



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

 IMSERSO



Centro de
Referencia
Estatal de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Beneficio de implantar Programas de Intervención Comunitaria Intensiva (PCI) y Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) en áreas de Salud Mental pertenecientes preferiblemente a áreas metropolitanas de España»

Informe a 20 de marzo de 2025

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA.....	208

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Beneficio de implantar Programas de Intervención Comunitaria Intensiva (PCI) y Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) en áreas de Salud Mental pertenecientes preferiblemente a áreas metropolitanas de España.

Ámbito profesional o interés particular: Ámbito profesional.

Área de especialización profesional: Enfermera especialista en salud mental.

Departamento o institución en la que trabaja: Hospital de Getafe /SERMAS

Idiomas: Castellano, Inglés

Periodo (en años): El asunto central de la búsqueda es muy concreto debido a la localización, por ello se ha considerado incluir en este informe estudios de evidencias con un rango retrospectivo de 10 años. Además, y como complemento, se adjuntan artículos relacionados en otras áreas geográficas.

Fecha de elaboración del informe: 20 de Marzo de 2025.

Fuentes de información consultadas:

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



Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Título	Occupational therapy in assertive community teams: literature review
Autoría	Adrián López Pozo
Publicación	Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2024; 21(2):202-208
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: A pesar del reconocimiento de la figura del terapeuta ocupacional en el marco jurídico español, no se trata de un perfil profesional indispensable en los equipos de tratamiento asertivo comunitarios, existiendo diferencias territoriales en la composición de las figuras profesionales de este tipo de unidades.</p> <p>Objetivo: Conocer la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional en los equipos de salud mental comunitarios, así como definir los programas de intervención y las herramientas de valoración e intervención utilizadas por profesionales de terapia ocupacional en estos equipos.</p> <p>Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en septiembre de 2024 de los artículos publicados en español e inglés en los últimos cinco años en diferentes bases de datos. Se utilizó el diagrama PRISMA (2020).</p> <p>Resultados: Se seleccionó un total de 10 artículos que se utilizaron para elaborar la respuesta a la pregunta planteada.</p> <p>Discusión: Existen estudios que muestran la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional en la integración comunitaria y protocolos específicos con resultados positivos. Aun así, la literatura existente es muy escasa. Ningún estudio reveló funciones, programas y herramientas de valoración y evaluación utilizadas en equipos asertivo comunitarios.</p> <p>Conclusiones: Existen estudios que concluyen la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional y protocolos, programas e intervenciones específicas con resultados positivos. Aun así, la evidencia científica es muy escasa y se requiere mayor investigación al respecto.</p>



Título	Abordaje de personas con trastorno de personalidad en el Programa Comunitario Intensivo de Leganés
Autoría	Raquel Lucena Díaz, Isabel Oñoro Carrascal, Bárbara Posada García
Publicación	19º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental. Hospital san Agustín. Avilés. 2023 Jun 28
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: En los últimos años la red de salud mental ha experimentado un auge en la incidencia de diagnósticos de Trastornos de la Personalidad. Esto conlleva la necesidad de abordar estos casos desde programas que inicialmente habían sido diseñados para otro perfil de personas con TMG. En el Programa Comunitario Intensivo de Leganés (PCI) la tasa de TP atendidos no sólo es elevada desde el inicio del mismo, sino que observamos una gravedad funcional y sintomatológica de los casos al estilo de los trastornos psicóticos más deteriorados.</p> <p>Objetivo: Describir la población de pacientes con diagnóstico de Trastorno de personalidad atendidos en el Programa Comunitario Intensivo del Centro de Salud Mental de Leganés en el período 2018-2023. Evaluar el impacto de la intervención en esta población a través de la diferencia de puntuación en las escalas BPRS y HoNos.</p> <p>Metodología: Para la evaluación del programa, se toman tres medidas como indicadores de calidad, asociados en la literatura científica con buena vinculación e intervenciones efectivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de atención: mínimo una vez a la semana. 2. Tasa de intervenciones familiares de al menos un 10% del total de las prestaciones, ambos como indicadores de proceso 3. Tasa de absentismo en citas sucesivas por debajo del 10%, como indicador de resultado. <p>Para la valoración de la efectividad clínica se aplican dos cuestionarios pre y post tratamiento: Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) que arroja medidas sobre síntomas depresivos, ansiedad, alucinaciones y comportamiento inusual y la Health of the Nation Outcome Scale (HoNos) que evalúa todo el rango de problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental de adultos en contacto con servicios de asistencia sanitaria.</p> <p>Se aplica la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el rango medio de las puntuaciones pre y post tratamiento en los cuestionarios BPRS y HoNos.</p> <p>Se confirma que hay diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones totales de ambas escalas con un nivel de confianza del 99%. De la misma manera se confirman dichas diferencias en las subescalas: síntomas positivos y negativos de la BPRS (n.c 99%) y en las de la HoNos.</p> <p>Conclusiones: La revisión arroja resultados positivos que confirman la disminución de la clínica y la mejoría psicopatológica y funcional</p>



	<p>de los pacientes con TP tratados en el PCI.</p> <p>Se observa que frente a las dificultades que suelen presentar estos pacientes en el compromiso con los dispositivos de tratamiento y el gran abandono asociado, el índice de absentismo es bajo.</p> <p>La idea de que los pacientes con TP deben derivarse a dispositivos específicos para esa patología choca con las dificultades de los pacientes refractarios para adaptarse a los encuadres de dichos dispositivos, es decir, el foco de tratamiento en el PCI es que en algún momento puedan cumplir los requisitos para involucrarse en esos procesos. La formación específica en esta patología y la experiencia previa del equipo en recursos de tratamiento de trastornos de personalidad graves ha permitido realizar las adaptaciones en el estilo de abordaje necesarias para la obtención de estos resultados.</p>
--	---

Título	People with severe mental disorders in a housing program supervised by an Assertive Community Team
Autoría	Francisco Rodríguez-Pulido, María de los Ángeles Rodríguez-Garcíab, Enrique González-Dávilac, Manuel E Méndez-Abad
Publicación	Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2022 Jul-Dec; 42(142)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La integración de las personas con trastorno mental grave (TMG) en la comunidad es un objetivo primordial de las políticas en salud mental, ya que ha demostrado tener un efecto normalizador en sus vidas.</p> <p>Objetivo: Evaluar la actitud y satisfacción de 182 pacientes con trastorno mental grave alojados en pisos y residencias supervisadas, sus redes sociales, las necesidades de atención y los cambios clínicos.</p> <p>Metodología: Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Se aplicaron los cuestionarios de Actitudes del Usuario (CAU), de Red Social (CURES) y la Escala ENAR-CPB de Valoración de los Niveles de Atención Residencial, con repetición a los dos años. El 86% refirieron mejoría en su vida, 77% en su enfermedad y 50% en sus relaciones sociales. Se observó una reducción significativa en las necesidades de atención a los dos años. Un 86% no tuvo ingresos hospitalarios, frente al 99% del año previo.</p> <p>Resultados: En general, se encuentra una buena aceptación de los alojamientos, con mejoría en las relaciones sociales, la estabilidad clínica y hospitalizaciones. Gracias al tratamiento asertivo comunitario, la mayoría consideraba que había habido una mejoría en su enfermedad y en sus vidas.</p>

Título	Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) una revisión bibliográfica
Autoría	Julio Piedra Cristóbal, Rosa Martín, Juan Jesús, Susana Martí García
Publicación	Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. 2021; 3:4-11
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Tratamiento Asertivo Comunitario (en adelante TAC) surge en EE. UU. en la década de los años 70 como respuesta al modelo de institucionalización de la enfermedad mental imperante en ese momento. Se trata de un modelo de tratamiento intensivo, integral y comunitario para el tratamiento de los y las pacientes que sufren trastornos mentales graves a través de intervenciones en su entorno habitual y articuladas por un equipo interdisciplinar.</p> <p>Objetivo: Recopilar, mediante el método de revisión bibliográfica, las principales evidencias científicas, con especial incidencia en el territorio español. Si bien, ha demostrado su efectividad, el TAC resulta útil con perfiles de personas muy concretos y requiere de una amplia dotación de recursos que pocas veces es posible. Su aplicación es irregular y los resultados son dispares, muy influenciados por factores contextuales o culturales a la hora de replicar el modelo.</p> <p>Resultados: Los hallazgos muestran la necesidad de investigar en esta materia y de reformular el sistema de atención a la salud mental en España, con objeto de garantizar tratamientos integrales y personalizados.</p>

Título	Community Assertive Treatment In Mental Health Patients In Spain: Characteristics And Current Situation
Autoría	Mesa-Velasco, R.; García-Navarro, B.; Nieto-Campos, A.; San Román-Mata, S.
Publicación	Journal of Sport and Health Research. 2021; 13(3):347-362
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La Terapia Asertiva Comunitaria o Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) se presenta como una de las estrategias y tratamientos utilizados en pacientes de salud mental, así como tema de interés y estudio durante las últimas décadas (Burns y Santos, 1994; Latimer, 1999; Marshall y Lockwood, 1998; Stein y Test, 1980; Vanderlip et al., 2017; Vijverberg, Ferdinand, Beekman, y Van Meijel, 2017), cuya finalidad principal es evitar o disminuir la hospitalización de los mismos (Bond y Drake, 2015), ya que el número de ingresos hospitalarios se ven reducidos al aplicar la TAC según un número considerado de autores (Lee, C., Liem, S., Leung, J., Wong, K., Yuen, S., Lee, w., Lo, W., y Yip, N., 2015; Aagaard, Tuszewski y Kølbæk, 2017 Schöttle et al., 2019).</p>



Objetivo: El propósito de la presente revisión de la literatura es tratar de actualizar los contenidos más relevantes sobre la Terapia Asertiva Comunitaria en pacientes con trastornos mentales graves en España. Con ello se pretende conocer las características, beneficios y la disponibilidad de estos equipos en España.
Metodología: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en la plataforma Web Of Science, así como en diferentes páginas oficiales estatales, teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos y obteniendo un total de 29 artículos y documentos para dar respuesta a los objetivos planteados.
Resultados: Los resultados obtenidos suman un total de 29 documentos, 11 artículos científicos, 17 planes de estrategia de Salud Mental, tanto del Ministerio de Sanidad español como de diferentes comunidades autónomas del país, y una tesis doctoral. De estos recursos se obtiene que los equipos de Terapia Asertiva Comunitaria son grupos de trabajo multidisciplinares con una media de 15 pacientes a su cargo. Estos presentan una serie de características para la inserción en estos programas. En España, 12 comunidades incluyen la Terapia Asertiva Comunitaria en su estrategia.
Conclusiones: Se constata que la Terapia Asertiva Comunitaria aporta gran beneficio en cuanto a la disminución de reingresos de pacientes, no quedando tan claro en otros aspectos estudiados. En España se evidencia la instauración lenta y progresiva de los equipos de TAC. La evolución es heterogénea en los distintos planes estratégicos. Hay comunidades autónomas donde están mejor implantados que en otras, aunque el propósito es conseguir paulatinamente una mejora cada vez mayor.

Título	Psychiatric Home Hospitalization Unit of the Hospital del Mar. A crisis resolution and home treatment team in Barcelona
Autoría	Leila Alba Palé, Jordi León Caballero, David Córcoles Martínez, Ana María González Fresnedo, Magdalena Bellsolà Gonzalez, Luis Miguel Martín López, Víctor Pérez Solà
Publicación	Rev Psiquiatr Salud Ment. 2019 Oct-Dec;12(4):207-212
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Aunque la hospitalización domiciliaria ha comenzado a desarrollarse ampliamente en los últimos años, hay una notable falta de estudios.</p> <p>Objetivo: Aportar datos estadísticos objetivos e información concreta del funcionamiento y las características de los equipos de</p>



la unidad de Hospitalización Domiciliaria psiquiátrica del Hospital del Mar (HADMar).

Metodología: El siguiente estudio incluye datos de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Domiciliaria del Hospital del Mar (HADMar). Este programa lleva funcionando desde hace 2 años y se desarrolla en una zona sociodemográficamente deprimida de Barcelona. Recibe pacientes de servicios comunitarios y hospitalarios. La monitorización es limitada en el tiempo y al alta los pacientes son remitidos a la unidad ambulatoria. Se seleccionaron todos los pacientes visitados desde 2015 hasta la actualidad. Se incluyeron en la muestra 135 pacientes. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo con el fin de definir las características sociodemográficas. La gravedad de los síntomas, el riesgo suicida y los cambios en la funcionalidad se consideraron como resultados clínicos. Se planteó como variable principal la gravedad de los síntomas medida por la Escala de Gravedad de la Enfermedad Psiquiátrica (en adelante GEP) y los cambios en la funcionalidad al ingreso y al alta medidos a través de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (en adelante EEAG). Como variable secundaria se estudió el riesgo potencial de suicidio evaluado mediante el ítem en la escala GEP. En el caso de los pacientes con trastorno psicótico, se han valorado también cambios en la puntuación total de la Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) antes y después de la intervención. Además, se analizó también de forma retrospectiva el número de ingresos en unidades de agudos convencionales a las 6 semanas y a los 6 meses tras el alta de la hospitalización domiciliaria y se describieron las variables sociodemográficas de este subgrupo de pacientes.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 44,6 años y no hubo diferencias de sexo. Un total de 26 pacientes tenían antecedentes de intentos suicidas y el 11,1% vivía solo; El 51,1% fueron diagnosticados con un trastorno psicótico. La puntuación media de GEP para la gravedad de los síntomas psiquiátricos fue de 2,39 y el riesgo medio de suicidio fue de 0,49. Se produce un aumento de la puntuación EEAG desde el ingreso hasta el alta, lo que supone una mejora en la funcionalidad de los pacientes.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en el estudio son consistentes con los resultados anteriores. Los equipos de intervención en crisis domiciliarias han demostrado ser una alternativa a la hospitalización convencional en pacientes con enfermedad mental severa descompensada. Sin embargo, se



	necesitan más estudios que respalden estos resultados.
--	--

Título	Equipos de tratamiento asertivo comunitario: los cuidados del enfermo mental en su entorno natural
Autoría	Diego Caro Gómez
Publicación	Publicadia. 2019 Nov; 3
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La metodología de los cuidados enfermeros aplicados a las personas con TMG (Trastorno Mental Grave) parece ser parcialmente insuficiente para la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan este perfil. Un nuevo modelo de intervención en el TMG basado en un modelo asertivo comunitario (TAC) se ha creado en el Servicio Riojano de Salud siguiendo las recomendaciones del III Plan Estratégico de Salud Mental de la Rioja, 2015-2019. Es por ello el objetivo de la presentación de este artículo para el acercamiento teórico a este tipo de modelo de intervención en salud.</p> <p>Objetivo: Conocer las bases teóricas y metodológicas de los programas asertivos comunitarios en Salud Mental y su aplicación en el contexto del Servicio Riojano de Salud.</p> <p>Metodología: Revisión bibliográfica en relación a los cuidados enfermeros dentro del contexto de salud mental y con enfoque asertivo comunitario.</p> <p>Conclusiones: Los programas de TAC conforman una estructura metodológica para proveer unos cuidados en salud eficientes a una población con un perfil específico dentro de los programas de atención a la enfermedad mental. Pacientes que presentan alto riesgo de exclusión sanitaria y social ya que, por su perfil, la atención por los servicios de Salud Mental normalizadas ofrecen se muestra parcial hacia este tipo de perfil.</p>

Título	Tratamiento asertivo comunitario en personal con trastorno mental grave
Autoría	Silvia Jurado Pulgar, Jesús Alberto Jara Arias, Elisa María López Rubia
Publicación	Revista de enfermería y salud mental. 2017; 8:25-33
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Las personas con trastorno mental grave presentan amplias necesidades que el tratamiento convencional se ve limitado a resolver satisfactoriamente. A finales de la década de 1970, surge el modelo de tratamiento asertivo comunitario (TAC), modificando la atención sanitaria hacia servicios comunitarios que permitieran una reducción en los ingresos hospitalarios y una mejora en la calidad de vida.</p>



	<p>Objetivo: Identificar la eficacia del TAC en la prestación de cuidados y verificar si este reduce los reingresos hospitalarios, mejora la calidad de vida, el funcionamiento sociolaboral y la satisfacción del paciente.</p> <p>Metodología: Se lleva a cabo una revisión de literatura científica en múltiples bases de datos tras la definición de los criterios de selección. Seguidamente se extraen los datos de interés de los documentos finalmente elegidos.</p> <p>Resultados: Se obtienen un total de 23 documentos, evidenciándose diferencias significativas a favor del TAC en las medidas de resultado: reingresos hospitalarios, satisfacción, calidad de vida y sintomatología.</p> <p>Conclusiones: Aunque se obtiene gran disparidad y las medidas de resultado se ven influenciadas por el efecto de una serie de variables, se evidencia la eficacia del programa en la prestación de cuidados que garantizan una atención comunitaria e integral.</p>
Título	Assertive community Treatment and Occupational therapy
Autoría	Alicia de la Cal Herrera
Publicación	Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2015 May 28; 12(21)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los programas de tratamiento asertivo comunitario (TAC) surgieron a principios de los años 60 en Estados Unidos, consolidándose entre 1970- 1980 por Arnold Marx, Leonard Stein, y Mary Ann Test, en el Instituto de Salud Mental de Mendota, en Madison (Hospital del Estado en el Condado de Dane, Wisconsin), y posteriormente extendiéndose al resto del mundo.</p> <p>Objetivo: Conocer que es el Tratamiento asertivo comunitario. Aproximar o estimar la figura o rol del Terapeuta Ocupacional en los programas de Tratamiento Asertivo Comunitario. Demostrar la eficacia del tratamiento asertivo comunitario.</p> <p>Metodología: Se realiza una revisión sistemática para conocer que es el tratamiento asertivo comunitario, cual es la función que desempeña la terapia ocupacional como disciplina en este tipo de programas, y comprobar la eficacia de implantación de este programa, para responder a las demandas del enfermo mental crónico en la comunidad.</p> <p>Las escalas del estudio son:</p> <p>1.Número de hospitalizaciones y duración de las mismas, con reducción de los costes.</p>



	<p>Instrumentos de validación: Escala síntomas positivos y negativos (PANSS); Encuesta salud SF-36; Brief Psychical Rating Scale (BRPS); Escala Dartmouth (DACTS).</p> <p>2.Habilidades para la vida independiente.</p> <p>Instrumentos de validación: Escala Honos; encuesta salud SF-36; Evaluación de necesidades Camberwell (CAN).</p> <p>3.Satisfacción de pacientes y familiares y calidad de vida..</p> <p>Instrumentos de validación: Escala calidad de vida (CDV); escala calidad de vida (Qoli).</p> <p>4.Ajuste Social, vocacional y de empleo. Instrumentos de validación: Evaluación de necesidades Camberwell (CAN).</p> <p>5.Impacto de los síntomas y adherencia al tratamiento.</p> <p>Instrumentos de validación: Global Assessment of Funcioning; escala síntomas positivos y negativos (PANSS).</p> <p>Resultados: El tratamiento asertivo comunitario (TAC) es efectivo para mantener el contacto con los pacientes, para reducir los ingresos hospitalarios y su duración, así como para la adquisición de habilidades para la vida independiente, aumentando la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Ayuda al ajuste social, vocacional y de empleo, y por consiguiente a la reducción de los síntomas tras conseguir una mayor adherencia.</p>
--	---



OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

Título	The Comparison of Four Models of Community Psychiatry-A Systematic Review and Preliminary Meta-Analysis of the ACT Model
Autoría	Kacper Wilk, Ewelina Kowalewska, Małgorzata Jakubowska, Maria Załuska, Michał Lew-Starowicz
Publicación	Clinical Psychology & Psychotherapy. 2025 Feb 18; 32(1): e70048
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La psiquiatría comunitaria ha evolucionado significativamente desde sus inicios, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población y a los avances en la atención de la salud mental. Los modelos de atención comunitaria, como los centros de salud mental comunitaria (CMHT), el tratamiento comunitario asertivo flexible (CM), los equipos de salud mental comunitaria (ACT) y el tratamiento comunitario asertivo (CRT), han demostrado ser efectivos en la mejora de los resultados de los pacientes.</p> <p>Objetivo: Resumir la efectividad de los modelos seleccionados de psiquiatría comunitaria: centro de salud mental comunitaria, tratamiento comunitario asertivo flexible, equipo de salud mental comunitaria y tratamiento comunitario asertivo.</p> <p>Metodología: Con el fin de determinar los resultados de las intervenciones terapéuticas, se realizó una comparación de la gravedad de los síntomas, el nivel de funcionamiento, el uso de la atención institucional, la calidad de vida/bienestar/recuperación y la satisfacción al inicio y durante el seguimiento. Se seleccionaron treinta y siete estudios cuantitativos, agrupados según el modelo de estudio y comparados en términos de impacto positivo, neutro y negativo en los pacientes según los factores de eficacia. Además, se realizó un metanálisis preliminar de efectos aleatorios en 11 estudios para investigar la efectividad del tratamiento asertivo comunitario.</p> <p>Resultados: La revisión muestra los resultados positivos generales de los modelos seleccionados. Los efectos mejor documentados fueron un aumento en el nivel de funcionamiento y una reducción en la atención institucional. El número de artículos recopilados indica que los centros de salud mental comunitarios y el tratamiento comunitario asertivo están mejor investigados que los modelos de tratamiento de equipo de salud mental comunitaria y asertivos flexibles. El metanálisis sobre estudios de tratamiento comunitario asertivo mostró tamaños de efecto agrupados significativos para los dominios de funcionamiento, calidad de vida, hospitalizaciones y gravedad de los síntomas.</p>



	<p>Conclusiones: El centro comunitario de salud mental y el tratamiento comunitario asertivo son los que tienen más probabilidades de indicar eficiencia y seguridad. Se recomienda que tanto el equipo de salud mental comunitaria como los modelos de tratamiento comunitario flexibles y asertivos sean explorados en estudios futuros. Los resultados del metanálisis preliminar proporcionan más evidencia de la efectividad del tratamiento comunitario asertivo.</p>
Título	Substance use outcomes among individuals with severe mental illnesses receiving assertive community treatment: A systematic review
Autoría	Bassema Abufarsakh, Amani Kappi, Kylie M. Pemberton, Lovoria B. Williams, Chizimuzo T.C. Okoli
Publicación	Mental Health Nursing. 2022 Dec19; 32(3):704-726
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Tratamiento Asertivo Comunitario (en adelante ACT, por sus siglas en inglés) es un enfoque de tratamiento multidisciplinario para apoyar a las personas con enfermedades mentales graves (en adelante SMI, por sus siglas en inglés) en su recuperación. Si bien la mayoría de los beneficiarios de ACT informan problemas de uso de sustancias comórbidos, revisiones limitadas han evaluado el impacto de recibir servicios de ACT en los resultados de uso de sustancias.</p> <p>Objetivo: Evaluar el impacto de la participación en ACT en los resultados del uso de sustancias entre las personas con SMI.</p> <p>Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática que incluyó artículos publicados antes de abril de 2021. Se incluyeron veintinueve estudios en esta revisión. De ellos, 15 estudios implementaron un diseño controlado (seis estudios demostraron alta calidad) y 14 estudios implementaron un diseño de cohortes.</p> <p>Resultados: A partir de una síntesis de los estudios revisados, surgieron cinco áreas de cambios asociados con el consumo de sustancias, incluida la reducción de la gravedad del consumo de alcohol y drogas, la menor prevalencia del consumo de alcohol y drogas, el aumento de la etapa de cambio en el tratamiento del consumo de sustancias y menos días de hospitalización e intoxicación.</p> <p>Conclusiones: Los estudios futuros deben examinar la integración de los servicios de tratamiento del uso de sustancias como parte de las intervenciones de ACT para oportunidades de mejorar los resultados de recuperación entre las personas con SMI.</p>



Título	Forty-five years later: the challenge of optimizing assertive community treatment
Autoría	Thorning, Helle, Dixon, Lisa
Publicación	Current Opinion in Psychiatry. 2020 jul; 33(4):397-406.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Tratamiento Comunitario Asertivo es una práctica establecida basada en la evidencia que brinda tratamiento comunitario intensivo para personas con enfermedades mentales graves con hospitalizaciones recurrentes y / o falta de vivienda. La evidencia emergente indica limitaciones en su implementación en términos del modelo ACT original y su relevancia actual.</p> <p>Hallazgos recientes: Los hallazgos de estudios recientes (2018-2020) revelan desafíos con la implementación centrados en actividades básicas de implementación, como los cambios en el contexto psicosocial de las personas con SMI, las habilidades de los médicos para demostrar competencias con nuevas prácticas y la evolución continua de los sistemas de atención de salud mental mundial. Las organizaciones intermedias y proveedoras (OPI) pueden proporcionar la infraestructura necesaria para respaldar la difusión de las EBP y, al mismo tiempo, abordar los desafíos y las oportunidades. Por lo tanto, la implementación de ACT se puede lograr cuando se emplea un marco riguroso y una infraestructura que puede sintetizar y traducir la ciencia relevante para la práctica.</p> <p>Resumen: La pertinencia de ACT depende de su implementación que responda al cambio. Un enfoque basado en la ciencia de la implementación es clave para proporcionar ACT a las personas en el espacio crítico entre el hospital y la comunidad. Con este enfoque, podemos optimizar ACT como un vehículo de prestación de servicios mediante un análisis cuidadoso de la mejor manera de proporcionar y evaluar los tratamientos, la rehabilitación y los servicios de apoyo más recientes, efectivos y eficientes.</p>

Título	Evolution and status of the community model of mental health care. SESPAS Report 2020
Autoría	Rocío Juliá-Sanchis, Carlos Aguilera-Serrano, Francisco Megías-Lizancos, José Ramón Martínez-Riera
Publicación	Gac Sanit. 2020;34(S1):81–86
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La transición legislativa e ideológica producida en los últimos años en España ha favorecido el desarrollo del modelo comunitario de atención a la salud mental. No obstante, aún persiste una fuerte resistencia a la inclusión de abordajes comunitarios en la atención de las personas con problemas de salud mental y a la</p>



<p>implementación de una atención y unos cuidados integrados de enfoque salutogénico.</p> <p>Objetivo: Describir la evolución del modelo comunitario de atención a la salud mental en el sistema nacional de salud español y evaluar su estado actual.</p> <p>Metodología: Inicialmente se realizó una revisión de los planes y estrategias de salud mental nacional publicados y luego se evaluaron tomando como referencia el Documento de consenso sobre los principios fundamentales y elementos clave de la salud mental comunitaria, que establece los criterios de valoración de la calidad de la atención comunitaria. Ante la falta de planes o estrategias actualizados, se incluyeron informes y recomendaciones internacionales.</p> <p>Resultados: Se agruparon en: 1) perspectiva social, en la que se evidencia la controversia sobre la capacidad de las personas usuarias para tomar decisiones a pesar del reconocimiento de sus derechos como agentes morales autónomos; 2) perspectiva de la centralidad de las personas usuarias de los servicios de atención a la salud mental, en la que se plasma la resistencia a la implementación de una atención y unos cuidados comunitarios integrados; y 3) perspectiva profesional en relación con la efectividad de las intervenciones y la red comunitaria de principios de atención, que señala la necesidad de transformar las instituciones para realizar intervenciones comunitarias en salud mental basadas en la evidencia y de manera intersectorial, integral, integrada e integradora.</p>
--

Título	Evaluation of the community mental health care model in Spain
Autoría	Manuel Gómez-Beneyto, Francisco Rodríguez Pulido, Virginia Caamaño Sánchez, Antonia Cifre Llull, Francisco del Río Noriegae , Juan Antonio Estévez Salinas, Paz Arias García, Iñaki Markez Alonso, Ana Martínez Calvo, María José Lozano Semitiel, José María Redero San Román, Iván de la Mata Ruiz, Ana Sánchez Guerrero, Deirdre Sierra Biddle, Francisco Villegas Miranda
Publicación	Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018 Jan-Jun; 38(133): 19-43.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud es un documento elaborado entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, un grupo de expertos, los representantes de las Consejerías de Salud de las comunidades autónomas, las asociaciones científicas y profesionales concernidas con la salud mental y las asociaciones de usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares, que contiene recomendaciones dirigidas a



	<p>los servicios de salud mental de las comunidades autónomas y tiene por objeto mejorar la calidad y la equidad de los servicios de salud mental del Sistema Nacional de Salud, así como dar continuidad y dirección a la estancada y geográficamente desigual reforma psiquiátrica.</p> <p>Según el documento las líneas de actuación se deben desarrollar en el contexto de un modelo comunitario de atención a la salud mental.</p> <p>Objetivo: Evaluar la implementación del modelo comunitario de atención en salud mental en el Estado español en 2014. Secundariamente, se analizan los cambios que el modelo experimentó en 2008, en relación con la recesión económica.</p> <p>Metodología: Se adoptó la definición de modelo comunitario que se propone en la Estrategia en Salud Mental del SNS, según la cual el modelo se rige por 8 principios y se implementa mediante 39 prácticas asistenciales. Se elaboró una encuesta dirigida a las Juntas Autonómicas de Gobierno de la Asociación Española de Neuropsiquiatría sobre el grado de cumplimiento del modelo comunitario en cada comunidad.</p> <p>Resultados: Se obtuvieron respuestas de 13 Juntas Autonómicas que incluyeron información sobre el 93% de la población española.</p> <p>Conclusiones: Las carencias más importantes en la implementación del modelo comunitario en 2014 se relacionaron con la ausencia de una perspectiva de salud pública, con la mala gestión y rendición de cuentas, y la ralentización del desarrollo de equipos, servicios y redes de servicios de orientación comunitaria. El modelo se modificó poco globalmente entre 2008 y 2014, pero algunas prácticas clave, como la universalidad y gratuitad del sistema, la atención sectorizada, el acortamiento de los tiempos de espera, las subvenciones a las asociaciones de usuarios y familiares, y la aplicación de la “ley de dependencia” se contrajeron de forma sustancial en muchas comunidades. Otras prácticas, como la historia clínica informatizada, los planes individualizados de atención y el tratamiento asertivo comunitario, incrementaron su cobertura en algunas comunidades a pesar de la recesión.</p>
--	---

Título	Systematic Literature Review of General Health Care Interventions Within Programs of Assertive Community Treatment
Autoría	Erik R Vanderlip, Benjamin F Henwood, Debra R Hrouda, Piper S Meyer, Maria Monroe-DeVita, Lynette M Studer, April J Schweikhard, Lorna L Moser
Publicación	Review Psychiatr Serv. 2017 Mar 1;68(3):218-224.



<p>Resumen/Objetivo</p> <p>Antecedentes: El tratamiento comunitario asertivo (en adelante TAC), por sus siglas en inglés) es una de las pocas prácticas basadas en la evidencia para adultos con enfermedades mentales graves. El interés por la implementación de TAC ha disminuido lentamente. Sin embargo, el TAC sigue siendo una plataforma de servicios atractiva para lograr el triple objetivo de la reforma de la atención médica (mejores resultados de salud, reducción de costos y mayor satisfacción) a través de la integración de los servicios de atención primaria y salud conductual.</p> <p>Objetivo: Estudiar, mediante una revisión sistemática de la literatura, Intervenciones de Atención General de la Salud dentro de los Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de manuscritos en inglés en PubMed (Medline), PsycINFO, Embase, Evidence Based Medicine Reviews y CINAHL. Utilizando una lista completa de términos de búsqueda relevantes, los autores realizaron una búsqueda sistemática en la base de datos de literatura para los artículos publicados hasta noviembre de 2015, lo que di'co como resultadon diez artículos para su inclusión.</p> <p>Resultados: Ningún estudio informó sobre los resultados clínicos de las comorbilidades médicas generales ni sobre la mortalidad de los pacientes con TAC. La mitad de los estudios que informaron la utilización (tres de seis) encontraron una disminución en el uso de la sala de emergencias, y tres de cuatro estudios identificaron un aumento en las visitas ambulatorias de atención primaria. La mayoría de los estudios no encontraron un aumento en los costos generales de la atención médica. De los pocos estudios que informaron sobre la calidad de vida, la mayoría encontró mejorías leves a moderadas. Esta revisión destaca la evidencia de que el TAC mejora los resultados médicos generales, reduce los costos del tratamiento y aumenta el acceso al tratamiento.</p> <p>Conclusiones: Hasta la fecha, no se ha llevado a cabo un examen científico riguroso de los efectos del TAC en la salud general de las poblaciones a las que sirve. Dada la similitud de TAC con los modelos emergentes de tratamiento médico de enfermedades crónicas, el enfoque parece ser una opción natural para mejorar los resultados médicos generales de las personas con enfermedades mentales graves. Se necesita más investigación que investigue el efecto actual de los equipos de TAC en los resultados médicos generales, los costos del tratamiento y el acceso a la atención.</p>
--



Título	Hospitalization of high and low inpatient service users before and after enrollment into Assertive Community Treatment teams: a naturalistic observational study
Autoría	Hanne Clausen, Anne Landheim, Sigrun Odden, Jūratè Šaltytè Benth, Kristin Sverdvik Heiervang, Hanne Kilen Stuen, Helen Killaspy, Torleif Ruud
Publicación	International Journal of Mental Health Systems.2016; 10(14)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El Tratamiento Comunitario Asertivo (en adelante ACT, por sus siglas en inglés) es más exitoso en la reducción de la hospitalización cuando el uso inicial es alto. Sin embargo, con un enfoque cada vez mayor en la recuperación, ACT puede ser útil para las personas con enfermedades mentales graves que son difíciles de involucrar, pero que no son grandes usuarios de los servicios de hospitalización.</p> <p>Objetivo: Investigar la hospitalización (nuevos ingresos, días totales de hospitalización, días de hospitalización involuntaria) entre los usuarios de servicios de hospitalización alta y baja en los 2 años anteriores y 2 años posteriores a la inscripción en los equipos noruegos de ACT, y explorar los factores asociados con el cambio en la hospitalización.</p> <p>Metodología: Este estudio observacional naturalista incluyó a 142 pacientes de 12 equipos diferentes de ACT en toda Noruega. De estos, 74 (52 %) eran grandes usuarios de servicios de hospitalización antes de la ACT. Los equipos evaluaron a los pacientes en el momento de la inscripción mediante cuestionarios calificados por los médicos y autoinformados. Los datos de hospitalización de 2 años antes y 2 años después de la inscripción en ACT se obtuvieron del Registro Noruego de Pacientes. Se utilizaron modelos lineales mixtos para evaluar los cambios en la hospitalización y para explorar las asociaciones entre estos cambios y las características de los pacientes.</p> <p>Resultados: Cuando los participantes se inscribieron en los equipos de ACT, los usuarios frecuentes de atención hospitalaria eran más jóvenes, vivían solos con mayor frecuencia y estaban más sujetos a tratamiento ambulatorio involuntario que los usuarios menos frecuentes. Los participantes pasaron significativamente menos días en el hospital durante los 2 años de seguimiento de ACT en comparación con los 2 años anteriores a la inscripción. La reducción fue más evidente entre los usuarios frecuentes, mientras que los usuarios menos frecuentes tuvieron un aumento inicial en los días de hospitalización en el primer año de ACT y una disminución posterior en el segundo año. Los síntomas negativos más graves y el uso previo frecuente de atención hospitalaria se asociaron con una reducción tanto en los días totales como en los días de</p>



hospitalización involuntaria. Además, una reducción en los días de hospitalización involuntaria se asoció con estar sujeto a tratamiento ambulatorio involuntario al momento de la inscripción en ACT.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio pueden sugerir que el ACT contribuye a un uso más adecuado de la atención hospitalaria, posiblemente reduciendo las hospitalizaciones presumiblemente evitables de los usuarios frecuentes y aumentando la atención hospitalaria presumiblemente necesaria de los usuarios menos frecuentes.



Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	1. "community intervention program" AND "mental health" 2. "assertive community treatment" AND "mental health"
WoS	1. "community intervention program" AND "mental health" 2. "assertive community treatment" AND "mental health"

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: • Publicación: 2015-2025.	1. 6 2. 379	1. 4 2. 430
Filtros aplicados en Pubmed • Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis. • Especies: Humana. • Excluir: preprints. • Acceso: cualquiera.	1. 0 revisiones sistemáticas 2. 14	
Filtros aplicados en WoS • Colección WoS: Colección Principal. • Tipo de documento: revisión sistemática. • Área de investigación: Psychiatry, Psychology, Health Care Sciences Services, Behavioral Sciences, • Acceso: abierto.		1. 0 revisiones sistemáticas 2. 14

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

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** Personas mayores de edad.
- **Diagnósticos:** Trastorno mental grave
- **Intervenciones:** Intervenciones y estudios basados en Intervención Comunitaria Intensiva (PCI) y en Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) en áreas de salud mental.
- Estos estudios están enfocados en tratar de reducir las hospitalizaciones; se basan en una atención personalizada; el apoyo es multidisciplinario y sus fines son la inclusión social, y prevenir y promocionar la Salud Mental.
- **Resultado:** Intervenciones basadas en la intervención individual. Intervenciones clínicas y comunitarias.





SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

 IMSERSO



Centro de
Referencia
Estatal de
Atención
Psicosocial