



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ
**Subdirector de Enfermedades No
Trasmisibles**

Orientaciones para el Trabajo con Grupos de Apoyo y de Ayuda Mutua

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación

Marcela Haydee Galeano

Psicóloga

Especialista en Salud Pública

Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental (E)

Elaborado por:

Diana María Rodríguez Araújo

Psicóloga

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Imprenta Nacional de Colombia
Primera Edición: abril de 2018
© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

GENERALIDADES SOBRE LOS GRUPOS

- Grupos de Apoyo
- Grupos de Ayuda Mutua

LOS GRUPOS DE APOYO Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- Los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua hacen parte integral de los componentes de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC- en Salud Mental.
- Los Grupos de Apoyo en la RIAS a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia
- Los Grupos de Apoyo y los Grupos de Ayuda Mutua en la RIA para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

Como parte del proceso de reglamentación de la Ley 1616 de 2013 (principalmente el Artículo 13: Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental) y en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- el Ministerio de Salud y Protección Social, ha incorporado el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua como parte de las intervenciones del componente de salud mental en los lineamientos para la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y en la Ruta Integral de Atención en Salud a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia (En adelante se usará la sigla RIAS para referirse a estas rutas). De tal manera, el presente documento hace parte de las herramientas que orientan la implementación de las RIAS antes mencionadas.

El documento de orientaciones para el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua que se presenta a continuación, retoma los contenidos del diplomado *Procesos Comunitarios de Salud Mental y SPA en la Atención Primaria en Salud*, construidos en asocio con la Pontificia Universidad Javeriana y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC- en 2011, los cuales se actualizaron en 2017 con la colaboración de la Agencia para el Desarrollo Internacional –USAID-. Particularmente el módulo denominado *Intervenciones de Apoyo*, en su unidad 5: *Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*, para el cual se contó con la asesoría de la Asociación contra la Depresión y el Pánico – ASODEP-.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente documento presenta un breve planteamiento sobre el trabajo con estos grupos y recomienda remitirse a la unidad 5 antes mencionada, la cual se incluye como único anexo.

Adicional a lo anterior, se presenta la forma en la que se articula el trabajo con estos grupos a través de las RIAS. Razón por la cual el presente documento es de utilidad para los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, incluyendo líderes comunitarios y organizaciones de base.

GENERALIDADES SOBRE LOS GRUPOS

Para comenzar es importante tener en cuenta que en el contexto del presente documento se habla de grupos humanos, es decir: de personas que se relacionan entre sí, que generan vínculos y se organizan de maneras particulares a través de su interacción. La OPS (2002) plantea la utilidad de los grupos en el favorecimiento de los siguientes procesos:

- Posibilidad de exteriorizar las emociones y verbalizarlas, así como el reconocimiento de sentimientos.
- Análisis objetivo de la realidad.
- Desarrollan la capacidad de autorreflexión y facilitan la toma de conciencia, así como la búsqueda e integración de soluciones.
- Recuperación de la esperanza (cuando se puede saber de la mejoría de otros).
- Aprendizaje interpersonal y apertura a diferentes formas de pensamiento (aprendiendo de unos y enseñándole a otros). Comparten necesidades y problemas, así como se generalizan experiencias
- Fomento del espíritu de solidaridad y apoyo mutuo.
- Desarrollan sentido de pertenencia e identificación con el grupo.
- Utilización del poder colectivo.
- Desarrollo de actividades sociales gratificantes. (OPS, 2002)

Grupos de Apoyo

En el diplomado *Procesos Comunitarios de Salud Mental y SPA en la Atención Primaria en Salud*¹ se retoman los planteamientos de la Dra. María Palacín Lois (citada en 2017), quien hace la siguiente descripción sobre los grupos de apoyo: Son convocados y liderados por un profesional (de la salud o las ciencias sociales, con previo entrenamiento para tal fin) con el propósito de “crear un ambiente acogedor donde gestionar los recursos de los miembros para

¹ Construido en asocio con la Pontificia Universidad Javeriana y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito – UNODC- en 2011, los cuales se actualizaron en 2017 con la colaboración de la Agencia para el Desarrollo Internacional –USAID-

afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante” (Palacín, citada en 2017) y están conformados por personas que comparten situaciones o problemas similares. Favorecen el establecimiento de vínculos sociales significativos que, como una red, posibilitan soporte en quienes participan y van permitiendo la generación de nuevos recursos para el afrontamiento de la situación de crisis a partir del hecho de compartir la problemática que los lleva allí.

Según esta misma autora, los grupos de apoyo ofrecen recursos de afrontamiento y para la mitigación de las emociones negativas, proporcionar mayor sensación de control, aumentar de la autoestima y el estado de ánimo positivo. Dan la oportunidad de interacción social regularizada y son un espacio de comunicación de doble vía donde se escucha pero también se propone, se comenta, se opina (Palacín, citada en 2017).

Para profundizar en la forma de trabajar con estos grupos, por favor remitirse al anexo de este documento: Unidad 5 Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua²

Grupos de Ayuda Mutua

Funcionan de forma autónoma, al margen de los profesionales y sin limitación temporal, aprovechando en mayor medida el potencial y los recursos de carácter informal procedentes de las fuertes relaciones establecidas entre sus miembros (Palacín, citada en abril de 2018). Integran personas en situaciones de crisis o problemas específicos y también a otras que se relacionen con estos, por lo que muchas veces derivan en organizaciones sociales que incluso consiguen movilizar recursos institucionales para mejorar la calidad de vida de sus miembros.

Un grupo puede comenzar siendo un grupo de apoyo y convertirse con el tiempo en un grupo de ayuda mutua que funciona con autonomía en la medida en que sus miembros se fortalecen y adquieren las competencias necesarias para liderar su grupo.

² Del diplomado *Procesos Comunitarios de Salud Mental y SPA en la Atención Primaria en Salud*, actualizado en 2017.

Para profundizar en la forma de trabajar con estos grupos, por favor remitirse al anexo de este documento: Unidad 5 Trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua.

LOS GRUPOS DE APOYO Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua hacen parte integral de los componentes de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad –RBC- en Salud Mental³, contemplada como una de las intervenciones a ejecutar en el PIC (Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC-).

Como parte de la RBC en salud mental, son de especial utilidad para personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, principalmente en la fase inicial de la enfermedad y después de salir de una recaída. Ayudan a reducir el “auto-estigma” y a mejorar la confianza y la autovaloración. Compartir problemas y experiencias ayuda a clarificar sentimientos, a aceptar un diagnóstico de trastorno mental y encontrar alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma social. Pueden aportar en la gestión de riesgos colectivos asociados a trastornos mentales y gestionar recursos materiales y financieros para situaciones de crisis y para el cuidado de sus familiares en caso de ser necesario. También pueden convertirse en las fases previas a la conformación de asociaciones de pacientes y familiares o de otro tipo de organizaciones sociales en pro de la salud mental y la convivencia.

Es importante aclarar que una vez expedida la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y su Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- (Resolución 429 de 2016), así como el

³ Ver documento Lineamientos Nacionales para la Implementación de RBC en Salud Mental. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-nacionales-rbc.pdf> y Ver documento RBC en Salud Mental: Manual Operativo. Disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rbc-salud-manual-operativo.pdf>

manual metodológico para la construcción e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- (Resolución 3202 de 2016), estrategias como la RBC en salud mental deben operarse a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia.

En respuesta a lo anterior, como se mencionó en la introducción al presente documento, en la construcción de los lineamientos para la implementación de estas RIAS, se han incluido directrices que contemplan los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua.

Los Grupos de Apoyo en la RIAS a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia

En esta ruta es especialmente importante tener en cuenta que los grupos de apoyo no son psicoterapia de grupo; este tipo de intervenciones se aplican en el campo de la práctica clínica de los profesionales especialistas de la salud mental (psiquiatras y psicólogos clínicos) mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas específicas a grupos de pacientes cuidadosamente seleccionados, de acuerdo con los objetivos concretos de la intervención como parte de su tratamiento. Buscan generar estrategias de afrontamiento y recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio individual en la interacción con el grupo.

Por lo anterior se aclara que, en el marco de la RIAS a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia, **los grupos de apoyo pueden desarrollarse como parte de las actividades de Educación Grupal en Salud**, definida como: actividad educativa en temas de salud realizada a un grupo de pacientes (máximo 30 personas) con duración máxima de 120 minutos, por talento humano en salud (medicina general, medicina especializada, enfermería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, agente educativo, entre otros perfiles). Esta actividad tiene el código CUPS 99.0.1. (Resolución 5171 de 2017, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS).

En este orden de ideas, es necesario tener en cuenta que las actividades de Educación Grupal en Salud deben ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud –EPS- (o las entidades que hagan sus veces), a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en

Salud -SGSSS- en todo el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente, **como parte integral del Plan de Beneficios con Cargo a la UPC** (Resolución 5269 de 2017, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC –).

Los Grupos de Apoyo y los Grupos de Ayuda Mutua en la RIA para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud (Resolución 3202 de 2016).

Con base en lo anterior, los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua pueden ser implementados **como parte de las intervenciones correspondientes al tramo colectivo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**, bajo la responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC-. Lo cual es procedente teniendo en cuenta que estos grupos cuentan con características que los ubican dentro de la categoría de redes sociales y comunitarias, reglamentadas como parte de las intervenciones para ejecutar a través del PIC por la Resolución 518 de 2015. Recordar que hacen parte integral de la RBC en salud mental, la cual también fue reglamentada en la misma resolución.

A continuación se presenta de manera condensada lo antes expuesto:

PSICOTERAPIA DE GRUPO (Cargo a la UPC)

- ✓ En el campo de la práctica clínica.
- ✓ Aplicación de técnicas psicoterapéuticas específicas a un grupo de pacientes cuidadosamente seleccionados de acuerdo con los objetivos de la intervención.
- ✓ En algunos casos obligatorio.
- ✓ Genera en sus miembros estrategias de afrontamiento y recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio individual en la interacción con el grupo.

GRUPOS DE APOYO (UPC Y PIC)

- ✓ Liderados por un profesional de salud entrenado (Psicólogo, Trabajador social, Enfermero).
- ✓ Como parte de las actividades de promoción y prevención con cargo a la UPC.
- ✓ Como parte de las intervenciones del PIC.
- ✓ No es obligatorio.
- ✓ A través de la psico-educación y el apoyo social se favorecen los procesos de reconocimiento, manejo y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales por parte de las personas que los presentan, sus familias y cuidadores, a través de la interacción basada en la confianza y la ayuda recíproca.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA (PIC)

- ✓ Liderado por miembros del mismo grupo.
- ✓ Solicita el apoyo de profesionales y técnicos para temas o situaciones puntuales.
- ✓ Este grupo tiene un funcionamiento más informal, sin límites en tiempos y con capacidad para crear una red de apoyo social basada en la ayuda mutua entre iguales.

ASPECTOS EN COMÚN

- ✓ Promueven la expresión de sentimientos y emociones.
- ✓ Resaltan la importancia de la afiliación.
- ✓ Buscan un cambio conductual.
- ✓ Fortalecen el apoyo.

Construcción propia Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, 2016.



Construcción propia Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, 2016.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social. *RBC en Salud Mental: Manual Operativo*. 2016.

Disponibles en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rbc-salud-manual-operativo.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias* Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 1, Washington [internet]. 2002. Disponible en:

<file:///Users/dianarodriguez/Downloads/Proteccion%20de%20la%20salud%20mental%20en%20situaciones%20de%20desastres%20y%20emergencias.pdf> Consultado el 16 de abril de 2018

Palacín L., María, *Estrategias de apoyo psicosocial: Grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua*. Disponible en: <http://www.acnefi.org/revista/n00720.htm> Consultado el 16 de abril de 2018.

Torres C, Nubia Esperanza. *Procesos Comunitarios de Salud Mental y SPA en la Atención Primaria en Salud, Módulo Intervenciones de Apoyo, Unidad 5 El trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua*. Pontificia Universidad Javeriana. 2017. Disponible como anexo al presente documento.



ANEXO



UNIDAD 5.

TRABAJO CON GRUPOS: GRUPOS DE APOYO Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Para comenzar esta unidad es muy importante partir de la definición de grupo: Los grupos son formas de organización humana en las que se favorece la confluencia de lo personal con lo social y donde lo social puede particularizarse. El grupo es “una estructura social que supone vínculos, relaciones que canalizan ideas, sentires y acciones de carácter individual y colectivo” (24).

Esta definición nos acerca al grupo como un escenario donde es posible encontrar espacios de contención y valoración de las experiencias relacionadas con las crisis (sean estas evolutivas o circunstanciales), pero además un espacio con potencialidad para el reconocimiento de los recursos de afrontamiento particulares y para la construcción colectiva de otros nuevos. Frente a la experiencia de crisis o de desestructuración, la intervención a través de grupos permite que quienes participan puedan ir reorganizando su vida al sentirse acogidos y apoyados por otros y al recuperar la confianza en sí mismos en el reconocimiento de las capacidades con las que aún se cuenta para asumir este reordenamiento. Esto es posible porque cierto funcionamiento grupal “se basa principalmente en el propio esfuerzo orientado a desarrollar autonomía” (10).

Desde este punto de vista, los grupos pueden ser espacios generadores de confianza que facilitan el intercambio de las experiencias de quienes participan, y son proclives a la expresión de sentimientos, pero también a la generación de estrategias de afrontamiento respecto de la situación que vincula al grupo



(por ejemplo, grupos de padres de consumidores de psicoactivos, grupos de sobrevivientes de catástrofes, grupos de mujeres viudas o sujetos de violencia, etc.). La OPS plantea la utilidad de los grupos en el favorecimiento de los siguientes procesos:

- Posibilidad de exteriorizar las emociones y verbalizarlas, así como el reconocimiento de sentimientos.
- Análisis objetivo de la realidad.
- Desarrollan la capacidad de autorreflexión y facilitan la toma de conciencia, así como la búsqueda e integración de soluciones.
- Recuperación de la esperanza (cuando se puede saber de la mejoría de otros).
- Aprendizaje interpersonal y apertura a diferentes formas de pensamiento (aprendiendo de unos y enseñándole a otros). Comparten necesidades y problemas, así como se generalizan experiencias
- Fomento del espíritu de solidaridad y apoyo mutuo.
- Desarrollan sentido de pertenencia e identificación con el grupo.
- Utilización del poder colectivo.
- Desarrollo de actividades sociales gratificantes. (10)

Los procesos enunciados nos ofrecen una mirada amplia de la utilidad de los grupos: no solo son espacios de catarsis, en el sentido de que están prestos a recibir y pensar conjuntamente las emociones y las experiencias de las personas que se ven afectadas por la desorganización, sino que además tienen un potencial de generación de nuevas alternativas para asumir la vida, basadas en el reconocimiento de la legitimidad de las mismas, la forma como vivencian los otros la experiencia y de la construcción conjunta de estrategias que son aportadas desde la cotidianidad de quienes lo conforman.

Gracia Fuster (25) propone que algunas diferencias entre el uso de las redes de servicios institucionales y el trabajo con grupos, centradas en que estos últimos no implican costos económicos, son de fácil accesibilidad, no alientan la dependencia —porque “quien recibe ayuda proporciona a su vez ayuda”—, no están inscritos en



modelos patológicos —sino en el reconocimiento de los recursos y potencialidades de sus participantes—, son apropiados para cualquier problemática, siempre está presente el interés y entusiasmo de quienes participan —porque se reconocen afectados por el problema y saben que también está en sus manos hacerse cargo de él— y, finalmente, porque los grupos garantizan el apoyo de otros, como un escenario donde se ponen en juego los “poderes curativos (del) apoyo humano” (25).

En la tabla 5 se describen las características de los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua que pueden conformarse para realizar intervención de apoyo durante las situaciones de crisis:



Tabla 5. Características de los grupos

Tipo	Características
Grupos de apoyo	<p>Generalmente, son convocados por un profesional con el fin de “crear un ambiente acogedor donde gestionar los recursos de los miembros para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante” (26) y están conformados por personas que comparten situaciones o problemas similares. Favorecen el establecimiento de vínculos sociales significativos que, como una red, posibilitan soporte en quienes participan y van permitiendo la generación de nuevos recursos para el afrontamiento de la situación de crisis a partir del hecho de compartir la problemática que los lleva allí.</p> <p>Los grupos de apoyo “ofrecen recursos de afrontamiento y de paliar⁸ las emociones negativas, proporcionar mayor sensación de control, aumento de la autoestima y del estado de ánimo positivo, [...] (dan) oportunidad de interacción social regularizada [...]”⁹ y, por supuesto, son un espacio de comunicación de doble vía donde se escucha pero también se propone, se comenta, se opina.</p> <p>Teniendo en cuenta los lineamientos de trabajo descritos más arriba en relación con la calidad de las interacciones en las estrategias de APS, en el siguiente link encontrará respuestas prácticas sobre algunos tópicos que pueden enriquecer el grupo: http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/implementar/mejora-de-apoyo/grupo-de-apoyo-entre-iguales/principal</p>
Grupos de ayuda mutua	<p>Los grupos de ayuda mutua se diferencian de los de apoyo porque para conformarse y funcionar no dependen de profesionales, funcionan de forma autónoma y todo su potencial procede de los recursos que de manera informal aportan quienes hacen parte de él. Trabajan no solamente con situaciones de crisis o problemas específicos sino que involucran de manera global a las personas que se integran por lo que muchas veces derivan en organizaciones sociales que incluso consiguen movilizar recursos institucionales para mejorar la calidad de vida de sus miembros.</p> <p>En el siguiente vínculo se muestra un pequeño video que ejemplifica el funcionamiento de un grupo de autoayuda o ayuda mutua: http://www.youtube.com/watch?v=mB0P_bUTpFM</p> <p>Información concreta sobre su organización El Manual de Grupos de Autoayuda en la siguiente dirección: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual_de_grupos_de_autoayuda.pdf</p>

⁸. Paliar: Mitigar la violencia de ciertas enfermedades / Mitigar, suavizar, atenuar una pena, disgusto. (RAE)
⁹.Ibid



Sobre los grupos de apoyo

Como ya se dijo, los grupos de apoyo se organizan con el fin de atender problemas de personas que se encuentran en una situación difícil y que comparten inquietudes, necesidades y la búsqueda de alivio. Se facilita el intercambio de las experiencias y la emergencia de nuevas ideas y recursos, dado que se constituye en un lugar seguro para todos.

Los grupos de apoyo generalmente se desarrollan y crean un espacio cálido y acogedor de comprensión mutua, donde las personas que comparten alguna condición o trastorno mental y sus familiares pueden conversar sobre sus experiencias con estas condiciones, mediante un diálogo amigable y actitudes de receptividad que favorecen el bienestar y tranquilidad de cada uno de los participantes. En ellos se comparten información, preocupaciones y aprendizajes, que provienen de los integrantes del grupo, y ofrecen alternativas que pueden no estar presentes en la atención individual. (27).

La posibilidad de los integrantes para observar los cambios que alcanzan sus compañeros les devuelve la esperanza en su propio proceso, incrementa la confianza en su capacidad para cambiar y les permite superar el estigma, tan presente en estas condiciones. (28)

En este sentido, todos tienen no solo inquietudes y molestias, sino también voz y saberes, que dada la atmósfera de confianza y respeto que se crea, potencian los recursos del grupo y de sus participantes. Es en esta condición que adquieren su riqueza, que sobrepasa la atención del padecimiento y apuntan más al agenciamiento de la salud mental, pensada como un buen vivir y con el reconocimiento de la participación colectiva.

Como lo expresa Fabiola Lozano (Asodep):

Compartir sus vivencias con los compañeros del grupo se convierte en una experiencia liberadora y un aprendizaje continuo que les permite entender su situación y aceptarla; la socialización



de herramientas promueve la utilización de los recursos propios y el incremento de los mismos para manejar los momentos de dificultad. Encuentran en el grupo alternativas que les permiten ampliar su visión al momento de contemplar soluciones. Todo lo cual se vivencia como reparador y terapéutico.

Si bien los grupos de apoyo y de autoayuda tienen los beneficios arriba descritos, la organización y realización de los mismos adquieren diferencias importantes dependiendo del contexto en el que se realicen. Dentro de los programas de atención de las instituciones de salud, los grupos de apoyo requieren una organización más precisa sobre su desarrollo. A continuación se hará referencia a los principios y organizadores necesarios para cumplir con las posibilidades de los centros de atención en salud.

Objetivos de los grupos de apoyo en instituciones de salud

1. Crear un ambiente acogedor, de interacciones reguladas, que permita aprender de la experiencia propia y de otros, generar y gestionar recursos de afrontamiento y de bienestar a personas que comparten una situación o condición en el que se compromete la salud mental.

2. Generar la oportunidad de que uno o dos de los miembros del grupo se apropien de las competencias para crear, coordinar y orientar el trabajo con grupos en otros espacios comunitarios

Sobre el facilitador y coordinador de los grupos de apoyo

En el marco de los Equipos Profesionales de las Instituciones Prestadoras de Salud, el coordinador puede ser cualquier integrante del equipo, que tenga conocimientos y experiencia sobre las distintas condiciones, problemas y trastornos emocionales, su atención y requerimientos, a la vez que sobre una concepción amplia de la



Salud Mental, más allá de los trastornos y problemas con los que habitualmente se le identifica. Es decir, requiere reconocer la multideterminación de los procesos saludables, la consideración de los recursos de los contextos en su promoción, el reconocimiento sobre saberes y creencias múltiples sobre lo que significa y se realiza como la “buena vida” para todos, sobre la borrosidad de los límites de las disciplinas, sobre el valor de lo colectivo en su promoción y establecimiento, y, finalmente, tener presente la atención en los procesos en curso más que en que resultados últimos.

Conducción y evaluación

Por otra parte, el coordinador del grupo es quien abre y cierra todos los encuentros y por tanto necesita hacer un seguimiento cuidadoso de lo que sucede. Para esto, es importante que prepare cada encuentro de manera flexible, de modo que estimule la participación y disposición del grupo, pero con la suficiente apertura para que surjan los saberes, experiencias y necesidades del grupo, al mismo tiempo que los recursos culturales que cada contexto particular posee. Además que, una vez terminado el encuentro, realice una memoria de lo sucedido, de modo que pueda ir evaluando el proceso de cada una de las sesiones de trabajo y el proceso de todos los encuentros. Esto le permitirá ir haciendo ajustes paso a paso.

Comunicación

Es muy importante que la comunicación del coordinador pueda favorecer el pensar sobre lo que le sucede con los participantes del grupo, en un clima de contención y cuidado que, a su vez, abra a la posibilidad de pensar las cosas de muchas maneras. Desde este punto de vista, las ideas que circulan que no se convierten en directrices para la acción, sino en elementos de reflexión donde cada cual evaluará su pertinencia o utilidad para su caso y circunstancias propias. Lo más importante es que los participantes vayan progresivamente descubriendo sus recursos de afrontamiento y aprendiendo de la experiencia propia y de los demás, lo que ocurre cuando realmente se crea entre todos una matriz generadora de nuevas comprensiones. Esto es también una forma de educación grupal en salud.



Un principio que ayuda al proceso comunicativo y al florecimiento de los recursos es que se tenga como premisa clara de inicio y presente en todo el proceso, que se participa libremente, pero cuidando de que lo que se ofrece al grupo tenga elementos afirmativos, es decir, que sea cual sea la situación, se haga énfasis en los aprendizajes que pueden obtenerse de la misma, en los aspectos y posturas que pueden favorecer el entendimiento y la contención. No se trata de negar las dificultades de forma ingenua o miope, sino de hacer énfasis en lo que se aprende en cada una de ellas y en las posibles salidas nuevas y más esperanzadoras que pueden surgir de allí. Si el conductor del grupo mantiene este principio e invita permanentemente a los demás a trabajar desde allí, los aprendizajes van a ser lo que predomine en la comunicación, y la desesperanza presente en la confusión de las situaciones se hace menos intensa.

Otro principio útil en este terreno del trabajo grupal es evitar que la situación de alguno de los participantes se individualice. Por el contrario, si un problema se convierte en una invitación a que todos se apropien del mismo, las ideas, pensamientos o sensaciones que afloran con él se vuelven colectivas en tanto todos los participantes se implican en el proceso, por supuesto, de forma particular. Esto quiere decir que hay una corriente de pensamientos de doble vía que se hacen presentes, no siempre de la misma manera. Unos, pensamientos, que se comparten, son colectivas y por tanto invitan a pensar a todos los participantes. Otros pensamientos son privados, en un proceso personal que no se suspende acabado el encuentro, sino que continúa en cada cual, generando nuevas ideas sobre las situaciones cotidianas. Por supuesto, ambos procesos se implican profundamente y no es necesario que se expliciten públicamente los segundos, pues pertenecen al mundo privado hasta que la persona decida por sí misma manifestarlos, si es del caso. Este cuidado por lo personal es lo que traza la línea divisoria entre el grupo de apoyo y las psicoterapias grupales.

Función de contención de las intensidades emocionales

Cuando se trabaja alrededor de dificultades humanas es frecuente que las emociones y las sensaciones estén presentes a flor de piel. Las personas en estas



situaciones estamos al límite de nuestras fuerzas y las emociones, las confusiones, las dudas, la impotencia nos acompaña con frecuencia, sin que esto sea necesariamente una respuesta “patológica”, sino más bien el ritmo emocional que tiene la desestructuración y estructuración de la vida y la forma como la vivimos.

Por supuesto, es posible que en algunos casos se requiera una atención especializada, pero también es frecuente que si se cuenta con un espacio de recepción respetuosa de estos malestares, en los que las personas se reconocen compartiendo situaciones similares, se produzca alivio y se recuperen las fuerzas para seguir adelante. Esta función la cumple el grupo como receptáculo cuidadoso, bajo la mirada benévola y modulación necesaria de quien opera como coordinador. El grupo, entonces, permite la organización y/o la creación de sentido de las desestructuraciones presentes, a la vez que modula y regula las intensidades emocionales. El coordinador cumple una tarea esencial llevando la situación nuevamente al grupo, pidiendo a los participantes que se impliquen en ella con experiencias de aprendizaje que les hayan sido útiles o que crean que podrían ser útiles en casos similares. Esto inicia la conversación y activa la capacidad de pensar del grupo, siempre y cuando el ambiente sea de respeto, dignidad y cuidado. En este sentido, los enjuiciamientos, los preceptos y directrices operan en sentido contrario, pues anulan los movimientos en el juicio personal y colectivo, la posibilidad de crear soluciones nuevas y pertinentes a la situación. La voz del experto entra acá como otra voz que aporta ideas, pero que no dictamina la acción por sí sola.

Actividades de facilitación

Crear la atmósfera propicia para el trabajo es todo un arte en el que pueden hacer su ingreso distintas actividades de facilitación y sensibilización. Por ejemplo, puede iniciarse con un “rito” que el grupo haya establecido de inicio, como cantar juntos una canción, o mediante actividades que tiendan a la armonización de los participantes.

Acá se puede remitir al “juego” de los niños y su gran seriedad, trabajo, distención, acompañada de creatividad, imaginación, actividad y presencia comprometida.



Cualquier actividad que ayude a la creación de esta atmósfera de trabajo es bienvenida. No todos los grupos lo requieren, pero muchos hacen uso de alguna actividad en su inicio y en su cierre, produciendo una ritualidad que facilita la labor. Dos recomendaciones: la primera, que cuando se use o elija el “juego” o ritual de inicio, se tengan en cuenta los recursos propios del contexto en el que se realiza y las características de los participantes. Y la segunda, que esta actividad sea solo un abrebocas para iniciar el otro “juego” de hablar, sentir, pensar entre todos los temas comunes que los convocan. Esta es una actividad que se puede preparar con anticipación, pero también que se puede solicitar que sea desarrollada por algún participante. De nuevo, su función es facilitar la atmósfera de trabajo del grupo.

Planificación de las sesiones del grupo de apoyo

Cada institución prestadora de servicios de salud necesita revisar sus condiciones para realizar los grupos de apoyo en términos de la elección del coordinador responsable de su desarrollo, el grupo a quien va dirigido el trabajo, la disposición de un lugar amplio y agradable, los recursos técnicos y materiales para su implementación, la inclusión o no de refrigerios, horarios y frecuencia de los encuentros y tipo de convocatoria que se debe realizar. Estas condiciones, especialmente el espacio, horario y frecuencia, determinan también el número de personas que pueden asistir. Se recomienda trabajar con grupos de 15 a 25 personas, en sesiones de hora y media, de modo que se facilite el establecimiento de relaciones de trabajo colaborativo y de apoyo emocional. Los grupos de apoyo se pueden prolongar en el tiempo o se puede definir el número de sesiones que serán consideradas. En este caso, y dado que requiere la formalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se ha considerado que un paquete de diez sesiones permite un trabajo importante para los participantes, después del cual puede continuarse en grupos externos de autoayuda si así lo desean.

No hay que olvidar que en este tipo de grupo se está considerando que sea también un espacio para formar multiplicadores a partir de la cualificación de competencias de organización y conducción, para uno o dos participantes que



así lo deseen, y que podrían, a su vez, generar alianzas de autoayuda entre los participantes, involucrando los aprendizajes de la experiencia.

Desarrollo de las sesiones de encuentro del grupo de apoyo

La primera sesión es fundamental. Tiene como objetivo generar con los participantes el marco de trabajo que se seguirá durante los siguientes encuentros. Es muy importante explorar las expectativas que traen al grupo, de modo que se pueda aclarar lo que es posible alcanzar y lo que no, dado que requiere una atención distinta. Sin embargo, esta exploración sirve para orientar a algunos de los participantes que requieran, además del grupo, otro tipo de atención. Por eso es indispensable recoger las expectativas y aclarar de qué se trata el trabajo que se va a realizar.

Otro objetivo que tiene la primera sesión es explorar los temas que convocan al grupo y lograr acuerdos sobre al menos seis de ellos, de modo que entre todos prioricen las aspiraciones y a partir de ellas se haga una programación de las mismas. Es importante dejar una sesión para el cierre, contar con la inicial y dejar dos sesiones para ampliar algún tema que lo requiera o para incluir algún otro tema emergente que resulta significativo para los participantes. De nuevo, es muy importante la flexibilidad para que el desarrollo del grupo facilite la inclusión, implicación y los recursos de los participantes.

El desarrollo de las sesiones puede tener una cierta ritualidad flexible. A manera de sugerencia, se podría iniciar con una actividad de reconocimiento de los participantes, con un tiempo definido y controlado, que debe ser rápida, activa y amena. El reconocimiento se irá dando también en el curso de las sesiones.

Luego, el coordinador podría presentar algún material que permita entrar en materia sobre el tema que se va a trabajar ese día en el grupo. Como es la primera vez y no se tiene el listado realizado por los participantes, puede elegir uno que a su consideración sea un tema prioritario en la condición que reúne al grupo. Por ejemplo, el estigma de la enfermedad, la salud más allá de la enfermedad, la idea



de la buena vida, las cosas que se valoran en la existencia de cada cual, el papel de la familia, etc.

Es recomendable apuntar desde el inicio a todo aquello que promueva la buena salud mental y usar algún material introductorio que ponga el tema sobre la mesa, que invite a la conversación y a volver a pensar asuntos que se dan por establecidos. Por ejemplo, canciones, poemas, videos, actividades de realización de escritos o cartas, dibujos, fotografías, relato de un familiar, un trozo de una novela o cuento, etc., que sirva para que opinen, comenten, pregunten. El coordinador tiene la tarea de ir recogiendo e indagando benévola mente lo que va emergiendo, de modo que se va dando una organización a los comentarios y fomentando la dinámica de la conversación grupal. Las preguntas abiertas, tratando de evitar los sesgos, son mucho más útiles que los comentarios cerrados, o finales. Es mejor que la participación sea amplia, para que el entusiasmo y la implicación de todos se mantenga.

Cerca del cierre, el coordinador puede recoger sintéticamente lo comentado o explorar los aprendizajes o ideas que resultaron para el grupo interesantes sobre el tema abordado. Es una buena idea ir registrando especialmente estos aprendizajes que pueden ser de gran utilidad en otros momentos. Y, finalmente, se hace otro rito de despedida, que ayuda a realizar el cierre y a guardar la experiencia vivida en un tono de amabilidad. Algunos grupos eligen una canción que alegremente comparten. De esta manera hay un interjuego entre la creación de la atmósfera de solidaridad y receptividad con la capacidad de transformar las ideas habituales de entender, incluyendo una mayor comprensión, consideración por los demás, sentimientos de bienestar y de inclusión.

Las siguientes sesiones de trabajo pueden guiarse por el esquema descrito y por la organización y priorización de los temas establecidos en el primer encuentro. Con mucha frecuencia puede resultar importante para el grupo tener más información sobre un tema específico, asunto que puede ser tratado de distintas maneras. Por ejemplo, hacer que todos busquen información en distintas fuentes y compartirlas en los encuentros, trayendo, a su vez, dudas o preguntas, complementarlo con



la invitación de un profesional que pueda aclarar o ampliar la información ya obtenida, y que tenga igualmente la capacidad de moverse entre la delimitación de los malestares y los trastornos y la perspectiva más amplia de la promoción de la salud mental. Si hay necesidad de mayor claridad sobre un asunto particular sobre el padecimiento, puede orientarse la persona hacia una consulta particular.

La sesión de cierre es un momento muy importante. Es un rito de despedida, que vale la pena hacerlo desde los aprendizajes obtenidos en el proceso, además de la inclusión de actividades preparatorias por parte de los participantes, en los que a su manera, con sus recursos, ojalá estimulando la creación, muestren a los demás algunos de los elementos que resultaron importantes. El coordinador puede usar sus registros para mostrar también cuáles son los elementos que él puede resaltar. Esto permite a todos despedirse con la claridad de los aprendizajes y beneficios que ellos han puesto durante el proceso, pero que ahora, colectados, representan una producción colectiva sumamente estimulante de su propia producción así como también del intercambio que significa construir colectivos, redes de apoyo, solidaridad, que va más allá de la experiencia recién tenida. Y esto incluye al coordinador, que de esta manera se da cuenta del gran valor que ha tenido su trabajo.



La formación de multiplicadores

El desarrollo de las competencias de trabajo de grupos se basa en el aprendizaje por la experiencia, es decir, la transformación o el devenir de algo que no se era antes, tener una competencia nueva, o entender las cosas más amplia y complejamente, como resultado de entrar en contacto con una situación o una experiencia particular. Esta forma de aprendizaje podría y sería beneficioso que acompañara los avatares de la vida personal y colectiva, pero no es tan frecuente como sería deseable. Sin embargo, en el proceso descrito se apuesta a que sea una experiencia presente, estimulante y rica para todos.

De manera especial, si hay alguno de los participantes que manifiesta explícitamente su deseo de ampliar sus competencias de trabajo con grupos, vivir la experiencia es un primer elemento fundamental, pero se requiere ir tomando conciencia de lo sucedido, acompañado de reflexión sobre los procesos, al tiempo que necesita ir estimulando su intuición, imaginación y creatividad, así como su capacidad de modulación de las intensidades y relaciones benévolas con los demás.

Para que esto suceda, se sugieren varias acciones y momentos de trabajo. En primer lugar, leer cuidadosamente los contenidos propuestos en este módulo y conversar sus sugerencias, inquietudes o preguntas con el coordinador del grupo. En segundo lugar, hacer un registro de lo que va sucediendo en cada encuentro. Analizar lo sucedido y anotar sus ocurrencias sobre aquello que facilita el desarrollo de los encuentros. Un tercer momento, comentar nuevamente con el coordinador sus ideas, y acompañarlo a preparar alguno de los encuentros. Es decir, la persona interesada se convierte en un asistente del coordinador, lo que permite una mirada doble, como participante y como corresponsable, a la vez que se convierte en otro elemento de análisis del devenir del trabajo para el coordinador del grupo. En este sentido, el aprendizaje se centra en la experiencia misma y en la colaboración, superando relaciones jerárquicas de saber-no saber. De esta manera la aventura del aprendizaje está presente en todo el proceso y en todos lo que participan del mismo.



Sobre los grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua son una forma de organización realizada por personas que comparten una situación, un interés, una labor, y que a propósito de esto que los convoca, comparten también ideas, preocupaciones, emociones, intercambian experiencias, aprendizajes y se brindan apoyo mutuo, acompañado de sentimientos de pertenencia. Los grupos de autoayuda son una estrategia muy importante en la promoción de la salud mental colectiva, en tanto pone el acento en la organización voluntaria de las personas y su decisión de apostar a la “buena vida” para todos.

Un aspecto notorio en la forma de organización social actual, especialmente en los centros urbanos, es la pérdida progresiva de las redes sociales humanas, que genera una disminución de las relaciones interpersonales significativas y lleva necesariamente a sentimientos o experiencias de aislamiento, soledad y de marginalidad, todo lo cual compromete la buena vida y por tanto la salud mental. En este sentido, una tarea de las instituciones de salud mental es promover el intercambio entre las personas, su organización para afrontar sus dificultades o para llevar a cabo sus proyectos.

Para iniciar y poder considerar todas las formas que los grupos de ayuda mutua pueden tener, hay que establecer qué tipo de apoyo social puede considerarse, pues cada uno o su combinación pueden hacerse presentes en los grupos de ayuda mutua. Según Domenech (29), existen varias perspectivas del apoyo social: la primera, estructural, hace referencia a las características de las redes sociales humanas y las condiciones objetivas que rodean el proceso de ayuda, es decir, alude al número y calidad de relaciones que rodean a una persona. Los grupos de ayuda mutua amplían el número de intercambios sociales y las oportunidades de recibir el apoyo cuando se requiera. La perspectiva funcional del apoyo se centra en el tipo de apoyo que se dará, haciendo referencia al emocional, instrumental o material y al informacional. Finalmente, la perspectiva contextual se refiere a las condiciones y características que tiene el marco relacional y social de la persona.



Cada una de estas perspectivas puede estar presente en la respuesta institucional o estatal, pero también en los grupos de ayuda mutua, complementando y ampliando las redes de apoyo y las opciones de facilitación del soporte.

Entre las numerosas definiciones que se han propuesto, se destaca la que ha adoptado la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Domenech (29):

[...]son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para apoyarse unos a otros en la superación de una necesidad o situación común, o en problemas que trastornan la vida cotidiana, logrando cambios sociales y/o personales deseados durante el proceso. Los iniciadores y miembros de estos grupos perciben que sus necesidades no son o no pueden ser satisfechas por las instituciones sociales existentes. Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Proporcionan apoyo emocional (y en algunos casos material), están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener e incrementar un sentimiento de identidad personal. (29)

De manera análoga a los grupos de apoyo, el elemento central de los de ayuda mutua es la experiencia de compartir e intercambiar sentimientos y experiencias similares, a pesar de la diversidad de características y procedencias de los participantes, anudado a la disposición de acompañamiento y comprensión. Esto constituye una unidad múltiple, que se enriquece tanto por su condición de unidad como de diversidad.

Tipos de grupos de ayuda mutua

Existe una gran diversidad de grupos de ayuda mutua, dependiendo del tema o tarea que los convoca. Sin embargo, a diferencia de los grupos de apoyo



institucionalizados, estos se organizan más libremente, ya sea para intercambiar apoyo emocional, información, consejo o educación, para socializar o para resolver algún problema común o realizar acciones conjuntas. Muchos de los grupos pueden iniciarse por el incentivo producido en un grupo de apoyo institucional, dado el reconocimiento de la experiencia vivida en el mismo. Por esto se hace necesario favorecer las competencias de organización de los grupos de ayuda mutua, de forma que se produzca una ampliación de los beneficios logrados en los de apoyo, que de este modo pueden considerarse dos fases interrelacionadas del agenciamiento del apoyo social. Esta es una forma útil de pensar la expansión de la cantidad y calidad de las redes sociales, necesarias para pensar la promoción de la salud mental.

Si bien, como ya se dijo, los grupos de autoayuda tienen muchos más ámbitos de desarrollo, mayor libertad y flexibilidad en el tiempo de inicio y finalización, las recomendaciones y principios establecidos para los grupos de apoyo pueden orientar y enriquecer su desarrollo.

A manera de cierre

Terminado el recorrido realizado por el módulo de Intervenciones de apoyo será posible la integración de su interés y disposición para el trabajo comunitario con una serie de saberes que cualificarán y potencializarán su trabajo en este ámbito.

El proceso de ir mejorando las competencias en las intervenciones de apoyo requiere de animarse a iniciar la experiencia de prestar la ayuda, de modo que poco a poco se vayan aprendiendo y consolidando las capacidades relacionales, de convocatoria, de aprendizaje de las ideas de los otros, de guía oportuna y de remisión a otras instancias cuando se necesita. Para esto se requiere que cada intento sea revisado, tomando nota de las dificultades o de los retos que se van presentando, a la vez que de las acciones favorecedoras de la atención. No puede olvidar que se aprende tanto de los errores como de los aciertos, pero para ello se necesita revisar el trabajo de forma benevolente y con la disposición de



aprendizaje permanente. En este sentido, se recomienda hacer una memoria de lo que acontece en los encuentros de ayuda, de modo que pueda revisarse el proceso de la ayuda y del aprendizaje en agenciarla. Sirve mucho que esta revisión pueda ser acompañada de otra persona.



Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud [internet]. 2016 [citado 2017 may. 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016>
2. Slaikeu, K. Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Manual Moderno: México; 2000.
3. Cruz Roja Colombiana. Apoyo psicosocial. Aproximación al manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias [internet]. S. f. Disponible en: http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/Cartilla_Psicosocial_1372010_110440.pdf
4. Pérez-Sales P, Fernández-Liria A. Trauma: del apoyo psicosocial a la psicoterapia. Editorial Irredentos: Madrid; 2015.
5. OPS. Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 1, Washington [internet]. 2002. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMentalTotal.pdf> ISBN 92 75 32421 2
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas (PAPSIVI). Bogotá: MPS; 2017.
7. Rubin B, Block E. Intervención en crisis y respuesta al trauma: Teoría y práctica. España: Editorial Desclée de Brouwer; 2000.
8. Burbano C, Supelano P, Posada J, et al. Manual de primeros auxilios mentales, Segunda Edición Corregida. Cruz Roja Colombiana: Bogotá; 2009.
9. Santacruz H. La crisis y su intervención [presentación de Power Point] Curso de formación en Intervención en crisis con Funcionarios del ICBF. Bogotá; febrero de 2006.



10. OPS. Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias Serie Manuales y Guías sobre Desastres, No. 1, Washington [internet]. 2002 [citado 2011 ene. 15]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ped/SaludMentalTotal.pdf>
11. Proyecto intervención en crisis [internet]. Chile: S. d. [citado 2011 feb. 20] Disponible en: <http://www.buentrato.cl/html/crisi.html#arriba>
12. Rodríguez J. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres: Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. Washington; OPS; 2006.
13. Slaikeu K. Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México: Editorial El Manual Moderno; 1988.
14. García J. Primeros auxilios psicológicos para intervenir con personas en crisis emocional [internet]. S. f. [citado 2011 ene. 14]. Disponible en http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/primeros_auxilios.html
15. Manual Atención con Calidad para las personas Sucicidas. Alcaldía de Medellín [internet]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bce0fd1/0605-Manual-atencion-uicidio.pdf?MOD=AJPERES>
16. Pérez Barrero SA. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista colombiana de psiquiatría. 2005;34(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>
17. WHO/MNH/MBD/00.4. Un instrumento para trabajadores de atención primaria en salud [internet]. 2000. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf
18. Figueroa RA, Marín H, González M. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. Revista Médica de Chile. 2010;138(2):143-51.



19. Rodríguez-Martos A. Efectividad de las técnicas de consejo breve. Pla d'Acció sobre Drogues. Institut Municipal de Salut Pública [internet]. S. f. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/rguez-martos.23.pdf>
20. Lozada P. Intervención en Salud Mental, en la fase de post-emergencia, con poblaciones damnificadas por catástrofes. (Experiencia en La India, Tsunami, 2005) [internet]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/intervencion_psicologica_tsunami_india_paloma_losada.pdf
21. Díaz E. (relator), Calandria E, Freiría A, Parra A, Pérez M. El acompañamiento en salud mental: Acompañar en el lazo social. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/EducacionSocial/article/viewFile/180809/242237>
22. Anderson H. Conversacion, lenguaje y posibilidades. Un enfoque postmoderno de la terapia. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu Editores; 2012.
23. Hofstadt C. El libro de las habilidades de comunicación cómo mejorar la comunicación personal. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2005.
24. Santacruz C, Rapacci M. La realidad (es) social. Especialización en Prevención del Maltrato Infantil. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2002.
25. Gracia Fuster E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.; 1997.
26. Palacin M. Estrategias de apoyo psicosocial: Grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua [internet]. S. f. [citado 2011 ene. 17]. Disponible en: <http://www.acnefi.org/revista/n00720.htm>
27. Breastcancer.org Community. [internet]. 2012 [citado 2011 ene. 17]. Disponible en: <https://community.breastcancer.org>.



28. Lozano, F. Asociación Colombiana contra la Depresión y el Pánico (Asodep).
Entrevista: Bogotá; 2017.

29. Domenech-López Y. Los grupos de autoayuda como estrategia de
intervención en el apoyo social. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social.
1998;6:179-195.