entidades nacionales que tienen obligaciones con todas las personas que padecen de trastorno por consumo.

Por otro lado, la ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental, establece las directrices para garantizar el acceso a servicios de salud mental integrales y con enfoque de derechos humanos, con garantía al acceso universal a la atención en salud mental para todos los ciudadanos, tratamiento integral de las personas con trastornos mentales, incluyendo comorbilidades como el consumo de sustancias, desarrollo de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social para personas con trastornos de salud mental, incluido el consumo de sustancias y promover la no discriminación de personas con trastornos mentales o consumidores de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con lo anterior, Sentido de Vida I.P.S garantiza la atención integral de adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, adhiriéndose a la ley en mención, la cual hace énfasis en la prioridad que niños, niñas y adolescentes deben tener frente al acceso a tratamientos de salud mental. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, art.4)

A partir de la ley anterior, surge la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que brinda las directrices para la prevención del consumo, la atención de los usuarios y su reinserción social con un enfoque de salud pública, reconociendo que el consumo de drogas es un fenómeno complejo que requiere un abordaje multidimensional. Por lo tanto según el Ministerio de Salud y Protección Social (2014).

Perspectiva Conceptual

Modelos cognitivos conductuales o teorías cognitivas comportamentales

De acuerdo con Cloninger (2013), existen varios modelos y enfoques que se utilizan para dentro de la terapia de salud mental; uno modelo es el cognitivo que se centra en los pensamientos y creencias de un individuo, que son el núcleo central de las emociones y el pensamiento del mismo (p. 150); el segundo modelo es de aprendizaje social, se enfoca en

cómo las personas aprenden comportamientos observando o conviviendo con su entorno; el tercer modelo es aprendizaje cognitivo-social, este se centra en entender los pensamientos, emociones, comportamientos y el entorno social.

Por otro lado, según Battle Villa (2008), se deben tener en cuenta otros modelos de terapia como: el modelo de terapia de activación conductual, enfocándose en la relación entre la depresión y la inactividad o la falta de participación en actividades significativas; el modelo de evaluación que identifica y comprende la función o el propósito de un comportamiento problemático, y por último está el modelo de desarrollo cognitivo que se enfoca en aprender sobre cómo las cogniciones cambian y se desarrollan a lo largo de la vida de una persona, desde la infancia hasta la vejez y cómo esto puede influir en la salud mental.

Los modelos conductuales-cognitivos combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas durante la infancia y la adolescencia. Al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva; integra los factores internos y externos del sujeto. (P.p. 07,08).

Por otro lado, desde la perspectiva del modelo cognitivo conductual (TCC), se asume que la forma en que pensamos, sentimos y actuamos se influyen mutuamente, siendo las problemáticas de salud mental, como el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (TCSPA), frecuentemente sostenidas por maneras de pensar poco útiles y por la adquisición de comportamientos inadaptados (Beck, 1976; Ellis, 1962).

En el tratamiento del TCSPA, el TCC se centra en reconocer y transformar las ideas equivocadas relacionadas con el uso de sustancias, en cultivar capacidades para manejar el deseo intenso y las circunstancias de alto riesgo, y en fomentar comportamientos más sanos, con el objetivo de lograr una recuperación duradera y evitar futuras recaídas (Marlatt & Gordon, 1985; Carroll, 1998).

Al considerar tanto los procesos mentales internos como los factores del entorno, esta aproximación terapéutica proporciona una estructura integral para comprender y abordar la

complejidad del TCSPA y sus consecuencias en la vida de las personas y su entorno social.

Conceptualización frente a la problemática

Partiendo que el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública, en el manual diagnóstico y estadístico en su quinta versión se especifica que el trastorno por consumo de sustancias adictivas:

“Una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. Se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y craving”. (DSM 5, 2013, citado en Portero, 2015).

Por otra parte, autores como Sanz (2019), entienden al trastorno por consumo de sustancias psicoactivas como un problema de abuso de drogas, entendiéndose de la siguiente manera:

“Los trastornos por consumo de sustancias designan al conjunto de síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que llevan al sujeto a autoadministrarse una sustancia de manera repetida, a pesar de reconocer las consecuencias negativas tanto orgánicas como psicológicas y sociales que ello comporta. En el cerebro se producen cambios neurofisiológicos que se traducen en manifestaciones clínicas y conductas compulsivas que expresan una pérdida de la capacidad volitiva del sujeto”. (p. 4984).

El autor también manifestó que el abuso de drogas se da por el consumo de sustancias que generalmente son de uso no médico, con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento), susceptible de ser autoadministrada por cualquier vía. (Sanz, 2019, p. 4984).

De acuerdo con lo anterior, el consumo de sustancias, requiere de un acompañamiento preventivo e intervención multidisciplinaria motivo por el cual, se debe establecer planes de rehabilitación en adicciones que integran procesos de desintoxicación y tratamiento

implicando la esfera física y mental de la persona involucrada en un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

No obstante, la rehabilitación es el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social (...), también implica tratar la intoxicación (proporcionar contención y seguridad a los pacientes en un ambiente seguro y controlado) que puede incluir que se acelere la eliminación de sustancias del cuerpo, aumentar la tasa de secreción mediante hidratación o revertir los efectos de la droga mediante el uso de antagonistas, tratar con fármacos y estrategias psicosociales los síntomas de abstinencia (abundantes en adictos al alcohol, a las benzodiazepinas y a los opioides), para suprimirlos o disminuirlos. (Hernández, 2010, P. 158).

Como es mencionado por el autor la rehabilitación es un conjunto de estrategias que implica tratar los problemas de salud y un equipo interdisciplinar para desintoxicar, eliminar, e intervenir el origen de la enfermedad con fármacos y con componentes psicosociales.

Según Gonzales (2023) “la Intervención Psicosocial es una disciplina encuadrada dentro de la Psicología Social, que trata de comprender, predecir y cambiar la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas” (Párr. 1).

No obstante, la intervención psicosocial tiene como objetivo brindar apoyo emocional, mejorar las habilidades de la persona intervenida; cambio de comportamiento o conducta; fortalecimiento de las relaciones; fortalecimiento de la autonomía y reducción de los estigmas que pueda estar sufriendo una persona o un grupo de personas.

Un elemento esencial dentro de este proceso de intervención lo constituye la red de apoyo, que se define como un grupo de personas que ofrecen un soporte emocional, social y práctico a alguien en momentos de mucha dificultad o de necesidad, estas redes pueden estar

compuestas por familiares, amigos, colegas, vecinos u otros individuos que están dispuestos a brindar apoyo.

El papel que juegan las redes de apoyo es fundamental, ya que este proporciona un bienestar psicológico y emocional de las personas, tener una red de apoyo sólida puede llegar a desarrollar la capacidad de afrontamiento de la realidad y de resiliencia; la calidad de las redes de apoyo y la disposición de estas son claves para el mejoramiento de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (Rodríguez, 2018).

La familia está estrechamente relacionada con las adicciones, bien sea por su relación con trastornos físicos o mentales que padezca el pariente o por dinámicas y factores psicosociales que propensa a un individuo a generar adicciones, es por esto que la intervención familiar juega un papel muy importante en tanto en el proceso de rehabilitación, como para prevenir las conductas adictivas (Calvo, 2007).

Según Clarck y Wells (1995), una característica adicional en la adicción es la ansiedad se define como una emoción caracterizada por sensaciones de miedo, tensión o intranquilidad frente a escenarios interpretados como peligrosos o desconocidos que emerge de una interpretación incorrecta de una posible amenaza y de una exageración de su severidad. Consecuentemente, la ansiedad se asocia a modificaciones corporales y de pensamiento, lo cual puede obstaculizar la habilidad de un individuo para desenvolverse ante determinados contextos sociales o personales.

Dentro del ámbito de la salud mental y las adicciones, la recaída se manifiesta como la reaparición de un trastorno o conducta no deseada después de una etapa de progreso o abstinencia. Este fenómeno puede desarrollarse de forma gradual y ser provocado por elementos emocionales del entorno, partiendo de esta comprensión, la recaída no se limita a una simple repetición de la conducta previa, sino que representa un entramado complejo de elementos de riesgo y la insuficiencia de las estrategias utilizadas para hacer frente a las dificultades (Marlatt y Gordon, 1985).

No obstante, un factor de riesgo se define como una particularidad o condición que incrementa la posibilidad de que un individuo experimente problemas de salud mental o

conductuales. En particular, respecto a la ansiedad, la evidencia científica sugiere que factores como el estrés crónico, experiencias infantiles adversas o una predisposición genética pueden incrementar la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad (Bowers et al., 2000).

En contraposición, los factores protectores comprenden aquellos elementos que reducen la probabilidad de la aparición de un trastorno o que asisten a un individuo a superar una circunstancia compleja. En esta línea, Rutter (2006) señala que la resiliencia, el apoyo social y la autoestima actúan como factores protectores clave, capaces de disminuir los efectos adversos de los factores de riesgo, particularmente en situaciones que generan ansiedad.

Por otro lado, las habilidades sociales se definen como el conjunto de aptitudes esenciales para interactuar de forma apropiada con otras personas, abarcando la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de gestión emocional. En efecto, Rebaque, García, Blanco, García y De Caso Fuertes, (2019) sostienen que estas competencias sociales son pilares para la salud emocional y la integración social, ya que permiten a las personas desenvolverse en sus interacciones con otros de forma competente y disminuir los niveles de estrés, abarcando también la ansiedad de tipo social.

De manera similar, la comunicación asertiva se define como la capacidad de manifestar ideas, emociones y requerimientos de forma directa y considerada, sin ceder ante las exigencias ajenas ni recurrir a la agresividad. En este sentido, Alberti y Emmons (2008) postulan que la asertividad constituye una de las tácticas más eficaces para optimizar las relaciones interpersonales y mitigar la ansiedad social. En consecuencia, la habilidad de una persona para comunicarse asertivamente le permite proteger sus derechos sin sentir culpa, lo que a su vez facilita la superación de desacuerdos y contribuye a una mayor valoración personal.

A partir de lo anterior la resolución de conflictos se refiere al proceso por el cual los individuos abordan y solucionan desavenencias o disputas de una forma constructiva, procurando encontrar soluciones que resulten ventajosas para todos los participantes. De

acuerdo con la teoría de Thomas y Kilmann (1974), se identifican cinco modalidades de afrontamiento de conflictos: competencia, colaboración, compromiso, evitación y acomodación, la destreza para gestionar conflictos de manera eficaz puede disminuir la ansiedad asociada a las interacciones sociales y elevar la calidad de los vínculos interpersonales.

Diseño metodológico

Fundamentación metodológica

El proceso de prevención de recaídas se basa en el “Modelo de atención integral para trastornos por usos de sustancias psicoactivas en Colombia” (2016) el cual incorpora un soporte de recuperación individualizado tanto para los pacientes residenciales como los comprometidos de forma ambulatoria, asimismo todos aquellos pacientes con trastornos por uso de sustancias en remisión temprana, o posterior a una recaída se les promueve la participación activa en los programas de ayuda mutua, contribuyendo de esta manera a que los pacientes entren en un plan de recuperación que incluye el reconocimiento de la adicción, concientización, meditación, reconocimiento de los daños producidos a la mente y el cuerpo, entre otros.

Teniendo en cuenta la recurrencia de recaídas en pacientes en proceso de rehabilitación, surge la necesidad de investigar los patrones que los llevan nuevamente al consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, para la selección de datos se aplicó la estrategia interactiva "Colcha de retazos", explicada previamente. Esta estrategia fue implementada con un grupo de pacientes que actualmente se encuentran en rehabilitación y que previamente habían pasado por procesos de recuperación en otras instituciones.

Esta técnica puede contribuir significativamente a obtener información valiosa sobre las recaídas y la historia de vida de los pacientes participantes, ya que permite una expresión simbólica y profunda de las emociones y experiencias personales, mediante la creación de los retazos individuales, los pacientes pueden plasmar visualmente los momentos clave de su vida, incluidos aquellos relacionados con el consumo y los factores que los llevaron a una recaída. Este enfoque facilita que los pacientes expresen sus triggers emocionales, las circunstancias que rodearon su recaída y las dinámicas personales que influyen en su comportamiento, todo sin la barrera que

puede imponer el lenguaje tradicional.

El modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon (1985) se presenta como un marco teórico esencial para el diseño de intervenciones efectivas en el tratamiento de adicciones, particularmente en la fase crítica de evitar la reinstauración del consumo. En esencia, su relevancia reside en la concepción de la recaída no como un suceso aislado o una falta individual, sino como un proceso dinámico y con patrones identificables, donde interactúan factores personales, contextuales y cognitivos. Precisamente, esta comprensión multifactorial permite que las intervenciones se enfoquen de manera más precisa en la identificación y modificación de los elementos que aumentan la susceptibilidad al consumo, trascendiendo la mera meta de la abstinencia como un estado inmutable.

Finalmente, la intervención debe anticipar las etapas de la recaída, enseñando estrategias de afrontamiento para el desliz o lapsus y fomentando la autoeficacia para retomar la abstinencia. En este punto, el modelo motivacional de Efrén Martínez (si bien requiere una referencia específica para su fundamentación teórica precisa) podría aportar elementos valiosos sobre la motivación intrínseca y el compromiso del paciente en cada etapa, resaltando la importancia de mantener la esperanza y la autoeficacia incluso ante un desliz, evitando la sensación de fracaso total que puede precipitar una recaída completa. Por lo tanto, una propuesta de intervención integral consideraría la etapa de cambio del individuo para adaptar las estrategias de prevención de recaídas y anticipar las posibles etapas de la recaída, fortaleciendo la motivación y el compromiso en cada fase para una recuperación sostenida.

Plan Operativo

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/M etas	Recursos
------------------	--------------------	-----------------	-------------------------------	-----------------

		1. <u>Actividad N 1:</u> Taller Psicoeducativo	Número de participantes objeto	
--	--	--	--------------------------------------	--

consumo /contribuir a la papelería,
sensibilización de refrigerios,
2. Actividad N 2: las familias salón de
participantes encuentros,
Árbol Fortalezas frente a la computadora,
en la Familia problemática video beam
de la intervención Profesionales,

Sensibilizar a los pacientes y su red de apoyo frente a adicción como enfermedad, a través de psicoeducación.

Estrategia psicoeducativa en el manejo práctico de la problemática del consumo a nivel familiar	3. <u>Actividad N 3:</u> Taller sobre manejo de frustración
---	--

Estrategia de fortalecimiento psicosocial de los vínculos familiares
6. Actividad N 6:

Taller de entrenamiento en la comunicación asertiva y escucha activa con las familias participantes frente

	4. <u>Actividad N 4:</u> Taller sobre cuidados postrehabilitación	fre pro
	5. <u>Actividad N 5:</u> Taller sobre reestructuración de lazos familiares	Nú par obj int /co ser las

a la problemática Profesionales, papelería, refrigerios, salón de encuentros,

computador,

video beam

Fortalecer estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos en la	Estrategia de fortalecimiento de relaciones interpersonal es sanas	<u>7. Actividad N 7:</u> Evaluación y valoración de la red de relaciones interpersonales actuales (Matriz DOFA)	Número de participantes objeto de la intervención / adquirir estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos	Profesionales, papelería, refrigerios, salón de encuentros, computador, video beam
		<u>8. Actividad N 8:</u> Entrenamiento en las habilidades sociales		

dinámica familiar.

Construcción del plan de acción para la construcción de redes de apoyo
Número de participantes objeto

Estrategia de creación de redes de apoyo funcionales

de la intervención / adquirir estrategias de comunicación asertiva y resolución de

Profesionales, papelería, refrigerios, salón de encuentros, computador, video beam

9. Actividad N 9:

conflictos

		10. <u>Actividad N 10:</u> Sensibilización proyecto de vida resiliente	Número de participantes objeto de la intervención / entrenar red de	Profesionales, papelería, refrigerios, salón de encuentros, computador, video beam
		11. <u>Actividad N 11:</u> Sensibilización Hábitos de vida saludable		Profesionales, papelería, refrigerios,

Estrategia de fortalecimiento de los hábitos de cuidado de la salud mental y

física

apoyo y adquirir técnicas de manejo

salón de encuentros, computador, video beam

Entrenar al paciente y su red de apoyo sobre técnicas para el manejo de la ansiedad y señales de alarma de recaída.

	12. <u>Actividad N 12:</u> Construcción de plan de hábitos saludables de vida (aspectos mentales y físicos)	
--	--	--

Estrategia de fortalecimiento de las habilidades para la vida	13. <u>Activ</u> Evaluación retroalimentación sobre las habilidades vida
---	---

	14. <u>Actividad N 14:</u> Talleres de fortalecimiento de las habilidades para la vida
--	---

Programación de Actividades (cronograma)

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	SEMANAS							
			1	2	3	4	5	6	7	
Objetivo 1: Sensibilizar a los pacientes y su red de apoyo frente a adicción como enfermedad, a través de psicoeducación.	Estrategias 1: Estrategia de sensibilización de las familias frente a la problemática de consumo	Actividad 1: Taller Psicoeducativo	x							
		Actividad 2: Árbol Fortalezas en la Familia	x							
	Estrategias 2: Estrategia psicoeducativa en el manejo práctico de la problemática del consumo a nivel familiar	Actividad 1: Taller sobre manejo de la frustración		x						

		Actividad 2: Taller sobre cuidados post rehabilitación			x				
	Estrategias 3: Estrategia de fortalecimiento	Actividad 1: Taller sobre reestructuración de				x			

	psicosocial de los vínculos familiares	lazos familiares							
		Actividad 2: Taller de entrenamiento en la comunicación asertiva y escucha activa con las familias				x			
Objetivo 2: Fortalecer estrategias de comunicación asertiva y resolución de conflictos en la dinámica familiar.	Estrategia 1: Fortalecimiento de relaciones interpersonales sanas	Actividad 1: Evaluación y valoración de la red de relaciones interpersonales actuales matriz (DOFA)					x		
		Actividad 2: Entrenamiento de habilidades sociales					x		

	<u>Estrategia 2:</u> Fortalecimiento de relaciones interpersonales sanas	<u>Actividad 1:</u> Construcción del plan de acción para la construcción de redes de apoyo						X	
		<u>Actividad 2:</u> Sensibilización proyecto de vida resiliente.						X	

<u>Objetivo 3:</u> Entrenar al paciente y su red de apoyo sobre técnicas para el manejo de la ansiedad y señales de alarma de recaída	<u>Estrategia 1:</u> Estrategia de fortalecimiento de los hábitos de salud mental y física	<u>Actividad 1:</u> Sensibilización de hábitos saludables.						X	
		<u>Actividad 2:</u> Construcción de plan de hábitos saludables de vida (salud mental y física)						X	

Refrigerios	OPERADOR LUNA	OPERADOR LUNA	OPERADOR LUNA	13.000.000
Equipos	FUNDACIÓN VOLVER A VIVIR	FUNDACIÓN VOLVER A VIVIR	FUNDACIÓN VOLVER A VIVIR	14.800.000
Otros				
TOTAL				\$75.450.000 de pesos M/CTE
DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL				
		Dedicación	Costo	Total

Nombre del funcionario Función en el proyecto h/semana

Angie	psicóloga	20 horas	800.000	3.200.000
Diego	psicólogo	20 horas	200.000	3.200.000
Imera	psiquiatra	4 horas	1.000.000	4.000.000
Mónica	Trabajador social	20 horas	850.000	3.400.000
TOTAL				13.800.00
DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				

Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo	Total
Papelería	3.000.000	3.000.000
Video beam, tableros, mesas y sillas	10.000.000	10.000.00
Publicidad	12.000.000	12.000.000
TOTAL		25.000.000

Referencias

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2008). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (9th ed.). Impact Publishers.

Bowers, A. L., Maffei, M., & Hall, R. M. (2000). Psychosocial risk factors and resilience: Implications for the prevention of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1633-1645.

Carroll, K. M. (1998). A cognitive-behavioral approach to the treatment of substance abuse. *Psychiatric Annals*, 28(1), 42-47.

Congreso de la República de Colombia. (2012, 31 de julio). Ley 1566 de 2012. Por 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".1 Diario Oficial No. 48.508.

Cloninger, S. C. (2013). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. L. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69-93). Guilford Press.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Díaz Negrete, B., & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista panamericana de salud pública*, 24(4), 223-232. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n4/v24n4a01.pdf>

Iglesias, E. B. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf

Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIH). (2019). Comorbilidad: Los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales. <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-adiccion-y-la-salud/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013: Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política integral para la prevención y atención del

consumo de sustancias psicoactivas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica/prevencion-atencion-spa.pdf>

Portal Boyacá. (s.f.). Sogamoso. <https://www.portalboyaca.com/municipios-sogamoso.php>

Quiroz, C., Pérez, A., & Martínez, L. (2017). Técnicas interactivas para el trabajo grupal (PDF).

(Indicar si es de una fuente privada o agregar URL si la posee).

Rutter, M. (2006). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 638-648.