



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EMOCIONAL EN MÉXICO

Elaboración: Abril, 2020
Revisión: Julio, 2021



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
REMEMÉRITA MADRE DE LA PATRIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EMOCIONAL EN MÉXICO

EQUIPO DE TRABAJO

Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco. Directora de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal.

Dr. Cristian Antonio Molina Pizarro. Subdirector de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de Yucatán.

EQUIPO DE REVISIÓN

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán. Director General, Servicios de Atención Psiquiátrica. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad - Secretaría de Salud Federal.

Dra. Evalinda Barrón Velázquez. Directora de Vinculación o Coordinación Operativa, Comisión Nacional contra las Adicciones – Secretaría de Salud Federal.

Dr. Arsenio Rosado Franco. Director de Salud Mental, Instituto de Salud Mental - Gobierno de Yucatán.

“Los autores y los revisores del presente Protocolo declaran no tener ningún conflicto de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

AGRADECIMIENTO PARA PONENTES

Dr. Daniel Alejandro Díaz Domínguez.

Dr. Guillermo Peñaloza Solano

Dr. José Javier Mendoza Velásquez

Dra. Evalinda Barrón Velázquez

Dr. Raúl Escamilla Orozco

Dr. Arsenio Rosado Franco

Dra. Lorena Rodríguez-Bores Ramírez

Dr. Gady Zabicky Sirot

Mtra. Gema Elena Rodríguez García

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán

Dra. Paulina Vázquez Jaime

Mtra. Yazmín Aguilar Díaz



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), en el mundo, la esperanza de vida se ha incrementado, lo que provoca un predominio de enfermedades no transmisibles y mayor discapacidad, tal es el caso de las enfermedades mentales.

Los trastornos mentales son un serio problema de salud pública con un alto costo social ya que representan el 12% de la carga global de enfermedades, afectan hasta el 28% de años vividos con discapacidad y constituyen una de las tres principales causas de mortalidad en personas de entre 14 y 29 años a través de los accidentes relacionados con el consumo de alcohol y del suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud, en países de altos ingresos la brecha de atención es del 40%, pero en países de bajos y medianos ingresos como México esta brecha es del 80% lo que representa un problema de salud pública.

En México, con más de 128 millones de habitantes, debido a la pandemia por Covid-19, se ha puesto en evidencia la imperante necesidad de otorgar promoción, prevención y atención en materia de salud mental para evitar que las personas enfermen de estos padecimientos y para promover que detecten los problemas en sus inicios, cuando las probabilidades de control de los mismos y de recuperación son mayores.

Esto permitiría tener una sociedad más saludable y optimizar los recursos ya que se sabe que por cada peso invertido en salud mental, hay un retorno de \$4 en mejoras de salud y productividad, para ello se necesita sensibilizar a la población y dotarla de conocimientos para que mantengan su salud mental, resuelvan de manera sencilla las problemáticas y acudan prontamente a la atención.

Por lo anterior, este protocolo pretende alfabetizar en materia de los temas prioritarios en salud mental en nuestro país, esperamos pueda ser de utilidad al lector.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

PALABRAS CLAVE

Salud: "Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2013).

Salud Mental: "La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad" (OMS, 2013).

Bienestar: El bienestar tanto subjetivo como objetivo en el área de la salud pública, va más allá de los indicadores tradicionales de salud, como la mortalidad, la esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil (Lindert J, 2016); y se tropieza con distintas definiciones, distintos instrumentos y diferentes perspectivas que subyacen en este concepto, lo que complica su interpretación (Linton, 2018).

Entre los instrumentos más usados para describir bienestar se distinguen las influencias del Modelo de Bienestar Subjetivo de Diener en donde, un sentido positivo, la salud mental es "el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad"; también están las diez jerarquías de necesidades de Maslow, el enfoque de la capacidad de Sen, la Teoría de la Salutogénesis de Antonovsky, el bienestar psicológico de Ryff, el Modelo de Bienestar Espiritual de Fisher y la Teoría de la Autodeterminación (Linton, 2018).

Comunidad: "Sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones" (Sánchez, 1996:84).

Atención Primaria a la Salud: Asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable para la comunidad y para que el país pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo (OMS, OPS, UNICEF, 1978).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**
Secretariado Técnico del Consejo
Nacional de Salud Mental

OBJETIVOS

General:

Generar grupos abiertos semanales de contención y apoyo, vía online o presencial, para poner a disposición de la población las herramientas que permitan la sensibilización en materia de salud mental.

Específicos:

1. Generar un espacio de diálogo seguro y confiable entre los profesionales de la salud mental y las adicciones, con la población que así lo requiera.
2. Orientar a las personas a través de la psico-educación directiva, explicativa y pedagógica; para que tomen conciencia de la importancia de su salud mental, resuelvan sus inquietudes generales sobre bienestar, salud y recuperación; además de actuar contra el estigma y la patologización de la salud mental, así como promover acciones contra el uso nocivo de sustancias.
3. Otorgar herramientas básicas para que los participantes obtengan salud mental, entendida como estado de bienestar en el que las personas desarrollan sus habilidades, logran contener con el estrés cotidiano, son productivas y contribuyen con su comunidad.

AMBITO DE APLICACIÓN:

Principalmente, las unidades de atención del primer nivel, aunque puede ser extensivo a los hospitales tanto generales como especializados, así como otros recintos de salud u otros sectores (educación, laboral, empresarial, construcción entre otros) en donde se haya población susceptible de recibir Psicoeducación en materia de salud mental.

POBLACIÓN OBJETIVO:

La población general mayor de 14 años.



CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE APOYO

Características de los profesionales de la salud que intervienen:

La dinámica del grupo requiere de dos profesionales de la salud mental que trabajen en pareja, en donde uno, el de mayor experiencia, tomará el rol de terapeuta y el otro de co-terapeuta. Ambos se pueden turnar para dar la bienvenida y el cierre.

El perfil de ambos comprenderá las formaciones de Médico Psiquiatra y Psicólogo Clínico. Si son de sexos diferentes se puede recrear la familia primaria, lo que ofrece un abanico más amplio de transferencias.

Terapeuta – Dará la bienvenida, coordinará la sesión y, si no hay invitado, expondrá el tema de la sesión en 20 minutos y utilizando un lenguaje claro y sencillo, siempre apoyándose del co-terapeuta; suele funcionar que uno explique las cuestiones médicas y el otro las cuestiones más emocionales o psicológicas.

Co-terapeuta – Explicará las reglas de estancia, complementará y apoyará al terapeuta en todo momento; estará al tanto del chat para dar la palabra, leer las dudas o comentarios, otorgar un número de contacto para posteriores referencias, si se cuenta con el, tener a la mano un directorio actualizado de las dependencias que pueden dar apoyo o atención.

Invitado – De contar con la posibilidad, se puede invitar a expertos en los diferentes temas de salud siempre que tengan la habilidad de explicar en lenguaje sencillo el tema a tratar.

Modalidad: Virtual, con posibilidad a presencial si las circunstancias sanitarias así lo permiten.

Periodicidad: Una vez por semana.

Duración: Entre 60 y 120 minutos la sesión puede ser provechosa, tras 120 minutos se produce una disminución del rendimiento. Se darán un total de doce sesiones, una por cada tema prioritario en materia de salud mental y adicciones; no obstante, la cantidad de sesiones se puede ampliar según las características y necesidades de la población objetivo.



Instrumentación:

Conectividad estable a internet.

Equipo de cómputo (*computadora de escritorio o portátil, tableta electrónica, teléfono inteligente*).

Instalación de la aplicación para videoconferencias.

Plataforma para videoconferencias con capacidad mínima de 30 personas.

Control total de la sesión como host, sobre todo del video y del audio de los participantes.

Se recomienda generar una contraseña de acceso y utilizar las funciones de identificación de participantes.

Tamaño: La cantidad óptima de personas en el grupo es la que permita interacciones para que se compartan experiencias. Un grupo pequeño (menos de 4 o 5 personas) no tendrá masa crítica y uno grande (más de 24) dejará a algunos miembros al margen. Es deseable que oscile entre 10 y 12 personas. Es ideal solicitar que los participantes registren su nombre en el chat con el objeto de reportar la productividad. Los grupos pueden mantener un tamaño constante o pueden ser flexibles a medida que van siendo recomendados o que algunos van dejando el grupo.

Temas prioritarios:

1. Introducción Esferas Bio-Psico-Social.
2. Ansiedad.
3. Autocuidado.
4. Cuidando al Cuidador.
5. Creando comunidad.
6. Salud mental infantil y de la adolescencia.
7. Videojuegos, redes sociales, internet.
8. Salud mental materno-infantil.
9. Salud mental del adulto mayor.
10. Alcohol y otras drogas.
11. Sexualidad.
12. Tristeza, depresión.
13. Autolesiones, conducta suicida y suicidio.
14. Cuidados Paliativos.
15. Burn-out o Síndrome del trabajador quemado.
16. Violencia y estrés postraumático.
17. Esquizofrenia y otros trastornos mentales.
18. Duelo.



Difusión: El material de difusión debe incluir un afiche con la lista de todos los temas y la fecha programada para llevarse a cabo cada uno, el afiche se promocionará con antelación (tres o cuatro semanas antes del inicio de la primera sesión). Además, se harán afiches individuales por cada tema con fotos llamativas, título del tema, fecha, horario y especificaciones de plataforma, mismos que serán difundidos una semana antes de la sesión de cada tema.

Reglas de permanencia:

- Conectarse de 10 a 15 minutos antes de iniciar la sesión.
- Al iniciar la sesión escribir su nombre en el chat.
- Silenciar su micrófono durante la exposición.
- Para expresar dudas o comentarios, o solicitar el uso de la palabra, hacerlo a través del chat.
- Dirigirse en todo momento con respeto y en un lenguaje no ofensivo.
- Tratar de ser breve en los comentarios para permitir que más personas puedan participar.

IMPLEMENTACIÓN DE LA PSICOEDUCACIÓN

Aunque las modalidades de la psicoeducación pueden ser individuales, familiares o grupales; en este documento nos ocuparemos de las grupales, cuyos beneficios son: 1) Permitir que los integrantes compartan experiencias comunes lo que facilita que aprendan unos de otros. 2) Generar un ambiente de confianza para expresar dudas compartidas lo que disminuye la culpa y la vergüenza asociadas al problema y 3) Facilitar la adquisición de una identidad individual y colectiva, forjando un sentido de pertenencia y un soporte afectivo.

A partir de estos beneficios, la utilización para los Grupos de Apoyo Emocional pretende:

1. Alfabetizar a la población en materia de salud mental para sensibilizar y favorecer el desarrollo de herramientas de solución y la detección de problemas y la búsqueda temprana de ayuda profesional.
2. Disminuir el estigma acerca de los problemas de salud mental a través del conocimiento de los mismos y del proceso terapéutico. - Existe una estrecha relación entre comprender el proceso terapéutico (sentido, método y normas) y la adherencia terapéutica (compromiso activo y voluntario del paciente con las recomendaciones indicadas por el profesional de la salud).



3. Detectar los factores biopsicosociales de riesgo y de protección en salud para prevenir los problemas psicosociales o evitar su agravamiento, de modo que se aborde a la salud como un conjunto de elementos, acciones y situaciones en donde el participante pueda tener el control para evitar o disminuir el daño por consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, problemas de conducta, entre otros.
4. Orientar en la comprensión de los problemas para tener herramientas bio-psico-sociales que sirvan como soporte motivacional en los procesos de cambio.

TÉCNICA DINÁMICA DE PSICOEDUCACIÓN

La Técnica Dinámica de Psicoeducación se caracteriza por la utilización de diversos componentes: a) *preguntas abiertas*, b) *escucha reflexiva*, c) *reestructuración positiva*, d) *resumen destacando lo más importante* y e) *afirmaciones de automotivación*; dichos componentes permiten:

1. Aportar información de forma clara, con un lenguaje simple, adaptándose al nivel intelectual y académico de los participantes y, si es posible, a su momento vital.
2. Generar contenidos acotados y específicos.
3. Mostrar herramientas de comunicación y resolución de problemas, sobre todo dentro de la familia, generando conversaciones constructivas para abordar temas conflictivos o tensiones.
4. Generar una buena relación con el equipo y un espacio confiable para servir de apoyo a los usuarios para potenciar las etapas del cambio.
5. Evidenciar la diferencia entre lo que es y no es la enfermedad.
6. Implementar una dinámica de participación que permita un clima de encuentro y crecimiento más allá de la educación, considerando la necesidad de apoyo de los usuarios.



ELEMENTOS DE APOYO DEL MODELO INTERPESONAL

El conocimiento de los factores terapéuticos de la Terapia de Grupo del Modelo Interpersonal contribuye con la dinámica de los Grupos de Apoyo ya que tiene una función de acompañamiento ante las duras realidades de la vida que puedan; estos factores son:

1. Esperanza: Mantener la posibilidad de soluciones.
2. Universalidad:
3. Información: Proporcionar instrucciones didácticas sobre el funcionamiento mental y ofrecer sugerencias de mejora.
4. Altruismo: Promover la utilidad entre los miembros del grupo.
5. Socialización: Dotar de técnicas de socialización.
6. Aprendizaje vicario: Adquirir conocimiento a través de la conducta imitativa.
7. Catarsis: Permitir la liberación de emociones para compartir de modo eficaz el mundo interior al sentirse aceptados.
8. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Escenificar los conflictos familiares para resolverlos.
9. Factores existenciales: Ayudar a comprender las preocupaciones para declarar que la suprema lucha del ser humano se entabla con lo que nos viene dado en la existencia (la muerte, la soledad, la libertad y el significado de las cosas).



APRENDIZAJE INTERPERSONAL

En este potente instrumento de cambio subyacen determinados conceptos de ayuda:

1. Importancia de las relaciones interpersonales: La psicopatología surge ante interacciones que dan por resultado distorsiones en la manera de percibir a los otros y en la manera de reaccionar ante ellos.
2. El grupo como microcosmos social: El paciente reproducirá en el grupo el mundo interpersonal que habita en el exterior.
3. Aprendizaje de las pautas conductuales en el microcosmos social: Ante las interacciones interpersonales distorsionadas, el grupo permite que los miembros manifiesten su dificultad y puedan reconocerla y cambiarla.
4. Combinación de la terapia de grupo con otras modalidades terapéuticas (terapia conjunta o combinada).

Las técnicas de psicoterapia grupal interpersonal que, a través de instrucciones directas durante el desarrollo de la experiencia emocional, son técnicas que sumergen al grupo en interacciones inmediatas y clarifican la comprensión de los conceptos aplicados a la vida para ayudar al grupo a trascender para examinarse de manera individual interpretar la propia existencia y crecer como personas en su proceso bio-psico-social.

OTROS ELEMENTOS DE APOYO

La vinculación en materia de salud mental y adicciones, con otras instancias, sectores, programas y estrategias; es fundamental para generar una red integrada de servicios de salud que nos permita realizar acciones de prevención involucrando a la sociedad como actor fundamental del cuidado de la salud para fortalecer los factores protectores de la salud mental y disminuir los trastornos neurológicos, psiquiátricos y por consumo de sustancias en México, algunas acciones de apoyo en el tema se enlistan a continuación:

- Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones.
- Brigadas de Apoyo en Salud Mental.
- Programa Nacional de Telementoría.
- Programa Código 100 para el Manejo de la Conducta Suicida en Hospitales Generales.
- Clubes por la Paz.
- Programa Contacto Joven.
- Clubes de Lectura.



ANEXOS

Cuadernos con información básica sobre algunos temas prioritarios:

1. Esquema bio-psico-social.
2. Sobre el abuso de sustancias.
3. Mitos y realidades del VIH.
4. Duelo.
5. Diversas drogas.
6. Autocuidado.
7. Culpa y vergüenza.
8. Salud materna.
9. Cuidados paliativos.
10. Estigma.
11. Salud mental y familia.
12. Salud mental y estilos de pensamiento.
13. Suicidio.
14. Ansiedad.
15. Sexualidad.
16. Infantes y adolescentes.
17. Alcohol y drogas.
18. Adulto mayor.
19. Violencias.
20. Estrés postraumático.



REFERENCIAS

- Estadísticas Sanitarias Mundiales OMS, 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/13-5-2020-personas-viven-mas-tiempo-mejor-estado-salud-pero-covid-19-puede-tirar-por-borda>).
- Kaner E, Campbell C, Peinar ED, Heather N, Schlesinger C, Saunders J. Brief interventions for excessive drinkers in primary care health setting (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2004. Oxford: Update Software.
- Kaplan MI, SAdok BJ. Terapia de grupo. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1996.
- Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Lynskey MT & Strang J. The global burden of drug use and mental disorders. The Lancet, 2013.
- Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours. New York: The Guilford Press; 1985.
- Martínez Aldunate D, Contreras Escudero L, Kalawski Isla J, Martínez Labarca
- Monti PM, Ralcoholsenow DR, Colby SM, Abrams DB. Coping and social skills training. In: Hester RK, Miller WR, editors. Handbook of alcoholism treatment approaches. Effective alternatives. Needham Heights, Massachusetts: Allyn & Bacon; 1995. p. 221-41.
- NIDA. Principles of Drug Addiction Treatment. A research-based guide. National Institute of Drug Abuse. 1999. Referencia en Internet: <http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATTindex.html>
- Practice Guideline for the treatment of patients with substance use disorders; Alcohol, Cocaine, Opioids. American Psychiatric Association of Washington; 1999.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviour. American Psychologist. 1992; 47:1102-14
- Prochaska JO, Prochaska JM. Modelo Transteórico de Cambio para conductas Adictivas. En: Casa M, Gossop M, editores. Recaída y Prevención de Recaídas. Barcelona. Ed. Neurociencias; 1993. p. 85-136.
- R. Tratado SET de trastornos adictivos. Tratamiento e intervención psicoeducativa. p. 446-50.
- Sánchez, A. (1996). Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona: EUB.
- Secades Villa R, Fernández Hermida JR. Guía de tratamientos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína. En: Pérez M, Fernández C, Amigo I, editores. Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Pirámide, 2003. p. 107- 39.
- Vinogradov S, Yalom I. Terapia de grupo.