

Documento de Posición Global sobre Rehabilitación (GPPR)

El Documento de Posición Global sobre Rehabilitación (GPPR, por sus siglas en inglés) es un esfuerzo de colaboración que reúne a organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, instituciones, investigadores y personas comprometidas con iniciativas de base, nacionales, regionales y globales que han firmado este documento y que ahora forman la Recovery Science and Practice Collaborative (RSPC), comprometida con el avance de la ciencia, la práctica y las políticas en la rehabilitación de las adicciones. Nuestros objetivos comunes son:

Facilitar un enfoque cohesivo. Contribuir al desarrollo de un enfoque unificado y una posición global sobre la rehabilitación de las adicciones.

Unir voces y sensibilizar. Concienciar sobre la importancia de invertir en organizaciones y sistemas de rehabilitación.

Comprometerse a trabajar juntos para crear una plataforma internacional de prácticas y políticas compartidas de rehabilitación en adicciones.

Metodología

Este documento evolucionó a través de un proceso de colaboración iniciado durante los debates celebrados durante la sesión anual de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas en Viena en marzo de 2023, basado en el fomento de la coproducción y la adopción de un enfoque coordinado, basado en pruebas y exhaustivo para definir y comprender la rehabilitación. La metodología incluyó una encuesta distribuida a grupos, redes y actores internacionales clave (Apéndice 1). El resultado fueron 49 encuestas cumplimentadas que fueron analizadas mediante un enfoque temático, revisadas y ratificadas por un equipo de académicos de alto nivel. El borrador inicial fue revisado y perfeccionado por un núcleo de miembros del RSPC en una reunión internacional celebrada en Madrid en octubre de 2023. Posteriormente, se sometió a una revisión rigurosa y se difundió a escala mundial para recabar comentarios y enmiendas.

Fue posible identificar un consenso global en torno a los objetivos y el significado de la rehabilitación, conceptualizados en tres pilares: 1) fortalezas; 2) barreras; y 3) sistemas necesarios para optimizar los efectos positivos de los puntos fuertes en las personas y las comunidades, reduciendo al mismo tiempo las barreras. Estos tres pilares son la base del siguiente plan de acción.

Pilar 1: Fortalezas

La rehabilitación como concepto basado en las fortalezas y sus objetivos

La rehabilitación es un proceso personalizado de construcción de fortalezas a lo largo del tiempo y de creación de oportunidades que permiten a las personas construir su propio capital de rehabilitación, definido como la amplitud y profundidad de los recursos internos y externos a los que se puede recurrir para iniciar y mantener la rehabilitación de los problemas con el alcohol y las drogas (Cloud y

Granfield, 2008). A lo largo de estas consultas mundiales, surgió un "pilar de fortalezas" central que hace hincapié en la mejora de la salud y el bienestar, la promoción de la autosuficiencia y la autonomía, y el reconocimiento de que la rehabilitación es un viaje y un proceso flexible y personalizado. El enfoque de la rehabilitación se enmarca en una perspectiva de salud pública, garantizando la inclusión y no dejando a nadie atrás, independientemente de su progreso.

Creemos en el poder transformador de la rehabilitación, a través de la reintegración en la comunidad, ofreciendo oportunidades y creando redes que fomenten contribuciones positivas a la sociedad. Uno de los principales puntos fuertes de la rehabilitación es demostrar que la recuperación estable, es decir, cinco años en remisión estable, es estar "mejor que bien" y que las comunidades de rehabilitación pueden desafiar el estigma haciendo una contribución positiva a nivel comunitario.

Partiendo de la creencia de que la rehabilitación es posible para todo el mundo y de que implica llevar una vida autodirigida, las personas se esfuerzan por alcanzar su pleno potencial. Estas aspiraciones abarcan múltiples ámbitos de la vida, mediante el fomento de mejores relaciones personales y la creación de entornos seguros, solidarios y libres de prejuicios, la recuperación de la confianza y la búsqueda de un propósito y un sentido a la vida.

Queremos subrayar que la rehabilitación es un viaje, un proceso de recuperación de la vida que no sólo implica liberarse de la adicción en sí, sino trascender el lugar en el que la persona se encontraba antes de su adicción. La mayoría de las personas que buscan recuperarse aspiran a resolver su drogodependencia y llevar una vida sin drogas. Sin embargo, esto no excluye a las personas cuyos objetivos no se centran únicamente en la abstinencia. En general, para que se produzca la rehabilitación, los servicios y sistemas deben mostrar su compromiso con una atención continuada y un apoyo a largo plazo para iniciar y mantener la rehabilitación. Para ello, deben abordar objetivos personalizados e individualizados en torno al consumo de sustancias y otros ámbitos sanitarios y sociales.

Aprovechar las experiencias vividas y la resiliencia de las personas que se han rehabilitado con éxito de los trastornos por consumo de sustancias puede ser un recurso y una fuerza poderosos. Al involucrar activamente, equipar, desarrollar y promover a las personas con experiencia vivida, el enfoque se centra en capacitar a otros para rehabilitarse, abordar los factores subyacentes que contribuyen a sus desafíos y mejorar la prevención de recaídas.

La consulta puso de relieve la importancia de dar prioridad a una atención personalizada que incorpore el tratamiento, el apoyo a la rehabilitación y los objetivos de reintegración a las características individuales.

Pilar 2: Barreras

Superar los obstáculos a la rehabilitación

Las barreras comunitarias y políticas desempeñan un papel fundamental a la hora de limitar el alcance de la rehabilitación. Es fundamental dar prioridad a las conexiones sociales, la participación de la familia y el empleo estable, así como a las opciones de vivienda adecuadas, al tiempo que se equilibran las estrategias gubernamentales para centrarse tanto en el tratamiento como en el apoyo a la rehabilitación, y permitir que las personas superen los obstáculos a la rehabilitación. La colaboración entre los servicios clínicos, ambulatorios y hospitalarios, y los servicios de rehabilitación posteriores al tratamiento dará lugar a un sistema de apoyo más eficaz. Entendemos que la rehabilitación es un

proceso complejo plagado de obstáculos que deben abordarse para garantizar el éxito. Estos retos pueden clasificarse en barreras clave.

Estigma y discriminación: El estigma asociado a la adicción suele disuadir a las personas a buscar ayuda. Para abordar este problema, las comunidades deben aplicar protocolos contra el estigma para crear entornos de apoyo, reducir la victimización y desafiar las desigualdades sociales promoviendo el acceso a recursos comunitarios positivos para las personas en todas las etapas del proceso de rehabilitación.

Acceso a tratamiento y apoyo: El tratamiento integral, las comunidades de recuperación inclusivas y los servicios sociales y sanitarios vitales son esenciales para la rehabilitación. La rehabilitación sostenida requiere apoyo diverso y esfuerzos para eliminar las disparidades de acceso. Más allá del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, garantizar la vivienda, el empleo, la educación, los bienes de la comunidad y el apoyo social y sanitario es fundamental para crear y mantener un capital de rehabilitación, promover el bienestar y fomentar la pertenencia a la comunidad.

Diversidad y grupos vulnerables: Debe prestarse especial atención a los grupos diversos y vulnerables, como las personas de color, las mujeres, especialmente las embarazadas y las que tienen hijos, las personas mayores, las personas sin hogar, las que tienen dificultades de aprendizaje y lesiones cerebrales adquiridas, la población LGBTIQ+, las personas del sistema de justicia penal y de prisiones, y las que tienen problemas de salud física y mental y experimentan más barreras.

Educación y sensibilización: Desempeñar un papel fundamental en la eliminación de las barreras a la rehabilitación. Formar a iguales, profesionales y miembros de la comunidad en programas de recuperación refuerza y enriquece el nivel de apoyo prestado. Es crucial mejorar la cooperación entre el sistema de justicia penal y el personal de tratamiento mediante la educación mutua.

Pilar 3: Sistemas

Generar cambios estructurales

Existe un claro reconocimiento de que superar las barreras y generar fortalezas requiere cambios en los sistemas, los procesos, las políticas y, en algunos casos, las leyes, para crear las condiciones necesarias para que florezca la rehabilitación. Reconocemos la necesidad de crear sistemas de atención orientados a la rehabilitación (que se basan en la idea de sistemas de apoyo integrados y personalizados en una zona geográfica determinada y se describen en Sheedy y Whitter, 2009). Esta idea se ha desarrollado aún más en el modelo de Ciudades de Recuperación Inclusiva (que amplía el concepto de Sistemas de Atención Orientados a la Recuperación para incluir el compromiso público, la empresa social y la ciudadanía activa; Best y Colman, 2018) Los bloques de construcción clave para este enfoque incluyen:

Modelos de asociación que reconocen el proceso: Las necesidades de recuperación evolucionan a lo largo de las diferentes etapas del proceso, lo que requiere configuraciones de apoyo variadas y secuenciales. Un sistema holístico multifacético, que enfatice la asociación comunitaria, debe fomentar caminos personalizados hacia la rehabilitación para adaptarse a estas necesidades cambiantes.

Implicación de los iguales y las comunidades en los itinerarios: El papel de la experiencia vivida a través del apoyo entre iguales, y no sólo a través de asociaciones de ayuda mutua, sino a través de

grupos y comunidades de rehabilitación visibles, debe estar en el centro de los sistemas de atención orientados a la recuperación que se desarrollen en cada localidad, con el apoyo y la formación adecuados.

Recuperación basada en pruebas: Reconocemos que la colaboración entre académicos, profesionales y expertos por experiencia es necesaria para generar una infraestructura de pruebas sólida, empíricamente impulsada y culturalmente sensible para la rehabilitación que pueda adaptarse para satisfacer las necesidades y contextos locales.

Financiación: La rehabilitación es un proceso de cambio dinámico a largo plazo. Por lo tanto, se necesitan revisiones vitales de la política y la financiación que faciliten enfoques centrados en la recuperación a largo plazo y una dotación de recursos sostenible. Se necesita una arquitectura mejorada de auténticos activos, recursos, enfoques y respaldos para la rehabilitación que dependan de nuevos apoyos de financiación vinculados a una evaluación y un desarrollo sólidos.

Integración de la rehabilitación en la reducción de la demanda: Para optimizar los resultados de la rehabilitación, es imperativo garantizar que las estrategias y el apoyo se integren dentro y a través de los continuos de atención tradicionales y a lo largo de las distintas etapas del proceso de recuperación, abarcando la prevención primaria, la reducción de daños, la intervención temprana, el tratamiento, el seguimiento posterior al tratamiento y la gestión de la rehabilitación a largo plazo, creando así un continuo de atención integral para las personas y las familias.

Recomendaciones

Las consultas globales han dado lugar a un consenso en torno a las siguientes recomendaciones clave:

Ámbito 1: Prestación de servicios y servicios de apoyo a la rehabilitación

La rehabilitación requiere el establecimiento de un enfoque colaborativo y multidisciplinar entre los profesionales sanitarios, los terapeutas y los asesores, otorgando el mismo estatus y valor a los compañeros y a las personas que han vivido la experiencia de la recuperación.

Es necesario crear más redes de instituciones y organizaciones con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los recursos para las personas en sus vías de rehabilitación. El acceso a estos servicios debe ser equitativo, asequible y de fácil acceso.

La educación y la formación de los profesionales y de la comunidad de iguales son fundamentales para mantener un alto nivel de atención en los servicios de apoyo a la recuperación. Deben establecerse normas de calidad significativas para garantizar que las personas se beneficien de métodos y modelos de atención coherentes y eficaces.

Para fomentar la rehabilitación de forma eficaz, es fundamental desarrollar programas adaptados que aborden las distintas necesidades y tengan en cuenta factores culturales como la raza, el sexo, la edad, el origen étnico y la religión; reducir el estigma entre los grupos minoritarios; mejorar la representación de estos grupos en puestos de liderazgo y dar prioridad a sus voces en las decisiones de asignación de recursos para corregir las desigualdades raciales. También debe prestarse atención a las personas que se encuentran en los sistemas de justicia penal y deben existir posibilidades de ofrecer alternativas al encarcelamiento y el castigo (ONUDD y OMS).

La investigación exhaustiva y rigurosa y la evaluación continua de los programas son esenciales para respaldar la utilidad clínica y de salud pública de los diversos servicios de apoyo a la rehabilitación, con

el objetivo de evaluar sus beneficios individuales, familiares, sociales, sanitarios y económicos e identificar los modelos de "mejores prácticas" adaptados a las necesidades dinámicas de los diversos grupos.

Ámbito 2: Políticas públicas

Deben crearse políticas públicas y estatales equilibradas e integrales para eliminar el estigma y apoyar la rehabilitación mediante la detección precoz, el tratamiento eficaz y la reinserción social.

Se necesitan iniciativas de sensibilización para reducir el estigma entre el público en general y disipar los mitos y estereotipos sobre la rehabilitación de la adicción, y deben abordar no sólo la estigmatización individual sino también la estigmatización social y su impacto en las familias.

Deben desarrollarse políticas que permitan una reintegración satisfactoria en la sociedad abordando factores como el empleo, la vivienda, la educación y las necesidades relacionadas con la salud; podría reforzarse la necesidad de apoyar los servicios de reintegración para cubrir la enorme brecha existente en la prestación de estos servicios.

Ámbito 3: Participación de la comunidad y de la experiencia vivida

Es necesario garantizar la representación de la rehabilitación en el diseño, la aplicación y la evaluación de todas las políticas y prácticas de servicios relacionados con la adicción, así como una representación que cumpla los criterios de alcance, autenticidad y diversidad.

Es imperativo forjar paisajes en las comunidades locales en los que la rehabilitación pueda florecer mediante el respaldo y la evaluación de nuevas instituciones de apoyo a la recuperación que vayan más allá de los grupos de ayuda mutua y el tratamiento de adicciones gestionado profesionalmente; y el fomento a la producción cultural de la rehabilitación mediante el lenguaje, la historia, los rituales, el arte, la música, el teatro, los deportes, el ocio inspirados en la recuperación, etc.

El GPPR pretende establecer un documento de consenso sobre la rehabilitación, haciendo hincapié tanto en la dimensión individual como en la social y esbozando tres pilares y diez recomendaciones para futuros esfuerzos en la configuración de políticas y prácticas. Estas recomendaciones se centran en la viabilidad de la recuperación, la necesidad de diversos apoyos y múltiples vías, y la importancia de abordar el estigma al tiempo que se mejoran los sistemas de atención orientados a la rehabilitación, la investigación y la formación de los profesionales. Este es el primer paso para llegar a un consenso y formar un RSPC que trabaje de forma colectiva para poner en práctica los principios básicos descritos anteriormente. Para avanzar en estos principios, los próximos pasos implican promover y firmar este documento de consenso, fomentar un entorno global que priorice y apoye la rehabilitación, y garantizar la integración, la accesibilidad, la sensibilidad de género, la información sobre el trauma y la adecuación cultural.

Firme el GPPR

Únase a nosotros en la defensa de una rehabilitación sostenible e integradora. Al firmar a continuación, expresa su apoyo a los pilares y recomendaciones descritos en el Documento de Posición Global sobre Rehabilitación. Juntos, lograremos un impacto positivo en el apoyo a las personas en el camino hacia la recuperación.

Colaboradores

Equipo de investigación: David Best, Mulka Nisic, David Patton, Boro Goic

Revisión por pares académicos: Brandon Bergman, Emily Hennessy, John Kelly, Wouter Vanderplaschen, William White

Observadores*: UNODC, Instituto Croata de Salud Pública

Aportaciones de: Actis; ARTM Macau; Ascent; Aspire; Association Proyecto Hombre; Association Proyecto Hombre; CIJ; Celebrate Recovery; Clínica Integral Nueva Vida; Colombo Plan Drug Advisory Programme; Creative Start Arts in health; CIC; Croatian Institute of Public Health; Dalgarno Institute; Dianova; Drug Free America Foundation, Inc.; Drug Policy Centre; Ecett-Networks; Equipping Hearts; Europe Teen Challenge; Freedom Drugs And HIV program; Freelance service; Greenfield Hospital of Psychiatry; Inspire180; ISAAC; Journey NGO; World Federation Against Drugs- WFAD; Latin American Federation of Therapeutic Communities (FLACT); Leeds Trinity University; Michigan Medicine; NA; NPC; Proyecto Hombre in Galicia; Proyecto Hombre in Huelva; Proyecto Hombre in La Rioja; Proyecto Hombre in Valencia; PSUP; Public Foundation of Hope; Recovery Research Institute, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School; Resilient Soul Services, Inc; RIO; RUN - Recovered Users Network; Teen Challenge; The Carpenter's Arms (Midlands) Trust; The Well Communities; Trevi; Unified Initiative for a Drug Free Nigeria; University of Derby; UP Association Slovenia; Whitestone; Zajednica Pape Ivana XXIII

*Los observadores no están necesariamente de acuerdo con todo el contenido del GPPR