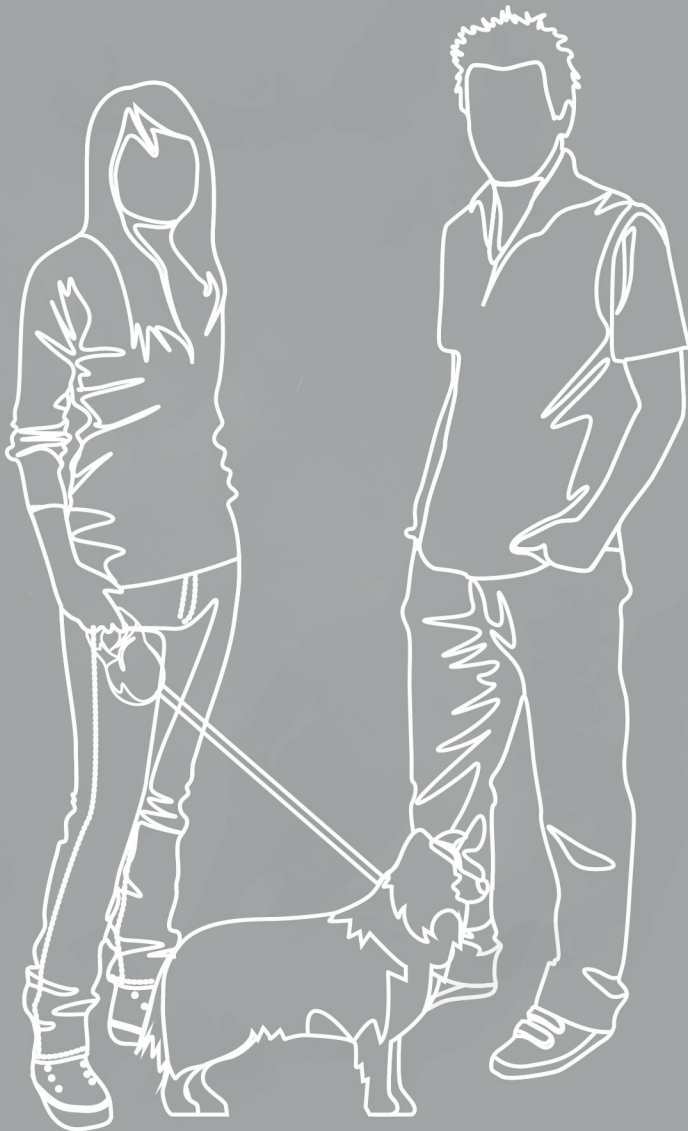




Grupos de Autoayuda: Red de apoyo y estrategia para afianzar los logros terapéuticos

Grupos de Autoayuda: Red de apoyo y estrategia para afianzar los logros terapéuticos



Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

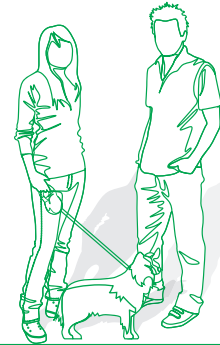
 MINSALUD

**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

 **UNODC**
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Derechos reservados © Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC–. Esta publicación es resultado del Convenio de Cooperación No. 656 de 2015 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC–. Su contenido está basado en los productos de la Caja de Herramientas de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto elaborada en el marco del Convenio 485 de 2010 suscrito entre la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Contenido



En esta cartilla encontrarás información sobre:

Presentación / 7

Contexto / 11

Primera Parte

1. Grupos de Autoayuda: Red de Apoyo y Estrategia para afianzar los logros terapéuticos / 13

Segunda Parte

2. Grupos de Apoyo para Familias: red de apoyo y acompañamiento en la resolución de una problemática / 25

Tercera Parte

3. Grupos de Autoayuda y de Apoyo para Familias Alcohólicos Anónimos / 31

Anexos

- **Ruta de atención en salud / 39**
- **Definiciones / 41**

Referencias / 45

Presentación

El Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio con la Oficina de las Naciones Unidas contra La Droga y el Delito y otras entidades del gobierno nacional viene liderando el desarrollo y actualización de herramientas técnicas que contribuyan al fortalecimiento del quehacer preventivo frente al consumo de sustancias psicoactivas y de las capacidades de los territorios, respecto a las acciones que se implementan en el tema.

Para ello, en el marco del Convenio 656 de 2015 entre el MSPS y la UNODC se propuso la edición de cinco cartillas educativas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desde las cuales se aporten elementos conceptuales y pedagógicos a los diferentes actores gubernamentales y de la sociedad civil, entidades territoriales, instituciones y grupos interesados en avanzar en el tema; que sirvan como referentes para ser aplicados en diferentes contextos, así como para desarrollar y

evaluar programas y acciones de prevención acordes con las necesidades y características de la población con la que se trabaja y de las particularidades territoriales; enfocados al avance del componente en cuanto a la cualificación de los procesos que se desarrollen a nivel nacional.

Este proceso se realizó en el marco del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021, liderado por los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y el Derecho, con la participación de diferentes entidades del gobierno nacional; en el que se incorpora el enfoque de salud pública en un marco intersectorial, cuyo propósito es disminuir la exposición al consumo de SPA y su impacto en la población colombiana. Este plan, definió para el componente de prevención, como objetivo fundamental disminuir la incidencia del contacto temprano con las sustancias psicoactivas, y las afectaciones al bienestar y desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

Por lo tanto reconocer, que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública y que este es responsabilidad de todos; convoca en torno a la posibilidad de involucrar a diferentes actores públicos y privados para avanzar en el conocimiento y la utilización de herramientas que apoyen la prevención y el abordaje de situaciones relacionadas con los factores protectores y las condiciones para fortalecerlos, a través de la apropiación conceptual y experiencial que contribuya, a la búsqueda de elementos para la acción.

Con el fin de lograr los objetivos ante mencionados, se retoman los siguientes documentos técnicos de la “caja de herramientas de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas”¹ así:

1 Documentos elaborados en el marco del Convenio 485 de 2010 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.



HERRAMIENTA No. 1 Lineamientos para operar programas preventivos; diseñada pensando en las necesidades de los equipos locales con un enfoque pragmático y con la finalidad de contribuir en la reducción de las brechas en la atención al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los diversos ámbitos en los que se encuentran los consumidores.

HERRAMIENTA No. 3 Lineamientos para operar Grupos de Autoayuda, para la conformación y operación de grupos de autoayuda, que hace parte de una de las estrategias más importantes para reducir las brechas de atención en consumos de alta complejidad, para potenciar el poder de las estrategias entre “iguales” y para conformar modelos de atención que trasciendan la especialidad que eleva los costos y es escasa en buena parte de los territorios, por tanto, difícil de acceder.

HERRAMIENTA No. 4 Autoevaluación del riesgo frente al consumo de SPA, para la evaluación del consumo de sustancias y pautas para acompañar el proceso de cambio.

2 Documento elaborado en el marco del convenio específico especial de cooperación interinstitucional no. 1588/11 entre la secretaría distrital de salud - fondo financiero distrital de salud y la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito unodc/ proyecto c-81. el proceso de construcción y validación se realizó con la asesoría del equipo técnico del Hospital Pablo VI Bosa de Bogotá; el equipo de Acciones en Salud de la Secretaría Distrital de salud y la agencia de Salud Pública de Barcelona.

Así mismo, se propone la utilización del documento Estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de droga- Modelo basado en evidencia para el Distrito Capital,² cuyo objetivo es “brindar elementos para el desarrollo de un modelo de asesoría a jóvenes con primeros consumos dentro de la modalidad ambulatorio comunitaria para el abordaje psicoeducativo en prevención del uso riesgoso de drogas y sus consecuencias asociadas”, el cual plantea una estrategia novedosa y concreta tendiente a mejorar las oportunidades, capacidades y la calidad de vida de quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad frente al consumo de SPA, buscando disminuir los riesgos asociados al consumo, reducir la frecuencia del uso y evitar la progresión a la dependencia.

Se espera que este material aporte al mejoramiento del conocimiento sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, apoye las intervenciones y programas en el componente, y promuevan la calidad de los servicios preventivos y de atención.

Contexto

Los grupos de autoayuda se consideran una importante alternativa para quienes, habiendo salido de un proceso de tratamiento, rehabilitación o superación, requieren de soporte constante para el adecuado mantenimiento de la abstinencia.

La posibilidad de reunirse con otras personas en igualdad de circunstancias para dar o recibir apoyo; intercambiar experiencias, aprender a manejar determinadas situaciones o aprender a resolver problemas, recibiendo el acompañamiento de un grupo; cuyas acciones se encuentran enfocadas y organizadas de manera participativa; posibilita

el funcionamiento de este y de cada uno de sus integrantes, para ello se retomarán los aspectos más relevantes de este documento (*Lineamientos para operar grupos de autoayuda, Ministerio de Salud y Protección Social, OPS/OMS Caja de herramientas de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas herramienta no. 3*).

Los grupos de autoayuda, en general funcionan autónomamente, al margen de los grupos profesionales y no están limitados en el tiempo; los más conocidos son aquellos afiliados con Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA) y Cocaína Anónima (CA), todos

los cuales son basados en el modelo de los 12 pasos. Así mismo los grupos de apoyo para miembros de la familia de personas con adicciones, como Al-Anon o Alateen, también pueden ser útiles.

La mayoría de los programas de tratamientos de adicción a las sustancias psicoactivas estimulan a quienes han terminado su proceso a participar en un grupo de autoayuda durante y después de un tratamiento oficial. Estos grupos en particular pueden ser muy útiles durante la recuperación ya que sirven como una constante fuente de apoyo para mantenerse libre de drogas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, en esta cartilla se encontrará; la definición, características generales, de los participantes y del funcionamiento del grupo, así como el propósito e identidad ideológica del mismo, y las acciones para su, mantenimiento y sostenibilidad.

Así mismo los objetivos, funciones y aspectos más relevantes a tener en cuenta para la conformación, operación y mantenimiento de estos grupos; también se resaltarán la importancia de esta modalidad de colaboración y la necesidad de que los profesionales se acerquen a conocer los grupos de autoayuda, con el propósito de apoyar estrategias que posibiliten la creación e impulso de estos como complemento y apoyo a procesos terapéuticos, tal como lo plantea el National Institute on Drugs Abuse (NIDA), “los grupos de autoayuda pueden prolongar los efectos de tratamiento profesional”.

Se contemplan, además, aspectos referentes a los grupos de apoyo para las familias: redes de apoyo y acompañamiento; en la resolución de una problemática; teniendo en cuenta los aspectos referentes a definiciones y temas relevantes, así mismo recomendaciones para la prevención y/o manejo de recaídas.

Para finalizar se hace referencia a los grupos de Alcohólicos Anónimos AA y familias o redes de apoyo, como referentes de grupos de autoayuda.

Primera parte

1. Grupos de autoayuda: red de apoyo y estrategia para afianzar los logros terapéuticos

1.1 Definición

Gottlieb (1988) hizo una diferenciación bastante clara entre grupos de apoyo y grupos de autoayuda, así:

La autoayuda implica asumir la responsabilidad personal en el cuidado de uno mismo y en las acciones y decisiones que se realizan para responder a las situaciones de la vida.

La definición clásica de Katz y Bender (1976) entiende estos grupos como «*estructuras grupales voluntarias y pequeñas de ayuda mutua que tienen como fin conseguir un determinado objetivo*». Ese objetivo puede estar relacionado con satisfacer una necesidad común, superar un obstáculo o problema que perturba seriamente la vida, conseguir cambios sociales o personales deseados.

Otros autores como Back y Taylor (1976) y Katz (1981) citados por Riessman (1995) vieron los grupos de autoayuda como un *medio de fortalecer los recursos naturales en tiempos de escasez económica y demanda alta*. Los grupos de personas con enfermedades o con circunstancias de vida similares pueden ayudarse unos a otros de manera que ofrecen una alternativa más humanizada a la atención que a veces se recibe en los servicios sanitarios y sociales.

Los grupos de autoayuda, suelen funcionar autónomamente, al margen de los profesionales y no están limitados en el tiempo. El ejemplo

más claro de grupos de autoayuda sería Alcohólicos Anónimos que conserva una forma muy sistematizada de autoayuda entre sus miembros.

Los *grupos de apoyo* están dirigidos por un profesional, combinan el conocimiento de un experto y su experiencia; están limitados en el tiempo, en general el número de miembros es fijo y normalmente no se dirigen a la acción social. Serían un punto intermedio entre los grupos de terapia y los grupos de autoayuda propiamente dichos.

1.2 Objetivos

- Brindar el apoyo que los miembros de los grupos necesitan para mantenerse alejados del consumo, apoyados en la dinámica relacional que promueven, para reforzar los logros obtenidos a través de un proceso terapéutico.
- Apoyar a sus miembros en el camino que se requiere para sobreponerse a las dificultades que se han derivado o están asociadas al consumo, desde lo laboral, académico, familiar, entre otros, sin que estos ofrezcan soluciones concretas.
- Conseguir que los participantes sean responsables de sus procesos de cambios a través de compromisos cotidianos establecidos por ellos mismos.

- Ayudar, mediante el encuentro del grupo, a tomar conciencia de los recursos y déficits individuales relacionados con el tema común del grupo.
- Incrementar la calidad del apoyo emocional e instrumental a través de una estructura de sesiones que promueva la expresión, la escucha y la posibilidad de dar y recibir retroalimentación en todos los participantes del grupo.
- Fortalecer las redes sociales de los participantes en el grupo a través de la periodicidad de los encuentros y la permanencia de los miembros en el grupo.

A continuación, se describirán; las características de este tipo de grupos, las condiciones para constituirlos, algunas pautas de funcionamiento que permiten fortalecer y preservar la naturaleza de este espacio de relación.

1.3 Características generales



Los grupos de autoayuda buscan cumplir con su objetivo primordial, es decir la prevención de la reincidencia y el mantenimiento de la abstinencia.

1.3.1 Beneficios

- Posibilitar la identificación entre sus miembros
- Compartir la intención de sobreponerse a una dificultad
- Evitar los juicios de valor de quienes se sienten exentos de riesgo
- Reconstruir el respeto hacia sí mismo en el encuentro con la mirada del otro
- Establecer nuevas formas de relación que resulten protectoras

1.3.2 Antecedentes

Se han creado grupos de autoayuda para problemáticas diversas, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas.

Las personas que llegan al grupo ya han hecho un camino en el que han identificado su consumo como algo problemático, han determinado su interés de cambio y han dado pasos tendientes a lograr mantenerse alejados de las sustancias frente a las cuales experimentan una dependencia.

1.3.3 Aspectos psicológicos

- Fortalecer el valor reparador que tiene la ayuda a otro.
- Aportar al logro de los objetivos del otro es una forma de restaurar en sí mismo una capacidad y de sobreponerse a la indefensión que pudo haberse experimentado en momentos de desbordamiento o descontrol.
- Brindar soluciones cuando existe una necesidad sentida.
- Favorecer el establecimiento de condiciones que fortalezcan el proceso de recuperación una vez terminado el tratamiento, pero los grupos de autoayuda no son formas de tratamiento ni pueden sustituir a un tratamiento.

- Proporcionar una oportunidad para la crítica mutua.
- Enseñar estrategias efectivas para afrontar las situaciones cotidianas.
- Proporciona una red de relaciones sociales.

1.3.4 Autonomía del grupo

Es posible que la institución que realiza el proceso de tratamiento motive la conformación de grupos de autoayuda, (que se realicen por fuera de esta), o la asistencia a aquellos ya existentes; y que en un primer momento brinde un apoyo profesional y financiero para las reuniones; a medida que el grupo se desarrolla y la institución va desempeñando un papel más secundario, estas ayudas decrecen hasta establecer el completo autofinanciamiento de los grupos garantizando de esta manera su independencia de instituciones o profesionales.

1.3.5 Facilitadores

En la medida en que un grupo se consolida, su autonomía es creciente. Por esta razón, quienes intervienen inicialmente como guías para su establecimiento, no tienen que permanecer en el largo plazo y aún menos conservar posiciones de liderazgo, el cual se va desarrollando en los miembros del grupo que poseen estas cualidades.

1.4 Participantes



Es importante que los grupos se conformen tras una concienzuda selección de sus participantes que permita reunir a personas que, a pesar de su diversidad, podrían tener intereses similares así como necesidades y motivaciones comunes. En este sentido, del cuidado que se tenga en la selección de los miembros puede llegar a depender el éxito y, por ende, la supervivencia del grupo.

1.4.1 Los miembros del grupo

Comparten una situación, un problema o una desventaja. En el caso de consumidores, los primeros miembros del grupo deben ser personas que hayan culminado un proceso de tratamiento motivadas en mantener la abstinencia.

Las personas que aún estén en el proceso terapéutico pueden no estar mental y emocionalmente disponibles para participar en el grupo, aunque como se dijo antes, existen experiencias en que han podido vincularse a este tipo de estrategias (1988, Programa la Casa).

Se ha calculado que, en una convocatoria amplia, al final queda alrededor de la tercera parte de los miembros. Esto corresponde a un porcentaje de abandono esperable que hay que tomar en cuenta, así como ocurre durante el tratamiento.

1.4.2 Los facilitadores

Son de vital importancia en el inicio de un grupo ya que favorecen el que este se pueda concretar en una realidad y se superen los obstáculos que sus miembros podrían no saber cómo sortear; el apoyo que ellos brinden puede ser determinante para que un grupo logre visibilizar una forma de funcionamiento posible.

Su experticia en este tipo de estrategias ayudará a los miembros del grupo a enmarcar su forma de funcionamiento con ciertos parámetros; así como a dar un sentido a las reuniones y consolidar la credibilidad en quienes promueven y guían inicialmente este tipo de estrategias.

Personas con claridad en su rol y en los límites de su función en el grupo; confianza en la capacidad de recuperación y desarrollo de las potencialidades de cada uno de sus miembros, capacidad de escucha y acercamiento exento de juicios de valor, asertividad en la comunicación

poseen cualidades que favorecerán sin duda su desempeño como facilitador; las cuales reflejarán una actitud respetuosa hacia el grupo y cada uno de sus miembros.

Es importante que queden claras las responsabilidades que competen a los facilitadores cuya labor es de apoyo al grupo.

Algunas instituciones a través de sus profesionales pueden apoyar la creación de grupos; estos deben observar la normatividad de la institución que auspicia la creación del/los grupos de autoayuda, y pueden impulsar al grupo a generar su propia normatividad manteniendo como principio rector la acción responsable y ética que se dé en bien de los intereses de los miembros; así mismo tener la capacidad de hacer el duelo de las satisfacciones que imaginan podrían haber obtenido a través de

un acompañamiento más cercano y establecer oportuna y progresivamente la distancia que permita a los grupos un desarrollo y un crecimiento propios.

Retirarse del grupo debe hacerse de forma progresiva, delegando las funciones que se han venido cumpliendo, de manera que antes de un retiro definitivo, los miembros del grupo tengan referentes concretos de su capacidad de autogestión.

1.4.3 La convocatoria de nuevos miembros

Es importante que con quienes se inicia el grupo se exploren ideas y estrategias para convocar a nuevos miembros que estén motivados a permanecer apartados del consumo de sustancias psicoactivas.

1.5 Funcionamiento del grupo



El lugar, el tiempo, el ritmo, la organización del espacio y las formas de interacción son algunos de los aspectos que vale la pena establecer de forma tal que favorezcan la participación de los miembros.

1.5.1 El lugar

Realizar los grupos fuera de la institución en la que se brindó el tratamiento es importante para que los miembros fortalezcan una sensación

de independencia del mismo. Encontrar un lugar de fácil acceso y conveniente para las reuniones requiere realizar un inventario de los recursos existentes; tratando de evitar que se conviertan en reuniones sociales.

1.5.2 Horas de reuniones

Definir el horario de reuniones que favorezca la más amplia participación, considerar los horarios con universidades, colegios y trabajos resulta relevante. En lo posible el acuerdo al que se llegue debe mantenerse de forma rigurosa, para generar en los miembros hábitos en los que quedan incluidas estas reuniones.

1.5.3 Ritmo: frecuencia y duración

Reunirse preferiblemente una vez a la semana, sin embargo, este es uno de los acuerdos que se debe establecer entre el profesional o líder que va a impulsar el grupo y los participantes del mismo.

Su duración debe ser acordada por los miembros de manera que cada quien pueda manejar su tiempo. Comúnmente se establecen sesiones de dos horas de duración.

1.5.4 Normatividad

Las personas que quieran constituir un grupo de apoyo y se pongan en contacto con un profesional que les ayude a iniciar el grupo, deben empezar a escribir una serie de normas para el funcionamiento correcto del mismo e ir definiendo sus propias reglas; sin embargo algunas que preexisten y deben ser observadas sin excepción, se relacionan con la confidencialidad y la no permisividad del uso de sustancias psicoactivas en el lugar de la reunión. Resulta conveniente tener un registro de las normas que se vayan implementando.

1.5.5 Organización del espacio

Disponer las sillas en círculo favorece el contacto visual entre los miembros. Cuando se eliminan las barreras físicas hay quienes se pueden sentir en un contexto de más apertura. Lo importante para definir la organización final es que el grupo determine con cuál se siente más cómodo y tranquilo.

1.5.6 Discusión en los grupos

Los temas que surjan deben ser tratados. Obviarlos o silenciarlos puede ser contraproducente. Merece especial atención la forma como se abordan los temas tanto como el contenido en sí mismo. La interacción favorece el espacio en el que se ponen a prueba las capacidades de reconocer y aceptar la diferencia, de establecer diálogos en los que se garantice una escucha respetuosa de posiciones diversas, de llegar a soluciones o resolver situaciones de contradicción.

Es importante evitar el uso de formas de intervención que los miembros han podido conocer en el contexto psicoterapéutico y que fuera del mismo resultan inadecuadas e incluso pueden llegar a resultar lesivas; sin embargo entender que cuando se presenten o identifiquen asuntos que deban ser manejados por un profesional a nivel individual o grupal debe realizarse una remisión.

1.6 Propósito e identidad ideológica del grupo



Una alternativa útil que permite a los grupos ir construyendo ideológicamente su identidad, es tener conferencistas invitados que a través de los temas presentados van a responder a intereses comunes que el grupo puede desarrollar y que pueden terminar constituyendo una marca de identidad para el grupo

El propósito esencial del grupo es brindar el apoyo que sus miembros necesitan para mantenerse abstemios y fortalecer los logros que han obtenido a través del trabajo terapéutico; cada grupo deberá decidir sobre aquellos elementos que más allá de este objetivo puedan llegar a constituir parte de su identidad como grupo.

Los grupos respaldan a sus miembros en el proceso de sobreponerse a dificultades asociadas con el consumo a diferentes niveles tales como el desempeño laboral, educativo, familiar o la relación consigo mismo entre otros. El grupo se plantea como apoyo aunque no proveedor directo de soluciones

1.7 Mantenimiento y sostenibilidad del grupo



Un grupo se estabiliza de forma progresiva, algunos indicadores de que esto se ha logrado son:

- La regularidad en las reuniones
- El desarrollo de actividades y proyectos
- La expresión de la satisfacción de los miembros frente al funcionamiento.
- Reconocimiento de las necesidades de cada uno y la aceptación de comprometerse con el logro de las metas establecidas.

El cambio de líder es un momento en el que vale la pena ser cuidadoso con la transición y el tiempo que esta tome. Se requiere tiempo suficiente para que la persona designada por el

grupo como sucesor muestre sus habilidades, a la vez que se garantiza el respaldo por parte de quien hasta ese momento había desempeñado ese papel.

1.7.1 Las relaciones interpersonales

Las relaciones humanas tienden a ser complejas y en el contexto grupal con alguna frecuencia, se reproducen formas de relación en las que están presentes conflictos y dinámicas que han sido críticos en la historia de cada individuo.

Del buen manejo que se dé a estas situaciones depende el mantenimiento y fortalecimiento del grupo. Pasar por alto o evitar atender estos factores puede conducir a su desintegración.

El objetivo final debe ser aliviar las tensiones existentes y reforzar las relaciones interpersonales positivas.

Adoptar estrategias de autoevaluación periódica por parte del grupo puede favorecer visualizar los logros, revisar las metas establecidas e identificar los aspectos que se pueden fortalecer.

Las decisiones que se deban tomar deben hacerse en un espacio diferenciado, “a puerta cerrada”, en el que participen sólo los miembros que constituyen el grupo.

1.7.2 Iniciativas y desarrollo de actividades

- Fijar metas comunes y realizables.
- Iniciar con actividades a pequeña escala
- Es indispensable que el rol de facilitador esté claro, en el sentido de ser alguien que puede trabajar con el grupo pero no para el grupo. Ayudar demasiado puede ser tan perjudicial como no ayudar del todo.

En la medida en que algunas de estas actividades se desarrollan y se fortalecen las relaciones del grupo con otras instancias o instituciones, es posible que se haga necesaria una mayor formalización de la estructura.

1.7.3 Salida de los miembros del grupo

Es posible que en la medida en que los miembros ven sus necesidades satisfechas a través de su afiliación y su participación en las actividades que se desarrollan, puedan llegar a decidir que se ha cumplido con los objetivos y elijan dejar el grupo.

La forma como se entienda la salida de los miembros resulta en este caso crucial ya que cuando un miembro sale habiendo hecho una adaptación efectiva a su comunidad, habiendo fortalecido sus recursos de afrontamiento de las dificultades propias a la vida cotidiana y ha logrado implementar formas de vida en las que el consumo está ausente, este puede ser un ejemplo para los demás miembros del grupo y un referente del tipo de independencia que cada cual puede llegar a lograr al tiempo que se mantiene un bienestar.

Trabajar sobre los sentimientos que esta despedida genera, las preocupaciones y las expectativas, puede ayudar al grupo a procesar el cambio que se opera al salir uno de sus miembros. El grupo puede definir alguna forma de ritual que favorezca la asimilación del cambio, que marque el inicio de una nueva etapa.

1.7.4 Inclusión de nuevos miembros

Es recomendable que no se incluyan varios nuevos miembros al tiempo ya que esto puede generar un impacto que lo remita a sus primeros tiempos de conformación.

1.7.5 Financiación

Si bien la entidad que auspicia los grupos puede en un primer tiempo brindar un apoyo financiero, a medida que estos se desarrollen deben garantizar su independencia económica.

Es relevante la apertura del grupo para conectarse con otras organizaciones que ya tengan implementadas formas de ayuda y de comunicación que permitan una articulación positiva de diversas iniciativas y se evite la réplica de los esfuerzos.

1.7.6 Manejo de casos particulares

Cuando se presentan situaciones de crisis internas en las que los miembros se sienten desbordados en su capacidad de manejo, es posible que sea necesario incluir de nuevo temporalmente al personal guía de la institución que sirvió de apoyo en la creación inicial del grupo o a profesionales de la institución que puedan obrar como terceros en el manejo del conflicto.

Pueden existir miembros que guardan la esperanza de verse protegidos por el grupo en caso de verse inmersos en actividades ilícitas

o al tener asuntos pendientes con la ley. En esos casos, los compañeros o pares pueden entrar en conflicto al tener que manejar esta situación. Para ello los profesionales de la institución pueden cooperar apoyando al grupo en la adopción de criterios que le sirvan de límite al apoyo que puede brindar y ayuden a esclarecer las condiciones en las que es viable la permanencia de los miembros en el grupo o en las que podría ser viable el volver a aceptar a una persona que ha sido previamente excluida.

Segunda parte

2. Grupos de apoyo para familias: red de apoyo y acompañamiento en la resolución de una problemática



Los grupos de apoyo para familias tienen como principal objetivo generar lazos entre los diferentes miembros que han debido enfrentar circunstancias semejantes y de esta forma contrarrestar la vulnerabilidad de quien se aísla. El objetivo será apoyar formas de interacción más saludables con sus seres queridos.

El entorno familiar es en principio aquel que vive de forma más dramática esta situación debido a la cercanía y a la calidad de los vínculos afectivos entre sus miembros. Tal vez por la

misma intensidad emocional, hay quienes recurren a la negación del problema o asumen como propia la responsabilidad en relación al comportamiento del consumidor.



Los grupos de apoyo para familiares pueden incluir tanto a personas que quieren buscar a otros que enfrentan la situación de adicción por parte de uno de los miembros de la familia, como aquellos que ya tienen a un miembro que ha emprendido el camino de la rehabilitación y desean poder acompañarlo de forma más efectiva en su proceso.

2.1 Características generales

Los tratamientos de rehabilitación por lo general vinculan a los familiares de tal suerte que se tenga un apoyo para el éxito del tratamiento y se contrarresten comportamientos y actitudes que pueden haber participado en el establecimiento de la problemática.

Para la familia el cambio puede no ser fácil; puede resultar paradójico, pero eso que se ha anhelado, trae consigo tener que

enfrentar los conflictos que antes quedaban silenciados detrás del consumo, evidenciar las ambivalencias, revelar soledades y temores y asumir lo que de las relaciones resulta no ser gratificante

2.2 Participantes

Son acompañantes de quienes tienen una adicción o dificultades con su consumo y han emprendido un camino en búsqueda de su

tratamiento. Sin embargo, hay familiares que acuden a los centros de atención en búsqueda de apoyo en medio de una sensación de impotencia y soledad frente al problema, sin que la persona afectada por la adicción haya tomado conciencia de este o se haya comprometido en alguna forma de tratamiento.

La asistencia al grupo de familiares debe estar enmarcada en el objetivo de reflexionar sobre la participación que cada cual puede tener en una problemática de consumo, de tal suerte que se busquen cambios personales que apoyen el mejoramiento de las dinámicas relacionales. Se espera promover en los familiares una actitud reflexiva que conduzca a avanzar en los vínculos y se evite el estancamiento en la queja en torno al comportamiento de otro.

Al igual que en los grupos de autoayuda, resulta conveniente la presencia de profesionales que guíen, al menos inicialmente, la dinámica del grupo, favorezcan el establecimiento de pautas de funcionamiento y en el mediano plazo, sirvan de consultores frente a problemáticas que se deseen tratar.

Iniciar la reflexión sobre los temas relativos a la co-dependencia³ requiere de un acompañamiento que favorezca la contención y orientación en el entendimiento de este fenómeno.

3 En el capítulo relativo a las definiciones y temas relevantes el lector encontrará una definición del concepto de codependencia

2.3 Enmarcar el funcionamiento del grupo



Se hace necesario establecer la regularidad de las reuniones, el tiempo y el marco en el que el grupo se reúne.

2.3.1 El ritmo: frecuencia y duración

En términos de la regularidad, el grupo debe decidir si desea reunirse cada semana o cada dos semanas, la definición de esta, es pertinente en la medida que pretende evitar que haya un tiempo demasiado largo entre una y otra reunión, ya que esto puede interferir en su consolidación. La existencia de un horario fijo permite que los participantes organicen sus actividades contando con este como un compromiso estable.

2.3.2 La normatividad

Favorece la confianza entre los miembros el compromiso de confidencialidad en torno a lo que se ha tratado durante la sesión, lo que se diga en el grupo debe quedar ahí y no debe ser tratado con otros en espacios distintos. Adicionalmente debe existir el acuerdo entre los miembros de no aceptar el consumo de alcohol ni de cualquier otra sustancia durante este tiempo.

Resulta esencial que sus miembros garanticen a los demás una escucha respetuosa, y que se permita la expresión de ideas diversas, inquietudes y opiniones sobre los diferentes temas.

2.3.3 Recursos metodológicos

Una forma de organizar la reunión puede ser plantear con antelación los temas que serán objeto de reflexión durante las sesiones, así como los recursos metodológicos, necesarios para ello.

2.3.4 Espacio

Algunas instituciones, incluyendo las de salud; a través de sus profesionales pueden apoyar la creación de grupos; y además pueden proveer un lugar para la reunión o pueden colaborar en la identificación de lugares alternos. La elección de la residencia de uno de los miembros puede acarrear a mediano plazo dificultades.

El apoyo de los facilitadores en estos aspectos puede resultar crucial para que los familiares vean clara la viabilidad de un grupo de apoyo.

2.4 Propósito e identidad ideológica

El propósito de un grupo de familiares de consumidores es proveer a sus miembros, apoyo en situaciones donde muchos pueden

terminar aislándose y sintiéndose impotentes y/o culpables. Igualmente abrir un espacio de reflexión que permita identificar dinámicas de relación que contribuyen al mantenimiento de una problemática, de tal suerte que los involucrados entren a analizar las formas de participación que pueden tener en aportar a la resolución o entendimiento de la misma.

2.5 Temas relevantes



La reflexión puede ser guiada por un facilitador que aborde con el grupo temas relevantes que posibiliten entender la participación de familiares y allegados en la problemática de la adicción.

2.5.1 Las características del consumidor

Si bien las familias pueden reconocer las características del familiar que tiene un problema de adicción, brindar una información relativa al conocimiento que se tiene sobre estas puede favorecer una lectura más acertada que a su vez permita tener comportamientos pertinentes para contrarrestar la problemática.

En el consumidor se producen:

- Cambios anímicos y emocionales frecuentes que hacen parte de su necesidad.
- Recurrencia a la sustancia que le procura gratificación, frente a las situaciones frustrantes o desagradables.
- Organización de un sistema de defensa de la adicción, que incluye el encubrimiento del comportamiento para evitar la censura.
- Formas de relación con el consumo que se vuelven extensivas a las formas de relación interpersonal.
- Cambios en su autoestima a medida que la adicción evoluciona, el objeto de la adicción empieza a adquirir cada vez más importancia.
- Sentimientos de culpa, después del consumo.
- Fantasías acerca de abandonar el consumo, sin lograrlo.
- Aislamiento, ya que el medio es visto como amenazante para poder obtener la gratificación deseada.
- Comportamientos ritualizados frente al consumo.

2.5.2 Las motivaciones frente al consumo

Abrir la reflexión en las familias sobre las motivaciones para el consumo, puede llevar al conocimiento y análisis sobre los patrones que se han mantenido en el grupo familiar, los aprendizajes que se requieren y las dificultades subyacentes.



Algunas motivaciones se relacionan con:

Estrés, depresión, duelos, crisis financieras, divorcio, opción de socializar, de facilitar el contacto con otros, salir de la monotonía, ideas acerca de reafirmar la masculinidad, forma de reivindicar la independencia, manifestar y expresar juventud; entre otras.

2.5.3 Sistemas cerrados vs. Sistemas abiertos

Los sistemas abiertos, al contrario de los cerrados, van a favorecer relaciones de mayor independencia que convienen para lograr sobreponerse a los círculos de la dependencia.

En las familias de consumidores se hace necesario romper un sistema cerrado para construir otro abierto y por ende más saludable, para ello se requiere; disposición y compromiso con el proceso de cambio; una de las propuestas para este, realizado mediante grupos de apoyo, es el programa de doce pasos desarrollado por Alcohólicos Anónimos como base y sostenimiento del proceso de rehabilitación, el cual identifica uno a uno los pasos que se deben dar para lograrlo.

Tercera parte

3. Grupos de autoayuda y de apoyo para familias alcohólicos anónimos

3.1 Acerca de alcohólicos anónimos A.A.



“Ayudar a otras personas a recuperarse del alcoholismo es una de las formas en que los miembros de A.A. se mantienen sobrios. Le animamos a que se ponga en contacto con la oficina de A.A. más cercana donde los miembros de A.A. locales ofrecerán información a cualquier persona que la solicite”.

En la página web Alcohólicos anónimos <http://www.cnaa.org.co/> la Corporación Nacional de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos-Colombia, aclara aspectos relacionados con:

3.1.1 ¿Quiénes son?

“Una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida”.

Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones, su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad continuada de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para

pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos, y no apoya ninguna causa.

3.1.2 ¿Qué es lo que A.A. hacen?

Comparten su experiencia con cualquiera que busque ayuda para su problema con la bebida; dan servicio persona-a-persona o apadrinan a quien llega a A.A. sea cual sea su procedencia.

El programa de A.A., enunciado en Doce Pasos, ofrece una manera de desarrollar una vida satisfactoria sin alcohol.

3.1.3 ¿Cómo hace una persona para unirse a A.A.?

Ponerse en contacto voluntariamente con A.A., o llegar por un amigo, un pariente, un médico o un consejero espiritual.

El único requisito para ser miembro es querer dejar la bebida.

3.1.4 ¿Qué es una reunión “abierta”?

Es aquella a la que puede asistir cualquier persona de la comunidad, alcohólica o no alcohólica. La única obligación en que se incurre al asistir, es la de no revelar los nombres de los miembros de A.A. fuera de la reunión.

3.1.5 ¿Qué es una reunión “cerrada”?

Sólo pueden asistir los miembros del grupo local o los miembros de otros grupos que estén de visita en la localidad.

3.1.6 ¿Con qué frecuencia deben asistir los miembros de A.A. a las reuniones?

Los A.A. no tienen que asistir a un número determinado de reuniones en un período de tiempo determinado. Eso es únicamente cuestión del gusto de cada individuo y de sus necesidades. La mayoría de los miembros tratan de ir por lo menos a una reunión por semana.

3.1.7 ¿Es necesario que un A.A. siga asistiendo a las reuniones toda la vida?

La principal razón para que un alcohólico vaya a las reuniones de su grupo es permanecer sobrio hoy.

Pero su concurrencia siempre será con base a atender a su sobriedad inmediata

3.1.8 ¿Puede un recién llegado unirse a A.A. fuera de su comunidad?

Cualquiera puede formar parte de un grupo de A.A. donde quiera que lo desee hacer.

3.1.9 ¿Cómo encontrar las reuniones de A.A.?

<http://al-anon.org/spanish-gso-colombia>

Alcohólicos Anónimos está por todo el mundo y se celebran reuniones, en casi todas las comunidades. Pueden enterarse de los horarios de las reuniones y los lugares donde se efectúan poniéndose en contacto con una Oficinas Centrales, Intergrupos cercanos. Los miembros de A.A. que viajan a otros países también pueden obtener el Directorio Internacional que ofrece información confidencial de contactos de A.A.

3.2 Acerca del programa para las familias o redes de apoyo Al-Anon (AA)



Al-Anon es un grupo de apoyo mutuo, para personas que han experimentado un problema con la bebida de otra persona.

- Las reuniones se enfocan exclusivamente en enfrentar los efectos de la bebida de otra persona.
- Se pueden hacer preguntas o hablar acerca de su situación en su primera reunión, o sólo escuchar.
- El anonimato es relevante para el programa de Al-Anon; y significa que las personas en la sala respetarán la confidencialidad de lo que se diga.

3.2.1 Momentos de la reunión

3.2.1.1. Lectura de los Doce Pasos de Al-Anon.

- Admitir que se tiene un problema
- Aceptar que se necesita ayuda
- Tomar la decisión de buscar ayuda
- Hacer un inventario de sí mismo
- Admitir los errores ante sí mismo y ante otros
- Deseo de cambiar y de cooperar en el proceso de cambio
- Humildad para aceptar los errores
- Hacer una lista de las personas a las que se ha maltratado y enmendar las faltas
- Corregir errores
- Meditar y aprender a confiar en sí mismo
- Inventario personal
- Llevar el mensaje a otros

3.2.1.2. *Invitación a iniciar el proceso de duelo*, de aceptación de pérdida; al pasar a formas de relación alternas; este en general es acompañado por otras familias que sirven de apoyo. Los procesos de duelo están

constituidos por etapas diferenciadas en las que hay una elaboración de emociones diversas que van teniendo un correlato en la forma de relación consigo mismo y con el entorno.

Durante el proceso de duelo se puede pasar por fases de; negación, rabia negociación, depresión y aceptación.

Los procesos de cambio son también procesos de duelo y en ellos también se pueden ver etapas que corresponden al recorrido para llegar a la aceptación.

Algunas sugerencias a la familia que se compromete con un proceso de cambio:

- Permitir la expresión de sentimientos de sí mismo y de otros
- Aceptar sentir el sentimiento
- Hacer conocer los pensamientos que acompañan el sentimiento
- Analizar la situación
- Tomar una decisión sobre qué hacer al respecto
- Mantener el control
- Discutir abierta y honestamente
- Asumir la responsabilidad por la situación propia
- Descargar energía (por ejemplo, salir a caminar, hacer ejercicio, escribir, hablar con alguien ajeno)
- No usar violencia
- Expresar opiniones y pensamientos
- Poner metas y seguirlas (hacer que los deseos y necesidades se vuelvan metas a alcanzar)

- Omitir los debería
- No limitarse, permitirse cosas

3.2.1.3 Hablar acerca de las recaídas, tema importante frente al cual las familias se pueden beneficiar de un apoyo oportuno, tras la ilusión de una recuperación; dado que con alguna frecuencia se dan episodios de recaída que dejan un sentimiento de falta de control no sólo en quien vuelve a consumir una sustancia sino en la familia.

La recaída no es un evento que surge repentinamente, sino que es un proceso del que es necesario poder identificar las señales que aparecen antes de que esta se concrete. Por esta razón se ha hablado de un proceso de recaída, un factor determinante para que se entre en este son las respuestas frente a los problemas y la forma como se afrontan las situaciones difíciles.

Antes de que ocurra una recaída empiezan a darse comportamientos y actitudes que son señales de alerta, tales como dejar de asistir al tratamiento, ligeros cambios a nivel del pensamiento, de emociones y comportamientos, son algunas de las señales que hay que tener en cuenta. Además, surgen comportamientos distintos a los que se venían implementando durante la recuperación y se va restringiendo el rango de opciones para manejar las situaciones problemáticas; esta evolución se puede contrarrestar si la persona recibe adecuada atención y a tiempo, sin embargo, esto depende de la educación que tenga sobre estos procesos y

su posibilidad de auto monitorearse haciendo conscientes las señales que permitan adoptar medidas que interrumpan la evolución hacia una recaída.

En la progresión hacia la recaída se han evidenciado algunos momentos así;

Estrés, negación, cambios en el comportamiento, rompimiento social, pérdida de la estructura, de juicio crítico y de control; entre otros.

3.2.1.4 Realizar recomendaciones para la prevención y/o manejo de recaídas

Prevenir una evolución que lleve a la recaída supone algunas pautas en las que los miembros de la familia pueden tener una parte activa importante; por ello se habla acerca de:

- Estimular la verbalización de las situaciones problema.
- Evaluar las situaciones problema, teniendo en cuenta analizar los eventos difíciles, las diferentes recaídas los patrones comunes y el proceso de recuperación.
- Conocer y entender cómo es el proceso de recaída para tener elementos de autoanálisis, identificar señales de alerta y reconocer los factores que lo pueden predisponer.
- Identificar el problema y sus alternativas, para la toma de decisiones, constituyen una estrategia que favorece tomar el control y una posición que puede asumirse como propia.
- Involucrar a los otros significativos en el proceso de recuperación es importante

en la medida en que el apoyo y ayuda que estos pueden brindar resultan definitivos. Los grupos de apoyo para familiares son en este sentido muestra del compromiso que se adquiere en un proceso de cambio que también convoca a las familias por el bien de uno de sus miembros.

- Mantener un seguimiento periódico.

3.2.1.5 Brindar información sobre los diferentes tipos de sustancias, de tal suerte que se puedan conocer las características y comportamientos que estas generan y permita a personas ajenas al consumo identificar las sustancias y sus efectos.

Ruta integral de atención: trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas

La Política de Atención Integral en Salud – PAIS – orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud hacia la garantía del derecho a la salud de la población, centrandolo en el ciudadano. Su objetivo principal está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La Política de Atención Integral en Salud establece un marco estratégico, así: Atención primaria en salud, Salud familiar y comunitaria, Gestión integral del riesgo en salud, y Enfoque poblacional y diferencial. A su vez, la política comprende un *componente estratégico*, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un *componente operativo*, que consiste en el Modelo de Atención Integral

en Salud – MIAS – que se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados. Es así, como a través de la resolución 429 del 16 de febrero de 2016, se adopta la PAIS y se establece el MIAS, con el fin de orientar la respuesta del sistema de salud e integrar los objetivos del sistema de salud con la seguridad social.

El propósito del MIAS es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.

El marco operativo del MIAS contempla 10 componentes, así:

El componente 2, hace referencia a las RIAS, las cuales son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención; diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto

del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible.

Así entonces, el presente lineamiento expone la definición de la ruta de atención integral por trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas según su carácter y finalidad, así como los elementos constitutivos de la misma; la población sujeto; la definición de servicios y procedimientos para la atención integral; los criterios de adaptación y transitoriedad; los procesos para la gestión de la atención integral a nivel sectorial e intersectorial, y el mecanismo de seguimiento y evaluación.

Definiciones

Definiciones, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Abstinencia: Privación del consumo de sustancias psicoactivas o de bebidas alcohólicas; se caracteriza por:

a) la presencia de Síndrome de Abstinencia, el cual hace referencia al conjunto de reacciones físicas y psicológicas que se presentan ante la falta de la sustancia, entre los síntomas se pueden identificar sudoración, náuseas, vómito, temores, irritabilidad, vértigos, entre otros síntomas.

b) La adopción de la misma sustancia o de otra que la sustituya con el fin de evitar el síndrome de abstinencia.

Abuso de Sustancias Psicoactivas (SPA): Un modelo problemático de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente.

Alcohol: En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo - OH). El etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término “alcohol” se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas.

Alcoholismo: Término genérico que incluye todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol. Corresponde además a la expresión “problemas relacionados con el alcohol” la cual comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos, además de incluir las otras manifestaciones y afectaciones por su consumo, entre ellas “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol”.

Auto cuidado: Obligación de toda persona de velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales, y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

Consumo: Autoadministración de una sustancia psicoactiva.

Dependencia de sustancias psicoactivas: Implica una necesidad imperiosa e incontrolable (física o psicológica) que tiene una persona de ingerir una determinada sustancia psicoactiva para encontrarse bien o para no sentirse mal.

La dependencia psicológica se manifiesta como la necesidad de consumir para alcanzar y/o mantener un estado anímico particular o un nivel de funcionamiento específico.

La dependencia física se manifiesta como una necesidad de consumir una sustancia con el fin de evitar un síndrome de abstinencia

Embriaguez: Conjunto de cambios psicológicos y neurológicos de carácter transitorio, así como en órganos y sistemas, inducidos en el individuo por el consumo de alcohol, las cuales afectan su capacidad y habilidad para la realización adecuada de actividades de riesgo.

Factor de protección del consumo de sustancias psicoactivas: Es un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas y que favorece el desarrollo personal.

Factor de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas: Es un atributo o característica individual, condición situacional o de contexto ambiental que incrementa la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas.

Fomento de estilos de vida saludables: Conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas, cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de la población.

Gestión de caso: Proceso mediante el cual, a través de la identificación, la canalización, el seguimiento, el monitoreo y la abogacía se garantiza el goce efectivo del derecho a la salud de los consumidores de sustancias psicoactivas,

lo cual implica la óptima articulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales, las empresas y los trabajadores.

Prevención del consumo de SPA: Es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual. La prevención del consumo de SPA se clasifica en:

- **Prevención universal:** Corresponde a las acciones dirigidas al total de la población, independientemente del nivel de riesgo a que están expuestas, sean consumidores o no de sustancias psicoactivas. El objeto principal es prevenir el consumo, resaltando los beneficios que se obtienen al tener un estilo de vida saludable.
- **Prevención selectiva:** Contempla acciones dirigidas a grupos específicos, que, por características personales, del entorno social, familiar, socio-cultural y de relación se hallan expuestos a diversos riesgos individuales. Su fin es reducir la probabilidad de crear dependencia o abuso a las sustancias psicoactivas.
- **Prevención indicada:** Incluye actividades dirigidas a los individuos que presentan síntomas de abuso o dependencia, cuyo propósito es reducir el daño como consecuencia de esta enfermedad. Este enfoque de intervención debe ser específico.

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sustancia psicoactiva (SPA): Sustancia lícita o ilícita de origen natural o sintético, de producción legal o ilegal, que cuando se consume, afecta y modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y los procesos mentales (como la cognición o la afectividad). “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia, sin embargo, en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.

Tipos de consumo: Los consumos se pueden clasificar según dos criterios: la frecuencia del consumo y el sentido que se da al mismo.

Dependiendo de la frecuencia, el consumo puede clasificarse en:

- **Habitual:** Cuando se consume una vez a la semana.
- **Intensificado:** Cuando se consume más de una vez a la semana.
- **Masivo:** Cuando se consume todos los días.

Dependiendo del sentido, el consumo puede clasificarse en:

- **Experimental:** Cuando se consume por curiosidad o para conocer el efecto. Todo consumo empieza por esta vía, cuando la persona decide probar una o más sustancias, una o dos veces y resuelve no volver a hacerlo.

- **Recreativo:** Cuando se consume por esparcimiento, asociado a los tiempos de ocio, entre amigos y en diferentes contextos. Este consumo puede trascender a un consumo problemático.
- **Cotidiano:** Cuando se consume a diario como parte de la rutina o costumbre. En este punto se tiene ya una sustancia de preferencia, la cual juega un papel importante en la vida de la persona cumpliendo funciones específicas y generando riesgos para la salud.
- **Compulsivo:** Cuando se consume por intensa necesidad física y psicológica. Se presenta ya una dependencia no solo a la sustancia, sino al estilo de vida que desarrolla alrededor del mismo.

Uso nocivo o perjudicial de SPA: Es un patrón de consumo en el que se presenta el uso recurrente a pesar de problemas legales, sociales o interpersonales que resulten como consecuencia del consumo, o el consumo en situaciones en las que es físicamente peligroso.

Uso problemático de SPA: Es un patrón de uso que puede incluir el abuso y la dependencia, tiene impacto significativo y negativo sobre la salud, las relaciones sociales y familiares y sobre la estabilidad académica, laboral y económica.

Referencias

Alcohólicos anónimos. Grupos de Familia Al-Anon. <http://www.al-anon.alateen.org/inicio>

Alcohólicos anónimos. (s.f). Los doce pasos. <http://www.al-anon.alateen.org/los-doce-pasos>

Alcohólicos anónimos <http://www.cnaa.org.co/>

Alcoholism, 9 types de Buveurs Excessifs, 9 types de Motivations. Psychomédia. Recuperado de <http://www.psychomedia.qc.ca/toxicomanies/2008-09-19/alcoolisme-9-types-de-buveurs-excessifs-9-motivations-pour-l-abus-d-alcool>

Allen, F., First, M.B. y Pincus, H.A. (2002). Manual diagnóstico diferencial DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Álvarez, M.C., Martínez, E.S. y Villa, G. (1989). Manual para conformación y orientación de grupos de familiares de consumidores de S.P.A. Bogotá: Universidad de los Andes.

Barbazette, J. (2004). Instant Case Studies. San Francisco: Pfeiffer.
National Institute on Drug Abuse. Manual para la conformación de grupos de autoayuda. Trad. de E. Prieto (1988). Bogotá: Universidad de los Andes.

<https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/que-hacer-si-usted-o-un-ser-querido-tiene-un-problema-con-las-drogas>



www.minsalud.gov.co - www.unodc.org/colombia