



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

## «Funcionamiento y estructura de las unidades de salud mental»

---

Informe a 26 de agosto 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 .....	37

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** Funcionamiento, estructura, historia de las unidades de salud mental existentes:

- Unidad de SM infanto-juvenil y adolescencia.
- Unidad de Hospitalización domiciliaria.
- Unidad de Hospitalización psiquiátrica.
- Unidad de Media Estancia.
- Unidad de Larga Estancia.
- Vivienda Tutelada.
- CRIS (Centro de Rehabilitación e Integración Social).
- CEEM (Centros Específicos para personas con enfermedad mental crónica).

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

**Área de especialización profesional:** Integración social.

**Idiomas:** inglés, castellano.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 26 de agosto de 2024.

**Fuentes de información consultadas:**

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



## Resultados de la búsqueda bibliográfica

### LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	Independent Supported Housing vs institutional housing rehabilitation settings for non-homeless individuals with severe mental illness - longitudinal results from an observational study
<b>Autoría</b>	Christine Adamus, Sonja Mötteli, Matthias Jäger, Dirk Richter
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2024 Aug 9;24(1):554.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La mayoría de las personas con enfermedades mentales graves (EMG) prefieren vivir de forma independiente a vivir en una institución. Las viviendas independientes con apoyo (VIA) proporciona rehabilitación de viviendas para personas con EMG en sus alojamientos. Sin embargo, la mayoría de los individuos que necesitan rehabilitación de la vivienda viven en entornos de vivienda institucional (rehabilitación de la vivienda habitual: RVH). Se investigó qué entorno de rehabilitación de la vivienda es eficaz en qué variable a largo plazo para ayudar a los usuarios del servicio a formar una preferencia informada por cualquiera de los entornos de rehabilitación de la vivienda.</p> <p>Métodos: Se llevó a cabo un estudio longitudinal observacional de no inferioridad de dos años de duración para comprobar la eficacia de la VIA en la mejora de la inclusión social, la calidad de vida, el apoyo social emocional, las capacidades, la gravedad de los síntomas, el funcionamiento, la utilización de servicios y los costes de los participantes. Se evaluó a los participantes al inicio del estudio y a los seis, doce y 24 meses. Se calcularon modelos de efectos mixtos para probar los efectos entre grupos y dentro de los grupos.</p> <p>Resultados: El estudio incluyó a 83 participantes en entornos de rehabilitación de viviendas VIA (n = 31) y RVH (n = 52) con una edad media de 36,2 años. La mayoría de los participantes eran varones (64%) y tenían un diagnóstico primario psicótico o esquizofrénico (35%) o afectivo (24%). Durante el estudio, los participantes en el ISH mejoraron significativamente su calidad de vida (<math>\beta = 0,54</math>; IC 95%: 0,26 a 0,82), síntomas (<math>\beta = -0,32</math>; IC 95%: -0,60 a -0,03) y capacidades (<math>\beta = 4,46</math>; IC 95%: 0,14 a 8,77) y disminuyeron las</p>

	<p>hospitalizaciones psiquiátricas (<math>p = 0,04</math>). Los participantes en RVH mejoraron su calidad de vida (<math>\beta = 0,40</math>; IC 95%: 0,12 a 0,69). Los costes de alojamiento y apoyo a la rehabilitación fueron casi la mitad con VIA que con RVH.</p> <p>Conclusiones: La VIA ha demostrado ser mucho menos costosa que la RVH y se asoció con varias mejoras como la reducción de las hospitalizaciones psiquiátricas y la mejora de la calidad de vida. Por lo tanto, nuestros hallazgos abogan firmemente por una prestación de servicios de rehabilitación de la vivienda basada en las preferencias y por poner fin a la institucionalización de las personas con EMG.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>The impact of the new model of day care on the mental health status and cognitive functions of patients with disabilities treated in day medical care homes in Poland, 2017-2023</b>
<b>Autoría</b>	Leszek Warsz, Mateusz Jankowski, Agata Andrzejczyk, Mariusz Gujski
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2024 Jul 23;15:1403028.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: La atención médica diurna domiciliaria es una institución de atención y tratamiento que proporciona servicios de atención diurna para personas con discapacidad (principalmente adultos mayores), implementada en Polonia desde 2015. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del nuevo modelo de atención diurna en el estado de salud mental y las funciones cognitivas de los adultos mayores con discapacidad tratados en atención médica diurna domiciliaria en Polonia, 2017-2023.</p> <p>Métodos: Se analizaron los informes de admisión y alta de 949 pacientes tratados en Hogares de Atención Médica Diurna entre 2017 y 2023. Se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y la Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión (HAM-D) para evaluar la salud mental. Las funciones cognitivas se evaluaron mediante el Mini-Mental State Examination (MMSE).</p> <p>Resultados: La edad media fue de <math>74,3 \pm 8,5</math> años, el 76,6% eran mujeres y el 62,6% vivían en zonas rurales. El porcentaje de pacientes con depresión moderada o grave medida con la puntuación GDS-15 disminuyó del 58,3% al ingreso al 34,6% al alta (<math>p &lt; 0,001</math>). El porcentaje de pacientes con trastornos depresivos medidos con la puntuación HAM-D disminuyó del 48,3% al ingreso al 37,2% al alta (<math>p &lt; 0,001</math>). El porcentaje de pacientes con demencia</p>

	<p>o trastornos cognitivos medidos con la puntuación MMSE disminuyó del 54,3% al ingreso al 40,5% al alta (<math>p &lt; 0,001</math>). Se observó una mejoría del estado de salud mental y de las funciones cognitivas en todos los grupos sociodemográficos.</p> <p>Conclusiones: La atención médica diurna domiciliaria es un modelo eficaz de atención diurna que mejora el estado de salud mental y las funciones cognitivas de los adultos mayores con discapacidad.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Life is better but not without challenges: experiences following discharge from community-based residential mental health rehabilitation-a qualitative content analysis</b>
<b>Autoría</b>	Stephen Parker, Maddison Chapman, Marianne Wyder, Matthew Pommeranz, Rebecca Walgers, Frances Dark, Carla Meurk
<b>Publicación</b>	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024 Jul 16.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivo: En Australia cada vez hay más unidades residenciales comunitarias de rehabilitación de salud mental para personas con enfermedades mentales graves y persistentes. Las investigaciones realizadas hace 20 años sugerían que las personas que abandonaban estos servicios a menudo experimentaban una vida social empobrecida y otras dificultades en la comunidad. No está claro si los consumidores actuales experimentan dificultades similares. Este estudio cualitativo exploró las experiencias de los consumidores contemporáneos después de dejar los servicios residenciales basados en la comunidad.</p> <p>Métodos: Se realizó un análisis de contenido cualitativo inductivo de entrevistas individuales con consumidores entre 12 y 18 meses después de ser dados de alta de tres unidades de atención comunitaria (UAC) en Queensland, Australia. El programa de la entrevista exploró tres preguntas: (1) ¿Cómo es la vida después de salir de la UCC?, (2) ¿Ha impactado la UCC en su vida? y (3) ¿Cómo podría mejorarse la experiencia en la UCC? Se utilizó una muestra de conveniencia, y el muestreo continuó hasta que se alcanzó la saturación temática. Un miembro del equipo de investigación con experiencia vital relevante apoyó activamente el análisis y la interpretación.</p> <p>Resultados: Se realizaron diecisiete entrevistas. Se identificaron tres temas: la vida es mejor, pero no está exenta de dificultades», “la UCC te ayuda a prepararte para salir al mundo” y “las normas estrictas son importantes, pero las expectativas rígidas pueden ser</p>

	<p>duras; las cosas podrían ir mejor”.</p> <p>Conclusiones: Los consumidores reflexionaron positivamente sobre sus vidas después de ser dados de alta de una unidad de rehabilitación residencial basada en la comunidad y consideraron que el servicio había contribuido a mejorar sus vidas. Los resultados sugieren la conveniencia del optimismo sobre la posibilidad de mejoras sostenidas en la calidad de vida después de dejar el apoyo de rehabilitación residencial de transición basado en la comunidad.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Estrategias de atención colaborativa para personas con enfermedades mentales graves</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>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 07 de mayo de 2024.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b></p> <p>La atención colaborativa para las enfermedades mentales graves (EMG) es una intervención comunitaria que promueve el trabajo interdisciplinar entre la atención primaria y secundaria. La intervención de atención colaborativa tiene como objetivo mejorar la atención de la salud física o mental de las personas con EMG. Esta revisión es una actualización de una revisión Cochrane de 2013, de acuerdo con nuevas búsquedas de la literatura, que incluye siete estudios adicionales.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <p>Evaluar la efectividad de las estrategias de atención colaborativa comparadas con la atención estándar (u otras intervenciones que no sean de atención colaborativa) en personas con EMG que viven en la comunidad.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b></p> <p>Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia) (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). El 17 de diciembre de 2021 se realizaron búsquedas subsiguientes en Ovid MEDLINE, Embase y PsycINFO junto con el</p>

	<p>Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL) (con solapamiento).</p> <p><b>Criterios de selección</b></p> <p>Ensayos controlados aleatorizados (ECA) en los que se compararon intervenciones descritas como "atención colaborativa" con "atención estándar" para adultos (18+ años) con un diagnóstico de EMG que viven en la comunidad. Las EMG se definieron como esquizofrenia, otro tipo de psicosis esquizomorfos o trastorno afectivo bipolar. Los desenlaces principales de interés fueron la calidad de vida, el estado mental y el ingreso psiquiátrico a los 12 meses de seguimiento.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Systematic Review: Patient Outcomes in Transdiagnostic Adolescent Partial Hospitalization Programs</b>
<b>Autoría</b>	Miriam P Rubenson, Kyrill Gurtovenko, Shannon W Simmons, Alysha D Thompson
<b>Publicación</b>	J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2024 Feb;63(2):136-153.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> Los programas de hospitalización parcial (PHP) están diseñados para ayudar a estabilizar a los pacientes con problemas agudos de salud mental y se consideran más rentables que la atención hospitalaria para los pacientes que no requieren supervisión las 24 horas. Muchos PHP tratan a adolescentes transdiagnósticos para reducir la suicidalidad, las autolesiones y otros comportamientos de alto riesgo; sin embargo, se desconoce la eficacia de dichos programas. El objetivo fue revisar las pruebas existentes sobre los efectos de los PHP en los síntomas y el funcionamiento de la salud mental de los adolescentes.</p> <p><b>Método:</b> Se recuperaron evaluaciones revisadas por pares de PHP que trataban a adolescentes con una variedad de trastornos y que informaban resultados clínicos cuantitativos. Se siguieron las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas y se incluyeron estudios publicados desde el año 2000.</p> <p><b>Resultados:</b> Quince estudios de 10 PHP en Norteamérica, Europa, Asia y Australia cumplieron los criterios de inclusión, 5 de los cuales utilizaron grupos de comparación. La mayoría de los participantes eran blancos y mujeres con trastornos depresivos. Todos los estudios hallaron mejoras en el funcionamiento y la salud mental de los adolescentes desde el ingreso hasta el alta; sin embargo, sólo 1 estudio evaluó el PHP en relación con otros niveles de</p>



	<p>atención, y sólo 1 estudio incluyó datos de seguimiento. La terapia dialéctica conductual (TDC) puede ser una orientación teórica eficaz para los entornos de PHP, pero las pruebas son limitadas.</p> <p>Conclusiones: La evidencia sobre la eficacia de los PHP en relación con otros modelos es limitada. Las investigaciones actualmente disponibles sugieren que muchos adolescentes transdiagnósticos de alto riesgo tienden a mejorar durante el tratamiento con PHP; sin embargo, se necesitan estudios controlados con datos de seguimiento para determinar si la hospitalización parcial es eficaz y, en caso afirmativo, con qué grado de eficacia, y si los beneficios del tratamiento persisten tras el alta.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Rehospitalisation rates after long-term follow-up of patients with severe mental illness admitted for more than one year: a systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Sayaka Sato, Miharu Nakanishi, Makoto Ogawa, Makiko Abe, Naonori Yasuma, Toshiaki Kono, Momoka Igarashi, Mai Iwanaga, Takayuki Kawaguchi, Sosei Yamaguchi
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2023 Oct 27;23(1):788.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivos: Este estudio pretendía realizar una revisión sistemática de los estudios sobre los resultados de la hospitalización a largo plazo de individuos con enfermedades mentales graves, considerando las tasas de reingreso como el resultado primario.</p> <p>Métodos: Los estudios considerados fueron aquellos en los que los participantes tenían entre 18 y 64 años de edad con enfermedad mental grave; la exposición a hospitales o pabellones psiquiátricos fue a largo plazo (más de un año); los resultados primarios fueron las tasas de readmisión; los resultados secundarios fueron la duración de la readmisión, el empleo, la escolarización y la participación social; y el diseño del estudio fue observacional o de intervención con un diseño de ensayo controlado aleatorio (ECA). Se realizaron búsquedas de estudios pertinentes en MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, CINAHL y la Japan Medical Abstract Society. La búsqueda final se realizó el 1 de febrero de 2022. Se utilizó el riesgo de sesgo en estudios no aleatorios de intervenciones para evaluar la calidad metodológica. También se realiza una revisión bibliográfica descriptiva.</p> <p>Resultados: De los 11.999 estudios buscados inicialmente, tres estudios de cohortes (2.293 participantes) cumplieron los criterios de elegibilidad. El riesgo de sesgo en estos estudios se calificó como</p>

	<p>crítico o grave. La tasa de reingreso a 1-10 años para los pacientes con esquizofrenia que habían estado hospitalizados durante más de un año osciló entre el 33% y el 55%. La media de la duración de los reingresos descrita en los dos estudios fue de <math>70,5 \pm 95,6</math> días al año (en el caso de un seguimiento de 7,5 años) y de <math>306 \pm 399</math> días (en el caso de un seguimiento de 3-8 años). Ninguno de los estudios informó de otros resultados definidos en este estudio.</p> <p>Conclusiones: Las tasas de reingreso en los estudios incluidos variaron. Las diferencias en el periodo de seguimiento o en la intensidad de los servicios comunitarios pueden haber contribuido a esta variabilidad. En los países que se preparan para aplicar la desinstitucionalización, debería diseñarse un apoyo comunitario altamente individualizado para evitar el traslado a servicios residenciales bajo supervisión. La duración de la estancia en los casos de readmisión fue inferior a la de los ingresos índice. Los resultados también implican que el alta a la comunidad contribuye a mejorar los resultados clínicos, como la mejora del funcionamiento social. La validez de retener a los pacientes ingresados por riesgo de rehospitalización se consideró baja. También se han debatido las futuras líneas de investigación.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>So Happy Together: A Review of the Literature on the Determinants of Effectiveness of Purpose-Oriented Networks in Health Care</b>
<b>Autoría</b>	Robin Peeters, Daan Westra, Arno J A van Raak, Dirk Ruwaard
<b>Publicación</b>	Med Care Res Rev. 2023 Jun;80(3):266-282.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Aunque las redes orientadas a fines específicos están ampliamente reconocidas como formas organizativas para abordar problemas perversos en la atención sanitaria, como el aumento de la demanda y el gasto, la bibliografía al respecto es fragmentaria.</p> <p>Por lo tanto, revisamos estudios empíricos para identificar los determinantes de la eficacia de estas redes. Nuestra búsqueda arrojó 3.657 artículos únicos, de los cuales 19 cumplían nuestros criterios de elegibilidad. Tras un proceso de bola de nieve hacia atrás y consultas a expertos, se incluyeron 33 artículos. Los resultados revelan nada menos que 283 factores determinantes de la eficacia de las redes de asistencia sanitaria.</p> <p>La mayoría de estos factores determinantes son de carácter procesual y la participación de profesionales del nivel operativo es especialmente destacada. Además, la mayoría de los estudios</p>

	<p>relacionan los determinantes con los resultados del proceso (por ejemplo, la mejora de la colaboración o la sostenibilidad de la red) y sólo unos pocos con la percepción de los miembros de si la red alcanza sus objetivos.</p> <p>Instamos a que la investigación futura adopte enfoques configuracionales para identificar qué conjuntos de factores determinantes están asociados con la capacidad de las redes para alcanzar su objetivo de abordar problemas complejos.</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 llevó a cabo 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 para el análisis 36 artículos de 18 países, entre los que había estudios cualitativos, ensayos, revisiones documentales y secundarias de datos y estudios de casos. Entre los ejemplos de acción multisectorial e intersectorial se incluyeron la colaboración entre los sistemas de asistencia sanitaria y de apoyo comunitario, la colaboración en la provisión de viviendas de apoyo y espacios comunitarios de apoyo para la recuperación, y los vínculos entre las esferas biomédica y social de la asistencia. Entre los obstáculos se encontraban el predominio de los profesionales de la salud mental en la prestación de cuidados y las actitudes estigmatizadoras de la comunidad hacia el SMI.</p> <p>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>Met and Unmet Needs in an Inpatient Psychiatry Setting in Spain</b>
<b>Autoría</b>	Carlos Gomez-Sanchez-Lafuente, Jose Guzman-Parra, Maria Alejandra Lopez-Zambrano, Berta Moreno-Kustner, Fermin Mayoral-Cleries
<b>Publicación</b>	Neuropsychiatr Dis Treat. 2021 Jun 8;17:1859-1868.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Propósito</b> Los pacientes con trastorno mental grave tienen necesidades sanitarias y sociales que requieren atención. El objetivo del estudio fue determinar las principales áreas de necesidades percibidas entre los pacientes hospitalizados con trastornos mentales graves e identificar los factores de riesgo del grupo de pacientes con mayores necesidades insatisfechas.</p> <p><b>Pacientes y métodos</b> Un total de 150 pacientes con trastornos mentales graves fueron evaluados durante el ingreso antes del alta hospitalaria. Como medida de evaluación se utilizó el Camberwell Assessment of Needs, además del estado clínico (The Brief Psychiatric Rating Scale), el funcionamiento social (Personal and Social Performance) y variables sociodemográficas. Se utilizó un análisis descriptivo y un análisis de regresión logística multivariante para analizar las variables relacionadas con el grupo de pacientes con mayor número de necesidades no cubiertas (<math>\geq 3</math>).</p> <p><b>Resultados</b></p>

	<p>La media de necesidades fue de 7,93, siendo 4,61 la media de necesidades cubiertas y 3,32 las necesidades no cubiertas. La mayor proporción de necesidades no cubiertas fueron las relaciones íntimas (44,0%), la compañía (40,7%) y las actividades diurnas (38,7%). También se encontró una relación entre la presencia de tres o más necesidades insatisfechas y las siguientes variables: Puntuación en la Brief Psychiatric Rating Scale (<math>p=0,004</math>), puntuación en el Rendimiento Personal y Social (<math>p = 0,013</math>), estado civil (<math>p=0,018</math>), situación laboral (<math>p=0,009</math>) e ingreso voluntario (<math>p=0,032</math>). El modelo multivariante explicó el 29,5% de la varianza (<math>R^2</math> de Nagelkerke: 0,295).</p> <p><b>Conclusión</b></p> <p>Los tratamientos dirigidos a mejorar las relaciones sociales y las actividades diurnas podrían ser una buena opción para los pacientes ingresados con muchas necesidades no cubiertas.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Psychiatric hospital reform in low- and middle-income countries: a systematic review of literature</b>
<b>Autoría</b>	Tasneem Raja, Helena Tuomainen, Jason Madan, Dipesh Mistry, Sanjeev Jain, Kamala Easwaran, Swaran P Singh
<b>Publicación</b>	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021 Aug;56(8):1341-1357.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> Los hospitales psiquiátricos o manicomios se extendieron por todo el mundo en la época colonial. A pesar de las preocupaciones sobre la calidad de la atención y las violaciones de los derechos humanos, estos hospitales siguen proporcionando la mayor parte de la atención de salud mental en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios (PIBM). El objetivo era revisar las pruebas de la reforma de los hospitales psiquiátricos y los resultados asociados a los pacientes.</p> <p><b>Métodos:</b> Se adoptó una metodología de revisión integradora mediante la inclusión de investigaciones experimentales y no experimentales. El protocolo de revisión se registró en PROSPERO (CRD42019130399). Dos revisores independientes realizaron una serie de bases de datos y búsquedas manuales sistemáticas. Se consideraron las investigaciones realizadas entre 1980 y mayo de 2019, centradas en cualquier aspecto de la reforma en hospitales psiquiátricos para adultos (a partir de 18 años) con enfermedad mental grave y publicadas en inglés.</p> <p><b>Resultados:</b> Se incluyeron 16 estudios en la revisión. 12 estudios cumplieron los criterios de inclusión, y cuatro informes adicionales</p>

	<p>surgieron de la búsqueda manual. Los estudios abarcaron India, China, Sudáfrica, Granada, Georgia, Sri Lanka, Argentina y Brasil. Las principales conclusiones destacan el papel de la intervención judicial como desencadenante fundamental de la reforma. La reforma estructural se compone de la optimización de los recursos y la renovación de las estructuras coloniales para atender las diversas necesidades de los pacientes. Las reformas de los procesos incluyen cambios en la gestión médica, los procesos de admisión y el paso de salas cerradas a salas abiertas. La participación del personal y el desarrollo de capacidades también se han utilizado como modalidad de reforma en los hospitales psiquiátricos.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Existe cierta documentación sobre reformas en hospitales psiquiátricos. Sin embargo, la escasa calidad metodológica y la variación en el enfoque y los resultados medidos dificultan la extrapolación de conclusiones específicas sobre el proceso o los resultados de la reforma. A pesar de ser proveedores de servicios integrales, los hospitales psiquiátricos siguen sin adoptar procesos centrados en el paciente y orientados a la recuperación. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de generar pruebas sólidas sobre la reforma psiquiátrica y su efecto en los resultados de los pacientes.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Clinical and social factors associated with involuntary psychiatric hospitalisation in children and adolescents: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis</b>
<b>Autoría</b>	Susan Walker, Phoebe Barnett, Ramya Srinivasan, Esha Abrol, Sonia Johnson
<b>Publicación</b>	Lancet Child Adolesc Health. 2021 Jul;5(7):501-512.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Se han identificado disparidades en la hospitalización psiquiátrica involuntaria entre subgrupos de población en adultos, pero se sabe poco sobre los factores asociados con la hospitalización involuntaria en niños o adolescentes. Se realizó una revisión sistemática, un metanálisis y una síntesis narrativa para investigar los factores sociales y clínicos asociados a la hospitalización psiquiátrica involuntaria entre niños y adolescentes.</p> <p><b>Métodos:</b> Se realizaron búsquedas en MEDLINE, PsycINFO, Embase y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) de estudios de cualquier tipo hasta el 22 de julio de 2020, que compararan las</p>

	<p>características de los pacientes hospitalizados psiquiátricos voluntarios e involuntarios (edad media de la muestra <math>\leq 18</math> años). Se sintetizaron los resultados mediante metaanálisis de efectos aleatorios sobre datos no ajustados y mediante síntesis narrativa. La heterogeneidad entre los estudios se calculó mediante I<sup>2</sup>. Este estudio está registrado en PROSPERO, CRD42020099892.</p> <p><b>Resultados:</b> en la revisión sistemática y la síntesis narrativa se incluyeron 23 estudios de 11 países, de los cuales 19 estudios (n=31 212) se incluyeron en el metaanálisis. En el metaanálisis, la hospitalización involuntaria de menores en lugar de la voluntaria se asoció con un diagnóstico de psicosis (ocho estudios; odds ratio 3-63, IC 95% 2-43-5-44, <math>p &lt; 0-0001</math>), abuso de sustancias (cinco estudios; 1-87, 1-05-3-30, <math>p = 0-032</math>), o discapacidad intelectual (cuatro estudios; 3-33, 1-33-8-34, <math>p = 0-010</math>), así como presentar un riesgo percibido de daño a sí mismo (ocho estudios; 2-05, 1-15-3-64, <math>p = 0-015</math>) o a otros (cinco estudios; 2-37, 1-39-4-03, <math>p = 0-0015</math>). La hospitalización involuntaria también se asoció con tener 12 años o más (tres estudios; 3-57, 1-46-8-73, <math>p = 0-0052</math>) y pertenecer a un grupo étnico negro en lugar de blanco (tres estudios; 2-72, 1-88-3-95, <math>p &lt; 0-0001</math>). Hubo una heterogeneidad sustancial entre los estudios para la mayoría de los factores incluidos en el metaanálisis (12 de 51-3% a 92-3%). La síntesis narrativa halló que una enfermedad más grave y un peor funcionamiento global se asociaban con la hospitalización involuntaria.</p> <p><b>Interpretación:</b> La sobrerrepresentación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria en ciertos grupos podría comenzar en la infancia, estableciendo potencialmente un ciclo de desigualdad que continúa en la edad adulta. Urge seguir investigando los factores sistémicos que subyacen a estas desigualdades en la atención sanitaria y las barreras que impiden el acceso a tratamientos psiquiátricos menos coercitivos, con una consideración específica de los factores raciales y étnicos.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Equipos de intervención temprana especializada para la psicosis de reciente aparición</b>
<b>Autoría</b>	Stephen Puntis, Amedeo Minichino, Franco De Crescenzo, Rachael Harrison, Andrea Cipriani, Belinda Lennox
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 02 de noviembre de 2020.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<b>Antecedentes</b> La psicosis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia

de alucinaciones y delirios que pueden causar angustia o un cambio marcado en el comportamiento del individuo (p.ej., retraimiento social, afecto apagado o embotado). Un primer episodio de psicosis (PEP) es la primera vez que alguien experimenta estos síntomas que pueden ocurrir a cualquier edad, pero la afección es más común en la adolescencia tardía y en la adultez temprana. Esta revisión se ocupa del primer episodio de psicosis (PEP) y de los estadios iniciales de una psicosis, denominada en esta revisión "psicosis de reciente aparición".

Los equipos de intervención temprana especializada (ITE) son equipos comunitarios de salud mental que tratan específicamente a las personas que presentan o han presentado una psicosis de reciente aparición. El propósito de los equipos de ITE es tratar de forma intensiva a las personas con psicosis en las primeras etapas de la enfermedad con el objetivo de aumentar la probabilidad de recuperación y reducir la necesidad de un tratamiento de salud mental a largo plazo. Los equipos de ITE proporcionan una variedad de tratamientos que incluyen medicación, psicoterapia, psicoeducación y apoyo ocupacional, académico y laboral, potenciados por un contacto asertivo con el usuario del servicio y grupos pequeños de casos. El tratamiento tiene una duración limitada, generalmente se ofrece por dos o tres años, tras los cuales los usuarios del servicio son dados de alta en la atención primaria o son transferidos a un equipo estándar comunitario de salud mental para adultos. Una revisión Cochrane anterior de ITE encontró evidencia preliminar de que la ITE puede ser superior a la atención comunitaria estándar de salud mental (descrita como "tratamiento habitual (TH)" en esta revisión), pero estas recomendaciones se basaron en los datos de un solo ensayo. Esta revisión actualiza la evidencia del uso de los servicios de ITE.

#### **Objetivos**

Comparar los equipos de intervención temprana especializada (ITE) con el tratamiento habitual (TH) en personas con psicosis de reciente aparición.

#### **Métodos de búsqueda**

El 3 de octubre de 2018 y el 22 de octubre de 2019 se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia, que incluye registros de ensayos clínicos.

#### **Criterios de selección**

Se seleccionaron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon la ITE con el TH para personas con psicosis de reciente aparición. Se incluyeron los ensayos que cumplían estos criterios e informaron datos utilizables.



<b>Título</b>	<b>Psychiatric Home Hospitalisation Unit of the Hospital del Mar. A crisis resolution and home treatment team in Barcelona</b>
<b>Autoría</b>	Leila Alba Palé, Jordi León Caballero, David Córcoles Martínez, Ana María González Fresnedo, Magdalena Bellsolà Gonzalez, Luis Miguel Martín López, Víctor Pérez Solà
<b>Publicación</b>	Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed) (Report missing IFs) . 2019 Oct-Dec;12(4):207-212.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: Aunque la hospitalización a domicilio ha comenzado a desarrollarse ampliamente en los últimos años existe una notable falta de estudios. El siguiente estudio incluye datos de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria Psiquiátrica del Hospital del Mar (HADMar). Este programa lleva funcionando 2 años y se desarrolla en un área sociodemográficamente deprimida de Barcelona. Recibe pacientes de servicios comunitarios y hospitalarios. El seguimiento es limitado en el tiempo y al alta los pacientes son derivados a la unidad ambulatoria.</p> <p>Material y métodos: Se seleccionaron todos los pacientes visitados desde 2015 hasta la actualidad. Se incluyeron en la muestra un total de 135 pacientes. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo para definir las características sociodemográficas. Como resultados clínicos se consideraron la gravedad de los síntomas, el riesgo suicida y los cambios en la funcionalidad.</p> <p>Resultados: La edad media de los pacientes fue de 44,6 años y no hubo diferencias de género. Un total de 26 pacientes tenían antecedentes de intentos de suicidio y el 11,1% vivían solos; el 51,1% estaban diagnosticados de un trastorno psicótico. La puntuación media del EEAE en cuanto a la gravedad de los síntomas psiquiátricos fue de 2,39 y el riesgo medio de suicidio fue de 0,49. Se observa un aumento de la puntuación EEAG desde el ingreso hasta el alta, lo que supone una mejora de la funcionalidad de los pacientes.</p> <p>Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestro estudio son consistentes con resultados previos. Los equipos de intervención en crisis a domicilio han demostrado ser una alternativa a la hospitalización tradicional. Sin embargo, se necesitan más estudios para apoyar estos resultados.</p>

<b>Título</b>	<b>Canadian Practice Guidelines for Comprehensive Community Treatment for Schizophrenia and</b>
---------------	---



<b>Schizophrenia Spectrum Disorders</b>	
<b>Autoría</b>	Donald Addington, Elizabeth Anderson, Martina Kelly, Alain Lesage, Chris Summerville
<b>Publicación</b>	The Canadian Journal of Psychiatry. 2017;62(9):662-672.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> El objetivo de esta revisión es identificar las características y los componentes de un sistema integral de servicios para personas con esquizofrenia. Un sistema integral se concibió como aquel que atendía a toda la gama de personas con esquizofrenia y se diseñó teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de la esquizofrenia. El sistema debería proporcionar acceso a toda la gama de servicios basados en la evidencia, debería estar orientado a la recuperación y debería proporcionar una atención centrada en el paciente.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó una búsqueda sistemática de directrices publicadas para la esquizofrenia y los trastornos del espectro esquizofrénico. Las directrices fueron calificadas por al menos 2 calificadores, y las recomendaciones adoptadas se extrajeron principalmente de la Guía del Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (2014) sobre Psicosis y Esquizofrenia en adultos y las directrices de la Red Escocesa de Directrices Intercolegiales sobre el manejo de la esquizofrenia.</p> <p><b>Resultados:</b> Las recomendaciones adaptadas para Canadá cubren la gama de servicios necesarios para proporcionar servicios integrales.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los servicios integrales para personas con esquizofrenia pueden organizarse y prestarse para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y sus cuidadores. Los servicios deben organizarse en un sistema que facilite el acceso a quienes los necesitan.</p>

<b>Tratamiento comunitario obligatorio y tratamiento ambulatorio no voluntario para pacientes con trastornos mentales graves</b>	
<b>Autoría</b>	Steve R Kisely, Leslie A Campbell, Richard O'Reilly
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 17 de marzo de 2017.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b></p> <p>Existe controversia acerca de si el tratamiento comunitario obligatorio (TCO) para los pacientes con enfermedades mentales</p>

	<p>graves (EMG) reduce el uso de los servicios sanitarios, o mejora el resultado clínico y el funcionamiento social.</p> <p><b>Objetivos</b> Examinar la efectividad del tratamiento comunitario obligatorio (TCO) para los pacientes con enfermedades mentales graves (EMG).</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group's Study-Based Register of Trials) (2003, 2008, 2012, 8 noviembre 2013, 3 junio 2016). Se obtuvieron todas las referencias de los estudios identificados y se estableció contacto con los autores cuando fue necesario.</p> <p><b>Criterios de selección</b> Todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) relevantes de TCO comparados con la atención estándar para los pacientes con EMG (principalmente esquizofrenia y trastornos similares a la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión con características psicóticas). La atención estándar podría ser el tratamiento voluntario en la comunidad u otra forma preexistente de TCO, como el alta supervisada.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Hospital de día versus ingreso para trastornos psiquiátricos agudos</b>
<b>Autoría</b>	Max Marshall, Ruth Crowther, William Hurt Sledge, John Rathbone, Karla Soares-Weiser
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 07 de diciembre de 2011.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b> El tratamiento hospitalario es una forma costosa de atender a los pacientes con trastornos psiquiátricos agudos. Se ha propuesto que muchos de los pacientes que actualmente son tratados como pacientes internos puedan ser atendidos en hospitales psiquiátricos de día.</p> <p><b>Objetivos</b> Evaluar los efectos de la atención en hospitales de día versus la atención hospitalaria en pacientes con trastornos psiquiátricos agudos.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> Se buscó en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de</p>

	<p>Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (junio de 2010), el cual se basa en búsquedas regulares en MEDLINE, EMBASE, CINAHL y PsycINFO. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para identificar estudios no publicados.</p> <p><b>Criterios de selección</b> Ensayos controlados aleatorizados de hospital de día versus atención hospitalaria, en pacientes con trastornos psiquiátricos agudos. Los estudios no fueron elegibles si la mayoría de los participantes eran menores de 18 años o mayores de 65, o si tenían un diagnóstico primario de consumo de sustancias o de un trastorno cerebral orgánico.</p> <p><b>Obtención y análisis de los datos</b> Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y los verificaron de forma cruzada. Para los datos dicotómicos se calcularon los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos, se calcularon las medias ponderadas o estandarizadas. Los ensayos en hospitales de día tienden a presentar resultados similares en formatos ligeramente diferentes, lo que dificulta la síntesis de los datos. Por lo tanto, se buscaron los datos de pacientes individuales para poder volver a analizar los resultados en un formato común.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Hospital de día versus atención ambulatoria para los pacientes con esquizofrenia</b>
<b>Autoría</b>	Elena Shek, Airton T Stein, Flavio M Shansis, Max Marshall, Ruth Crowther, Peter Tyrer
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 07 de octubre de 2009.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b> Esta revisión considera la atención en los hospitales de día como una alternativa a la atención ambulatoria. La revisión abarca dos tipos de hospitales de día: "programas de tratamiento de día" y hospitales de día "de transición". Los programas de tratamiento diurno ofrecen un tratamiento más intenso a los pacientes que no han respondido a la atención ambulatoria. Los hospitales de día de transición ofrecen atención por tiempo limitado a los pacientes que acaban de ser dados de alta de la atención hospitalaria.</p> <p><b>Objetivos</b> Evaluar los efectos de la atención en el hospital de día como una alternativa a la atención ambulatoria continua para los pacientes con esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves similares.</p>

	<p><b>Métodos de búsqueda</b></p> <p>Se realizaron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (mayo de 2009) y se revisaron las referencias de todos los estudios identificados para obtener otras citas de ensayos. De ser necesario, se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.</p> <p><b>Criterios de selección</b></p> <p>Ensayos controlados aleatorizados que compararon la atención en el hospital de día con la atención ambulatoria para los pacientes con esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves similares.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Salas médicas generales abiertas versus unidades psiquiátricas especializadas para las psicosis agudas</b>
<b>Autoría</b>	Fred W Hickling, Wendel Abel, Paul Garner, John Rathbone
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 17 de octubre de 2007.

<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b></p> <p>Debido a que la política de salud internacional ha dejado de tratar a los pacientes con enfermedades mentales graves en grandes instituciones de hospitalización psiquiátrica, se están destinando camas para los pacientes con trastornos psiquiátricos agudos en unidades psiquiátricas especializadas dentro de los hospitales generales. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo, los recursos limitados hacen que no siempre sea posible disponer de unidades psiquiátricas diferenciadas, ya sea en hospitales generales o en la comunidad. Un modelo de ingreso alternativo, que se utiliza en el Caribe, consiste en tratar al paciente con psicosis aguda en una sala de hospital general.</p> <p><b>Objetivos</b></p> <p>Comparar los resultados de los pacientes con psicosis agudas que se han ingresado en salas médicas abiertas con los resultados de los pacientes internados en unidades psiquiátricas convencionales.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b></p> <p>Se realizaron búsquedas en el registro basado en los estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (abril de 2007). Este registro se recopila mediante búsquedas en BIOSIS, CINAHL, The Cochrane Library, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, PSYINDEX, Sociofile y muchos resúmenes de congresos.</p>
-------------------------	---

	<p><b>Criterios de selección</b></p> <p>Todos los ensayos aleatorizados o cuasi aleatorizados relevantes que asignaran a pacientes que se consideraba que presentaban un episodio de psicosis aguda a tratamiento agudo en salas médicas generales o tratamiento agudo en una unidad psiquiátrica especializada. Los resultados primarios de interés fueron la duración de la estancia en el hospital y las recaídas.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Equipos comunitarios de salud mental (ECSM) para pacientes con enfermedades mentales graves y trastornos de la personalidad</b>
<b>Autoría</b>	Darren Malone, Sarah V L Marriott, Giles Newton-Howes, Shaeda Simmonds, Peter Tyrer
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 18 de julio de 2007.

<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b></p> <p>El cierre de asilos e instituciones para pacientes con enfermedades mentales, acompañado de las políticas gubernamentales que se centran en la reducción del número de camas hospitalarias para los pacientes con enfermedades mentales graves y que están a favor de la prestación de asistencia en una variedad de ámbitos extrahospitalarios, respalda el fundamento para la atención comunitaria. Un paso importante hacia la atención comunitaria ha sido el desarrollo de equipos comunitarios de salud mental (ECSM).</p> <p><b>Objetivos</b></p> <p>Evaluar la efectividad de los Equipos Comunitarios de Salud Mental (ECSM) en el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad mental grave en comparación con el tratamiento estándar de estas enfermedades sin estos equipos.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b></p> <p>Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (marzo de 2006). Se realizaron búsquedas manuales en Journal of Personality Disorders y se estableció contacto con colegas en ENMESH, ISSPD y en el área de psiquiatría forense.</p> <p><b>Criterios de selección</b></p> <p>Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados que compararon el tratamiento con ECSM con la asistencia estándar sin estos equipos.</p>
-------------------------	--

<b>Título</b>	<b>Centros de día para enfermedades mentales graves</b>
---------------	---

<b>Autoría</b>	Jocelyn Sarah Catty, Tom Burns, Adelina Comas, Zoe Poole
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 24 de enero de 2007.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b> El número de personas con enfermedades mentales graves que reciben tratamiento en su domicilio ha aumentado enormemente durante los últimos 30 años. Los centros de día y los hospitales de día frecuentemente complementan este tratamiento.</p> <p><b>Objetivos</b> Determinar los efectos de la atención de los centros de día no médicos para las personas con enfermedades mentales graves.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> La búsqueda se actualizó en septiembre 2005. Todas las bases de datos y búsquedas se detallan en el cuerpo del texto.</p> <p><b>Criterios de selección</b> Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios en los que se asignaron personas con enfermedades mentales graves a la atención de los centros de día no médicos.</p>

<b>Título</b>	<b>Unidades materno-infantiles para la esquizofrenia</b>
<b>Autoría</b>	Claire B Irving, Mete Saylan
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, 24 de enero de 2007.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Antecedentes</b> En el Reino Unido, se recomiendan las unidades materno-infantiles (UMI) como un lugar óptimo para el tratamiento de las psicosis postparto. Los estudios naturalistas sugieren resultados deficientes para las madres y sus hijos si el ingreso es necesario durante el primer año después del nacimiento, pero la evidencia de la efectividad de las UMI para abordar los problemas a los que se enfrentan tanto las madres con enfermedades mentales como sus recién nacidos son inciertas.</p> <p><b>Objetivos</b> Revisar los efectos de las unidades materno-infantiles para las madres con esquizofrenia o psicosis que necesitan ingreso hospitalario durante el primer año después del parto y sus hijos, en comparación con la atención estándar en una sala de hospital sin unidad materno-infantil.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b> Se realizaron búsquedas electrónicas en el Registro del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (junio de 2006).</p> <p><b>Criterios de selección</b></p>

---

Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararon la colocación en una unidad materno-infantil en comparación con cualquier otra atención estándar sin relación a dicha unidad.
---

---



## OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

<b>Título</b>	<b>ESAMEN: Descripción y medida de la estructura de los servicios de atención comunitaria en salud mental</b>
<b>Autoría</b>	Manuel Gómez Beneyto, José Antonio de la Rica Giménez, Pablo García-Cubillana, Ana Moreno Pérez, Inmaculada Cabeza Luque, Alberto Fernández Liria.
<b>Publicación</b>	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2019; 39 (136): 59-88. En RIBERDIS (Repositorio IBERoamericano sobre DIScapacidad)
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La estructura básica de los servicios de salud mental orientados a la comunidad se compone de cuatro tipos de dispositivos: las unidades de salud mental en los hospitales generales, los hospitales de día, los centros de salud mental y los centros de rehabilitación psicosocial, complementados con el apoyo social aportado por los servicios sociales especializados. Debido a que los dispositivos pueden acoger actividades muy diversas que pueden implicar a varios sectores de la Administración y del Tercer Sector simultánea o sucesivamente, y también debido a su implantación geográfica irregular, la gestión de los servicios de salud mental es un asunto complejo sobre el que todavía no se ha alcanzado un acuerdo. En el momento actual disponemos de varios instrumentos de medida y clasificación de los servicios para facilitar su evaluación, pero ninguno de ellos ha logrado popularizarse.</p> <p>El objetivo de este trabajo consiste en dar cuenta de un nuevo instrumento, ESAMEN, para describir y medir la estructura de los servicios de salud mental comunitaria y someterlo a un estudio de viabilidad. Este método no se basa en la clasificación de los dispositivos como se ha hecho hasta ahora, sino en la clasificación de las 32 actividades o módulos de atención que se practican en ellos.</p> <p>Para este estudio de viabilidad, se remitió una encuesta a los coordinadores de 380 dispositivos de salud mental de Andalucía, Euskadi y Madrid, solicitándoles información sobre el área de cobertura y el número de profesionales de cada uno de los módulos dispensados en su dispositivo. Con estos datos se elaboraron indicadores de capacidad (expresada como el tiempo máximo de dedicación por habitante y unidad de tiempo) y alcance (proporción del total de habitantes que es potencialmente beneficiaria del módulo). Las tablas de resultados muestran con claridad y sencillez la estructura de los servicios, valorando cada</p>

	módulo según su capacidad y alcance poblacional, evidenciando desequilibrios en su distribución, permitiendo comparaciones entre áreas y comunidades, y dejando la puerta abierta al refinamiento de los indicadores y a la inclusión de nuevos módulos de actividad que se puedan desarrollar en el futuro.
--	--

<b>Título</b>	<b>Social integration of people with severe mental illness: relationships between symptom severity, professional assistance, and natural support</b>
<b>Autoría</b>	Jack Tsai, Rani A Desai, Robert A Rosenheck
<b>Publicación</b>	J Behav Health Serv Res. 2012 Apr;39(2):144-57.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La reducción de la dependencia de los profesionales y la integración social ha sido uno de los principales objetivos de los servicios de salud mental orientados a la recuperación. Este estudio transversal examinó a 531 pacientes externos varones en tres centros públicos de salud mental del sur de Connecticut.</p> <p>Se realizaron análisis de regresión múltiple jerárquica para responder a las siguientes preguntas: (1) ¿Los clientes con problemas clínicos más graves dependen más del apoyo profesional y de los servicios de salud mental y menos de los apoyos naturales? (2) ¿Los clientes que tienen más apoyos naturales dependen menos del apoyo profesional y de los servicios de salud mental? Los resultados mostraron que los clientes con problemas clínicos más graves no recurren más al apoyo profesional y declaran tener menos apoyo social natural. También se observó que el apoyo natural es un complemento, más que un sustituto, del apoyo profesional.</p> <p>Estos resultados sugieren que la integración social de los clientes varones con enfermedades mentales graves puede incluir estar más conectados con los proveedores de salud mental, incluso cuando desarrollan cada vez más apoyos naturales.</p>

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>Supported housing</b>
<b>Autoría</b>	House of Commons. Committee of Public Accounts.
<b>Publicación</b>	House of Commons. Seventy-Seventh Report of Session 2022–23 19 de octubre de 2023.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Las viviendas tuteladas ofrecen alojamiento con apoyo a personas con necesidades adicionales, personas con discapacidad, problemas de salud mental o adicciones. El sector sector está plagado de retos desde hace mucho tiempo y las medidas del Gobierno para mejorar la situación se quedan muy cortas.

<b>Título</b>	<b>Recomendaciones y buenas prácticas para la atención a las personas con problemas de salud mental. Cómo actuar desde los recursos de salud mental de la red de servicios sociales</b>
<b>Autoría</b>	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Politiques Inclusives de la Generalitat Valenciana
<b>Publicación</b>	Servicio de Información e Investigación Social.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Cómo actuar desde los recursos de salud mental de la red de servicios sociales.

<b>Título</b>	<b>España: la locura del encierro [análisis]</b>
<b>Autoría</b>	Prison Insider
<b>Publicación</b>	Prison Insider, 16 de noviembre de 2022.
<b>Resumen/Objetivo</b>	En España, muchas personas con trastornos mentales que han cometido delitos se encuentran en prisión, sujetas a un régimen de reclusión ordinario; otras, que cumplen medidas de seguridad, están internadas en hospitales psiquiátricos penitenciarios o en unidades de hospitalización psiquiátrica. Diferentes estatus jurídicos, diferentes posibilidades de internamiento, diferentes tipos de atención sanitaria. ¿Qué ocurre con los autores de delitos que sufren de trastornos mentales?

<b>Título</b>	<b>Access to mental healthcare in Europe: methodology</b>
<b>Autoría</b>	European Data Journalism Network
<b>Publicación</b>	European Data Journalism Network, published on: March 9th, 2021.

Resumen/Objetivo	<p>Empezamos la investigación empapándonos del tema: entrevistamos a expertos y leímos informes, documentos e investigaciones anteriores sobre el tema. Descubrimos que no había datos sobre la realidad del acceso a la salud mental, y que los datos oficiales no reflejaban plenamente el problema. Eran superficiales.</p> <p>Así que decidimos crear nuestra propia base de datos desde cero. Enviamos un cuestionario sobre el acceso al tratamiento psicológico en los sistemas nacionales de salud de todos los países de la Unión Europea (incluido el Reino Unido, ya que la investigación se realizó antes del Brexit). Enviamos las preguntas a organizaciones profesionales de psiquiatras y psicólogos de todos los países de la UE, a diversas organizaciones sin ánimo de lucro de salud mental, a expertos en salud mental y a periodistas de EDJNet. También las enviamos a las oficinas de prensa de todos los ministerios de sanidad de la UE, a excepción de España, donde hicimos una solicitud de información pública.</p> <p>Para crear nuestra base de datos y hacerla lo más actualizada y rigurosa posible, también pedimos a todos los ministerios de sanidad de la UE los datos más recientes sobre psicólogos per cápita en sus sistemas nacionales de salud. Por último, pedimos a las organizaciones nacionales de profesionales de la psicología que nos dieran una estimación de las horquillas de precios en las consultas privadas de sus respectivos países.</p> <p>Paralelamente, consultamos numerosos informes oficiales y fuentes estadísticas, de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea (CE), el Instituto de Métrica y Evaluación Sanitarias (IHME), Eurofound, entre otros. El objetivo era verificar la información que teníamos y recopilar nuevos datos para contextualizar o explicar todas estas barreras al acceso.</p> <p>Una vez que tuvimos un primer borrador de la base de datos, que se fue perfeccionando a lo largo de varias ediciones por parte de los miembros de nuestro equipo y fue creciendo durante la fase de elaboración del informe, entrevistamos a expertos en salud mental, psiquiatras, psicólogos, activistas, personas con enfermedades mentales y sus familiares, para recoger testimonios en primera persona.</p> <p>En las estimaciones de los copagos y los precios de las consultas</p>
------------------	--

	privadas, utilizamos los salarios mínimos del último semestre de 2020, de Eurostat, excepto en el caso de Austria, Dinamarca, Finlandia, Italia y Suecia, donde utilizamos extrapolaciones basadas en los convenios colectivos de un informe de Eurofound, dado que no tienen un salario mínimo general. Además, dado que no existe un límite máximo de horas de trabajo anuales, calculamos estos datos con una estimación de 1.720 horas / año para todos los países, la cifra utilizada por la CE para calcular las horas de trabajo anuales para becas y ayudas en el programa Horizonte 2020.
--	--

<b>Título</b>	<b>Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU members states [final report]</b>
<b>Autoría</b>	Jan Šiška and Julie Beadle-Brown
<b>Publicación</b>	Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care, 2020.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El Grupo Europeo de Expertos sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria (en lo sucesivo, el «EEG») presenta el Informe sobre la transición de la asistencia institucional a los servicios de base comunitaria en 27 Estados miembros de la UE (en lo sucesivo, el «Informe» o el «Estudio»).</p> <p>Este estudio viene a conmemorar los 10 años de la publicación de un primero importante, encargado por el Comisario de la UE Vladimir Špidla para abordar las cuestiones de la reforma de la asistencia institucional y encontrar soluciones para modelos de asistencia más humanos, centrados en la persona e individualizados.</p> <p>En tiempos de la pandemia de COVID-19 y de cierres patronales, este nuevo informe llega en un momento crítico, en el que los aspectos negativos de la institucionalización (la congregación de un gran número de personas en un solo edificio y la privación de contactos sociales) son cada vez más evidentes y tienden a agravarse con la exposición al virus.</p> <p>La forma en que esta crisis está afectando a las personas que necesitan cuidados diarios y a sus sistemas de apoyo se deriva de la falta de inversión estructural en la inclusión y el bienestar de todos, y en la promoción de diferentes modelos de apoyo en la comunidad. Esto también se refleja en las conclusiones de este Informe.</p>

	Si nada cambia, es probable que las consecuencias de esta crisis sean devastadoras para los más vulnerables, con consecuencias a largo plazo en su bienestar y desarrollo. consecuencias a largo plazo sobre su bienestar y desarrollo.
--	---

<b>Título</b>	<b>Mapping &amp; understanding exclusion in Europe</b>
<b>Autoría</b>	Ágnes Turnpenny, Gábor Petri, Ailbhe Finn, Julie Beadle-Brown, Maria Nyman
<b>Publicación</b>	Mental Health Europe, 2017.

<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Este informe titulado «Mapping and Understanding Exclusion-Institutional, coercive and community based services and practices across Europe''' es una nueva edición ampliada del informe Mapping Exclusion 2012 de Mental Health Europe.</p> <p>El informe fue elaborado por la Universidad de Kent y Mental Health Europe (MHE), con la ayuda de los miembros de MHE y organizaciones asociadas, y con el apoyo de la Open Society for Mental Health Europe y organizaciones asociadas, y con el apoyo de la Open Society Mental Health Initiative y el Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea y Ciudadanía de la Unión Europea.</p> <p>El informe pretende recoger información actualizada y más completa sobre las leyes de salud mental de los países europeos, el uso de internamientos y tratamientos involuntarios o forzosos, la práctica del aislamiento y la contención, así como las cuestiones emergentes en el ámbito de la salud mental en Europa.</p> <p>Al trazar un mapa de los sistemas de salud mental en Europa, el informe también arroja luz sobre la situación de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental y las personas con discapacidad psicosociales.</p> <p>En esta ocasión se presta especial atención a las historias de personas que han sufrido institucionalización y coacción en los servicios de salud mental, lo que esperamos contribuya a una comprensión más profunda de la exclusión a la que se enfrentan estas personas en la sociedad.</p>
-------------------------	--

<b>Título</b>	<b>Atención residencial a personas con problemas de salud mental en la Comunitat Valenciana: informe especial a Les Corts Valencianes</b>
---------------	---

<b>Autoría</b>	Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana
<b>Publicación</b>	Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, 2016.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Se trata de un estudio monográfico donde se revisa el nivel de cumplimiento de las treinta y dos recomendaciones que el Síndic dirigió a las administraciones implicadas (Conselleria de Sanidad, Conselleria de Bienestar Social y diputaciones provinciales) en su anterior informe especial sobre esta materia, llevado a cabo en 2003.</p> <p>El documento se centra principalmente en la atención residencial, no hospitalaria, de las personas con problemas de salud mental. Comienza con la exposición del actual marco competencial y la coordinación sociosanitaria, y con la tipología de recursos residenciales de carácter sociosanitario y el perfil de los usuarios de los centros específicos para personas con enfermedad mental crónica.</p> <p>Se ha elaborado un apartado dedicado a los procedimientos de ingreso involuntario, a las declaraciones de incapacitación judicial total y a la intervención rehabilitadora y de inserción sociolaboral de estas personas. Por otra parte, también se abordan otros temas como: la cobertura sanitaria y farmacéutica; la participación económica de los usuarios en el coste del servicio; y la asistencia psiquiátrica penitenciaria que presta el Hospital Psiquiátrico dependiente de la Administración penitenciaria.</p> <p>Finalmente, en las conclusiones se destaca la conveniencia de elaborar el Plan Director de Salud Mental en la Comunidad Valenciana y de habilitar una estructura sociosanitaria que permita mejorar la atención integral de estas personas, así como se evidencia la necesidad de una mayor coordinación entre administraciones que actualmente tienen competencia en la materia.</p>

<b>Título</b>	<b>Centros de día de soporte social para personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención</b>
<b>Autoría</b>	Red Pública de Atención Social a personas con Enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid
<b>Publicación</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales, 2009.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Uno de los nuevos dispositivos diseñados y puestos en marcha por el Plan de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y crónica

	(2003-2007) fueron los Centros de Día de soporte social, que se plantearon para ofrecer apoyo y soporte social a aquellas personas con enfermedad mental con mayores dificultades y necesidades de apoyo, complementando con ellos a los Centros de Rehabilitación Psicosocial y a otros recursos de la red de atención social.
--	---

<b>Título</b>	<b>Atención residencial comunitaria y apoyo al alojamiento de personas con enfermedad mental grave y crónica: recursos residenciales y programas básicos de intervención [cuadernos técnicos de servicios sociales]</b>
<b>Autoría</b>	Comunidad de Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
<b>Publicación</b>	Comunidad de Madrid, 2007.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Este documento recoge la teoría y metodología sobre recursos, organización, funcionamiento y programas básicos en un adecuado proceso de atención residencial y alojamiento para las personas con enfermedad mental.</p> <p>El objetivo de este cuaderno técnico es el de servir de referencia, instrumento de apoyo técnico, para promover y favorecer el desarrollo de este tipo de recursos.</p>

<b>Título</b>	<b>Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave [Documento técnico]</b>
<b>Autoría</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
<b>Publicación</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2007.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Es éste un Documento de consenso elaborado por profesionales especializados en el sector procedentes de distintas áreas de la responsabilidad (profesionales de la atención, de la gestión, de los servicios públicos) que intentará proponer líneas para desarrollar un Modelo de Atención en un campo que es muy complejo, y que para ser adecuadamente desarrollado necesitaría armonizar la perspectiva de varios niveles de la Administración (Central, Autonómica, Local), a través de sus respectivos departamentos (de servicios sanitarios, de servicios de bienestar social); lograr una confluencia de culturas y hábitos de distintos tipos de servicios hasta la fecha no suficientemente coordinadas ni conocidas entre sí (como es la cultura sanitaria y social) para lograr la confluencia real y práctica de los modelos de referencia tradicionales (el modelo de salud mental comunitario, el modelo social comunitario), a los que se incorporará el recién creado Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, en un modelo que debería ser inclusivo, ordenado y funcional.</p>



<b>Título</b>	<b>Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care [universal instrument]</b>
<b>Autoría</b>	United Nations Human Rights Office of the High Commissioner
<b>Publicación</b>	United Nations, adopted: 17 December 1991 by General Assembly resolution 46/119.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Instrumento universal de principios para la protección de las personas con enfermedad mental y la mejora de la atención a la salud mental.

**REGULACIÓN DE LAS DISTINTAS UNIDADES DE SALUD MENTAL****ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

<b>Título</b>	<b>Mental Health Strategy of the National Health System 2022-2026</b>
<b>Autoría</b>	Ministerio de Sanidad. Secretaría General Técnico.
<b>Publicación</b>	Gobierno de Sanidad, 2021
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El Ministerio de Sanidad impulsa y promueve la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS). Nacional de Salud (SNS). La Estrategia en Salud Mental se inició en 2006, con la colaboración de las comunidades autónomas de España. Se elaboró integrando las aportaciones de las personas con problemas de salud mental, sus familias y los profesionales sanitarios.</p> <p>La estrategia combina la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental, el diagnóstico y tratamiento de las personas con problemas de salud mental, la coordinación intra e interinstitucional coordinación intra e interinstitucional, así como la adopción de medidas para promover la integración social de las personas con problemas de salud mental y la lucha contra la estigmatización.</p>

**LEGISLACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES**

<b>Título</b>	<b>Área Clínica de Salud Mental</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana
<b>Publicación</b>	Generalitat Valenciana. Hospital Universitari i Politècnic.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Organización de recursos comunitarios, unidades de conductas adictivas y recursos hospitalarios.

<b>Título</b>	<b>Atención residencial y su prestación vinculada</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana. Vicepresidència i Conselleria de Servicis Socials, Igualtat i Vivienda.
<b>Publicación</b>	Generalitat Valenciana. Vicepresidència i Conselleria de Servicis Socials, Igualtat i Vivienda.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El servicio de atención residencial es el servicio de carácter permanente que constituye la residencia habitual de la persona en situación de dependencia y ofrece una atención integral y

	continuada, de carácter personal, social y sanitaria, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de la misma e intensidad de los cuidados que precise.
--	---

<b>Título</b>	<b>Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 [dossier prensa]</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valencia. Conselleria de Sanitat
<b>Publicación</b>	Generalitat Valencia. Conselleria de Sanitat
<b>Resumen/Objetivo</b>	El Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027 tiene como objetivo general la mejora de la salud mental en la población de la Comunidad Valenciana, tanto mediante acciones preventivas como asistenciales y de rehabilitación y reinserción social.

<b>Título</b>	<b>DECRETO 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales [2023/2822]</b>
<b>Autoría</b>	Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Generalitat Valenciana.
<b>Publicación</b>	Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, 22/03/2023.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La intervención en servicios sociales, de acuerdo con el enfoque de la atención integral centrada en la persona recogido en la Ley 3/2019, requiere de una nueva perspectiva metodológica en los centros, servicios y programas de servicios sociales, de manera que su fin sea que sus prestaciones sirvan para dar forma a los planes personalizados de intervención social, donde los objetivos están diseñados sobre las necesidades, capacidades y expectativas de cada persona usuaria.

<b>Título</b>	<b>Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana</b>
<b>Autoría</b>	Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes.
<b>Publicación</b>	Boletín Oficial del Estado, 12/03/2019.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Esta ley se estructura en un título preliminar y en ocho títulos con sus respectivos capítulos, en los cuales se configura el marco jurídico de actuación de los poderes públicos valencianos en el ámbito de los servicios sociales, se ordenan y regulan los servicios

	sociales en la Comunitat Valenciana, y se planifica y se estructura el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
--	--

**CEEM**

<b>Título</b>	<b>CEEM (Centros Específicos para personas con enfermedad mental crónica)</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana
<b>Publicación</b>	Vicepresidencia y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Vienen regulados en el Decreto 27/2023, de 19 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. En concreto en el Anexo III del Decreto, en su punto 3.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición, Objeto y perfil de personas usuarias</li> <li>• Red del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales</li> <li>• Red de recursos privados autorizados</li> </ul>

**CRIS**

<b>Título</b>	<b>CRIS (Centros de Rehabilitación e Integración Social)</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana
<b>Publicación</b>	Vicepresidencia y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Vienen regulados en el Decreto 27/2023, de 19 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. En concreto en el Anexo II del Decreto, en su punto 2.4.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición, Objeto y perfil de personas usuarias</li> <li>• Red del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.</li> </ul>

**VIVIENDA TUTELADA**

<b>Título</b>	<b>Vivienda tutelada</b>
<b>Autoría</b>	Generalitat Valenciana



<b>Publicación</b>	Vicepresidencia y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Vienen reguladas en el Decreto 27/2023, de 19 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. En concreto en su artículo 44 y en el Anexo II del Decreto, en su punto 2.5.1.1.2 y 2.5.1.2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición, Objeto y perfil de personas usuarias.</li> <li>• Red del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.</li> <li>• Red de Recursos Privados autorizados.</li> </ul>

## Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos	
Pubmed	("psychiatric hospital*" OR sheltered housing OR centre for rehabilitation and social integration) AND severe mental illness
WoS	("psychiatric hospital*" OR sheltered housing OR supported housing OR "centre for rehabilitation and social integration" OR "specific centres for people with chronic mental illness" OR long stay mental health unit OR medium stay mental health unit) AND severe mental illness

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: 1 año.	156	48
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: Revisión sistemática, meta-análisis.</li> <li>Excluir: preprints.</li> <li>Especie: humana.</li> <li>Acceso: cualquiera.</li> </ul>	8	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colección WoS: Colección Principal.</li> <li>Tipo de documento: cualquiera.</li> <li>Área de investigación: cualquiera.</li> <li>Acceso: Abierto.</li> </ul>		21

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** personas adultas.
- **Diagnósticos:** TMG.
- **Intervenciones:** comparaciones de funcionamiento entre las distintas unidades de salud mental, eficacia de los centros de salud mental, viviendas tuteladas...
- **Resultado:** comparación de los distintos servicios de salud mental, funcionamiento, estrategia de salud mental europea-española.

### Total de registros incluidos

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.

21





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>