



Modelos de intervención Psicológica en pacientes adictos al cannabis

Presentado por:

Geni Leticia Herrera Méndez ID 635135

Laura Marcela Ázate Gallo ID 647989

Darly Natali Carrillo Crispín ID 643325

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Santanderes

Sede Cúcuta (Nortde de Santander)

Programa Psicología

2022



Modelos de intervención Psicológica en pacientes adictos al cannabis

Presentado por:

Geni Leticia Herrera Méndez ID 635135

Laura Marcela Álzate Gallo ID 647989

Darly Natali Carrillo Crispín ID 643325

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Heidy Rocío Zambrano Quintero

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Santanderes

Sede Cúcuta (Nortde de Santander)

Programa Psicología

2022

Dedicatoria

El siguiente proyecto monográfico, investigado, analizado y desarrollado para ser presentado como nuestra opción de grado, que sustenta la finalización de nuestra formación como psicólogas, se encuentra especialmente dedicado a:

Nuestra familia, padres, hijos, esposos y hermanos, que han sido la base fundamental de nuestras vidas y, que, en medio del desarrollo de nuestra carrera como estudiantes de psicología, nos han alentado a continuar a pesar de las adversidades, para así llegar hasta este punto. De igual forma, dejamos un espacio de agradecimiento, a aquellos amigos que, de manera incondicional, nos han dado su mano para apoyarnos y sus palabras para alentarnos durante este valioso proceso, que ha sido tan importante para nuestras vidas.

Gracias a ustedes, que han estado acompañándonos durante este recorrido de casi cinco años, muchas veces de forma indirecta pero significativa para nosotras, al traernos comida, bajarle el volumen al televisor porque estábamos estudiando, escuchar nuestras historias cuando contábamos lo emocionante que era cumplir con cada actividad, comprender que muchas veces no pudimos compartir momentos especiales y, muchas otras acciones, nos demostraron siempre que nos acompañaban y que estarían todo el tiempo dispuestos para decir esas palabras amorosas y alentadoras tan importantes para no dejarnos vencer, más bien nos mantuvieron motivadas a disfrutar de los pequeños triunfos.

Finalmente, queremos felicitarnos y abrazarnos nosotras mismas, porque hemos sido valientes, dedicadas, responsables y visionarias; desde la vida de cada una de nosotras, pasamos por diferentes momentos en relación a nuestro proceso de formación profesional, algunos tan felices que los compartimos con todos, buscando que otros se motivaran a dar ese paso que los acerque a sus sueños como lo estamos ahora nosotras, así como algunas situaciones que fueron difíciles de asumir, pero que en medio de estas, y del deseo de cumplir nuestros sueños, hoy la meta de llegada es más tangible que nunca.

Agradecimientos

Dios, tu amor, bondad y bendiciones nos han acompañado durante estos años de estudio, sin tu presencia en nuestras vidas ver realizados nuestros sueños sería imposible. Gracias padre amado, porque nos diste sabiduría, discernimiento y salud suficiente para formarnos durante este proceso.

Por otra parte, agradecemos enormemente la disposición del grupo de profesionales que hizo parte de nuestra formación, a todos los profesores que de una u otra forma nos compartieron sus conocimientos, buscando siempre que aprendiéramos, transmitiendo su experiencia a través de la teoría, haciendo así más práctico y divertido el aprendizaje.

Especialmente agradecemos a la profesora Heidi Zambrano, al profesor Jhonatan Zapata Garzón y a la profesora Claudia Milena Pérez, quienes supervisaron, dedicaron su tiempo, entregaron su conocimiento y mantuvieron siempre una actitud paciente, al momento de acompañarnos en el desarrollo de nuestras prácticas y formación académica, permitiendo que encontráramos la mejor forma de plasmar nuestro conocimiento en cada uno de los trabajos que hemos y que vamos a realizar.

Finalmente, agradecemos a este grupo de trabajo, que aun en medio de las dificultades que se siguen presentando, hemos logrado mantenernos motivadas unas con otras, buscando siempre la manera de cumplir con los objetivos y de buscar, de forma común, nuestro tan anhelado grado.

Contenido

Lista de tablas	6
Lista de figuras	6
Resumen	7
Abstract	7
Introducción	9
1 Desarrollo del tema	10
Características del área de la disciplina que se abordó: Aportaciones	10
2 Problema o problemas que se abordan, priorizándolos	12
El cannabis.....	12
3 Fundamento teórico	15
Adicción de cannabis:.....	16
<i>Normatividad</i>	20
Modelos de intervención	22
4 Procedimientos y descripción de las actividades realizadas.....	28
Criterios de Exclusión	28
Categorías de la investigación	29
5 Resultados	34
6 Conclusiones	38
Referencias.....	40

Lista de tablas

Tabla 1. Interpretación de la información

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de Ishikawa

Resumen

En el análisis de la aplicación de algunos modelos de intervención psicológica en pacientes que presentan adicción al cannabis, se pudo identificar que, esta situación corresponde a una problemática mundial que afecta a las personas en diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, por tanto, su uso desmedido genera consecuencias en el organismo, como daños psicológicos, neurológicos, alteraciones fisiológicas y desarrollo de psicopatologías. Para este proyecto monográfico, se realiza la búsqueda de información a partir de la normatividad en Colombia y, de los diferentes documentos literarios relacionados con la adicción al cannabis; es así como se identifica que: en el modelo cognitivo-conductual, se establece la posibilidad de modificar la conducta y el pensamiento del paciente, a través de técnicas basadas en la metodología de recompensa y castigo. El modelo psicodinámico, promueve la búsqueda de las causas del problema en el inconsciente, para así reconocer el origen y solución a este. Desde el modelo sistémico, sus técnicas se orientan al fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales, estimulando la identificación de su rol dentro de estos sistemas. Finalmente, el modelo humanista, propone la identificación de las necesidades de la persona con adicción al cannabis y la programación de actividades para lograr conseguir las. En conclusión, los modelos de intervención psicológica permiten la modificación de la conducta negativa, derivada de la adicción al cannabis, así como también el mejoramiento de la calidad de vida de quienes presentan la adicción y de su entorno. Según este análisis, el modelo más aplicado por los psicólogos en la intervención a la adicción, es el modelo cognitivo-conductual.

Palabras Claves: Cannabis, Adicción, Modelos de intervención, Modelo cognitivo-conductual, Modelo sistémico, Modelo psicodinámico y Modelo humanista.

Abstract

In the analysis of the application of some models of psychological intervention in patients with cannabis addiction, it was identified that this situation corresponds to a global problem that affects people at different stages of the life cycle, therefore, its excessive use generates consequences in the body, such as psychological and neurological damage, physiological alterations and development of psychopathologies. For this monographic project, a search for information was carried out based on the regulations in Colombia and the different literary documents related to cannabis addiction; it is thus identified that: in the cognitive-behavioral model, the possibility of modifying the patient's behavior and thinking is established, through techniques based on the methodology of reward and punishment. The psychodynamic model promotes the search for the causes of the problem in the unconscious, in order to recognize its origin and solution. From the systemic model, its techniques are oriented to the strengthening of family and social relationships, stimulating the identification of their role within these systems. Finally, the humanistic model proposes the identification of the needs of the person with cannabis addiction and the programming of activities to achieve them. In conclusion, the psychological intervention models allow the modification of the negative behavior derived from cannabis addiction, as well as the improvement of the quality of life of those who present the addiction and their environment. According to this analysis, the model most commonly applied by psychologists in addiction intervention is the cognitive-behavioral model.

Keywords: Cannabis, Addiction, Intervention models, Cognitive-behavioral model, Systemic model, Psychodynamic model and Humanistic model.

Introducción

La presente monografía compilatoria tiene como fin, recopilar información acerca de la definición y propósito de modelos de intervención psicológica, en el tratamiento de pacientes con adicción al cannabis.

Según el Ministerio de Salud y Protección social, las sustancias psicoactivas son aquellas que se introducen en el organismo y generan un cambio o alteración en el sistema nervioso central, modificando a su vez su estado de conciencia, estado de ánimo, procesos de pensamiento, entre otros cambios importantes. Además de esto, la adicción genera deterioro social, ya que se asocia negativamente en los procesos de interacción del individuo con su contexto familiar y social, impidiendo el debido desarrollo de actividades laborales y generando aumento de riesgo a presentar problemas de salud y, por tanto, un inminente deterioro de su bienestar emocional. (MINSALUD, 2016).

A partir de esto, se identifica la intervención psicológica como el proceso metodológico que permite modificar el pensamiento y/o comportamiento que incide de forma negativa en la adicción al cannabis, a partir de la participación activa de la persona que presenta la adicción; durante este proceso se promueve el aprendizaje y la construcción de estrategias, que le permitirán a la persona afrontar y realizar el cambio de la conducta (Arena, Silva, Lobo, Contreras, Luna, Martínez, Bermúdez, Jaimes, y Raynaud, 2018).

Finalmente, a través de esta monografía compilatoria, se busca recopilar información de investigaciones y artículos previos que permitan identificar de los diferentes modelos de intervención psicológica, el proceso y las estrategias que facilitan la recuperación y evolución de los pacientes con adicción al cannabis.

1 Desarrollo del tema

Características del área de la disciplina que se abordó: Aportaciones.

El desarrollo de este proyecto monográfico se encuentra enfocado en la revisión sistemática de los modelos de intervención psicológica que se usan en pacientes con adicción al cannabis desde la perspectiva del área clínica, es decir, se trabajara desde el análisis de documentos académicos, investigaciones y artículos que se han desarrollado desde esta área disciplinar, buscando recolectar aportes y datos que permitan validar la implementación de los diferentes modelos de intervención psicológica en el tratamiento de pacientes con adicción al cannabis.

Por consiguiente, es importante aclarar que, la psicología clínica es la rama que se encarga de intervenir, prevenir y mejorar la calidad de vida de los pacientes, a partir del análisis, la evaluación, la explicación del diagnóstico y la propuesta del tratamiento terapéutico de intervención. Así mismo, dentro de sus objetivos está la prevención de los trastornos mentales y la promoción del bienestar psicológico de las personas. Esta rama de la psicología se puede ejecutar en contextos como: hospitales, clínicas, centros médicos, centros de rehabilitación y centros psiquiátricos (Badia, 2019).

Por otra parte, la intervención psicológica, desde sus diferentes enfoques de aplicación, hace referencia a los principios y técnicas psicológicas que aplica un profesional en psicología, y que busca orientar a las personas a comprender sus dificultades y problemas, así como a mitigar y prevenir la ocurrencia de estos eventos negativos y, a su vez, a mejorar las capacidades individuales e interpersonales (UDELAR, 2018).

Los modelos de intervención psicológica velan por la prevención, promoción y recuperación de la salud mental de las personas, aunque cada uno de ellos tienen su propio proceso terapéutico, es decir, la forma de recolección de información del paciente, la forma de evaluación y las técnicas psicológicas para la intervención cambian según cada técnica de

aplicación. Entre los distintos modelos de intervención podemos encontrar los siguientes: el modelo psicodinámico, modelo humanista, modelo sistémico y modelo cognitivo – conductual, entre otros. (Gómez, 2016). En el presente escrito se van a recopilar cuales son los procesos de intervención ante la adicción al cannabis desde los diferentes modelos antes mencionados.

2 Problema o problemas que se abordan, priorizándolos

El cannabis

La planta del cannabis es conocida desde hace más de 10.000 años por el hombre, estableciéndose sus orígenes en Asia central, particularmente en la India y en China. Esta planta posee innumerables propiedades y beneficios, en pleno siglo XX el uso del cannabis comenzó a sufrir una serie de persecuciones importantes, determinando su penalización en varios países, llegando a la prohibición. Desde ese entonces, el cannabis es la droga más vendida, usada e incautada en el mundo (Ballesteros, 2019).

Por otra parte, se establece que, el cannabis proviene de la planta cannabis sativa y su principal componente psicoactivo es el delta-9tetrahidrocannabinol (THC) por lo cual, es considerada a nivel mundial como una sustancia psicoactiva ilegal. En la actualidad su contexto de adicción es altamente significativo; según los datos de las Naciones Unidas, una media estimada de 182,5 millones de personas ingirió cannabis al menos una vez en el año (Gonzales & López, 2017).

Según el informe mundial de drogas 2021 UNODC (oficina de las naciones unidas contra las drogas y el delito), en el cual se evaluó la adicción a las drogas y la incidencia de casos, producto de esto, asociados a trastornos físicos y mentales, se establece que aproximadamente unos 275 millones de personas utilizaron drogas durante el último año y que, de estos, 36 millones presentaron algún tipo de trastorno asociado a la adicción de drogas. Así mismo, en este informe se establece que hubo un notable incremento en el consumo de cannabis durante la pandemia, aunque, no se confirma el impacto producido por esta situación, se establece un notable caso en las dificultades económicas que se asocia al cultivo de drogas ilícitas y esto genera un impacto social, que produce mayor desigualdad, miseria y enfermedades mentales, estimulando las personas a volverse adictas al cannabis sin una medición que evite llegar a la drogadicción (UNODOC, 2021).

Por otra parte, en Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo 2013, se identifica que al menos 500 mil personas presentan condiciones de deterioro en su estado salud, tanto física como mental, debido a la adicción de sustancias psicoactivas, por lo cual requieren atención integral, que permita mitigar los daños producidos por estas, así como la asistencia para disminuir o eliminar el uso desmedido de estas sustancias. Sin embargo, aunque se reconozca esta necesidad, se precisa la dificultad en el acceso a estos servicios, lo que a su vez genera un deterioro a nivel social y comunitario, manteniéndose presente el aumento progresivo en la adicción de sustancias psicoactivas en nuestro país (MINSALUD, 2013).

En los esfuerzos por intervenir y mejorar esta situación, en el país se establece la ley 1566 del 31 de julio de 2012 en la cual se formulan normas para garantizar la atención integral a personas que son consumidoras de sustancias psicoactivas, buscando garantizar la calidad de vida de las estas, las cuales presentan la necesidad de atención tanto individuales, como desde su contexto social; esta situación permite evidenciar un deterioro no solo personal, si no social comunitario, que involucra cambios importantes en el comportamiento de las personas dentro de la comunidad y que, debido al mal manejo de la intervención, agudiza la situación en relación a la mejoría y al impacto negativo que este genera en la sociedad (MINSALUD, 2016).

Ese en el marco de esta normatividad, cobra importancia hablar de los modelos de intervención psicológica, que se ajustan a la necesidad de intervenir a los pacientes con adicción al cannabis, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia propone diferentes actividades y procesos, que buscan la prevención del consumo, así como también facilitan el acceso al tratamiento de los problemas, tanto físicos como mentales que la adicción genera, todo esto a partir de la atención integral en salud en donde se propone la terapia de la conducta como opción, así como medicación o combinación de ambos si hay la necesidad (MINSALUD, 2016).

Para ello, se establece la resolución 5592 de 2015 donde se determina El Plan de Beneficios en Salud, propiciando la atención en salud mental desde la etapa prenatal hasta

mayores de 18 años. Dentro de esta se determinan, la psicoterapia individual o grupal, así como la implementación de programas sociales para la mitigación de los riesgos que eventualmente genera la adicción en Colombia (MINSALUD, 2016).

3 Fundamento teórico

A continuación, se abordarán los aspectos que redundan la adicción al cannabis, buscando analizar la intervención psicológica como herramienta para mitigar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y del contexto social, a partir de la identificación de las consecuencias y las posibles causas relacionadas con la adicción del cannabis.

Definición de aspectos relacionados con el cannabis y el abordaje desde la intervención psicológica

Abstinencia: Hace referencia al cambio físico y mental, que ocurre cuando el organismo no recibe la sustancia o droga a la cual está acostumbrado a recibir. Pueden presentarse manifestaciones asociadas a náuseas, vómito, sudoración, entre otros (Healthwise, 2021).

Adicción: La adicción está comprendida por el cambio que se presenta en la conducta, debido al descontrol en el uso de drogas, este puede ser compulsivo, continuo y por deseo. Así mismo, puede estar predispuesta por factores genéticos, psicosociales y ambientales. (Portero, 2015).

Cannabis: Es una droga que se extrae de una planta llamada Cannabis Sativa, cuya hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas como lo son la Marihuana y el Hachís. El efecto que recae sobre el cerebro es proporcionado principalmente por algunos principios activos como lo es el Tetrahidrocannabinol o THC, que se hallan en diferentes proporciones. (López et al., 2014).

Dependencia: Es un estado continuo en que se encuentran en las personas, que por diferentes razones (Edad, discapacidad, drogadicción, enfermedad, pérdida de autonomía, etc.) requieren la ayuda de otras personas. Las drogas legales como lo es el alcohol, el tabaco y las ilegales como lo son la cocaína, la marihuana, el cannabis y otras generan una dependencia. (Fundación Caser, 2020).

Adicción de cannabis:

La adicción a sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes y adultos, hoy en día se vincula a una situación de ocio, que busca la sobre estimulación de la persona y la forma de crear un mecanismo de reafirmación de la identidad grupal, por tanto, se evidencia que al momento de asumir e identificar las consecuencias la adicción de drogas genera el sufrimiento emocional, la depresión y la ansiedad en la vida de las personas. La adición de sustancias psicoactivas, en el caso del cannabis, pone en riesgo la salud de quien la ingiere y de todo su contexto en general, originando una situación de peligro, que inminentemente afecta la salud, y que, a su vez se asocia con alteraciones en la motivación y la cognición de las personas (Verdejo, 2011).

Después de la legalización medicinal del consumo de marihuana en la mayor parte del mundo. En el artículo propuesto por Nature Reviews Neuroscience menciona el uso constante de Cannabis en la medicina moderna para tratamientos de dolor, a su vez también es utilizada para la relajación de sensaciones psicológicas y físicas placenteras como la euforia y mayor percepción auditiva, hambre y visual. No obstante, entre sus consecuencias adversas se reporta la adicción, alteraciones neuroendocrinas, deterioro cognitivo y riesgo de psicosis (Cortes, Bernal y Orellana, 2019).

Causas

Entre la composición química del cannabis y la marihuana encontramos una sustancia denominada THC, aquella sustancia que genera el síntoma de adicción en el ser humano, a su vez tiene otro propósito más complejo en el organismo humano como generar una vía de escape de la realidad cuando las personas están atravesando situaciones difíciles,

no sabe cómo enfrentarse a sus sentimientos, problemas o dificultades y por último también es una forma de evadirse de su propia personalidad o forma de ser (Emetodo exii, 2020).

Entre algunas de las razones por la cual los individuos pueden llegar a probar el cannabis, es porque se identifica la necesidad de aumentar el nivel de placer, aliviar sentimientos de tristeza, reducir síntomas de ansiedad, desconfianza y para relajarse; otros la utilizan de forma medicinal, bajo ciertas premisas, para minimizar dolores o enfermedades en su cuerpo y, en última instancia, se encuentra la adicción del cannabis como búsqueda de un estatus social, es decir, para tener la oportunidad de hacer parte de un grupo, de ser aceptado y de poder interactuar sociablemente con otros (Gómez, Mane, Berge y Pérez, 2014).

Dentro de las posibles causas psicológica que influye al individuo la adicción al cannabis, se identifica que la población juvenil es la más interesada en fumarla por razones como la relajación al estrés académico, estar a la altura de cómo se comporta la sociedad, conciliar el sueño, escapar de los problemas que presentan (Rojas, 2020).

Consecuencias

Según González & López (2017), los adictos al cannabis no identifican en su consumo continuo las consecuencias negativas en su cuerpo y los efectos que se producen posterior a esto, lo cual demuestra que, los individuos con problemas de adicción desconocen las alteraciones físicas y mentales que el uso de cannabis puede producir en el organismo del ser humano.

Como consecuencia de esto, se evidencia que la población requiere ser más vigilada debido al uso prematuro de cannabis son los adolescentes, ya que se asocian el consumo de cannabis a un evento casual producto de la moda, por otra parte, lo relacionan como una forma de demostrar rebeldía sin tener presente las consecuencias o el daño que se verá reflejado en la adultez; por tanto, se afianza el hecho de que en el desarrollo de este ciclo de la vida, los

jóvenes experimentan una plasticidad crítica, que puede ser afectada por sustancias endógenas y exógenas generando daños neurológicos y psicológico a futuro (Cortes, Bernal y Orellana, 2019).

Por consiguiente, la adicción al cannabis se relaciona con problemas asociados a la dificultad para estudiar, a la disminución de las funciones de atención, memoria, concentración y abstracción, obstruyendo o retardando el debido proceso de aprendizaje. Así mismo, la droga de cannabis en jóvenes produce reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen (Rojas, 2020).

Por otra parte, esta droga genera en el ser humano efectos a corto plazo como: intoxicación, desorientación, alteración en el pensamiento y comportamientos, cambios de ánimo y alteraciones fisiológicas, estos dependen de la cantidad consumida y entre sus efectos a largo plazo podemos encontrar: dependencia, deterioro cognitivo, trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica y cánceres respiratorios como consecuencia de ingerir a diario esta sustancia (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Fernández et al. (2011) en su investigación denominada "Cannabis y salud mental", ponen en evidencia los diferentes daños psicológicos o trastornos que pueden afectar la salud mental del individuo que consume o a consumido cannabis, y, esta investigación refuerza que, si la adicción es seguida, puede desarrollar una dependencia y abstinencia hacia esta sustancia en su cuerpo, desarrollando trastornos psicóticos y afectivos como: la esquizofrenia, sintomatología psicótica al depender de esta sustancia como automedicamento, síntomas depresivos, síndrome motivacional u otros trastornos como: obsesivo – compulsivo, fobia social, ansiedad y de personalidad. Así mismo, se identifican otras consecuencias significativas en el estado de salud mental relacionadas con el deterioro cognitivo, como los son la alteración

en la atención, memoria a corto plazo, reducción en la velocidad de procesamiento, estimación del tiempo y falta de control motor. (Fernández et al, 2011).

En cuanto a la diferencia por sexos, se observan diferentes afectaciones negativas para hombre y mujeres; la mujer presenta consecuencias como alteraciones visuales temporales, falta de apetito, ansiedad, problemas de memoria, irritabilidad, estado de ánimo de forma molesta y dolores gastrointestinales; mientras que los hombres sufren consecuencias como aumento de apetito, insomnio, entusiasmo, alteración de la percepción del tiempo y aumento de la musicalidad. Esto suele suceder por factores biológicos emitidos por el funcionamiento de las hormonas sexuales y los cromosomas (Palacios, 2021).

Comorbilidad

Si bien en los últimos años se ha presentado un incremento de adicción al cannabis, principalmente por parte de adolescentes, es importante conocer que, la adicción desmedida de esta sustancia puede ocasionar disforias y alteraciones conductuales, es por tanto que, el consumo continuo de cannabis puede producir dependencia a esta sustancia, así mismo puede concurrir la decadencia en el desarrollo estudiantil y profesional, además también puede estar asociado en algunos casos a la aparición de alteraciones psicopatológicas y de conducta antisocial, (Gonzalo et al, 2017).

Las personas que padecen de algún trastorno por adicción también llegan a sufrir otras enfermedades mentales, de la misma forma a las personas que les diagnostican un trastorno por adicción de drogas también inciden enfermedades mentales elevadas, como lo es la depresión o la ansiedad al mismo tiempo. El alto índice de comorbilidad en los trastornos por consumo de drogas y enfermedades mentales solicitan una táctica integral que determine y valore ambos problemas. Por consiguiente, las personas que buscan ayuda para la adicción

indebido de drogas o enfermedades mentales se les debe evaluar los dos problemas para ofrecer un tratamiento apropiado. (NIH, 2019).

Normatividad

Colombia siempre ha sido afectado por la violencia y el narcotráfico, esto debido al consumo de sustancias psicoactivas, los entes gubernamentales siempre lo han tenido como tema de debate, pero no han logrado llegar a ningún acuerdo donde expidan normas que reglamenten definitivamente la adicción recreativa de cannabis. El uso del cannabis no es algo nuevo en el país, lo que a lo largo de la trayectoria del ser humano ha tenido diferentes acercamientos y en diversas culturas colombianas está permitido utilizarla con fines medicinales y farmacológicos, esto desde la aprobación de la Ley 1787 de 2016 (Palacios y Bedoya, 2021).

La ley 1566 del 31 de julio de 2012 en la cual se formulan normas para garantizar la atención integral a personas que son consumidoras de sustancias psicoactivas, buscado mejorar la calidad de vida de las personas que presentan la necesidad de atención y de su contexto social, evidenciado un deterioro no solo personal, si no social comunitario, que involucra cambios importantes en el comportamiento de las personas dentro de la comunidad y que, debido al mal manejo de la intervención, agudiza la situación en relación a la mejoría y al impacto negativo que este genera en la sociedad (MINSALUD, 2016).

A través de la intervención psicológica, que busca prevenir la manifestaciones asociadas a un comportamiento negativo así como mejorar y superar estas, se proponen diversas estrategias para cambiar dichas conductas y las que son producto de la adicción al cannabis; es a través de los modelos de intervención psicológica, que se realiza la programación de actividades encaminadas a mitigar el consumo y mejorar las condiciones tanto individuales como sociales de las personas adictas al cannabis, para esto se identifican

algunos modelos de intervención psicológica como el psicodinámico o psicoanalítica, el cognitivo-conductual, el sistémico y el humanista entre otros (UNIR, 2021).

A partir de las diferentes problemáticas que emergen en relación a la salud de las personas y a los acontecimientos en el contexto social que surgen debido a la adicción, en Colombia el 21 de enero de 2013 se aprobó la ley 1616 que garantiza el derecho a la salud mental de la población y que facilita el acceso a los servicios de salud y la atención adecuada (El Hospital, 2013).

En agosto de 2017 se expide la Resolución 2891 de 2017 donde el Gobierno Nacional finalizó el proceso de reglamentación para la fabricación, uso de semillas y cultivo de cannabis para fines medicinales y científicos, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene a su cargo la expedición de licencias de fabricación de derivados de cannabis (MINSALUD, 2020).

Modelos de intervención

En este caso, el trabajo se enfocará en la revisión de los modelos de intervención psicológica para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con adicción de cannabis.

Para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que consumen cannabis, de su perspectiva de vida y sus posibilidades a nivel social, las instituciones gubernamentales y de salud proponen estrategias como las campañas o proyectos de atención en instituciones educativas, programas que fomentan las actividades culturales y deportivas, la intervención psicológica, capacitaciones de roles en las familias, crear grupos comunitarios y desarrollar normas que rehúsen el consumo de estas sustancias; con el propósito de promocionar la salud, la prevención universal, la mitigación de la adicción, el mejoramiento del deterioro ya ocasionado y la proyección social de cada individuo frente a su entorno (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017 – 2021).

La intervención psicológica como un proceso terapéutico, dentro del cual se aplican técnicas, principios y conocimientos de este mismo énfasis, con el propósito de analizar, identificar y evaluar la problemática del individuo y así poder mejorar su calidad de vida en todas las áreas funcionales de este como lo son: la familiar, educativa, social, laboral y personal; esta a su vez se desarrolla desde diversos modelos de intervención como: el modelo de intervención psicodinámica o psicoanalítica, el modelo de intervención cognitivo – conductual, el modelo sistémico, entre otros modelos (ISFAP, 2021).

Los modelos de intervención a abordar son los siguientes:

Modelo Psicodinámico:

El modelo psicodinámico se encuentra fundamentado desde las teorías del psicoanálisis en donde su mayor exponente es Sigmund Freud. El objetivo de la terapia psicodinámica se enfoca en revelar los conflictos del inconsciente del paciente y así poder solucionar los problemas actuales de este mismo por medios de técnicas como la asociación libre, análisis de los sueños, identificación y desactivación de los mecanismos de defensa (Figuroa, 2022).

Técnicas de este modelo

Técnica de asociación libre: Es un proceso terapéutico en donde la conciencia tiene acceso a aquellos recuerdos o vivencias traumáticas que vivió el paciente y fueron opacadas, estas se transmiten por medio del lenguaje verbal (Triglia, 2018).

Técnica del análisis del sueño: Esta técnica está más enfocada en la interpretación de los sueños propios de las personas, la terapia se basa en que el paciente lleve su propio registro de los sueños, los narre y en medio de esa narración aprenda a conocerse a sí mismo (Glover, 2020).

La transferencia: se refiere a las emociones que el paciente vive en el aquí y en el ahora mientras que está en su proceso de catarsis, estas emociones deben ser explicadas por el terapeuta al terminar la sesión y así generar cambio en el (Glover, 2020).

Modelo cognitivo – conductual:

Este modelo se basa en la búsqueda de enseñarle al paciente como modificar la conducta inapropiada, conociendo como los procesos cognitivos producto del aprendizaje y desarrollo, influye en la manifestación de esta; este proceso terapéutico busca explicar, controlar y mejorar el comportamiento del individuo por medio de la aplicación de técnicas (VIU, 2018).

Técnicas de este modelo:

Modelo matriz: esta técnica busca mantener una relación positiva entre el terapeuta y el paciente, con el fin de fortalecer el cambio de la conducta, la reducción y eliminación de la adicción. Se puede abordar a partir de sesiones individuales y grupales; en esta se trabajan varias sesiones, dependiendo de cada caso, dentro de las cuales se desarrollan actividades como: habilidades de recuperación temprana, prevención de recaídas, educación familiar y, se pueden tratar temas como, culpa y vergüenza, mantenerme ocupado, inteligencia versus fuerza de voluntad.

Para el desarrollo efectivo de esta técnica, se considera fundamental el apoyo de la familia o de personas importantes para el paciente, ya que, al darles entender la importancia de la familia y de esas personas significativas, el paciente se afianzará en el proceso y la terapia tendrá mejor receptividad (Botella eta, al 2014)

Solución de problemas: la finalidad de esta técnica desde la intervención a la adicción es conseguir que el paciente pueda ser consiente e identificar el problema, en relación al uso

desmedido de cannabis, identificando a su vez la manera de solucionar los problemas que la adicción le genera en el presente y los posibles riesgos a futuro (Álvarez, 2020).

Esta técnica se desarrolla en 5 momentos, primero se realiza una orientación del problema, reconociendo que realmente existe el problema, demostrando que este tiene una solución y que esta puede ser encontrada por el mismo paciente, a través de la orientación del terapeuta.

En segundo lugar, se realiza una definición y formulación del problema, donde se identifican elementos que emergen de la adicción, como el porqué del problema, cuando empezó y demás información que centre el proceso en hechos objetivos que redundan en la adicción que presenta el paciente (Álvarez, 2020).

Como tercer momento se proponen, de forma generalizada, las posibles soluciones o alternativas, puede ser a través de una lluvia de ideas en la que participe el paciente, pues este es quien permitirá el desarrollo de estas y su consecución. En el cuarto momento, se realiza un proceso de análisis, revisión y valoración de las alternativas propuestas, concretando si estas son factibles o no, preferiblemente plasmadas en un documento por escrito (Álvarez, 2020).

Y, finalmente, se pone en práctica la solución o alternativas dispuestas, realizando seguidamente un análisis de los resultados, los logros obtenidos, todo esto en relación a la mejoría del problema, realizando siempre una retroalimentación del proceso (Álvarez, 2020).

Modelo sistémico:

Este modelo está enfocado a la inclusión de la red de apoyo del paciente en el proceso de intervención, identificar el rol del paciente dentro de su núcleo familiar evaluando e interviniendo su comportamiento tanto en contexto interno (casa, espacios privados) como externo (social, espacios públicos); con el objetivo de reestructurar las relaciones

disfuncionales entre el paciente y sus familiares identificando la falencia o problemática principal a mejorar, una de su técnica terapeuta más común es el genograma (Martínez, 2017).

Técnicas de este modelo:

Terapia familiar multidimensional para adolescentes:

Para el abordaje de la adicción a las drogas, desde esta técnica, busca ordenar las redes sociales, controlar la incitación al uso de la droga y a la planeación de actividades significativas para la vida del paciente (Mateu-Molla, 2021).

Así mismo, es importante tener en cuenta que los principios fundamentales de su aplicación yacen en la visión del sistema que comprende la familia, y que la adicción a las drogas de un miembro de la familia, permite identificar que el sistema familia presenta alteraciones. (Becoña eta al, 2019). Para el desarrollo de esta terapia, se realiza un abordaje desde el paciente y desde los integrantes del grupo familiar.

Y, por último, el modelo humanista se centra en el valor propio y valioso que un individuo puede expresarse a su propio ser, es decir, el ser humano o cliente a tratar es el centro del universo, puede lograr su crecimiento personal, sabiduría y curación de la problemática por sí mismo y creyendo en su propio potencial por medio de técnicas como la terapia corporal y técnicas proyectivas de la Gestalt. Su teoría se encuentra fundamentada por las investigaciones de Carl Rogers centrando la terapia en el cliente y Maslow con la autorrealización por medio de la pirámide de necesidades del ser humano (Palomares, 2020).

Modelo humanismo:

Este modelo estudia los significados de las experiencias de los seres humanos en situaciones reales y procesos integrales, lo cual ocurren espontáneamente en la vida cotidiana, donde proporciona los conocimientos básicos de aceptación y crecimiento de la manera en que se puede enfatizar lo que es personal y único de la naturaleza humana, y a su vez trasciende

en el yo de la búsqueda total del ser. Además, el humanismo toma características del existencialismo y la fenomenología, donde estudia al ser humano entendiéndolo como un ser consciente, intencional en constante desarrollo (Hernández, 2016).

Las técnicas humanistas se centran en el desarrollo, el autocrecimiento y las responsabilidades, lo cual tratan de ayudar a las personas a reconocer sus fortalezas, su creatividad y la elección en el aquí y el ahora.

Técnicas de este modelo:

La Logoterapia: Es un método psicoterapéutico, en el que “Logos” se refiere al sentido y a lo mental. Es aquí donde el individuo es responsable de asumir el sentido de su vida. Esta terapia es orientada hacia el futuro, la cual toma recursos del espíritu considerando la búsqueda como un ente primordial, ya que el ser humano siempre está en exploración del significado de su vida, enfrentándose en esta época a un gran vacío y hasta que no cumple su propósito no podrá darse por completa (Verduzco, 2016).

Aplicación: Esta terapia se aplica a personas con problemas de drogas, enfermos terminales o la llamada falta de sentido, caracterizada por apatía, indiferencia, insatisfacción y mal humor, donde ayuda a prevenir y tratar el problema disociación.

Tratamiento: Algunos de estos son el análisis existencial, el logodrama, la intención paradójica, etc. La logoterapia despierta a las personas en su rol de protagonista de su propia historia, tratando de que desarrollen una actitud de búsqueda y que a su vez se responsabilicen de su propia existencia y del sentido que da la vida. Es la base de sanar, cuidar, acompañar, guiando a la persona que descubra el sentido de su vida (Verduzco, 2016).

El Psicodrama: Es el método a través del cual se puede ayudar a las personas a explorar las dimensiones de sus problemas, por medio de la representación de situaciones conflictivas, lo cual puede moverse en muchas facetas de la vida del cliente como son el

pasado, presente y futuro. El psicodrama puede representar una vía para exteriorizar en forma teatral su propio mundo interior. Con la colaboración del grupo presente en una sesión se pueden resolver conflictos emocionales.

Una de las estrategias es que obran como una especie de “cemento psicológico”, donde ayuda a unir lo fragmentado, no solo restaurando las hendiduras que sufre el adicto en su personalidad sino consiguiendo que este cree su propia identidad (Saludterapia, 2019).

La Gestalt: Está enfocada específicamente en lo que se está pensando, sintiendo y como lo puede cambiar, no en lo que pudo ser. Radica en hacer que el individuo viva y sienta la realidad, de “cómo”, “porqué” y “para qué” (Glover, 2019).

Aplicación:

La silla vacía: El objetivo principal es generar un dialogo emocional con algún aspecto de nosotros o de alguna persona importante, lo cual permite que el individuo trabaje sus conflictos.

Asuntos pendientes: El objetivo es trabajar con asuntos que aún no han sido resueltos que lo limitan a una o más áreas de su vida. Puede ser que la persona no haya tenido, ni tenga la oportunidad de expresar lo que sentía a otra, o que se trate de una persona que ya ha fallecido. (Glover, 2019).

4 Procedimientos y descripción de las actividades realizadas

En la presente monografía se hace una compilación de artículos, para efectuar un análisis documental con metodología cualitativa, dando una mirada a los modelos de intervención psicológica en pacientes activos al consumo de cannabis, empleando el método de recolección de la información y análisis documental.

En la monografía centrada en un análisis documental y descriptivo, se recolectaron diversos artículos relacionados a la eficacia de los modelos de intervención psicológica en pacientes activos adictos al cannabis. Se empleó motores de búsqueda como: Google Académico, Dialnet, SCIELO, Biblioteca de la Universidad Pontificia Bolivariana, Biblioteca Cochrane y la Biblioteca de la Universidad de Jaén. Una vez, seleccionado los artículos, se categorizó la información en unas variables y unos criterios de elegibilidad para el proceso de análisis y se excluyeron los artículos que no cumplían con los lineamientos pautados de la siguiente manera:

Criterios de inclusión

Para la inclusión de artículos, se tomaron en cuenta definiciones como modelos de intervención psicológica, adicción de cannabis. Para el respectivo análisis se tuvo acceso a los artículos mediante la base de datos confiables como: Dialnet, SCIELO Y las bibliotecas digitales de algunas universidades; a su vez se tuvieron en cuenta los artículos realizados y publicado entre el periodo del año 2015 hasta el presente 2022.

Criterios de Exclusión

Los artículos que no fueron tomados en cuenta para la selección son artículos que hablen sobre cocaína, alcohol u otra sustancia psicoactiva y artículos que se encuentren publicados en los años antes del 2015.

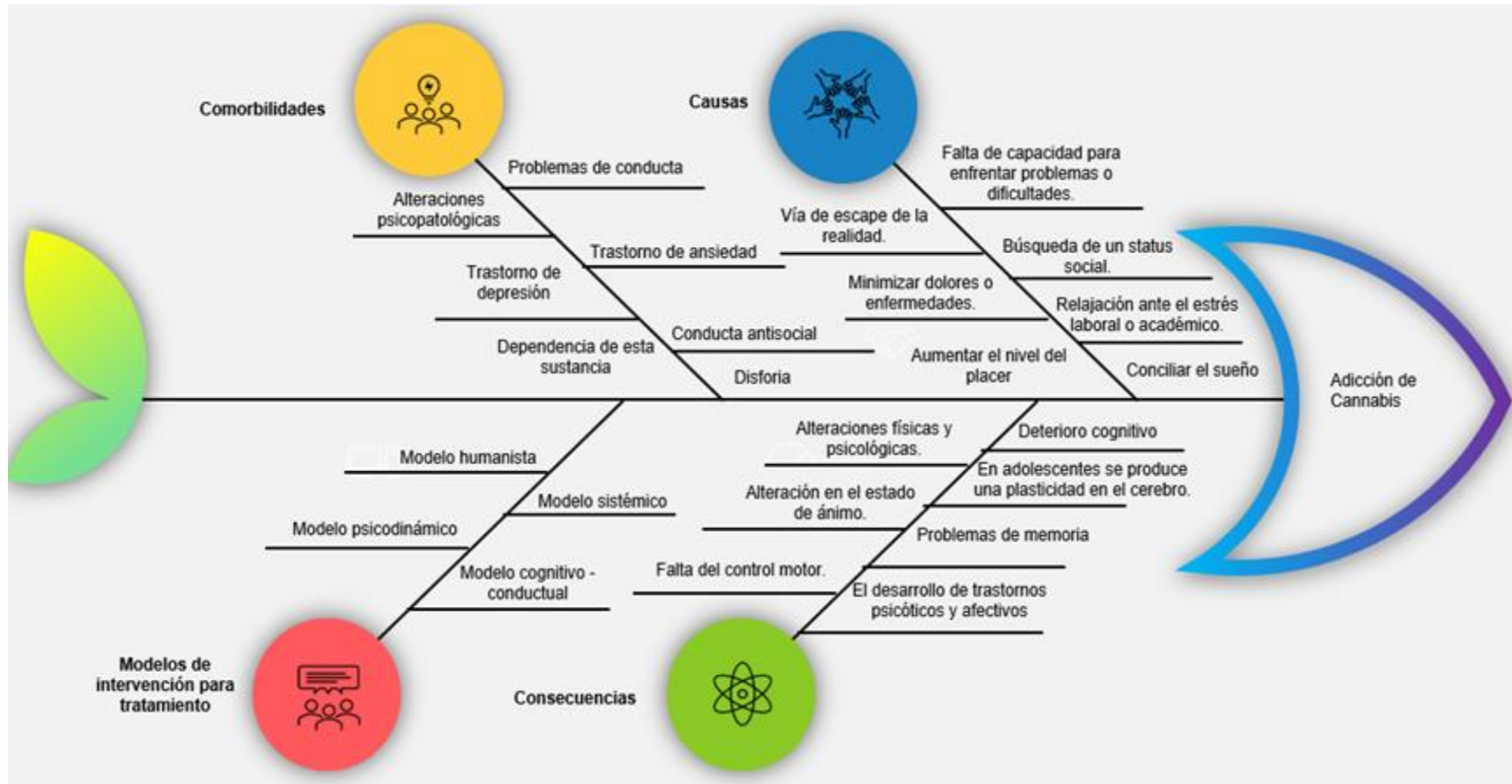
Categorías de la investigación

Para esta revisión literaria se denotaron las siguientes categorías: adición de cannabis, aspectos de conceptualización del cannabis como (causas y consecuencias), modelos de intervención psicológica ante la adicción al cannabis.

Se realiza el diagrama Ishikawa para identificar las causas de la problemática y factores asociados que serán objeto de la búsqueda y análisis.

Figura 1.

Diagrama de Ishikawa representando la problemática y sus diferentes categorías.



Fuente. Representación de la problemática. Diagrama de Ishikawa. Realizado en el programa de Word.

Tabla 1.

Interpretación de la información.

CATEGORIAS DEDUCTIVAS	AUTOR	CONCEPTO	CATEGORIAS INDUCTIVAS	CATEGORIA EMERGENTE
Adicción al cannabis	Manuel E. Cortes, Yanara Bernal, Renan Orellana. (2019).	La adicción activa del cannabis es un comportamiento compulsivo donde el individuo hace que busque repetidamente un estímulo específico.	Daños neurológicos	Disminución de la atención.
			Alteraciones fisiológicas	Daños motrices. Cambio físico fatal.
	Irene Delgado Palacios. (2021).	El DSM-5 nos especifica que se deben cumplir ciertos criterios para ser diagnosticado por sustancias como los son; el síndrome de abstinencia, la ansiedad, intoxicación.	Daños psicológicos	Disminución de la memoria y concentración.
	Mikel Cerezo Ansoleaga (2018).		Psicopatologías	Proceso de aprendizaje. Reacciones agudas de ansiedad. Trastorno de depresión y de conducta.

Modelos de intervención ante la adicción al cannabis	Abel Baquero Escribano, Juan Robledillo Martín, Isabel Vilimelis Cabedo, José Miguel Sanlucas Pérez, Miguel Monfort Montoliu y Mihaela Gabriela Dalae (2019).	Los modelos de intervención son un proceso terapéutico, dentro del cual se aplican técnicas, principios y conocimientos de este mismo énfasis, con el propósito de analizar, identificar y evaluar la problemática del individuo y así poder mejorar su calidad de vida en todas las áreas funcionales de este como lo son: la familiar, educativa, social, laboral y personal.	Modelo Psicológico (Transferencia - análisis del sueño - asociación libre).	Inconscientemente motivada. Evitación del displacer. Una terapia más activa y flexible.	
	Claudia Gonzales Lomba y Ana López Duran. (2017).		Modelo Cognitivo – Conductual (Conducta inapropiada – procesos cognitivos - aprendizaje).	Proceso terapéutico. Comportamiento del individuo. Aplicación de técnicas.	
	Ingrid Yadira Arenas Sanabria. (2019).				Identificar el rol.
	Peter J Gates, Pamela Sabioni, Jan Copeland, Bernard Le Foll y Linda Gowing. (2016).			Modelo Sistémico (Inclusión – red de apoyo – proceso de intervención -técnicas terapéuticas)	Evalúa e interviene. Contexto interno (casa, espacios privados) Contexto externo (social, espacios públicos).
	José Antonio Pérez Rodríguez – Malo (2019).				Reestructurar relaciones disfuncionales. Identificando la falencia o problemática.
Alba Uriz Garralda (2019).					

Modelo Humanista
(Experiencias -
situaciones reales –
procesos integrales)

Conocimientos básicos de
aceptación y crecimiento.

Transciende en el yo de la
búsqueda total del ser.

Características del
existencialismo y la
fenomenología,

Estudian al ser humano.

Ser consciente, intencional
en constante desarrollo.

El desarrollo, el auto
crecimiento y las
responsabilidades.

Reconocen sus fortalezas,
su creatividad y la elección
en el aquí y el ahora.

Fuente. Interpretación de la información. (2022).

5 Resultados

Como resultado del análisis de los datos recolectados, llámese artículos, encuestas, investigaciones, normas y documentos literarios, se pudo identificar que efectivamente la planta llamada cannabis puede considerarse como altamente adictiva debido a su composición, así como también, se puede establecer que existe una relación problemática entre el uso del cannabis y el contexto social comunitario, ya que, si bien existen normas que promueven la erradicación de cultivos de la planta, mitigación del consumo y la intervención a personas con problemas de adicción por cannabis, aun se evidencia dificultad en el proceso de reconocer las condiciones de la elaboración y consumo del cannabis, y los daños que puede producir tanto en el organismo como en el entorno social (Gonzales & López, 2017).

En cuanto al consumo del cannabis, se identifica que, en la actualidad mundial existe un incremento en su uso, tanto en adolescentes como en adultos, estableciéndose una problemática social debido a esto, ya que, al convertirse el consumo en adicción, se genera el deterioro, tanto físico como mental de las personas, y, por ende, se presentan cambios en las relaciones interpersonales de los adictos con su contexto social, sea este familia, trabajo o comunidad en general. Por lo cual, se evidencia la necesidad de establecer estrategias que promuevan la disminución y el uso del cannabis, con fines adictivos (Verdejo, 2011).

También, es importante destacar que, una vez se identifica en Colombia la alta demanda en el consumo de esta sustancia, se establecen normas que buscan promover la disminución en el cultivo y distribución de esta, así como otras que están orientadas a promover la atención integral en salud para quienes tiene problemas asociados al consumo y adicción al cannabis, coordinando una serie de programas que fomenten la atención oportuna

de los pacientes y, por tanto, sus beneficios personales a partir de la propuesta de un modelo de atención, junto con unas posibles técnicas de intervención (MINSALUD, 2013).

Al mismo tiempo, se establece que, parte de la iniciación en el consumo de cannabis se asocia a problemas de índole social, como el desempleo, la educación, el estatus social, los problemas de salud pública, entre otros; por lo cual, es fundamental considerar contar con estrategias de intervención pertinentes para esta problemática, ya que en el marco social comunitario es donde más se promueve el consumo y donde más se manifiestan las alteraciones de comportamiento que presentan las personas con adicción al cannabis (Emetodo exii, 2020).

Por otra parte, una vez se identifica la norma en Colombia que sustenta la atención integral a pacientes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, como el cannabis, se identifican cuatro modelos de intervención psicológica, que permiten acercar la proyección de la norma con la ejecución de procesos que generen cambio en conductas, pensamientos y hábitos. Esto promueve la reintegración de las personas con problemas de adicción a sus actividades cotidianas, así como el mejoramiento de las conductas, propiciando ambientes sanos para el desarrollo de niños y jóvenes dentro de la comunidad (MINSALUD, 2016).

Por consiguiente, se denota la importancia de la intervención psicológica, desde sus diferentes modelos, en el tratamiento de la adicción al cannabis. A partir de la información recolectada, se identifica que cada modelo de intervención realiza el abordaje a la problemática, desde un componente diferente en cada persona, lo cual brinda la posibilidad de elegir y ajustarlos según sea cada caso, y en la medida que se identifique la necesidad del problema, la intensidad de este y las manifestaciones que cada paciente, con adicción al cannabis, desarrolla (ISFAP, 2021).

Es así que, se establece cuáles son los recursos y estrategias que propone cada modelo de intervención mencionado; a partir de la intervención psicológica, desde el modelo cognitivo conductual, se puede producir un cambio de la conducta inapropiada, partiendo de la creación de un entorno dinámico en donde el paciente reconozca su problema e identifique los elementos que se asocian a este comportamiento, promoviendo así la creación de hábitos y conductas saludables. Dentro de este modelo, se tiene en cuenta los pasamientos, emociones y opiniones de la persona que presenta la adicción, se refuerzan los pensamientos negativos y se modifica la conducta (VIU, 2018).

Dentro del modelo psicodinámico se establece que, este busca generar en el paciente el reconocimiento de los procesos inconscientes que enmarcan el comportamiento, lo cual permite comprender la génesis de la adicción y la disminución de esta. Todo esto se fundamenta, en que la conducta es producto de las manifestaciones de eventos ocurridos en el pasado de las personas (Figueroa, 2022).

Además, en el modelo de intervención psicológica sistémico, se refuerza el reconocimiento del rol, de la persona que presenta la adicción, dentro del contexto donde se desarrolla, su importancia en la comunidad y la interferencia que el comportamiento asociado con la adicción promueve en su contexto; lo cual afronta al paciente a la necesidad de mejorar las conductas inapropiadas y fortalecer el valor individual dentro de la comunidad (Martínez, 2017).

Y finalmente tenemos como resultado que, desde el modelo de intervención humanista, la problemática relacionada con la adicción pierde cabida, ya que este modelo promueve la identificación de sus necesidades y problemas, motivando al paciente a identificar su potencial

y a elaborar una solución a partir de la autorrealización, buscando fortalecer su satisfacción personal, para mantener una vida significativa y realizada (Verduzco, 2016).

6 Conclusiones

La adicción de cannabis es una problemática actual que se está enfrentando el mundo. La población más impactada son aquellos individuos que se encuentra en la adolescencia, la cual la consumen por razones no justificables como: estar a la moda, sentir relajación, escapar de los problemas que presentan con los padres o en la escuela; a su misma vez también destacamos a la población adulta que por estar consumiendo esta sustancia para poder dormir y descansar bien, minimizar dolores de cuerpo o querer sanar una enfermedad están ocasionando una dependencia en su cuerpo hacia esta sustancia.

En este caso, como estrategia de reducción del consumo y la adicción del cannabis, se ha tomado la decisión de analizar la aplicación de los modelos de intervención y sus respectivas técnicas; entre los modelos de intervención analizados e investigados podemos encontrar el psicodinámico, el cognitivo-conductual, el sistémico y el humanista. Todos se orientan hacia la consecución de un mismo objetivo, minimizarlas conductas asociadas a la adicción y el consumo de cannabis en las personas, pero cada uno de ellos actúa de una forma distinta trabajando desde sus diferentes técnicas.

El modelo psicodinámico busca en el inconsciente sucesos traumáticos como la causa de la problemática, combatir las emociones negativas y generar un cambio de personalidad, el modelo cognitivo-conductual está enfocado en trabajar el cambio de la conducta y del pensamiento del paciente por medio de técnicas más representativas, el modelo sistémico busca mejorar la calidad de vida del paciente, por medio de terapias familiares desde una perspectiva tanto grupal como individual fortaleciendo, el rol de este dentro de su misma familia, y por último el modelo humanista que se fundamenta en el ser humano como el centro del todo y la satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual permite afianzar el significado de mi función dentro de la comunidad.

Para finalizar, los modelos de intervención psicológica son una buena herramienta en la búsqueda de un cambio positivo en los pacientes con adicción al cannabis. Y, una vez se realiza el análisis de los datos, se determina que el modelo más aplicado y trabajado por los psicólogos es el modelo cognitivo-conductual.

Referencias

- Álvarez, C. (2020). La técnica de solución de problemas. [https://amadag.com/la-tecnica-de-solucion-de-problemas/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20soluci%C3%B3n%20de%20problemas%20\(TSP\)%20no%20es%20una,habilidad%20de%20un%20individuo%20a](https://amadag.com/la-tecnica-de-solucion-de-problemas/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20soluci%C3%B3n%20de%20problemas%20(TSP)%20no%20es%20una,habilidad%20de%20un%20individuo%20a)
- Ángeles López, G. E., Brindis, F., Cristians Niizawa, S., & Ventura Martínez, R. (2014). Cannabis sativa L., una planta singular. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(4), 1-6. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-01952014000400004&script=sci_arttext
- Arenas, I. (2019). Intervención clínica cognitivo - conductual en un caso de dependencia por consumo de cannabis. Pdf. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6248/digital_38293.pdf?sequence=1
- Arena, V., Silva, G., Lobo, J., Contreras, L., Luna, G., Martínez, Y., Bermúdez, V., Jaimes, Y., & Raynaud, N. (2018). Tendencias en intervención psicológica y psicoterapia en el Norte de Santander-Colombia, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* Volumen 37, número 5. http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2500/Tendencias_intervenci%C3%B3n.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Badia, A. (2019). Que es la psicología clínica: definición, historia, objetivos, ejemplos. Blogger. *Psicología-Online*. <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-psicologia-clinica-definicion-historia-objetivo-y-ejemplos-4387.html>
- Bados López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%20adsticas%20y%20modelos.pdf>

- Ballesteros, C. (2019). Producción de cannabis medicinal como mecanismo de desarrollo económico y social de los campesinos e indígenas. <https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/30709/1/cballesterosro.pdf>
- Baquero, A; Robledillo, J; Vilimelis, I; Sanlucas, J; Monfort, M; & Dalae M. (2019). Intervención en trastorno por consumo de cannabis sintético: un estudio de caso. Pdf. Información psicológica. I.S.S.N: 1989-9076. Vol. 117,88-98. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/896/847>
- Becoña E., Cortés M., Pedrero E., Fernández J., Fernández L., Bermejo M., Secades R., & Gradolí V. (2019). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones Terapias centradas en la familia. <https://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/RIDSPF09.pdf>
- Cerezo, M. (2018). La prevención en el consumo de cannabis: experiencias y enfoques. Pdf. Asociación ORAIN. <http://orainprebentzioa.com/wp-content/uploads/2021/05/La-prevencio%CC%81n-en-el-consumo-del-cannabis-experiencias-y-enfoques.pdf>
- Cortés, Manuel E., Bernal, Yanara y Orellana, Renán. (2019). El cannabis y el cerebro del adolescente. Pdf. SCIELO. Revista médica de Chile. 147 (4), 533-534. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400533>
- Cruz, M. (2017). Psicoterapia humanista. <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticos-2018-1/psicoterapia-humanista-66cd775d5aa7>
- Del Bosque, J., Fernández, C., Huesca, R. S., Díaz, D. B., López, A. D. G., Mairena, A. F., ... & Beltrán, A. (2013). El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. Salud mental, 36(2), 149-158.
- El Hospital. (2013). Colombia tiene nueva ley de salud mental. Blogger. El Hospital. <https://www.elhospital.com/temas/Colombia-tiene-nueva-Ley-de-Salud-Mental+8091279#:~:text=En%20Colombia%20el%2021%20de,salud%20y%20la%20atenci%C3%B3n%20adecuada.>

Emetodo exii. (2020). Consecuencias y causas de la adicción al cannabis. Blogger. Emetodo exii.

<https://www.exii.es/adiccion/marihuana-cannabis/consecuencias-causas/>

Fernández, S; Fernández, J, Secades, R; & García, P. (2011). Cannabis y salud mental. Pdf.

Dialnet. Universidad de Oviedo.

<http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf>

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., & García-Portilla, P.

(2011). Cannabis y salud mental. Actas españolas de psiquiatría, 39(3), 180-90.

<http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf>

Figueroba, A. (2022). Terapia psicodinámica: bases teóricas, técnicas y corrientes. Blogger.

Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-psicodinamica>

Fundación Case, (2020). ¿Qué es dependencia?

<https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/que-es-la-dependencia>

Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L. (2016) Psychosocial interventions for cannabis use disorder. Pdf. Cochrane Database of Systematic Review. Issue 5. Art. No.:

CD005336. DOI: 10.1002/14651858.CD005336.pub4.

<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005336.pub4/full/es>

Glover, M. (2019). Las 10 técnicas de Terapia Gestalt más utilizadas. <https://ayuda-psicologica-en-li>

Glover, M. (2020). Terapia Psicoanalítica, sus beneficios y funcionamiento. Blogger. Ayuda

psicológica en línea. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/salud-psicologica/terapia-psicoanalitica/>

- Gómez, A. (2016). Modelos de intervención psicológica. Blogger. Prezi. [https://prezi.com/1sig-fkm_bl_/modelos-de-intervencion-psicologica/#:~:text=La%20aplicaci%C3%B3n%20de%20principios%20y,biopsicosocial%20\(Bados%2C%202008](https://prezi.com/1sig-fkm_bl_/modelos-de-intervencion-psicologica/#:~:text=La%20aplicaci%C3%B3n%20de%20principios%20y,biopsicosocial%20(Bados%2C%202008)
- Gómez, L; Mane, A; Berge, D; & Pérez, S. (2014). Revisión sistemática de las razones y efectos subjetivos del consumo de cannabis en pacientes con trastornos psicóticos. Pdf. Dialnet. Actas españolas de psiquiatría Vol. 42 Núm. 2 Pág. 83-90. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/88/ESP/16-88-ESP-83-90-134624.pdf>
- Gonzales, C; & López, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. Pdf. Health and Adiccions, salud y drogas. Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782002.pdf>
- González Lomba, C., & López Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. https://dspace.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27337/2017_haad_gonzalez_revisio_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzalvo, B., Barral, C., Grau-López, L., Esteve, O., & Roncero, C. (2011). Comorbilidad psiquiátrica en adolescentes consumidores de cannabis. Trastornos adictivos, 13(3), 109-112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S157509731170023X>
- Granollers. (2017). Modelo cognitivo conductual. Blogger. Gabinete psicológico Granollers. <https://gabinetepsicologiagranollers.com/modelo-cognitivo-conductual/>
- Healthwise. (2021). Abstinencia del alcohol o las drogas. Blogger. Cigna. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/abstinencia-del-alcohol-o-las-drogas-stw5533#:~:text=La%20abstinencia%20es%20un%20cambio,%2C%20sudoraci%C3%B3n%2C%20temblores%20y%20ansiedad>

- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Pdf. Sexta edición. Mc GRAW – HILL/ INTERMERICANA EDITORES, S.A. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, S. (2016). Modelo Humanista. <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-terap%C3%A9uticos/modelo-humanista-6a6e417ecef4#:~:text=La%20psicolog%C3%ADa%20humanista%20es%20una%20escuela%20que%20se%20basa%20en,para%20alcanzar%20el%20potencial%20humano>
- IMSS, (s.f). Definición de adicción a sustancia de drogas. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- ISFAP. (2021). ¿Cuál es el objetivo de una intervención psicológica? Blogger. ISFAP. Recuperado de: <https://isfap.com/cual-es-el-objetivo-de-una-intervencion-psicologica/>
- Martínez, M. (2015). Modelo humanista existencial. <https://prezi.com/jusxclxtkjhg/modelo-humanista-existencial/>
- Martínez, S. (2017). Modelo sistémico. ¿Cómo intervenir con la familia? Blogger. Revista digital INESEM. <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/modelo-sistemico/>
- Mateu-Molla, (2021). Terapia familiar multidimensional: qué es y cómo funciona. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-familiar-multidimensional>
- Mayo Clinic, (s.f). Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- MINSALUD, (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Estudio%20de%20Consumo%20SPA%20EN%20HOGARES%202013.pdf>
- MINSALUD, (2016). ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

MINSALUD, (2016). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

MINSALUD, 2016. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

MINSALUD. (2020). Cannabis de uso medicinal.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/cannabis-uso-medicinal.aspx>

NIH, (2019). Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales

– DrugFacts. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>

Organización Panamericana de la Salud, (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo

de cannabis sin fines médicos.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palacios, J. Y Bedoya, J., (2021). Contraste sobre las diferentes posturas y normatividad

existente en Colombia respecto al consumo recreativo de cannabis y la inseguridad jurídica que esto genera a los consumidores.

http://52.170.20.67:8080/bitstream/123456789/2002/1/unaula_rep_pre_der_2021_contraste_consumo_cannabis.pdf

Palacios, M. (2021). Trastornos psicológicos y consumo precoz de cannabis. Revisión sistemática. Pdf. Universidad de Jaen.

https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17136/1/TFG_Delgado_Palacios_Irene.pdf

Palomares, L. (2020). Terapia humanista: qué es y qué propone para ayudar a las personas.

Blogger. Avances psicológicos. <https://www.avancepsicologos.com/terapia-humanista-que-es-y-que-propone-para-ayudar-a-las->

- personas/#:~:text=La%20terapia%20humanista%20se%3%B1ala%20que,conocerse%20mejor%20a%20uno%20mismo
- Pérez, J. (2019). Grado de satisfacción vital y su relación con el consumo problemático de cannabis en población joven. Pdf. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/53102>
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv21n3-4/02_original01.pdf
- Rojas, S. (2020). Intervención Psicológica desde el modelo cognitivo conductual, en un estudio de caso en problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9545/128_1%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9545/128_1%20(1).pdf?sequence=1)
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., & Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psicología Conductual*, 18(3), 579. https://www.researchgate.net/profile/Rosario-Ruiz-Olivares/publication/259602406_EL_CONSUMO_DE_CANNABIS_Y_LA_PERCEPCION_DEL_RIESGO_EN_JOVENES_UNIVERSITARIOS_1/links/0046352cdca05c287200000/EL-CONSUMO-DE-CANNABIS-Y-LA-PERCEPCION-DEL-RIESGO-EN-JOVENES-UNIVERSITARIOS-1.pdf
- Rus, E. (2021). Investigación descriptiva. Blogger. Economipedia.com. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html#:~:text=La%20investigaci%3%B3n%20descriptiva%20analiza%20las,medidas%20de%20posici%3%B3n%20o%20dispersi%3%B3n>
- Saludterapia, (2019). Psicodrama. <https://www.saludterapia.com/glosario/d/85-psicodrama.html>

Sánchez-Hervás, E. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos adictivos*, 3(1), 21-27. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-intervencion-psicologica-conductas-adictivas-13012721>

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017- 2021). Plan Nacional de Prevención Integral Y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. Pdf. Con colaboración del: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Ministerio del Deporte. Gobierno de la República del Ecuador. http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf

Triglia, A. (2018). ¿Qué es la 'asociación libre' en el Psicoanálisis? Blogger. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/asociacion-libre>

UDELAR, (2018). La intervención psicológica, modelos y características. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-la-republica/herramientas-de-la-psicologia-clinica/la-intervencion-psicologica-modelos-y-caracteristicas/2870432>

UNIR, (2021). La intervención en Psicología: objetivos y ejemplos. <https://www.unir.net/salud/revista/intervencion-en-psicologia/#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20en%20Psicolog%C3%ADa%20hace,las%20relaciones%20con%20el%20entorno>

UNODOC, (2021). 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. 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

Uriz, A. (2019). Esquizofrenia y cannabis: ¿Relación estrecha? Propuesta de intervención de terapia grupal. Pdf. Universidad Pública de Navarra. https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/33391/uriz_112027_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Verdejo-García, A. (2011). Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis. *Trastornos adictivos*, 13(3), 97-101. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575097311700216>

Verduzco, A. (2016). Psicología humanista, psicodrama, logoterapia y música terapia. <https://medium.com/@alejandray9509/psicolog%C3%ADa-humanista-psicodrama-logoterapia-y-musicoterapia-391cb106d765>

VIU, (2018). ¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual? <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual#:~:text=El%20modelo%20cognitivo%20conductual%20une,la%20infancia%20y%20la%20adolescencia>

Werf, L; & Prieto, L. (2021). ¿Qué es una revisión de la literatura? Revisión sistemática, revisión exploratoria, revisión narrativa ¿son lo mismo? Blogger. NeuroEconomix. <https://www.neuroeconomix.com/es/que-es-una-revision-de-la-literatura-revision-sistemica-revision-exploratoria-revision-narrativa-son-lo-mismo/>