



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

## SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

### «Beneficios de la intervención terapéutica en entorno comunitario en TMG»

---

Informe a 4 de noviembre de 2024

# Índice

ÍNDICE .....	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA .....	20

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** beneficios de intervención terapéutica en entorno comunitario en el colectivo de trastorno mental grave.

**Ámbito profesional o interés particular:** Ámbito profesional.

**Área de especialización profesional:** Psicología.

**Idiomas:** Castellano.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 4 de noviembre de 2024.

## Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

# Resultados de la búsqueda bibliográfica

## LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	Clinical outcomes and outcome predictors of two-year assertive community treatment in Norway: an explorative prospective pre-post study
<b>Autoría</b>	Torleif Ruud, Maria Lie Selle, Hanne K Clausen, Kristin S Heiervang, Sigrun Odden, Hanne Kilen Stuen, Anne Landheim
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2024 Oct 24;24(1):729.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Los equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) se han convertido en parte de los servicios de salud mental para personas con enfermedades mentales graves en muchos países de ingresos altos. Estudios realizados en varios países han investigado los resultados del TAC, y también se necesitan conocimientos sobre los resultados de los equipos de TAC en Noruega. Nuestros objetivos eran estudiar los resultados clínicos del TAC, cómo se asociaban los resultados con las características de los pacientes y el tratamiento, y si diferían entre los equipos de TAC.</p> <p><b>Métodos:</b> Nuestro estudio exploratorio, prospectivo, pre-post multicéntrico incluyó 142 pacientes que recibieron TAC durante dos años de los primeros 12 equipos TAC establecidos en áreas urbanas y rurales de Noruega. No hubo grupo de control. El resultado primario fue el cambio en los síntomas psiquiátricos calificados por el clínico. Los resultados secundarios fueron el cambio en el funcionamiento y el compromiso evaluados por el clínico y el cambio en la permanencia en la comunidad en comparación con 2 años antes del TAC. Se midió la fidelidad al modelo TAC mediante la Herramienta para la Medición del Tratamiento Asertivo Comunitario. Se realizaron modelos lineales de efectos mixtos para analizar los resultados y sus asociaciones con las características de los pacientes y el tratamiento.</p> <p><b>Resultados:</b> Después de dos años, los síntomas psiquiátricos se redujeron significativamente con un tamaño del efecto pequeño. Los síntomas negativos, la ansiedad y la depresión, y la agitación y la manía presentaron reducciones significativas, mientras que los síntomas positivos tuvieron cambios no significativos. El funcionamiento, el compromiso y la permanencia en la comunidad</p>

	<p> aumentaron significativamente con efectos de pequeño tamaño. La edad, la dificultad para comprometerse, el consumo problemático de alcohol, el uso previo frecuente de servicios de hospitalización, el número total de sesiones y la fidelidad del equipo al modelo TAC se asociaron con diferentes grupos de síntomas. La menor mejoría en el funcionamiento se asoció con la fidelidad del equipo y el número de sesiones. El cambio en el compromiso no se asoció con ningún factor predictivo. El aumento de la permanencia en la comunidad fue mayor en los pacientes más jóvenes y en los pacientes que tenían órdenes de tratamiento comunitario al inicio del tratamiento.</p> <p>Conclusiones: El TAC durante dos años condujo a resultados positivos significativos con tamaños de efecto pequeños para los síntomas psiquiátricos, el funcionamiento, el compromiso y la permanencia en la comunidad. Los resultados se asociaron con algunos predictores potenciales, y surgió alguna varianza a nivel de equipo. Los resultados positivos significativos después de dos años indican que pueden lograrse mejoras mayores a partir de tratamientos a más largo plazo por equipos de TAC.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>'It's like someone is holding your hand, an invisible hand': A grounded theory study of participation and personal recovery in Flexible Assertive Community Treatment</b>
<b>Autoría</b>	Madeleine Borgh, Ulrika Bejerholm, Elisabeth Argentzell, Annika Lexén
<b>Publicación</b>	Scand J Occup Ther. 2024 Oct 23;31(1):2421363.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La participación en la vida cotidiana y la recuperación personal suelen verse afectadas negativamente en el caso de las personas con necesidades complejas de salud mental. El Tratamiento Asertivo Comunitario Flexible (TACF) es un servicio orientado a la recuperación que tiene como objetivo la participación en la vida cotidiana y la recuperación personal, por lo que es importante comprenderlo desde la perspectiva de los usuarios del servicio.</p> <p>Objetivo: Explorar cómo los usuarios del servicio experimentan la atención y el apoyo que reciben de FACT como facilitadores de los procesos de participación en la vida cotidiana y en su proceso de recuperación personal.</p> <p>Materiales y métodos: Se empleó un enfoque constructivista de</p>

	<p>Teoría Fundamentada, que incluyó 14 entrevistas en profundidad realizadas de enero a noviembre de 2023 con usuarios del servicio FACT (9 mujeres, 5 hombres; 23-55 años) dentro de los Servicios generales de Salud Mental para adultos suecos.</p> <p>Resultados: El proceso de Construcción de relaciones genuinas entre los participantes y los miembros del equipo FACT permitió Hacer como una forma de recuperación. Esto se vio facilitado por la forma en que se organizó FACT, promoviendo la continuidad y la flexibilidad en la atención y el apoyo.</p> <p>Conclusiones e importancia: Este estudio contribuye a una mayor comprensión de cómo las relaciones genuinas entre los usuarios de los servicios FACT y los miembros del equipo proporcionan oportunidades para la participación y el hacer como medio para la recuperación personal. Los resultados subrayan la importancia de incorporar una perspectiva de terapia ocupacional en los servicios orientados a la recuperación.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Assessment of care provision integration in a community-based mental health system: balanced care model implementation in Andalusia (Spain)</b>
<b>Autoría</b>	Diego Diaz-Milanes, Nerea Almeda, Maria Luisa Rodero-Cosano, Jose A Salinas-Perez, Carlos R Garcia-Alonso
<b>Publicación</b>	BMC Public Health. 2024 Sep 30;24(1):2671.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Andalucía es la segunda región más grande de España, y ha desarrollado un plan integral de salud mental (SM) que fomenta la consolidación del modelo de atención equilibrada. Sin embargo, su disparidad geográfica y socioeconómica supone un gran reto para un sistema de salud mental basado en la comunidad. Tanto la evaluación de la implementación del plan de SM como el desarrollo de nuevas herramientas de apoyo a la toma de decisiones pueden considerarse críticos.</p> <p>Objetivos: El presente estudio pretende (i) evaluar cómo la integración de diferentes tipos de atención a la HM puede influir en el rendimiento del sistema y (ii) comprobar la evolución del rendimiento del proceso de integración geográficamente respecto a las pequeñas áreas de HM de Andalucía.</p> <p>Métodos: El rendimiento del sistema sanitario andaluz se evaluó combinando simulación Monte Carlo, inferencia difusa y análisis envolvente de datos. La eficiencia técnica relativa fue el principal</p>

	<p>indicador de rendimiento.</p> <p>Resultados: Una correcta integración de los tipos adecuados de atención sanitaria en función de las necesidades de la población incrementa el rendimiento del sistema sanitario andaluz tanto desde una perspectiva global como regional. La representación espacial (basada en pequeñas áreas de salud mental) de los resultados pone de manifiesto cómo el rendimiento depende de características geográficas específicas. Mediante el análisis de los clusters espaciales identificados, definidos por diferentes patrones de gestión en función de las características socioeconómicas y de los usuarios, se pueden estudiar áreas de referencia y áreas de mejora para diseñar políticas e intervenciones informadas por la evidencia.</p> <p>Conclusiones: Se ha realizado un análisis global del funcionamiento del sistema de HM, incluyendo tanto la integración sucesiva de diferentes tipos de atención como su evolución espacial. Aunque una adecuada integración de los diferentes tipos de atención sanitaria tiene un efecto positivo en el sistema sanitario andaluz, este proceso presenta diferentes perfiles en función de las características socioeconómicas y de los usuarios en función de su ubicación geográfica. El modelo de atención equilibrada puede considerarse el paradigma para evaluar el rendimiento de un territorio extenso y poblado como Andalucía, que cuenta con un sistema de salud mental de base comunitaria. Este enfoque metodológico (evaluación del rendimiento y análisis espacial) puede utilizarse como guía para desarrollar futuras políticas e intervenciones de gestión basadas en la evidencia.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>The transition towards community-based mental health care in the European Union: Current realities and prospects</b>
<b>Autoría</b>	Maria Vandoni, Barbara D'Avanzo, Angelo Barbato
<b>Publicación</b>	Health Policy. 2024 Jun:144:105081.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El cambio de la atención sanitaria mental de las instituciones psiquiátricas a los servicios de base comunitaria se ha llevado a cabo de forma diferente en toda la UE. Sin embargo, la falta de una visión global de la actual prestación de servicios de salud mental en los Estados miembros dificulta la comparación entre países. Este estudio investiga el grado de implantación de los servicios comunitarios de salud mental en la UE a partir de los datos recogidos en el Atlas de Salud Mental de la OMS.

	<p>Los resultados muestran que, aunque existe una gran variación entre países en la implantación de servicios de base comunitaria, los hospitales psiquiátricos siguen siendo el modelo de atención predominante en la mayoría de los países. Unos pocos países adoptaron un modelo de atención equilibrado, con la coexistencia de servicios comunitarios y hospitales psiquiátricos. Sin embargo, la falta de datos, la baja calidad de los mismos y las diferentes definiciones de los servicios dificultan la posibilidad de realizar un análisis exhaustivo de la situación de la desinstitutionalización. Aunque las políticas de cierre y reducción de las instituciones psiquiátricas han sido respaldadas por la UE, la fuerte presencia de hospitales psiquiátricos frena el cambio hacia una atención de salud mental basada en la comunidad. Este estudio pone de relieve la necesidad de un consenso internacional sobre las definiciones y una armonización de los indicadores sobre los servicios de salud mental.</p> <p>Junto con el compromiso de los Estados miembros de mejorar la calidad de la notificación de datos, debe surgir un liderazgo que garantice un seguimiento de calidad de los datos relacionados con la salud mental, lo que contribuirá al avance de la investigación, las políticas y las prácticas.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Collaborative care approaches for people with severe mental illness</b>
<b>Autoría</b>	Siobhan Reilly, Charley Hobson-Merrett, Bliss Gibbons, Ben Jones, Debra Richards, Humera Plappert, John Gibson, Maria Green, Linda Gask, Peter J Huxley, Benjamin G Druss, Claire L Planner
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2024 May 7;5(5):CD009531.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La atención colaborativa para enfermedades mentales graves (SMI) es una intervención basada en la comunidad que promueve el trabajo interdisciplinario entre la atención primaria y secundaria. Las intervenciones de atención colaborativa tienen como objetivo mejorar la atención de la salud física y/o mental de las personas con SMI. Esta es una actualización de una revisión Cochrane de 2013, basada en nuevas búsquedas bibliográficas, que incluye siete estudios adicionales.</p> <p>Objetivos: Evaluar la efectividad de los enfoques de atención colaborativa en comparación con la atención estándar (u otras intervenciones de atención no colaborativa) para personas con diagnóstico de SMI que viven en la comunidad.</p> <p>Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Registro</p>



Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Study-Based Register of Trials) (10 de febrero de 2021). Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders, CCMD) (todos los años disponibles hasta el 6 de junio de 2016). Se realizaron búsquedas posteriores en Ovid MEDLINE, Embase y PsycINFO junto con el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (con un solapamiento) el 17 de diciembre de 2021.

Criterios de selección: Ensayos controlados aleatorios (ECA) donde las intervenciones descritas como «atención colaborativa» se compararon con la «atención estándar» para adultos (18+ años) que viven en la comunidad con un diagnóstico de SMI. El SMI se definió como esquizofrenia, otros tipos de psicosis similares a la esquizofrenia o trastorno afectivo bipolar. Los resultados primarios de interés fueron: calidad de vida, estado mental e ingresos psiquiátricos a los 12 meses de seguimiento.

Recopilación y análisis de datos: Dos autores extrajeron los datos de forma independiente. Se evaluó la calidad y la certeza de las pruebas mediante RoB 2 (para los resultados primarios) y GRADE. Se compararon los efectos del tratamiento entre la atención colaborativa y la atención estándar. Se dividieron los resultados en a corto plazo (hasta seis meses), a medio plazo (siete a 12 meses) y a largo plazo (más de 12 meses). Para los datos dicotómicos se calculó el cociente de riesgos (CR) y para los datos continuos se calculó la diferencia de medias estandarizada (DME), con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizaron metanálisis de efectos aleatorios debido a los niveles sustanciales de heterogeneidad entre los ensayos. Se creó una tabla de resumen de resultados mediante GRADEpro.

Resultados principales: En esta revisión se incluyen ocho ECA (1165 participantes). Dos cumplieron los criterios para la atención colaborativa de tipo A (intervención compuesta por los cuatro componentes básicos). Los seis restantes cumplieron los criterios para el tipo B (descrito como atención colaborativa por los autores de los ensayos, pero sin los cuatro componentes básicos). La composición y la finalidad de las intervenciones variaron entre los estudios. Para la mayoría de los resultados hubo pruebas de baja o muy baja certeza. Se encontraron tres estudios que evaluaron la calidad de vida de los participantes a los 12 meses. La calidad de

	<p>vida se midió mediante el SF-12 y el WHOQOL-BREF y se informaron las puntuaciones medias del componente de salud mental a los 12 meses. Las pruebas de muy baja certeza no mostraron una diferencia en la calidad de vida (dominio de salud mental) entre la atención colaborativa y la atención estándar a medio plazo (a los 12 meses) (DME 0,03; IC del 95%: -0,26 a 0,32; 3 ECA, 227 participantes). Las pruebas de muy baja certeza no mostraron una diferencia en la calidad de vida (dominio de salud física) entre la atención colaborativa y la atención estándar a medio plazo (a los 12 meses) (DME 0,08; IC del 95%: -0,18 a 0,33; 3 ECAs, 237 participantes).</p> <p>Además, a medio plazo (a los 12 meses) las pruebas de baja certeza no mostraron una diferencia entre la atención colaborativa y la atención habitual en el estado mental (binario) (RR 0,99; IC del 95%: 0,77 a 1,28; 1 ECA, 253 participantes) o en el riesgo de ser ingresado en un hospital psiquiátrico a los 12 meses (RR 5,15; IC del 95%: 0,67 a 39,57; 1 ECA, 253 participantes). Un estudio indicó una mejoría en la discapacidad (sustituto del funcionamiento social) a los 12 meses en el brazo de atención colaborativa en comparación con la atención habitual (RR 1,38; IC del 95%: 0,97 a 1,95; 1 ECA, 253 participantes); se consideraron pruebas de baja certeza. Los resultados de recuperación personal y satisfacción/experiencia de la atención no se informaron en ninguno de los estudios incluidos. Los datos de un estudio indicaron que el tratamiento de atención colaborativa fue más costoso que la atención estándar (diferencia de medias [DM] dólares internacionales [Int\$] 493,00; IC del 95%: 345,41 a 640,59) a corto plazo. Otro estudio halló que la intervención de atención colaborativa era ligeramente menos costosa a los tres años.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Effectiveness and cost-effectiveness of community-based mental health services for individuals with severe mental illness in Iran: a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Mozhgan Taban, Sara Nooraen, Kiarash Tanha, Maziar Moradi-Lakeh, Seyed Kazem Malakouti
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2024 Apr 4;24(1):256.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: Las enfermedades mentales graves (EMG) suponen una importante carga de discapacidad en todo el mundo, lo que pone de relieve la necesidad de servicios de salud mental integrales y adaptables. Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia y la rentabilidad de los servicios de salud mental basados en la

	<p>comunidad (CBMHS) en la reducción de las tasas de recaída y rehospitalización entre las personas con SMI en Irán.</p> <p>Método: Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis. Se realizaron búsquedas en Medline, EMBASE, ISI, SCOPUS y ProQuest hasta diciembre de 2022. Nos centramos en ensayos controlados aleatorios, estudios cuasiexperimentales o estudios económicos relacionados con individuos con SMI. De 127 artículos, se seleccionaron 17 para una revisión de texto completo. Los resultados primarios fueron la gravedad de la psicopatología, las tasas de rehospitalización y la salud mental de los cuidadores. También se examinaron las intervenciones basadas en la comunidad y su impacto sobre diversos resultados. Se realizó la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo, y la evaluación crítica se llevó a cabo mediante las listas de verificación del JBI. El metanálisis se realizó mediante el programa STATA. (Registro PROSPERO. CRD42022332660).</p> <p>Resultado: Las tasas de rehospitalización entre los pacientes que recibieron CBMHS fueron significativamente menores, con una odds ratio de 2,14 (IC 95%: 1,44 a 3,19), lo que indica una probabilidad 2,14 veces menor que los que recibieron tratamiento habitual. Esto se acompañó de una reducción de la psicopatología (DME: -0,31; IC del 95%: -0,49 a -0,13; I2 = 40,23%). Además, hubo una notable mejoría en las habilidades sociales (DME: -0,7; IC del 95%: -0,98 a -0,44; I2 = 0,00%). La carga sobre los cuidadores también disminuyó (DME: -0,55; IC del 95%: -0,99 a -0,1; I2 = 63,2). La razón coste-efectividad incremental (RCEI) para QALY fue aceptable, aunque con un amplio rango de 613 a 8400 dólares.</p> <p>Conclusiones: El CBMHS ha demostrado eficacia y eficiencia en Irán como país en vías de desarrollo. Además, resulta prometedor para mitigar la escasez de camas de psiquiatría de agudos. El uso de múltiples herramientas de recopilación de datos plantea una limitación en cuanto a la consolidación de datos y la realización de un metaanálisis.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Social and occupational recovery in early psychosis: a systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions</b>
<b>Autoría</b>	E Frawley, M Cowman, M Lepage, G Donohoe
<b>Publicación</b>	Psychol Med. 2023 Apr;53(5):1787-1798.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: La psicosis, incluso en sus estadios iniciales, ocupa

	<p>un lugar destacado entre las causas de discapacidad en todo el mundo, lo que da lugar a una mayor atención a la mejora de la recuperación del funcionamiento social y laboral. Este estudio pretendía proporcionar una estimación de la efectividad de las intervenciones psicosociales para mejorar el funcionamiento en la psicosis temprana. También se buscó evidencia de superioridad entre los enfoques de intervención.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda electrónica utilizando PubMed y PsycINFO para identificar artículos originales que informaran sobre ensayos de intervenciones psicosociales en psicosis temprana, publicados hasta diciembre de 2020 y se informa siguiendo las directrices PRISMA. Se extrajeron datos sobre medidas validadas de funcionamiento de los estudios incluidos y se estimó la diferencia de medias estandarizada (DME) agrupada.</p> <p>Resultados: En total, se incluyeron 31 estudios con 2811 participantes, centrados en: terapia cognitivo-conductual para la psicosis (TCCp), terapia basada en la familia, empleo con apoyo, entrenamiento en remediación cognitiva (TRC) e intervenciones psicosociales multicomponente. En todas las intervenciones, se observó una mejor función (DME = 0,239; intervalo de confianza del 95%: 0,115-0,364; <math>p &lt; 0,001</math>). Los tamaños del efecto variaron según el tipo de intervención, el estadio de la enfermedad, la duración del tratamiento y la medida de resultado utilizada. En particular, las intervenciones basadas en la TRC superaron significativamente a las intervenciones de TCC centradas en los síntomas, mientras que las intervenciones multicomponente se asociaron con las mayores ganancias.</p> <p>Conclusiones: Las intervenciones psicosociales, especialmente cuando se proporcionan como parte de un modelo de intervención multicomponente y se llevan a cabo en entornos comunitarios, se asocian con mejoras significativas en la función social y ocupacional. Esta revisión subraya el valor de realizar un seguimiento sensible y centrado en la función psicosocial como parte del estándar proporcionado por los servicios de intervención temprana.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Intersectoral and multisectoral approaches to enable recovery for people with severe mental illness in low- and middle-income countries: A scoping review</b>
<b>Autoría</b>	André J van Rensburg, Carrie Brooke-Sumner

<b>Publicación</b>	Glob Ment Health (Camb). 2023 Mar 15:10:e19.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las necesidades de las personas con enfermedades mentales graves son complejas y requieren una serie de servicios integrados en sistemas de atención bien coordinados para posibilitar la recuperación, promover el bienestar y optimizar la integración social. El concepto de recuperación está fuertemente arraigado en la centralidad de los sistemas de atención multisectoriales e intersectoriales y, aunque las dimensiones multisectoriales e intersectoriales de los sistemas de salud mental se han destacado en los análisis centrados en las regiones de ingresos altos, poco se ha elaborado en términos de estos enfoques en la recuperación de las personas con enfermedades mentales graves (EMG) en los países de ingresos bajos y medios (PIBM).</p> <p>El objetivo de esta revisión fue identificar y describir los enfoques multisectoriales e intersectoriales que sustentan las intervenciones comunitarias para la recuperación de personas con trastornos mentales graves en los PIBM.</p> <p>Se realizó una revisión del alcance siguiendo los siguientes pasos: (1) Se desarrollaron y refinaron los objetivos de la revisión; (2) Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos (EbscoHost, PubMed, Google Scholar) y revisiones previas desde 2012 hasta 2022, donde se identificaron artículos relevantes; (3) Se seleccionaron para su inclusión artículos con un enfoque en el SMI y la recuperación, una descripción específica de una intervención, ubicados en PIBM, con vínculos explícitos entre sectores y publicados en inglés; (4) Se extrajeron y graficaron los datos y (5) Se analizaron los hallazgos y se informaron temáticamente.</p> <p>Se incluyeron en el análisis 36 artículos de 18 países, entre ellos estudios cualitativos, ensayos, revisiones documentales y secundarias de datos y estudios de casos. Entre los ejemplos de actuación multisectorial e intersectorial se incluyeron la colaboración entre los sistemas de asistencia sanitaria y de apoyo comunitario, la colaboración en la provisión de viviendas y espacios comunitarios de apoyo para la recuperación, y los vínculos entre las esferas biomédica y social de la asistencia. Entre los obstáculos, cabe citar el predominio de los profesionales de la salud mental en la prestación de cuidados y las actitudes estigmatizadoras de la comunidad hacia el SMI. La colaboración multisectorial e intersectorial para la recuperación de los SMI requiere inversiones en financiación, educación y coordinación por parte de un órgano de gobierno.</p>

<b>Título</b>	<b>Innovations in community-based mental health care: an overview of meta-analyses</b>
<b>Autoría</b>	Giuseppe Carrà, Francesco Bartoli, Chiara A Capogrosso, Riccardo M Cioni, Federico Moretti, Susanna Piacenti, Ilaria Riboldi, Cristina Crocamo, Paul E Bebbington
<b>Publicación</b>	Int Rev Psychiatry. 2022 Nov-Dec;34(7-8):770-782.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>En las últimas cuatro décadas, los servicios de salud mental para personas con Enfermedad Mental Grave (EMG) han visto cómo los manicomios eran sustituidos por un modelo equilibrado de Atención Mental Comunitaria (SMC). Los enfoques y estrategias innovadores en este campo han sido objeto de numerosas investigaciones. Sin embargo, esta investigación se ha visto obstaculizada por problemas que limitan su capacidad para informar a los clínicos y a los responsables políticos. Se realizó una revisión de los metanálisis de la efectividad de los modelos innovadores de HMC centrados en los resultados clínicos y psicosociales en comparación con la atención estándar en adultos con SMI. A partir de los 12 estudios elegibles, se evaluaron, sintetizaron y calificaron las pruebas resultantes. Hubo pruebas de calidad moderada de que la gestión de casos, los Servicios de Intervención Temprana (EIS) y las intervenciones dirigidas al cuidador fueron superiores a la atención estándar en la reducción de los ingresos hospitalarios. En relación con los resultados psicosociales, los EIS mostraron pruebas de alta calidad de un pequeño efecto sobre el funcionamiento global. Hubo pruebas de calidad moderada de un efecto similar de la Gestión Intensiva de Casos, y de un gran efecto de la intervención familiar. En cuanto a la calidad de vida, tanto la EIS como la educación en autogestión tuvieron un efecto pequeño, de calidad moderada. Por lo tanto, el nivel de investigación sobre modelos eficaces de HMC es sustancial. Sin embargo, es necesario colmar varias lagunas relacionadas con la HMC innovadora que aún no se han cubierto en la síntesis metaanalítica.</p>

<b>Título</b>	<b>Psychosocial interventions for community-dwelling individuals with schizophrenia: study protocol for a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Yuki Shikuri, Hiroki Tanoue, Hissei Imai, Hideki Nakamura, Fumitake Yamaguchi, Taichi Goto 5, Yoshifumi Kido, Aran Tajika, Hirotake Sawada, Yasushi Ishida, Naoki Yoshinaga
<b>Publicación</b>	BMJ Open. 2022 Apr 29;12(4):e057286.

<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: A pesar del reciente movimiento mundial en salud mental de transición de servicios centrados en el hospital a servicios integrados basados en la comunidad, aún faltan pruebas exhaustivas de intervenciones psicosociales centradas en individuos con esquizofrenia que viven en la comunidad. Para superar esta laguna en el conocimiento actual, realizaremos una revisión sistemática y un metanálisis para evaluar la eficacia de todos los tipos de intervenciones psicosociales para individuos con esquizofrenia que viven en la comunidad (no hospitalizados) en comparación con condiciones de control no activas (p. ej., tratamiento habitual).</p> <p>Métodos y análisis: Este protocolo de estudio se ha desarrollado de acuerdo con las directrices de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols. Para marzo de 2022, se habrán realizado búsquedas en las siguientes fuentes, sin restricciones por idioma o periodo de publicación: Embase, PubMed, PsycINFO, CINAHL, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), ClinicalTrials.gov y la Plataforma del Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la OMS. También se intentará identificar otros estudios potencialmente elegibles mediante búsquedas en las listas de referencias de los estudios incluidos, otras revisiones sistemáticas relevantes y literatura gris. Se admitirán todos los ensayos controlados aleatorios pertinentes tanto de países de ingresos altos como de países de ingresos bajos a medios. Dos revisores independientes realizarán la selección/pantalla de los estudios, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos. Las medidas de resultado primarias son la calidad de vida y el ingreso hospitalario psiquiátrico. Se realizarán metanálisis estándar por pares con un modelo de efectos aleatorios. Se realizarán análisis de subgrupos y de sensibilidad para evaluar la solidez de los resultados. El riesgo de sesgo se evaluará con la Herramienta Cochrane Revisada de Riesgo de Sesgo para Ensayos Aleatorios (Revised Cochrane Risk-of-Bias Tool for Randomised Trials). Para evaluar la calidad de la evidencia se utilizará el enfoque de Valoración, Desarrollo y Evaluación de Grados de Recomendación.</p>
<b>Título</b>	<b>Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence</b>
<b>Autoría</b>	Helen Killaspy, Carol Harvey, Catherine Brasier, Lisa Brophy, Priscilla Ennals, Justine Fletcher, Bridget Hamilton

<b>Publicación</b>	World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):96-123.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las personas con enfermedades mentales graves son uno de los grupos más marginados de la sociedad. Las intervenciones que tienen como objetivo mejorar su participación social y económica son de crucial importancia para los médicos, los responsables políticos y las propias personas con SMI. Realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre intervenciones sociales para personas con SMI publicada desde 2016 y cotejamos nuestros hallazgos a través de una síntesis narrativa. Encontramos una cantidad alentadoramente grande de investigación en este campo, y 72 artículos cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Más de la mitad informaron sobre la efectividad de las intervenciones realizadas a nivel de servicio (alojamiento con apoyo, educación o empleo), mientras que el resto se dirigió directamente a las personas (participación comunitaria, intervenciones familiares, intervenciones dirigidas/apoyadas por pares, capacitación en habilidades sociales). Se identificaron pruebas sólidas para el modelo de alojamiento asistido Housing First, para el modelo de empleo asistido Individual Placement and Support y para la psicoeducación familiar, con la advertencia de que, no obstante, se requiere una variedad de modelos para satisfacer las distintas necesidades de vivienda, empleo y familiares de las personas. Nuestros resultados también destacaron la importancia de los factores contextuales y la necesidad de realizar adaptaciones locales al «importar» intervenciones de otros lugares.</p> <p>Se observó que las estrategias de aumento para mejorar la eficacia de las intervenciones sociales (en particular el empleo con apoyo y la formación en habilidades sociales) mediante el tratamiento de las deficiencias cognitivas no conducían a habilidades transferibles a la «vida real» a pesar de las mejoras en la función cognitiva. También se identificó una base de pruebas emergente para las intervenciones dirigidas/apoyadas por pares, los colegios de recuperación y otras intervenciones para apoyar la participación en la comunidad. Llegamos a la conclusión de que las intervenciones sociales tienen beneficios considerables, pero son posiblemente las más complejas en el campo de la salud mental, y requieren el compromiso de las partes interesadas a varios niveles y la inversión para una implementación exitosa.</p>



## OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

<b>Título</b>	<b>Rehabilitación psicosocial comunitaria en Trastorno Mental Grave</b>
<b>Autoría</b>	Marta Fernández Lago
<b>Publicación</b>	NPunto. 2023 Dic; 69 (VI).
<b>Resumen/Objetivo</b>	La Rehabilitación Psicosocial es una de las intervenciones más relevantes que se realiza con personas diagnosticadas de uno de los llamados trastornos mentales graves (TMG) o que tenga un funcionamiento que no le permita vivir su vida de una manera plena. En este artículo presentamos una propuesta de intervenciones a nivel ocupacional, psicológico y social que se engloban dentro de este marco rehabilitador. Ésta se basa en nuestra experiencia profesional y práctica diaria y en los principios que ponen en relieve los derechos humanos y la dignidad de las personas.

<b>Título</b>	<b>Outcomes frequently specified in Cochrane reviews of community-based psychosocial interventions for adults with severe mental illness: A systematic search and narrative synthesis</b>
<b>Autoría</b>	Momoka Igarashi, Sosei Yamaguchi, Takayuki Kawaguchi, Makoto Ogawa, Sayaka Sato, Chiyo Fujii
<b>Publicación</b>	Neuropsychopharmacol Rep. 2021 Dec;41(4):459-463.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La selección de resultados en los estudios de intervención es una cuestión crítica para sintetizar la evidencia. Este estudio tiene como objetivo investigar los resultados utilizados en las revisiones Cochrane que evalúan las intervenciones psicosociales basadas en la comunidad para adultos con enfermedades mentales graves.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas electrónicas y manuales en las revisiones Cochrane que evaluaron una intervención psicosocial basada en la comunidad para adultos con enfermedades mentales graves. Se extrajeron todos los resultados especificados en la sección Métodos de cada revisión Cochrane. Los resultados que representan el mismo concepto y contexto se sintetizaron en un término de resultado. Los términos de resultado se clasificaron según la taxonomía existente.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 33 revisiones Cochrane. De los 216</p>

	<p>términos de resultado identificados, 13 se utilizaron en más de la mitad de las revisiones: calidad de vida, estado mental, ingreso hospitalario, resultado económico, abandono temprano del estudio, funcionamiento social, satisfacción, estado global, recaída, eventos/efectos adversos, satisfacción del cuidador, empleo y duración del ingreso. La mayoría de los términos de resultado se clasificaron en el área central de impacto vital (55%), seguida del área de uso de recursos (21%).</p> <p>Conclusiones: Nuestro estudio proporciona una lista de resultados candidatos para desarrollar un conjunto de resultados básicos para la enfermedad mental grave y ofrece una base de comparación para la futura investigación de resultados sobre la investigación en salud mental.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>La atención a la salud mental vía comunitaria en Trabajo Social [TFG]</b>
<b>Autoría</b>	Daniela Garrido Medina. Tutor: Pablo de la Rosa Gimeno
<b>Publicación</b>	Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid; 25 de febrero de 2019.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La atención a la salud mental de las personas con enfermedad mental grave y duradera es uno de los objetivos principales de nuestro sistema sociosanitario dadas las estimaciones y porcentajes abrumadores que veremos en el presente trabajo.</p> <p>A lo largo del tiempo, la atención que ha recibido este colectivo ha ido cambiando, pasando de la marginación y estigmatización a la desinstitucionalización, normalización y reinserción mediante la vía comunitaria. En los últimos años se ha ido configurado un nuevo modelo de rehabilitación psicosocial, personal y laboral que resulta bastante efectivo, pues trata de promover intervenciones de carácter integral, coordinadas entre los distintos sistemas sanitarios y sociales, y centradas en el proyecto vital de la persona, a través de una red de recursos amplia formada por profesionales en constante formación e investigación.</p> <p>Dada la especial relevancia del Trabajo Social en la atención a personas con EMGD y mi personal admiración por el ámbito de la salud desde que realicé mis prácticas en un CSM, surge la idea del presente trabajo, cuya finalidad no es otra que acercarme más a este colectivo para conocerlo profundamente y así generar nuevos conocimientos que, llegado el día, pueda aplicar en futuras intervenciones (ya como profesional del Trabajo Social).</p>

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>El tratamiento asertivo comunitario en personas con Trastorno Mental Grave, desde una perspectiva terapéutica y rehabilitadora</b>
<b>Autoría</b>	Juan Ignacio Martínez Sánchez, Silvia Climent Llinares, Enrique Ivorra Duarte, Alfonso Vera Sánchez
<b>Publicación</b>	XXIII Congreso virtual internacional de psiquiatría, psicología y salud mental - Interpsiquis 2022
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Desde que se implantó el TAC en España se han desarrollado distintos modos de trabajo, con las personas que padecen un trastorno mental grave, población diana donde se focaliza este tipo de tratamientos.</p> <p>En este trabajo vamos a exponer nuestra propia interpretación de esta forma de abordar a esta población, haciendo especial hincapié en el trabajo terapéutico, que hacemos los profesionales desde sus respectivas áreas de trabajo, para hacer posible la rehabilitación psicosocial desde el ámbito comunitario.</p>

<b>Título</b>	<b>Programa de Atención y seguimiento para las personas con problemas graves de salud mental: SASEM</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana. Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda
<b>Publicación</b>	Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El Servicio de atención y seguimiento de las personas con un problema grave de salud mental, en adelante SASEM, es un recurso del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.</p> <p>Se articula como un servicio comunitario de atención domiciliaria. Comprende el conjunto de actuaciones destinadas a la recuperación psicosocial de las personas con un problema grave de salud mental.</p> <p>Se desarrolla en el entorno de la persona y de su familia, garantizando la permanencia de esta en su domicilio y entorno social.</p> <p>A través de un equipo psicosocial y multidisciplinar se ofrece una atención próxima y personalizada en coordinación con la red</p>

---

sanitaria de atención en salud mental y otros servicios comunitarios.
---

---

# Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos		
Pubmed	1. "community setting" intervention AND severe mental disorder 2. Community-based interventions AND ("severe mental disorder" OR SMD)	
Web of Science (WoS)	Community-based social interventions AND severe mental disorder	
Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: • Publicación: 2019-2024	(1)153/ (2)30	168
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> • Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis. • Especies: Humana. • Excluir: preprints. • Acceso: libre.	(1)5/ (2)17	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> • Colección WoS: Colección Principal. • Tipo de documento: revisión sistemática. • Área de investigación: todas. • Acceso: abierto.		11
Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en <b>cuartil 1 y 2 (Q1, Q2)</b>		
Criterios de inclusión: • <b>Muestra:</b> personas adultas. • <b>Diagnósticos:</b> trastorno mental grave. • <b>Intervenciones:</b> intervenciones basadas en la comunidad. • <b>Resultado:</b> efectos de estas intervenciones en el colectivo con TMG.		
<b>Total de registros incluidos</b> En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, se revisa la biblioteca Cochrane.	11	



<https://creap.imserso.es>