



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

## «Modelos de recuperación y entrevista motivacional»

---

Informe a 23 de junio 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 .....	54

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** Modelos de recuperación y entrevista motivacional.

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

**Área de especialización profesional:** Salud Mental.

**Idiomas:** Castellano.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 23 de junio de 2025.

## Fuentes de información consultadas:

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

# Resultados de la búsqueda bibliográfica

## LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	<b>Conceptualisation of Mental Health Recovery by Health Professionals and Students in Southeast Asia: A Qualitative Systematic Review and Meta-Aggregation</b>
<b>Autoría</b>	Rinlita Chatwiriyaiphong, Ritin Fernandez, Rebecca Bosworth, Grant Kinghorn, Lorna Moxham
<b>Publicación</b>	J Psychiatr Ment Health Nurs. 2025 Jun;32(3):783-799.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Introducción:</b> Si bien el enfoque de recuperación está ganando reconocimiento en países no occidentales, sigue siendo poco explorado en el Sudeste Asiático. Este estudio abordó esta brecha examinando cómo los profesionales y estudiantes de la salud conceptualizaron la recuperación, aportando perspectivas para mejorar las prácticas de salud mental.</p> <p><b>Objetivo:</b> Sintetizar cómo los profesionales y estudiantes de la salud en países del Sudeste Asiático entienden la recuperación de la salud mental.</p> <p><b>Métodos:</b> Una búsqueda en CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, Scopus y Web of Science identificó diez estudios cualitativos (2006-2024). La extracción de datos, la evaluación de calidad y la síntesis se realizaron siguiendo la metodología del JBI.</p> <p><b>Resultados:</b> Los hallazgos destacaron un retorno al funcionamiento normal, determinado y motivado por la medicina, en las personas que viven con enfermedades mentales. Esto se clasificó en seis categorías: retorno a la normalidad, asintomático, adherencia a la medicación, acceso a servicios de salud mental, convivencia con síntomas residuales y atención holística con enfoque psicosocial.</p> <p><b>Discusión:</b> Las prácticas de orientación médica han dominado la atención de la salud mental, creando un desequilibrio de poder. La formación, la educación, la cultura, el nivel socioeconómico y el estigma han moldeado la comprensión de la recuperación.</p> <p><b>Implicaciones para la práctica y recomendaciones:</b> La toma de decisiones compartida y la formación formal que prioriza las</p>

	<p>experiencias vividas son vitales para reducir los desequilibrios de poder. Es fundamental un cambio hacia enfoques orientados a la recuperación para mejorar las prácticas de salud mental en el Sudeste Asiático.</p>
<b>Título</b>	<b>Comparative effectiveness of interventions to facilitate deprescription of benzodiazepines and other sedative hypnotics: systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Dena Zeraatkar, Sumanth Kumbargere Nagraj, Michael Ling, Tanvir Jassal, Sarah Kirsh, João Pedro Lima, Tyler Pitre, Rachel Couban, Muizz Hussain, Siri Seterelv, Stijn Van de Velde, Katarzyna Gustavsson, Adam Wichniak, Carole E Aubert, Antoine Christiaens, Anne Spinewine, Thomas Agoritsas
<b>Publicación</b>	BMJ. 2025 Jun 17:389:e081336.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivo: Revisar la evidencia de ensayos aleatorizados que evalúan la efectividad de las estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas e hipnóticos sedantes (HSE) estrechamente relacionados.</p> <p>Diseño: Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados.</p> <p>Fuentes de datos: MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycInfo y CENTRAL, consultadas desde su inicio hasta agosto de 2024, y listas de referencias de los estudios incluidos y revisiones sistemáticas similares.</p> <p>Criterios de elegibilidad para la selección de estudios: Los estudios elegibles asignaron aleatoriamente a adultos que utilizaban HSE para el insomnio a intervenciones dirigidas a la deprescripción de HSE, estrategias para implementar estas intervenciones en entornos sanitarios, o atención habitual o placebo.</p> <p>Métodos: Los revisores trabajaron de forma independiente y por duplicado para filtrar los resultados de la búsqueda, extraer datos y evaluar el riesgo de sesgo. Se agruparon las intervenciones similares, se realizó un metaanálisis frecuentista de efectos aleatorios y se evaluó la certeza de la evidencia mediante el método GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).</p> <p>Resultados: La revisión identificó 58 publicaciones que informaban</p>

	<p>sobre 49 ensayos únicos con más de 39 000 pacientes. Las intervenciones se clasificaron en las siguientes categorías: reducción gradual, educación del paciente, educación del médico, educación combinada del paciente y el médico, terapia cognitivo-conductual, revisión de la medicación, atención plena, entrevistas motivacionales, intervenciones dirigidas por farmacéuticos y reducción gradual y retirada asistidas por fármacos. La evidencia de certeza baja sugiere que la educación de los pacientes (144 [intervalo de confianza del 95%: 61 a 246] más por cada 1000 pacientes), la revisión de la medicación (104 [34 a 191] más) y una intervención educativa dirigida por farmacéuticos (491 [234 a 928] más) pueden aumentar la proporción de pacientes que interrumpen la BSH en comparación con la atención habitual. La evidencia de certeza moderada sugiere que la educación de los pacientes probablemente tiene poco o ningún efecto sobre la función física, la salud mental y los signos y síntomas del insomnio. No se encontró evidencia con respecto a estos otros resultados para la revisión de la medicación o para la intervención educativa dirigida por farmacéuticos. No se encontró evidencia contundente de que otras intervenciones puedan ayudar a los pacientes a suspender la BSH. Además, no se encontró evidencia de certeza alta o moderada de que alguna de las intervenciones causara un aumento en los abandonos. Finalmente, la evidencia de certeza baja sugiere que las intervenciones multicomponente pueden ser más efectivas para facilitar la suspensión de la BSH que las intervenciones de un solo componente.</p> <p>Conclusión: La evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para suspender la BSH es de certeza baja. Educar a los pacientes, realizar revisiones de la medicación y una intervención educativa dirigida por un farmacéutico pueden aumentar la proporción de pacientes que suspenden la BSH.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>The efficacy of collaborative psychological interventions in reducing anxiety levels in pregnant women: a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Lely Firrahmawati, Widya Wasityastuti, Bernadette Josephine Istiti Kandarina, Eva Marti, Lukman Ade Chandra, Apri Sulistianingsih
<b>Publicación</b>	BMC Pregnancy Childbirth. 2025 Apr 11;25(1):431.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: La ansiedad durante el embarazo puede ser perjudicial tanto para la madre como para el bebé, y las tasas de ansiedad se mantienen altas a pesar de las intervenciones psicológicas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de

las intervenciones psicológicas colaborativas e individuales para reducir la ansiedad, en comparación con la atención prenatal estándar.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en cuatro bases de datos (Scopus, Biblioteca Cochrane, PubMed y ScienceDirect) de estudios relevantes publicados entre 2016 y enero de 2024. La población de esta revisión son mujeres embarazadas con ansiedad que recibieron intervenciones psicológicas, ya sea de un solo profesional de la salud o mediante colaboración. Se compararon las intervenciones psicológicas con la atención prenatal estándar, utilizando puntuaciones de resultados de ansiedad materna para medir la eficacia de los métodos de intervención psicológica pre y post, con mediciones realizadas únicamente durante el embarazo. El diseño del estudio incluyó el uso del método de Ensayos Controlados Aleatorizados. Este estudio restringió los artículos a idiomas distintos del inglés y utilizó un diseño de revisión e intervenciones farmacológicas. Dos revisores independientes realizaron la extracción de datos y la evaluación de calidad utilizando RoB 2. El análisis estadístico se realizó con R-Studio. El análisis de datos se realizó mediante programas de metaconteo con un modelo de efectos aleatorios.

**Resultados:** Se identificaron 14 artículos elegibles de los 3346 registros iniciales, y se excluyó un artículo del metanálisis. Las intervenciones psicológicas fueron eficaces para reducir la ansiedad en comparación con la atención estándar (Diferencia de Medias Estandarizada [DME]: 0,64; IC del 95 %: 0,98-0,31). El análisis por tipo de grupo de intervención mostró diferencias entre ambos grupos en las intervenciones de mindfulness (DME: 0,55; IC del 95 %: 0,8-0,31), la entrevista motivacional (DME: 0,70; IC del 95 %: 1,08-0,33) y el asesoramiento de apoyo (DME: 0,73; IC del 95 %: 1,19-0,28). No se observaron diferencias entre los grupos de intervención de Terapia Cognitivo-Conductual (DME - 0,80; IC del 95 % [-1,80-0,19]) y del Programa Pensamiento Saludable (DME - 0,35; IC del 95 % - 0,81-0,11). El análisis de las intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario (colaborativo) mostró una mayor eficacia (DME - 0,88; IC del 95 % - 1,60-0,15) en comparación con las realizadas por un solo profesional (no colaborativo) (DME - 0,47; IC del 95 % - 0,72-0,22).

**Conclusiones:** Las intervenciones colaborativas muestran mayor eficacia que una intervención individual, siendo la terapia psicológica más eficaz para reducir la ansiedad que la atención

	prenatal estándar. Las investigaciones futuras deberían mejorar el enfoque cooperativo y examinar sus efectos a largo plazo en los resultados maternos y neonatales.
--	--

<b>Título</b>	<b>The Type, Impacts, and Experiences of Peer Support for People Living With Bipolar Disorder: A Scoping Review</b>
<b>Autoría</b>	Emma Morton, Elsy Willis, Jeff Brozena, Andrew Kcomt, Erin E Michalak
<b>Publicación</b>	Bipolar Disord. 2025 Mar;27(2):96-107.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: A nivel internacional, las políticas de salud mental han destacado el intercambio de apoyo entre pares entre personas con experiencia vivida como un componente clave de la atención orientada a la recuperación. Existe cierta evidencia que respalda los beneficios del apoyo entre pares en grupos con diagnóstico mixto, trastorno depresivo mayor y esquizofrenia. Sin embargo, ninguna revisión ha descrito específicamente los tipos e impactos de las intervenciones de apoyo entre pares para el trastorno bipolar (TB).</p> <p>Métodos y análisis: Se realizó una revisión exploratoria para explorar el tipo, los resultados y la experiencia de las intervenciones de apoyo entre pares en el TB. Se realizaron búsquedas en bases de datos como MEDLINE, EMBASE y PsycINFO, utilizando términos relacionados con el apoyo entre pares y el TB. Los datos extraídos incluyeron el diseño del estudio, los datos demográficos de los participantes, las características de la intervención y datos cualitativos o cuantitativos sobre los resultados y las experiencias.</p> <p>Resultados: Treinta estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y se incluyeron en la revisión. Se evaluó una amplia gama de intervenciones que incorporan el apoyo entre pares, incluyendo programas grupales presenciales no estructurados, psicoeducación facilitada por pares y psicoeducación en línea con apoyo entre pares. Los estudios cuantitativos evaluaron principalmente los resultados clínicos, con especial atención al funcionamiento y la calidad de vida. Los datos cualitativos incluyeron observaciones de patrones de interacción y experiencias subjetivas de los programas.</p> <p>Discusión: Dada la heterogeneidad de la literatura, no se pueden concluir con certeza los efectos del apoyo entre pares en el trastorno bipolar. Sin embargo, la investigación cualitativa y las tasas de participación en los programas de apoyo entre pares</p>

	sugieren un atractivo subjetivo. Las prioridades para futuras investigaciones incluyen estudios comparativos para analizar los efectos de los diferentes tipos de apoyo entre pares, la elaboración de informes sistemáticos sobre las características de estos programas, la evaluación de los resultados orientados a la recuperación y la colaboración con organizaciones comunitarias para optimizar el diseño de los ensayos.
--	--

<b>Título</b>	<b>Recovery housing for substance use disorder: a systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Corrie L Vilsaint, Alex G Tansey, Emily A Hennessy, David Eddie, Lauren A Hoffman, John F Kelly
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2025 Mar 6:13:1506412.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las viviendas de recuperación, un entorno de vida basado en la abstinencia, son la infraestructura de apoyo para la recuperación del trastorno por consumo de sustancias (TUS) más ampliamente disponible. Esta revisión sistemática caracterizó la investigación sobre viviendas de recuperación con ensayos controlados aleatorizados (ECA) y diseños cuasiexperimentales (EDC). Realizamos una búsqueda en PubMed, EMBASE, CINAHL, PsycINFO y CENTRAL, publicada antes de febrero de 2024. Para su inclusión, los estudios debían comparar la vivienda de recuperación únicamente con una vivienda sin rehabilitación. Nuestra búsqueda identificó 5 estudios elegibles, incluyendo 3 ECA y 2 EDC, en 11 informes. El número de participantes osciló entre 150 y 470, y la duración del seguimiento fue de 6 a 24 meses. Las intervenciones en viviendas de recuperación tuvieron mejores resultados que la atención continua habitual/ninguna intervención en cuanto a abstinencia, ingresos, empleo, cargos penales y, en menor medida, encarcelamiento. Las viviendas de recuperación también obtuvieron mejores resultados que las intervenciones comparativas impartidas en otros tipos de entornos residenciales (p. ej., comunidades terapéuticas) en cuanto al aumento de la abstinencia de alcohol y la reducción de días de consumo de sustancias, a la vez que aumentaron las tasas de ingresos y empleo. Una excepción se observó en muestras de estudios con altos porcentajes de mujeres excarceladas (90 % o más), donde la reducción del consumo de sustancias fue el único beneficio de las viviendas de recuperación en comparación con otros tipos de intervenciones residenciales, y fue inconsistente al compararlas con la atención continua habitual/sin intervención. Además, las viviendas de recuperación demostraron una mayor rentabilidad que la atención continua habitual/sin intervención y las intervenciones comparativas. En</p>

	<p>función de la cantidad, la calidad y el apoyo al servicio, el nivel de evidencia existente para las viviendas de recuperación se considera moderado. Ampliar el acceso a las viviendas de recuperación puede mejorar los resultados para las personas con TUS, en general, a la vez que genera beneficios en materia de ahorro de costos; sin embargo, dado el escaso número de estudios de alta calidad, se necesitan ensayos comparativos adicionales. Asimismo, las investigaciones futuras deberían identificar subgrupos específicos que podrían beneficiarse o no de las intervenciones en viviendas de recuperación y por qué, a fin de desarrollar y probar modelos de vivienda adecuadamente mejorados o identificar alternativas útiles.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Recovery-oriented and trauma-informed care for people with mental disorders to promote human rights and quality of mental health care: a scoping review</b>
<b>Autoría</b>	Antonio Melillo, Noemi Sansone, John Allan, Neeraj Gill, Helen Herrman, Guadalupe Morales Cano, Maria Rodrigues, Martha Savage, Silvana Galderisi
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2025 Feb 13;25(1):125.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: En varios países, el creciente énfasis en los derechos humanos y la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) han puesto de relieve la necesidad de cambios en la cultura, las actitudes y las prácticas de los servicios de salud mental. Nuevos enfoques, como la atención orientada a la recuperación (AOR) y la atención informada sobre el trauma (AIT), enfatizan las necesidades y experiencias de los usuarios y promueven la autonomía y los derechos humanos.</p> <p>Objetivos: Ofrecer una visión general de la literatura sobre la atención orientada a la recuperación (AOR) y la atención informada sobre el trauma (AIT) y su relevancia para la promoción de los derechos humanos y la calidad de la atención en salud mental.</p> <p>Método: Realizamos una revisión exploratoria mediante búsquedas en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, PsycINFO. Realizamos una síntesis cualitativa de la literatura con el objetivo de revisar: (1) las conceptualizaciones actuales de la recuperación en la atención de salud mental; (2) las prácticas orientadas a la recuperación en la atención de salud mental; (3) las conceptualizaciones actuales del trauma y la AIT en la atención de salud mental; (4) las prácticas informadas sobre el trauma en la</p>

	<p>atención de salud mental. (5) La relación entre ROC y TIC, con especial énfasis en su objetivo común de promover alternativas a la coerción, así como alternativas a la coerción basadas en el trauma y/o orientadas a la recuperación.</p> <p>Resultados: Según los marcos conceptuales predominantes, ROC y TIC comparten muchos principios subyacentes y deben considerarse complementarios. Ambos enfoques afirman la conceptualización de los usuarios de los servicios como personas, fomentan su autonomía y se basan en su participación en el diseño y la supervisión de los servicios de salud mental. Ambos enfoques promueven los derechos humanos. Se necesita un consenso más amplio sobre los marcos conceptuales, las herramientas y las metodologías para respaldar la implementación de ROC y TIC y permitir la comparación entre prácticas. Los modelos de atención orientados a la recuperación e informados sobre el trauma pueden contribuir a la implementación de prácticas no coercitivas, que muestran resultados prometedores, pero justifican un estudio empírico adicional.</p> <p>Conclusiones: Las prácticas y principios orientados a la recuperación e informados sobre el trauma pueden contribuir a la transición hacia una atención de la salud mental basada en los derechos y a la implementación y la adopción exitosa de alternativas a la coerción. El trabajo local e internacional destinado a promover y evaluar estos enfoques puede contribuir a la mejora de la atención de la salud mental en todo el mundo. Las investigaciones futuras deberían centrarse en los resultados de todas las partes interesadas e incluir las perspectivas tanto del personal como de los usuarios del servicio en diferentes contextos.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>A systematic review of interventions to enhance initiation of and adherence to treatment for alcohol use disorders</b>
<b>Autoría</b>	Bijayalaxmi Biswal, Shruti Bora, Radhika Anand, Urvita Bhatia, Anisah Fernandes, Manjita Joshi, Abhijit Nadkarni
<b>Publicación</b>	Drug Alcohol Depend. 2024 Oct 1:263:112429.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: Los trastornos por consumo de alcohol (TCA) contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Si bien existen opciones de tratamiento eficaces, la interacción con la atención sigue siendo un desafío, lo que afecta los resultados del tratamiento y la asignación de recursos, especialmente en entornos con recursos limitados. En esta revisión,

	<p>nuestro objetivo es examinar y sintetizar sistemáticamente la evidencia sobre intervenciones dirigidas al inicio y la adherencia al tratamiento para los TCA.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda en seis bases de datos electrónicas (MEDLINE, PsycINFO, Embase, Global Health, CINAHL y CENTRAL) utilizando términos de búsqueda bajo los siguientes conceptos: trastornos por consumo de alcohol, inicio/adherencia, tratamientos y diseño de estudios de ensayos controlados. Debido a la heterogeneidad en el contenido y los resultados de las intervenciones entre los estudios incluidos, se realizó una síntesis narrativa. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando las herramientas de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI).</p> <p>Resultados: La búsqueda arrojó 32 estudios distintos que evaluaron once categorías de intervenciones. Veintitrés de 32 estudios informaron la eficacia de las intervenciones para mejorar al menos un resultado de inicio o adherencia al tratamiento. Once estudios informaron una mejora en al menos un resultado relacionado con el consumo de alcohol, y cuatro estudios informaron mejoras en al menos una medida de bienestar o discapacidad. El Enfoque de Refuerzo Comunitario y Capacitación Familiar (CRAFT, por sus siglas en inglés) se convirtió en un enfoque destacado para el inicio del tratamiento, la gestión de contingencias para la adherencia al tratamiento y la entrevista motivacional (EM) tanto para el inicio como para la adherencia al tratamiento.</p> <p>Conclusión: La integración de intervenciones de inicio y adherencia al tratamiento en los servicios de tratamiento del TCA tiene un gran potencial para optimizar los resultados de los pacientes y fomentar el bienestar general. Sin embargo, la generalización de estas estrategias sigue siendo incierta debido a la falta de estudios realizados en países de ingresos bajos y medios. Abordar esta brecha es crucial para mejorar el acceso global a tratamientos efectivos para el TCA.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Ethical challenges for nurses delivering coercive interventions in community mental health settings: A scoping review</b>
<b>Autoría</b>	Stephen Haines, Robert Stanton, Carina Anderson, Anthony Welch
<b>Publicación</b>	Int J Ment Health Nurs. 2024 Aug;33(4):750-759.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El número de australianos sujetos a intervenciones coercitivas en los servicios comunitarios de salud mental continúa aumentando.

	<p>Esto se produce en el contexto de una mayor concienciación sobre los daños que conlleva la coerción, la creciente preocupación por posibles violaciones de los derechos humanos y la continua incertidumbre sobre los beneficios clínicos de las órdenes de tratamiento comunitario, el principal instrumento de coerción legislada en dichos servicios. El personal de enfermería de estos servicios está en primera línea en lo que respecta a la coerción. Vigilan el cumplimiento de los requisitos de la orden de tratamiento comunitario, administran medicamentos a personas en entornos comunitarios sin su consentimiento y facilitan la rehospitalización si está indicada.</p> <p>La práctica coercitiva contradice los principios de atención centrados en la persona, orientados a la recuperación e informados sobre el trauma que fundamentan la enfermería de salud mental contemporánea. Esta contradicción puede generar desafíos éticos para el personal de enfermería y generar malestar ético.</p> <p>El objetivo de esta revisión exploratoria fue analizar la literatura de investigación sobre cómo el personal de enfermería en entornos comunitarios de salud mental reconoce y gestiona el daño asociado a la administración de intervenciones coercitivas y considerar los desafíos éticos que pueden surgir en esta práctica. La estrategia de búsqueda arrojó 562 estudios, y el consenso de los autores determinó que un total de tres artículos cumplían los criterios de inclusión.</p> <p>La literatura resultante identificó tres temas: (1) mantener la relación terapéutica, (2) promover la autonomía y (3) usar formas sutiles de control. Esta revisión demostró que existe poca investigación que haya considerado los desafíos éticos relacionados con el uso de la coerción por parte del personal de enfermería en entornos comunitarios de salud mental.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Personal recovery self-report outcome measures in serious mental illness: A systematic review of measurement properties</b>
<b>Autoría</b>	Simon Felix, Kevin-Marc Valery, Meryl Caiada, Sarah Guionnet, Julien Bonilla-Guerrero, Jean-Marc Destailats, Antoinette Prouteau
<b>Publicación</b>	Clin Psychol Rev. 2024 Aug;112:102459.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: La recuperación personal representa un cambio de paradigma en la atención a la salud mental. Se necesitan medidas de resultados de autoinforme (PROM) validadas para facilitar la

	<p>transformación hacia prácticas y servicios orientados a la recuperación. Los objetivos fueron identificar las medidas publicadas y analizar sus propiedades de medición mediante una metodología estandarizada.</p> <p>Métodos: Siguiendo las directrices COSMIN, realizamos una revisión sistemática de las PROM de recuperación personal en enfermedades mentales graves. Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas MEDLINE, PMC, PsycINFO, PsycARTICLES, PBSC y Scopus para encontrar artículos publicados entre mayo de 2012 y febrero de 2024. También se examinaron los artículos completos de una revisión sistemática previa.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 91 estudios en la revisión, que describían 25 PROM. Diez de ellos no se habían identificado en revisiones previas. La calidad de la evidencia fue, en general, deficiente para la mayoría de las propiedades de medición de las PROM. Se encontró muy poca evidencia de validez transcultural, invariancia de la medición, error de medición y validez de criterio. La Escala de Evaluación de la Recuperación y el Cuestionario sobre el Proceso de Recuperación mostraron la evidencia más sólida de datos psicométricos suficientes en una amplia gama de propiedades de medición.</p> <p>Conclusiones: Actualmente se dispone de varias medidas de recuperación personal. Si bien aún se necesita investigación para mejorar su validez en algunas propiedades psicométricas, las herramientas actuales parecen suficientes para cubrir la mayoría de las necesidades de investigación y clínicas.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>A Narrative Review of Compassion Focused Therapy on Positive Mental Health Outcomes</b>
<b>Autoría</b>	Yasuhiro Kotera, Julie Beaumont, Ann-Marie Edwards, Matthew Cotterill, Ann Kirkman, Aiesha Carew Tofani, Merly McPhilbin, Simran Takhi, Kristian Barnes, Olamide Todowede, Benjamin-Rose Ingall, Kenichi Asano, Kohki Arimitsu
<b>Publicación</b>	Behav Sci (Basel). 2024 Jul 25;14(8):643.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: La terapia centrada en la compasión (TCC) ha estado captando la atención en la práctica y la investigación en salud mental. La TCC es eficaz para reducir diversos síntomas negativos de salud mental. La salud mental positiva (SMP) se centra en el funcionamiento, la calidad de vida y el bienestar del individuo, con el objetivo de alcanzar la plenitud. La necesidad de la TCC se

	<p>reconoce cada vez más, como las políticas nacionales que incorporan enfoques orientados a la recuperación. Sin embargo, aún queda por investigar la eficacia de la TCC para los resultados de la TCC. Esta revisión narrativa tuvo como objetivo identificar la literatura que reporta evidencia sobre el uso de la TCC en relación con los resultados de la TCC.</p> <p>Métodos: Nuestras preguntas de investigación (PR) fueron las siguientes: PR1. ¿Qué resultados de la TCC se buscan en la investigación sobre intervenciones de TCC? PR2. ¿Es la terapia centrada en la compasión (TCC) eficaz para la salud mental primaria? Se realizaron búsquedas en Medline, Embase y PsycINFO en la plataforma Ovid. Se revisaron todos los estudios que mencionaban "terapia centrada en la compasión" y "terapia centrada en la compasión".</p> <p>Resultados: Se incluyeron dieciséis ECA publicados desde 2012. Nueve estudios procedían de Europa, cuatro de Asia, dos de Norteamérica y uno de Australia y Nueva Zelanda. La TCC se utilizó para diversos resultados en la TCC, y los efectos fueron, en general, positivos. La autocompasión y la compasión fueron los resultados evaluados con mayor frecuencia.</p> <p>Conclusiones: Es necesario evaluar el mecanismo de acción de la TCC en la TCC. La TCC puede utilizarse como parte de la recuperación personal en salud mental. Se necesita más evidencia de países no pertenecientes a la UE, incluidos los países de ingresos bajos y medios (PIBM).</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review</b>
<b>Autoría</b>	Ruth E Cooper, Katherine R K Saunders, Anna Greenburgh, Prisha Shah, Rebecca Appleton, Karen Machin, Tamar Jeynes, Phoebe Barnett, Sophie M Allan, Jessica Griffiths, Ruth Stuart, Lizzie Mitchell, Beverley Chipp, Stephen Jeffreys, Brynmor Lloyd-Evans, Alan Simpson, Sonia Johnson
<b>Publicación</b>	BMC Med. 2024 Feb 29;22(1):72.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: El apoyo entre pares para la salud mental se recomienda en las directrices y la provisión de políticas internacionales. Nuestra revisión sistemática general resume la evidencia sobre la efectividad, la implementación y las experiencias de las estrategias de apoyo entre pares remunerado para la salud

---

mental.

Métodos: Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, la Colaboración Campbell y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (2012-2022) para encontrar revisiones de intervenciones de apoyo entre pares remunerado para la salud mental. La calidad se evaluó mediante el AMSTAR2. Los resultados se sintetizaron narrativamente, y la implementación se reportó utilizando el CFIR (Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación). El protocolo se registró en PROSPERO (número de registro: CRD42022362099).

Resultados: Incluimos 35 revisiones (426 estudios primarios, n = 95-40 927 participantes): revisiones sistemáticas con (n = 13) o sin (n = 13) metaanálisis, o con síntesis cualitativa (n = 3), revisiones de alcance (n = 6). La mayoría de las revisiones fueron de calidad baja o críticamente baja (97 %), una revisión fue de alta calidad. Se investigó la efectividad en 23 revisiones. Los resultados fueron mixtos; hubo alguna evidencia de los metaanálisis de que el apoyo entre pares puede mejorar los síntomas de depresión (en particular la depresión perinatal), la autoeficacia y la recuperación. Los factores que promueven la implementación exitosa, investigados en 9 revisiones, incluyeron capacitación y supervisión adecuadas, un lugar de trabajo orientado a la recuperación, un liderazgo fuerte y una cultura laboral de apoyo y confianza con colaboración efectiva. Las barreras incluyeron la falta de tiempo, recursos y financiación, y la falta de certificación reconocida de trabajador de apoyo entre pares (PSW). Las experiencias de apoyo entre pares se exploraron en 11 revisiones, con tres temas principales: (i) lo que el rol de los/las trabajadores/as de apoyo personal (PSW) puede aportar, incluyendo la recuperación y la mejora del bienestar de los/las usuarios/as del servicio y los/las PSW; (ii) la confusión sobre el rol de los/las PSW, incluyendo la ambigüedad del rol y la falta de claridad en los límites; y (iii) los desafíos e impacto organizacional, incluyendo bajos salarios, actitudes negativas del personal no par, y la falta de apoyo y capacitación.

Conclusiones: El apoyo entre pares puede ser eficaz para mejorar algunos resultados clínicos, la autoeficacia y la recuperación. Ciertas poblaciones, por ejemplo, las perinatales, pueden beneficiarse especialmente del apoyo entre pares. Las posibles estrategias para implementar con éxito el apoyo entre pares incluyen la coproducción, roles de PSW claramente definidos, una estructura jerárquica y un personal receptivos, capacitación

---

	<p>adecuada de los/las PSW y del personal con supervisión clínica y/o de pares, junto con medidas de protección. Los servicios podrían beneficiarse de unas directrices de implementación claras, coproducidas y que establezcan directrices de implementación específicas para los/las PSW. Los roles de los/las PSW tienden a estar mal definidos y es necesario investigar más a fondo la relación entre el contenido de las intervenciones de los/las PSW y sus impactos. Las investigaciones futuras deberían reflejar las prioridades de los proveedores/usuarios de servicios involucrados en el apoyo entre pares.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Remote measurement based care (RMBC) interventions for mental health-Protocol of a systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Felix Machleid, Twyla Michnevich, Leu Huang, Louisa Schröder-Frerkes, Caspar Wiegmann, Toni Muffel, Jakob Kaminski
<b>Publicación</b>	PLoS One. 2024 Feb 16;19(2):e0297929.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: El manejo deficiente de las enfermedades mentales se asocia con una menor adherencia al tratamiento, cronificación, rehospitalizaciones evitables y altos costos. Las intervenciones de atención basada en medición remota (ARM) han cobrado creciente relevancia debido a su potencial para brindar un enfoque integral y centrado en el paciente para el manejo de la salud mental.</p> <p>Objetivos: La revisión sistemática y el metaanálisis buscan proporcionar una visión general y un análisis exhaustivo de la evidencia existente sobre el uso de ARM en pacientes con enfermedades mentales, así como examinar la efectividad de las intervenciones de ARM para aliviar los síntomas específicos del trastorno, reducir las recaídas y mejorar los resultados orientados a la recuperación, el funcionamiento global y la calidad de vida.</p> <p>Métodos y análisis: Nuestro equipo de investigación multidisciplinario desarrollará una estrategia de búsqueda integral, adaptada a cada base de datos electrónica (PubMed, Medline, Embase y PsychINFO) que se examinará sistemáticamente. Se incluirán estudios con pacientes diagnosticados formalmente según la Clasificación Internacional de Enfermedades o el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que incluyan la evaluación de síntomas psiquiátricos autoreportados. Las publicaciones serán revisadas por equipos de investigadores independientes. La calidad de los estudios se evaluará mediante la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de</p>

	<p>sesgo. Los resultados abarcan resultados centrados en los síntomas o específicos de la enfermedad, recaídas, resultados centrados en la recuperación, funcionamiento global, calidad de vida y aceptabilidad de la intervención. Se extraerán datos adicionales que incluyen las características del estudio, la población objetivo, la intervención y las características de seguimiento. Los datos se sintetizarán cualitativamente, resumiendo los hallazgos de la revisión sistemática. Se considerarán los ensayos controlados aleatorizados (ECA) para el metanálisis si los datos son comparables en cuanto a enfermedad mental, diseño del estudio y resultados. La evidencia acumulada se evaluará según el marco de evaluación, desarrollo y clasificación de las recomendaciones.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Psychosocial interventions for stimulant use disorder</b>
<b>Autoría</b>	Silvia Minozzi, Rosella Saulle, Laura Amato, Francesco Traccis, Roberta Agabio
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2024 Feb 15;2(2):CD011866.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: El trastorno por consumo de estimulantes representa una carga médica y social en constante crecimiento, sin medicamentos aprobados disponibles para su tratamiento. Las intervenciones psicosociales podrían ser un enfoque válido para ayudar a las personas a reducir o abandonar el consumo de estimulantes. Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2016.</p> <p>Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de las intervenciones psicosociales para el trastorno por consumo de estimulantes en adultos.</p> <p>Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol (Cochrane Drugs and Alcohol Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, Embase, otras tres bases de datos y dos registros de ensayos en septiembre de 2023. Todas las búsquedas incluyeron literatura en idiomas distintos del inglés. Se realizaron búsquedas manuales en las referencias de revisiones sistemáticas relacionadas con el tema y en los estudios incluidos.</p> <p>Criterios de selección: Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon cualquier intervención psicosocial con ninguna intervención, tratamiento habitual (TAU) o una intervención diferente en adultos con trastorno por consumo</p>

de estimulantes.

Recopilación y análisis de datos: Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar esperados por Cochrane.

Resultados principales: Incluimos un total de 64 ECA (8241 participantes). El setenta y tres por ciento de los estudios incluyeron participantes con trastorno por consumo de cocaína o crack; el 3,1% incluyó participantes con trastorno por consumo de anfetaminas; el 10,9% incluyó participantes con trastorno por consumo de metanfetaminas; y el 12,5% incluyó participantes con cualquier trastorno por consumo de estimulantes. En 18 estudios, todos los participantes estaban en tratamiento de mantenimiento con metadona. En nuestra comparación primaria de cualquier tratamiento psicosocial con ninguna intervención, incluimos estudios que compararon una intervención psicosocial más TAU con TAU solo. En esta comparación, 12 estudios evaluaron la terapia cognitivo-conductual (TCC), 27 el manejo de contingencias, tres la entrevista motivacional, un estudio analizó la terapia psicodinámica y un estudio evaluó la TCC más el manejo de contingencias. También comparamos cualquier intervención psicosocial con el TAU. En esta comparación, siete estudios evaluaron la TCC, dos el manejo de contingencias, dos la entrevista motivacional y uno evaluó una combinación de TCC más entrevista motivacional. Siete estudios compararon el refuerzo del manejo de contingencias relacionado con la abstinencia versus el manejo de contingencias no relacionado con la abstinencia. Finalmente, siete estudios compararon dos enfoques psicosociales diferentes. Consideramos que el 65,6% de los estudios tenían un riesgo bajo de sesgo para la generación de secuencias aleatorias y el 19% un riesgo bajo de ocultamiento de la asignación. El cegamiento del personal y los participantes no fue posible para el tipo de intervención, por lo que consideramos que todos los estudios tenían un riesgo alto de sesgo de rendimiento para los resultados subjetivos, pero un riesgo bajo para los resultados objetivos. Consideramos que el 22% de los estudios tenían un riesgo bajo de sesgo de detección para los resultados subjetivos. Consideramos que la mayoría de los estudios (69%) tenían un riesgo bajo de sesgo de deserción. En comparación con ninguna intervención, encontramos que los tratamientos psicosociales: reducen la tasa de abandono (riesgo relativo [RR] 0,82; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,74 a 0,91; 30 estudios, 4078 participantes; evidencia de certeza alta); hacen poca o ninguna diferencia en la abstinencia puntual al final del tratamiento (RR 1,15; IC del 95 %: 0,94 a 1,41;

12 estudios, 1293 participantes; evidencia de certeza alta); hacen poca o ninguna diferencia en la abstinencia puntual en el seguimiento más largo (RR 1,22; IC del 95 %: 0,91 a 1,62; 9 estudios, 1187 participantes; evidencia de certeza alta); probablemente aumentan la abstinencia continua al final del tratamiento (RR 1,89; IC del 95 %: 1,20 a 2,97; 12 estudios, 1770 participantes; evidencia de certeza moderada); pueden hacer poca o ninguna diferencia en la abstinencia continua en el seguimiento más largo (RR 1,14; IC del 95 %: 0,89 a 1,46; 4 estudios, 295 participantes; evidencia de certeza baja); reducir la frecuencia de consumo de drogas al final del tratamiento (diferencia de medias estandarizada (DME) -0,35; IC del 95 %: -0,50 a -0,19; 10 estudios, 1215 participantes; evidencia de certeza alta); y aumentar el período más largo de abstinencia (DME 0,54; IC del 95 %: 0,41 a 0,68; 17 estudios, 2118 participantes; evidencia de certeza alta). En comparación con el TAU, encontramos que los tratamientos psicosociales reducen la tasa de abandono (RR 0,79; IC del 95 %: 0,65 a 0,97; 9 estudios, 735 participantes; evidencia de certeza alta) y pueden hacer poca o ninguna diferencia en la abstinencia puntual al final del tratamiento (RR 1,67; IC del 95 %: 0,64 a 4,31; 1 estudio, 128 participantes; evidencia de certeza baja). No estamos seguros de si hacen alguna diferencia en la abstinencia puntual en el seguimiento más largo (RR 1,31, IC del 95%: 0,86 a 1,99; 2 estudios, 124 participantes; evidencia de certeza muy baja). En comparación con el TAU, los tratamientos psicosociales pueden hacer poca o ninguna diferencia en la abstinencia continua al final del tratamiento (RR 1,18, IC del 95%: 0,92 a 1,53; 1 estudio, 128 participantes; evidencia de certeza baja); probablemente hacen poca o ninguna diferencia en la frecuencia de consumo de drogas al final del tratamiento (DME -1,17, IC del 95%: -2,81 a 0,47, 4 estudios, 479 participantes, evidencia de certeza moderada); y podría tener poca o ninguna diferencia en el período más largo de abstinencia (DME -0,16; IC del 95 %: -0,54 a 0,21; 1 estudio, 110 participantes; evidencia de certeza baja). Ninguno de los estudios de esta comparación evaluó la abstinencia continua en el seguimiento más largo. Solo cinco estudios informaron daños relacionados con las intervenciones psicosociales; cuatro de ellos afirmaron que no se produjeron eventos adversos.

Conclusiones de los autores: Los hallazgos de esta revisión indican que los tratamientos psicosociales pueden ayudar a las personas con trastorno por consumo de estimulantes al reducir las tasas de abandono. Esta conclusión se basa en evidencia de certeza alta derivada de comparaciones de intervenciones psicosociales con

	ausencia de tratamiento y con TAU. Este hallazgo es importante porque muchas personas con trastornos por consumo de estimulantes abandonan el tratamiento prematuramente. Los trastornos por consumo de estimulantes son trastornos mentales crónicos, de por vida y con recaídas, que requieren esfuerzos terapéuticos sustanciales para lograr la abstinencia. Para quienes aún no logran la abstinencia completa, la permanencia en el tratamiento puede ayudar a reducir los riesgos asociados al consumo de estimulantes. Además, las intervenciones psicosociales reducen los estímulos.
--	--

<b>Título</b>	<b>Motivational interviewing for substance use reduction</b>
<b>Autoría</b>	Rosemarie Schwenker, Carla Emilia Dietrich, Selamawit Hirpa, Monika Nothacker, Geir Smedslund, Thomas Frese, Susanne Unverzagt
<b>Publicación</b>	Cochrane Database Syst Rev. 2023 Dec 12;12(12):CD008063.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: El consumo de sustancias es un problema global, con un estimado de entre 30 y 35 millones de personas que padecen un trastorno por consumo de sustancias. La entrevista motivacional (EM) es un método centrado en el paciente que busca fortalecer la motivación y el compromiso de la persona con un objetivo específico, explorando sus motivos de cambio y resolviendo su ambivalencia, en un ambiente de aceptación y compasión. Esta revisión actualiza la versión de 2011 de Smedslund y colegas.</p> <p>Objetivos: Evaluar la efectividad de la entrevista motivacional para el consumo de sustancias en cuanto al grado de consumo, la disposición al cambio y la retención en el tratamiento.</p> <p>Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en 18 bases de datos electrónicas, seis sitios web, cuatro listas de correo y las listas de referencias de los estudios y revisiones incluidos. Las últimas fechas de búsqueda fueron febrero de 2021 y noviembre de 2022.</p> <p>Criterios de selección: Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados con personas que consumen drogas, alcohol o ambos. Las intervenciones fueron EM o terapia de mejora de la motivación (TEM), administradas de forma individual y presencial. Las intervenciones de control elegibles fueron: ausencia de intervención, tratamiento habitual, evaluación y retroalimentación, u otra intervención activa.</p>

Recopilación y análisis de datos: Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar de Cochrane y se evaluó la certeza de la evidencia mediante GRADE. Se realizaron metanálisis para los tres resultados (grado de consumo de sustancias, disposición al cambio y retención en el tratamiento) en cuatro momentos (postintervención, seguimiento a corto, mediano y largo plazo).

Resultados principales: Se incluyeron 93 estudios con 22.776 participantes. La EM se administró en una a nueve sesiones. La duración de las sesiones varió, desde tan solo 10 minutos hasta 148 minutos por sesión, en los estudios incluidos. Los entornos de estudio incluyeron clínicas para pacientes hospitalizados y ambulatorios, universidades, centros de reclutamiento del ejército, centros de salud para veteranos y prisiones. Se consideró que 69 estudios presentaban un alto riesgo de sesgo en al menos un dominio y 24 estudios un riesgo bajo o incierto. La comparación de la EM con la ausencia de intervención reveló un efecto pequeño a moderado de la EM en el consumo de sustancias después de la intervención (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,48; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,07 a 0,89; I<sup>2</sup> = 75%; 6 estudios, 471 participantes; evidencia de certeza baja). El efecto fue más débil en el seguimiento a corto plazo (DME 0,20; IC del 95 %: 0,12 a 0,28; 19 estudios, 3351 participantes; evidencia de certeza muy baja). Esta comparación reveló una diferencia a favor de la IM en el seguimiento a medio plazo (DME 0,12; IC del 95 %: 0,05 a 0,20; 16 estudios, 3137 participantes; evidencia de certeza baja) y ninguna diferencia en el seguimiento a largo plazo (DME 0,12; IC del 95 %: -0,00 a 0,25; 9 estudios, 1525 participantes; evidencia de certeza muy baja). No hubo diferencias en la disposición al cambio (DME 0,05; IC del 95 %: -0,11 a 0,22; 5 estudios, 1495 participantes; evidencia de certeza muy baja). La retención en el tratamiento fue ligeramente mayor con la EM (DME 0,26; IC del 95 %: -0,00 a 0,52; 2 estudios, 427 participantes; evidencia de certeza muy baja). La comparación de la EM con el tratamiento habitual reveló un efecto negativo muy pequeño en el consumo de sustancias después de la intervención (DME -0,14; IC del 95 %: -0,27 a -0,02; 5 estudios, 976 participantes; evidencia de certeza muy baja). No hubo diferencias en el seguimiento a corto plazo (DME 0,07; IC del 95 %: -0,03 a 0,17; 14 estudios, 3066 participantes), un beneficio muy pequeño de la IM en el seguimiento a medio plazo (DME 0,12; IC del 95 %: 0,02 a 0,22; 9 estudios, 1624 participantes) y ninguna diferencia en el seguimiento a largo plazo (DME 0,06; IC del 95 %: -0,05 a 0,17; 8

estudios, 1449 participantes), todos con evidencia de certeza baja. No se observaron diferencias en la disposición al cambio (DME 0,06; IC del 95 %: -0,27 a 0,39; 2 estudios, 150 participantes) ni en la retención en el tratamiento (DME -0,09; IC del 95 %: -0,34 a 0,16; 5 estudios, 1295 participantes), ambos con evidencia de certeza muy baja. La comparación de la EM con la evaluación y la retroalimentación no reveló diferencias en el consumo de sustancias en el seguimiento a corto plazo (DME 0,09; IC del 95 %: -0,05 a 0,23; 7 estudios, 854 participantes; evidencia de certeza baja). Se demostró un pequeño beneficio para la EM en el seguimiento a medio plazo (DME 0,24; IC del 95 %: 0,08 a 0,40; 6 estudios, 688 participantes) y a largo plazo (DME 0,24; IC del 95 %: 0,07 a 0,41; 3 estudios, 448 participantes), ambos con evidencia de certeza moderada. Ninguno de los estudios de esta comparación midió el consumo de sustancias en el momento posterior a la intervención, la disposición al cambio y la retención en el tratamiento. La comparación de la EM con otra intervención activa no reveló diferencias en el consumo de sustancias en ningún momento del seguimiento, todos con evidencia de certeza baja: posintervención (DME 0,07; IC del 95 %: -0,15 a 0,29; 3 estudios, 338 participantes); a corto plazo (DME 0,05; IC del 95 %: -0,03 a 0,13; 18 estudios, 2795 participantes); medio plazo (DME 0,08, IC del 95%: -0,01 a 0,17; 15 estudios, 2352 participantes); y seguimiento a largo plazo (DME 0,03, IC del 95%: -0,07 a 0,13; 10 estudios, 1908 participantes). No hubo diferencias en la disposición al cambio (DME 0,15, IC del 95%: -0,00 a 0,30; 5 estudios, 988 participantes; evidencia de certeza baja) ni en la retención en el tratamiento (DME -0,04, IC del 95%: -0,23 a 0,14; 12 estudios, 1945 participantes; evidencia de certeza moderada). Se redujo la certeza de la evidencia debido a inconsistencia, limitaciones del estudio, sesgo de publicación e imprecisión.

Conclusiones de los autores: La entrevista motivacional puede reducir el consumo de sustancias en comparación con la ausencia de intervención hasta un corto período de seguimiento. La entrevista motivacional probablemente reduce ligeramente el consumo de sustancias en comparación con la evaluación y la retroalimentación a medio y largo plazo. La entrevista motivacional puede suponer poca o ninguna diferencia en el consumo de sustancias en comparación con el tratamiento habitual y otra intervención activa. No está claro si la entrevista motivacional tiene un efecto sobre la disposición al cambio y la retención en el tratamiento. Los estudios incluidos en esta revisión fueron heterogéneos en muchos aspectos, incluidas las características de

	<p>los participantes, la(s) sustancia(s) utilizada(s) y las intervenciones. Dado el uso generalizado de la entrevista motivacional y los numerosos estudios que la examinan, es muy importante que los consejeros se adhieran a las condiciones de calidad e informen de ellas para que solo los estudios en los que la intervención implementada fue realmente entrevista motivacional se incluyan en las síntesis de la evidencia y las revisiones sistemáticas. En general, tenemos una confianza moderada o nula en la evidencia, lo que nos obliga a ser cautelosos con nuestras conclusiones. En consecuencia, es probable que futuros estudios cambien los hallazgos y las conclusiones de esta revisión.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Implementation and evaluation of recovery-oriented practice interventions for people with mental illness in Asia: An integrative review</b>
<b>Autoría</b>	Chonmanan Khanthavudh, Annmarie Grealish, Vasiliki Tzouvara, Jing Huang, Mary Leamy
<b>Publicación</b>	Int J Nurs Stud. 2023 Nov;147:104591.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: La recuperación es un proceso que implica empoderar a las personas para que tomen el control de sus vidas y desarrollen una vida plena y con propósito, independientemente de si persisten sus síntomas de salud mental. Las prácticas orientadas a la recuperación se han implementado ampliamente, especialmente en países anglófonos, durante las últimas dos décadas. La recuperación de la salud mental en Asia también está evolucionando hacia prácticas orientadas a la recuperación. Se sabe poco sobre cómo las intervenciones orientadas a la recuperación originadas en Occidente se han implementado y evaluado en contextos asiáticos.</p> <p>Objetivo: Esta revisión buscó identificar 1) los tipos de intervenciones orientadas a la recuperación que se han implementado en Asia, 2) su adaptación cultural, 3) las barreras y los factores que facilitan su implementación, y 4) cómo se han evaluado las intervenciones.</p> <p>Diseño: Se trata de una revisión integrativa.</p> <p>Métodos: Esta revisión integrativa siguió el marco de cinco etapas de Whitemore y Knafl. Se realizaron búsquedas sistemáticas en seis bases de datos electrónicas (p. ej., PsycINFO, MEDLINE, Embase, CINAHL, Web of Science y la Biblioteca Cochrane) desde su inicio hasta enero de 2022 para identificar estudios elegibles</p>

	<p>publicados en inglés. Los términos de búsqueda clave incluyeron "enfermedad mental", "intervención orientada a la recuperación" y "Asia". Se consideraron elegibles los estudios que informaban sobre la implementación y evaluación de intervenciones centradas en la recuperación en entornos asiáticos. Posteriormente, se realizó una evaluación de calidad y una síntesis narrativa.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 38 estudios. Se identificaron siete tipos principales de intervención orientada a la recuperación: (1) programas de pares; (2) manejo y recuperación de enfermedades; (3) colocación y apoyo individual; (4) gestión de casos con modelo de fortaleza; (5) modelo de casa club; (6) plan de acción para la recuperación del bienestar y (7) directivas anticipadas psiquiátricas, junto con varios programas de recuperación novedosos. Los estudios informaron adaptaciones culturales en cuanto al idioma, el contenido, las normas culturales, las creencias religiosas, la familia y el contexto local. Las barreras para la implementación incluyeron una comprensión deficiente de los conceptos de recuperación y recursos organizativos insuficientes. Se reportaron diversas medidas de resultados de recuperación clínica y personal.</p> <p>Conclusiones: Las intervenciones orientadas a la recuperación están aumentando en Asia, y casi la mitad de los estudios revisados presentan adaptaciones culturales. Sin embargo, la investigación presenta sesgos geográficos, por lo que se necesitan estudios más rigurosos en un mayor número de países asiáticos.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Promotive and preventive interventions for mental health and well-being in adult populations: a systematic umbrella review</b>
<b>Autoría</b>	Maija Saijonkari, Elsa Paronen, Timo Lakka, Tommi Tolmunen, Ismo Linnosmaa, Johanna Lammintakanen, Jenni Isotalo, Hanna Rekola, Tomi Mäki-Opas
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2023 Aug 31:11:1201552.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Introducción: Los trastornos de salud mental están aumentando en todo el mundo, lo que conlleva importantes consecuencias personales, económicas y sociales. La promoción y la prevención de la salud mental han sido objeto de numerosas revisiones sistemáticas. Por lo tanto, los responsables de la toma de decisiones probablemente se enfrentan al problema de revisar la literatura para encontrar y utilizar la mejor evidencia disponible. Por lo tanto, esta revisión sistemática general busca evaluar la efectividad de las intervenciones para promover la salud mental y

	<p>el bienestar mental, así como para la prevención primaria de los trastornos de salud mental.</p> <p><b>Métodos:</b> Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos APA PsycInfo, Medline y Proquest Social Science desde enero de 2000 hasta diciembre de 2021. Los resultados de la búsqueda se evaluaron para determinar su elegibilidad mediante criterios predefinidos. La calidad metodológica de las revisiones incluidas se evaluó mediante la herramienta AMSTAR 2. Los hallazgos clave de las revisiones incluidas se sintetizaron narrativamente y se informaron, con énfasis en las revisiones que alcanzaron una mayor calidad metodológica.</p> <p><b>Resultados:</b> De los 240 artículos encontrados, se incluyeron 16 revisiones sistemáticas y cuatro revisiones sistemáticas generales. La calidad metodológica de las revisiones incluidas fue baja o críticamente baja.</p> <p><b>Discusión:</b> Esta revisión sugiere que las intervenciones que utilizan la terapia cognitivo-conductual y aquellas que desarrollan la resiliencia, la atención plena o estilos de vida saludables pueden ser eficaces para promover la salud mental y el bienestar en la población adulta. Las entrevistas motivacionales pueden reducir el consumo de alcohol en adultos jóvenes. Es probable que la prevención indicada o selectiva sea rentable en comparación con la prevención universal. Las intervenciones parentales y en el entorno laboral pueden ser rentables para promover la salud mental. Debido a la baja calidad metodológica de las revisiones incluidas y a la considerable heterogeneidad de los resultados publicados, los hallazgos de las revisiones que resumimos deben interpretarse con cautela. Se necesitan más revisiones sistemáticas rigurosas y de alta calidad.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Mental health recovery for people with schizophrenia in Southeast Asia: A systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Bandu Murwasuminar, Ian Munro, Katrina Recoche
<b>Publicación</b>	J Psychiatr Ment Health Nurs. 2023 Aug;30(4):620-636.
<b>Resumen/Objetivo</b>	¿Qué sabemos sobre el tema? La recuperación de la salud mental se ha convertido en un enfoque cada vez más común para empoderar a las personas con esquizofrenia (SPW), especialmente en países occidentales. Sin embargo, a pesar de sus beneficios, existe una falta de evidencia sobre su práctica en países en desarrollo como los del Sudeste Asiático. Aún no se ha identificado

---

el tratamiento óptimo para el SPW, ya que la mayor parte de la atención de salud mental se brinda en entornos hospitalarios en el Sudeste Asiático. El tratamiento de la salud mental en el Sudeste Asiático está altamente influenciado por las normas, valores y prácticas culturales.

¿Qué aporta el artículo al conocimiento existente? Los hallazgos resaltan la importancia de integrar aspectos culturales en el tratamiento de las personas con esquizofrenia. Algunos elementos singulares en la recuperación de la salud mental en el Sudeste Asiático incluyen el apoyo social de un vecino/grupo cercano y el uso de la actividad religiosa para aumentar la esperanza. La falta de apoyo gubernamental, el alto nivel de empleo y el estigma son los principales obstáculos en el proceso de recuperación del SPW.

¿Cuáles son las implicaciones para la práctica? Existe una brecha en la investigación sobre la concientización y la implementación de la recuperación de la salud mental en los programas psiquiátricos de la región del Sudeste Asiático, lo cual probablemente afecte la efectividad del tratamiento. La revisión muestra que pocas investigaciones han explorado el concepto de recuperación personal en los países del Sudeste Asiático.

Introducción: La recuperación se ha convertido en un enfoque importante utilizado por los servicios de salud mental en todo el mundo. Muchos sistemas de salud mental han adoptado medidas para avanzar hacia prácticas y una prestación de servicios más orientadas a la recuperación. Por lo tanto, establecer servicios orientados a la recuperación en países en desarrollo como los del Sudeste Asiático requiere una comprensión detallada de las normas culturales, los valores y las prácticas actuales de salud mental.

Objetivos: Investigar las prácticas de salud mental que promueven la recuperación, sus barreras en el Sudeste Asiático y determinar si se alinean con el modelo de recuperación CHIME.

Método: Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO y SCOPUS [PROSPERO] (CRD42021227962). Se incluyeron artículos en inglés revisados por pares desde 2004 hasta enero de 2021. La calidad metodológica se evaluó mediante la lista de verificación CASP y se realizó una síntesis temática de los estudios incluidos.

Resultados: Treinta y un estudios cumplieron los criterios de

---

	<p>inclusión. Varios temas ilustraron los servicios de recuperación de la salud mental y los obstáculos actuales identificados en los estudios del Sudeste Asiático. La conexión incluye el apoyo entre pares y los grupos de apoyo, el estado civil y las limitadas oportunidades de participación en la comunidad. La esperanza reside en los conceptos culturales de esperanza, que estimulan la recuperación a través de programas de salud mental, mientras que la falta de conocimiento y educación son las principales barreras. La etnicidad se vincula a un alto nivel de estigma, pero también construye la identidad. El significado y la espiritualidad se manifiestan en las actividades religiosas como catalizadores de la recuperación. Finalmente, lo opuesto al empoderamiento se observa en la tendencia de las personas con esquizofrenia a permanecer en una posición pasiva. Otras barreras para el empoderamiento son el desempleo y la falta de apoyo social.</p> <p>Discusión: En el Sudeste Asiático, los elementos de la cultura, la religiosidad y la comunidad son esenciales para la recuperación de la salud mental. Los obstáculos para la recuperación se relacionan con los derechos humanos, el apoyo social, la participación familiar y la continuidad de la atención.</p> <p>Implicaciones para la práctica: Esta revisión explora el concepto de recuperación de la salud mental para personas con psicosis que viven en países del Sudeste Asiático. La evidencia disponible podría contribuir al desarrollo de programas de salud mental en esta región.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Peer Workers in Co-production and Co-creation in Mental Health and Substance Use Services: A Scoping Review</b>
<b>Autoría</b>	Kristina Bakke Åkerblom, Ottar Ness
<b>Publicación</b>	Adm Policy Ment Health. 2023 Mar;50(2):296-316.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las personas con experiencia vivida de desafíos de salud mental son ampliamente empleadas como trabajadores pares dentro de los servicios de salud mental y uso de sustancias en todo el mundo. La investigación muestra que los trabajadores pares benefician a las personas que usan dichos servicios y pueden tener roles esenciales en el desarrollo de servicios orientados a la recuperación. Sin embargo, comprender cómo las contribuciones de los trabajadores pares, por su rol, funciones y aportes, pueden ser mejor utilizadas sigue siendo un desafío crítico. La investigación sobre innovación en el sector público se ha centrado en los actores</p>

	<p>relevantes que colaboran para abordar demandas complejas. La coproducción y la cocreación son conceptos utilizados para describir esta colaboración. La coproducción se refiere a la colaboración entre proveedores y usuarios en el punto de prestación del servicio, mientras que la cocreación se refiere a la colaboración que comienza en las fases tempranas del ciclo del servicio (por ejemplo, en la puesta en servicio o diseño), incluida la implementación de la solución. Revisamos la literatura de investigación que describe la participación de los trabajadores pares en los servicios de salud mental y uso de sustancias. La pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cómo participan los trabajadores pares en la coproducción y cocreación en los servicios de salud mental y uso de sustancias, y cuáles son los resultados descritos?</p> <p>Se realizó una búsqueda bibliográfica en 10 bases de datos diferentes y se analizaron 13 178 artículos, de los cuales se incluyeron 172 artículos de investigación que describen los roles o actividades de los trabajadores pares. Los hallazgos muestran que los trabajadores pares participan en la coproducción y funcionan como proveedores de servicios predeterminados o, con mayor frecuencia, como proveedores de apoyo entre pares. Sin embargo, rara vez participan como socios en la cocreación. Concluimos que los roles de los trabajadores pares identificados tienen un potencial diferente para generar información e influir en la prestación y el desarrollo de los servicios.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Communication pathways from the emergency department to community mental health services: A systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Heather McIntyre, Verity Reeves, Mark Loughhead, Laura Hayes, Nicholas Procter
<b>Publicación</b>	Int J Ment Health Nurs. 2022 Dec;31(6):1282-1299.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Esta revisión sistemática sintetiza la evidencia existente revisada por pares sobre las estrategias evaluadas para mejorar las vías de comunicación para la continuidad de la atención entre el servicio de urgencias y los servicios comunitarios de salud mental. Siguiendo las directrices PRISMA y el marco PICO, esta revisión se llevó a cabo entre enero y julio de 2021. Se incluyeron los artículos necesarios para evaluar las intervenciones de las vías de comunicación para la continuidad de la atención entre el servicio de urgencias y los servicios comunitarios de salud mental que apoyan a los usuarios con crisis de salud mental o suicidas.

	<p>Los siete estudios incluidos identificaron tres intervenciones de coordinación de apoyo, dos intervenciones de entrevistas motivacionales, una estrategia de mejora de registros electrónicos y los resultados de un estudio de seguimiento telefónico. Esta revisión demuestra que la coordinación de apoyo, las entrevistas motivacionales, la educación o una estrategia de mejora de registros electrónicos pueden mejorar la continuidad de la atención y, en algunos casos, reducir la necesidad de que las personas acudan al servicio de urgencias cuando experimentan problemas de salud mental o una crisis suicida.</p> <p>Los resultados de esta revisión revelan que un enfoque multifacético de las vías de comunicación para la continuidad de la atención permitiría conexiones más efectivas con los servicios comunitarios de salud mental y mejores resultados para las personas que requieren servicios.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units</b>
<b>Autoría</b>	Antony Mullen, Graeme Browne, Bridget Hamilton, Stephanie Skinner, Brenda Happell
<b>Publicación</b>	Int J Ment Health Nurs. 2022 Oct;31(5):1090-1108.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las unidades de salud mental para pacientes hospitalizados son entornos complejos y desafiantes para la atención y el tratamiento. Dos imperativos en estos entornos son minimizar las prácticas restrictivas, como el aislamiento y la contención, y brindar atención orientada a la recuperación. Safewards es un modelo y un conjunto de diez intervenciones que buscan mejorar la seguridad mediante la comprensión de la relación entre el conflicto y la contención como medio para reducir las prácticas restrictivas. Hasta la fecha, la investigación sobre Safewards se ha centrado principalmente en su impacto en las medidas de prácticas restrictivas, con una exploración limitada de las perspectivas del consumidor.</p> <p>Es necesario revisar el conocimiento y la comprensión actuales sobre Safewards y su impacto en la seguridad del consumidor. Este artículo describe una revisión bibliográfica integradora de métodos mixtos sobre Safewards en unidades de salud mental para pacientes hospitalizados y forenses.</p> <p>El objetivo de esta revisión fue sintetizar el conocimiento y la comprensión actuales sobre Safewards en términos de su implementación, aceptabilidad, efectividad y cómo satisface las</p>

	<p>necesidades de los consumidores.</p> <p>Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos utilizando las bases de datos Medline, CINAHL, Embase y PsychInfo, seguida de la selección y extracción de datos de 19 artículos. Se utilizó la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT) para evaluar la calidad de los artículos empíricos, y el Instrumento de Narrativa, Opinión, Evaluación y Revisión de Textos (NOTARI) del Instituto Johanna Brigg (JBI) para realizar una evaluación crítica de los artículos de discusión. Se adoptó un enfoque comparativo constante para analizar los datos y se identificaron seis categorías clave: capacitación, estrategia de implementación, aceptabilidad del personal, fidelidad, efectividad y perspectivas del consumidor.</p> <p>El éxito de la implementación de Safewards se determinó de diversas maneras mediante la reducción medida de prácticas restrictivas y eventos de conflicto, la alta fidelidad y la aceptabilidad del personal. Los resultados destacaron que Safewards puede ser eficaz para reducir la contención y los conflictos en las unidades de salud mental hospitalaria y forense, aunque este resultado varió según la literatura.</p> <p>Esta revisión también reveló las limitaciones de las medidas de fidelidad y la importancia de involucrar al personal en la implementación. Una importante laguna en la literatura hasta la fecha es la falta de perspectivas del consumidor sobre el modelo Safewards, con solo dos artículos centrados en el punto de vista del consumidor. Esta es un área importante que requiere más investigación para alinear el modelo Safewards con la experiencia del consumidor y una mejor orientación hacia la recuperación.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Psychoeducation, motivational interviewing, cognitive remediation training, and/or social skills training in combination for psychosocial functioning of patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</b>
<b>Autoría</b>	Erin Yiqing Lu, Andy S K Cheng, Hector W H Tsang, Juan Chen, Samuel Leung, Annie Yip, Jessie Jingxia Lin, Zoe Violet Lam, Wufang Zhang, Miaomiao Zhao, Ning Ma
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2022 Sep 30;13:899840.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Objetivos: La psicoeducación, la entrevista motivacional, el entrenamiento en rehabilitación cognitiva y el entrenamiento en

habilidades sociales han demostrado ser intervenciones eficaces para pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico. Sin embargo, su eficacia en el funcionamiento psicosocial cuando se administran en combinación sigue siendo incierta, en comparación con todos los tipos de condiciones de control. También sería relevante explorar las diferencias de eficacia en pacientes con un primer episodio de psicosis (PEP) y aquellos con una enfermedad de mayor duración.

**Metodología:** La presente revisión siguió las directrices de los Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA). Se realizaron búsquedas de artículos completos en revistas en inglés de ensayos controlados aleatorizados publicados en la última década en las bases de datos PubMed, CINAHL Complete, Embase y PsycINFO. Los estudios incluidos fueron todos ensayos controlados aleatorizados (ECA) con participantes diagnosticados con trastornos del espectro esquizofrénico. Los estudios incluidos deben evaluar intervenciones combinadas con al menos dos componentes: psicoeducación, entrevista motivacional, entrenamiento en rehabilitación cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales, e incorporar la evaluación del funcionamiento psicosocial al menos al inicio y después de la intervención.

**Resultados:** Se incluyeron siete estudios para una revisión sistemática, seis de los cuales fueron elegibles para un metanálisis. Cinco de los siete estudios informaron efectos sobre el funcionamiento psicosocial que favorecían las intervenciones combinadas frente a cualquier tipo de condición control. Se obtuvo un efecto agrupado significativo de los seis estudios: DME = 1,03; IC del 95 % [0,06; 2,00]; Z = 2,09; p = 0,04; I<sup>2</sup> = 96 %. Sin embargo, el efecto agrupado se volvió insignificante al sintetizar cinco de los estudios con participantes sin PEP y cuatro de los estudios que evaluaron los efectos relativos de las intervenciones combinadas en comparación con intervenciones independientes o intervenciones con un componente menos. Ninguno de los estudios incluidos adoptó la entrevista motivacional y solo uno de ellos trabajó con pacientes con PEP.

**Conclusión:** La psicoeducación, el entrenamiento en rehabilitación cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales, en combinación, pueden mejorar eficazmente el funcionamiento psicosocial de los pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico. Se justifica la realización de más ECA para evaluar

	los efectos de diferentes combinaciones específicas de las intervenciones mencionadas en el funcionamiento psicosocial, especialmente en pacientes con PEP.
--	---

<b>Título</b>	<b>Exploring the Personal Recovery Construct in Bipolar Disorders: Definition, Usage and Measurement. A Systematic Review</b>
<b>Autoría</b>	Marion Chirio-Espitalier, Benoit Schreck, Melanie Duval, Jean-Benoit Hardouin, Leila Moret, Marie Grall Bronnec
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2022 Jun 23:13:876761.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La recuperación personal de los trastornos psiquiátricos es un camino hacia una vida plena y llena de esperanza, a pesar de la posible persistencia de los síntomas. Este concepto ha cobrado interés y se ha convertido en un objetivo cada vez más importante en los programas de salud mental. La recuperación personal se describe adecuadamente en el contexto de las enfermedades mentales graves en general, pero se sabe poco sobre este proceso en los trastornos bipolares y los factores que la subyacen.</p> <p>Se realizó una revisión sistemática, siguiendo las recomendaciones PRISMA, centrándose en estudios que exploran la recuperación personal en el trastorno bipolar específicamente. Estos últimos han integrado un enfoque integral del concepto, los métodos de medición existentes o han explorado los factores que impulsan la recuperación en la atención. Se seleccionaron veinticuatro artículos, incluyendo siete estudios cualitativos, doce observacionales y cinco de intervención.</p> <p>El Cuestionario de Recuperación Bipolar fue la única escala desarrollada de novo a partir del trabajo cualitativo con personas bipolares. La recuperación personal no mostró una correlación muy estrecha con la sintomatología. Algunos elementos de la recuperación personal en el trastorno bipolar fueron similares a los de otras enfermedades mentales graves: sentido de la vida, autodeterminación, esperanza y bajo autoestigma. Las palancas específicas difirieron: las relaciones mentales con los cambios de humor, incluyendo la aceptación y la disminución de la hipervigilancia, y la apertura a los demás, incluyendo la confianza y la cercanía.</p> <p>Los estudios destacaron el papel de la postura del cuidador y la calidad de la comunicación dentro del cuidado, así como el conocimiento adquirido de los pares. La decisión de excluir</p>

	<p>artículos no centrados en el trastorno bipolar resultó en la provisión de información muy específica, y el escaso número de artículos hasta la fecha puede limitar el alcance de la evidencia. De esta revisión surgieron nuevos componentes de la recuperación personal en el trastorno bipolar; estos componentes podrían tenerse en cuenta en la construcción de herramientas de cuidado, así como en la postura de cuidado. El fortalecimiento de las habilidades de apertura a los demás también podría ser un objetivo central de la atención centrada en la recuperación.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Integrated Health and Social Services for People With Chronic Mental Health Problems: People Are More Important Than Processes. Insights From a Multiple Case Study in Swedish Psychiatry</b>
<b>Autoría</b>	Karin Solberg Carlsson, Mats Brommels
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2022 Jun 22:10:845201.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Se analizaron tres organizaciones de salud mental: una fusionada, otra en cooperación formal y otra sin vínculos formales con los servicios sociales, a través de la experiencia del personal, los pacientes y sus familiares, para determinar qué enfoques promovían mejor la coordinación de servicios. Diecisiete miembros del personal y ocho pacientes o familiares, seleccionados de las tres organizaciones, participaron en entrevistas semiestructuradas, guiadas por categorías preseleccionadas derivadas de investigaciones previas sobre coordinación y procesos de atención. Se utilizó un análisis de contenido dirigido para identificar y categorizar las unidades de significado. Tanto el personal como los pacientes plantearon las mismas preocupaciones. La colaboración organizada entre la atención psiquiátrica y los servicios sociales solo abordó algunos de los desafíos de los pacientes. Más importante aún fue el acceso de los pacientes a la asistencia financiera y social. No se hizo referencia a los mecanismos organizativos, mientras que la gestión de casos se consideró crucial. En muchos casos, los familiares deben actuar como gestores de casos. La integración de servicios en salud mental debe incluir, además de los servicios sociales, a otras autoridades como la seguridad social y las agencias de empleo. Un gestor de casos con conocimientos sobre todos los servicios de bienestar social es el más indicado para promover esa "integración ampliada". Los familiares a menudo deben asumir esta responsabilidad para apoyar a este frágil grupo de pacientes. Esta importancia observada de la gestión de casos se ve respaldada por investigaciones previas en salud mental y atención primaria. El papel de los familiares</p>

debería ser reconocido y apoyado por dichos servicios.

<b>Título</b>	<b>Effectiveness of Interventions to Promote Medication Adherence in Schizophrenic Populations in Thailand: A Systematic Review</b>
<b>Autoría</b>	Suchanart Inwanna, Cherdsak Duangchan, Alicia K Matthews
<b>Publicación</b>	Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 2;19(5):2887.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La falta de adherencia a la medicación es una de las principales causas de malos resultados terapéuticos en pacientes tailandeses con trastornos psiquiátricos y plantea retos para el personal de enfermería psiquiátrica.</p> <p>Esta revisión sistemática sintetizó la investigación sobre la efectividad de las intervenciones para la adherencia a la medicación antipsicótica en poblaciones tailandesas con esquizofrenia. Siguiendo las directrices PRISMA, se realizaron búsquedas en siete bases de datos, incluyendo PubMed, PsycINFO, CINAHL, Web of Science, Scopus, ThaiJO y Google Scholar. No se utilizaron fechas de restricción. La selección y extracción de datos se realizó sistemáticamente. Los estudios elegibles consistieron en nueve estudios cuasiexperimentales y dos ensayos controlados aleatorizados. Se utilizó el Instrumento de Evaluación y Revisión de Metaanálisis de Estadísticas del Instituto Joanna Briggs (JBI-MAStARI) para evaluar la calidad metodológica de los estudios. Esta revisión reveló que la terapia individual, combinada con terapia cognitivo-conductual (TCC) y técnicas de entrevista motivacional (EM), mejoró y mantuvo la adherencia a la medicación a lo largo del tiempo. Las pruebas posteriores a la finalización de la intervención y en los seguimientos a los 3 y 6 meses mostraron que los participantes del grupo de tratamiento mostraron mayor adherencia al tratamiento que los del grupo control (<math>p &lt; 0,01</math>).</p> <p>Estos hallazgos sugieren que la incorporación de la TCC y la EM en la práctica clínica puede mejorar la adherencia a la medicación. Se debe investigar la eficacia de las sesiones de refuerzo para reforzar y mantener la adherencia. Se justifica un mayor rigor en futuros estudios de intervención basados en una evaluación de la calidad de estudios previos.</p>

<b>Título</b>	<b>Recovery From Severe Mental Health Problems: A Systematic Review of Service User and Informal Caregiver Perspectives</b>
---------------	---



<b>Autoría</b>	Norha Vera San Juan, Petra C Gronholm, Margaret Heslin, Vanessa Lawrence, Matthew Bain, Ayako Okuma, Sara Evans-Lacko
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2021 Sep 1:12:712026.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: El enfoque de recuperación busca que las perspectivas de los usuarios sean el eje central del desarrollo e investigación de servicios; es una perspectiva holística que considera las necesidades sociales, el crecimiento personal y la inclusión. En la última década, la investigación y la práctica orientadas a la recuperación han aumentado considerablemente; sin embargo, no se ha diseñado un modelo integral de recuperación que considere exclusivamente las perspectivas de las personas con experiencia vivida.</p> <p>Objetivos: Esta revisión buscó desarrollar un marco y contextualizar la comprensión de los usuarios de servicios y cuidadores informales sobre la recuperación de problemas graves de salud mental.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas sistemáticas en seis bases de datos, incluyendo términos clave relacionados con conocimiento, experiencia y narrativas, salud mental y recuperación personal. La búsqueda se complementó con la búsqueda de referencias a través de literatura gris, rastreo de referencias y consulta a expertos. El análisis de datos consistió en una metasíntesis cualitativa utilizando métodos comparativos constantes. Resultados: Se analizaron sesenta y dos estudios. Surgió un patrón con respecto a los paradigmas de recuperación que los estudios utilizaron para enmarcar sus hallazgos. El marco de recuperación resultante incluyó los dominios de recuperación social; prosperidad (recuperación legal, política y económica); recuperación individual; y experiencia de recuperación clínica (SPICE). Las definiciones de recuperación de los usuarios del servicio tendieron a priorizar los aspectos sociales, en particular la aceptación y la conexión con los demás, mientras que los cuidadores se centraron en cambio en las definiciones clínicas de recuperación, como la remisión de los síntomas. Ambos grupos enfatizaron aspectos individuales como la autosuficiencia y el logro de metas personales, lo cual estaba fuertemente vinculado con tener medios económicos para la independencia.</p> <p>Conclusiones: El modelo de recuperación proporcionado por esta revisión ofrece una plantilla para futuras investigaciones en el campo y una guía para la política y la práctica. Las definiciones predominantes de recuperación actualmente reflejan comprensiones de la salud mental que se centran en una</p>

	<p>perspectiva individual, mientras que esta revisión encontró un énfasis importante en los aspectos sociopolíticos. Al mismo tiempo, solo un pequeño número de estudios se llevaron a cabo en países de bajos ingresos, se centraron en poblaciones minoritarias o incluyeron las perspectivas de los cuidadores. Estas son lagunas importantes en la literatura que requieren mayor atención.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences</b>
<b>Autoría</b>	Julien Dubreucq, Julien Plasse, Nicolas Franck
<b>Publicación</b>	Schizophr Bull. 2021 Aug 21;47(5):1261-1287.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El autoestigma se asocia con malos resultados clínicos y funcionales en la Enfermedad Mental Grave (EMG). No se ha revisado la frecuencia del autoestigma ni sus correlatos en diferentes áreas culturales y geográficas y en la EMG. Los objetivos del presente estudio fueron: (1) revisar la frecuencia, los correlatos y las consecuencias del autoestigma en personas con EMG; (2) comparar el autoestigma en diferentes áreas geográficas y revisar su posible asociación con factores culturales; (3) evaluar las fortalezas y limitaciones del conjunto de evidencia actual para guiar futuras investigaciones.</p> <p>Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas (PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus y Ovid SP Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]) siguiendo las directrices PRISMA, sobre la frecuencia, los correlatos y las consecuencias del autoestigma en la EMG. De 272 artículos, 80 (29,4%) informaron sobre la frecuencia del autoestigma (n = 25 458), 241 (88,6%) sobre correlatos transversales del autoestigma y 41 (15,0%) sobre correlatos longitudinales y consecuencias del autoestigma. En promedio, el 31,3% de los pacientes con EMG reportaron un alto autoestigma. La frecuencia más alta se registró en el Sudeste Asiático (39,7%) y Oriente Medio (39%). Los predictores sociodemográficos y relacionados con la enfermedad arrojaron resultados mixtos.</p> <p>El estigma percibido y experimentado, incluido el de los proveedores de salud mental, predijo el autoestigma, lo que respalda la necesidad de desarrollar campañas contra el estigma y prácticas orientadas a la recuperación. El aumento de la transición a la psicosis y los malos resultados clínicos y funcionales se asocian con el autoestigma.</p>

	La rehabilitación psiquiátrica y las intervenciones tempranas orientadas a la recuperación podrían reducir el autoestigma y deberían integrarse mejor en las políticas públicas.
--	--

<b>Título</b>	<b>Family Group Conferences as a Shared Decision-Making Strategy in Adults Mental Health Work</b>
<b>Autoría</b>	Shulamit Ramon
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2021 Jul 13:12:663288.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las conferencias de grupo familiar (CGF) ofrecen un sistema mediante el cual el paciente y su familia toman decisiones clave de intervención de forma conjunta, a partir de diversas opciones propuestas por profesionales. Este sistema se originó en el trabajo social de protección infantil. Conceptualmente, las CGF se basan en la premisa de que la familia es un sistema social de apoyo potencial para una persona con diversas dificultades, incluyendo problemas de salud mental. Alcanzar un acuerdo en la red familiar puede generar resultados positivos a largo plazo en la autoconfianza y las relaciones sociales. Esta estrategia de toma de decisiones compartida (TDC) puede reunificar a la familia en torno a las necesidades y deseos del paciente. Se ajusta bien a los enfoques de la salud mental basados en las fortalezas y orientados a la recuperación.</p> <p>Metodológicamente, este artículo ofrece una revisión narrativa de la investigación empírica existente sobre la CGF en el contexto de la salud mental en adultos. Además, se analizan dos estudios de caso comunitarios, que consisten en videos de una madre con problemas de salud mental y una hija, en función de su experiencia subjetiva en las CGF en las que participaron, y se examinan tanto el proceso como los resultados de las CGF. Los hallazgos clave demuestran un alto nivel de satisfacción por participar en la reunión de MGF, mientras que la evidencia relativa a los resultados no es concluyente. Existen muy pocos estudios de revisión sistemática o estudios comparativos de diferentes enfoques para la toma de decisiones familiares, y no hay estudios que ofrezcan un análisis de costo-efectividad.</p> <p>Discusión: La brecha observada entre la satisfacción con el proceso de MGF por parte de los participantes y los resultados no concluyentes se relaciona con la fase de implementación, en la que se ponen a prueba las decisiones tomadas por la familia. Evaluar los procesos y resultados de la MGF es complejo. En esta etapa, falta una investigación sistemática y exhaustiva del proceso de</p>

	implementación. En conclusión, la MGF es una estrategia prometedora de TDC en salud mental adulta. La evidencia de la investigación indica la necesidad de una mayor exploración de su proceso de implementación, metodología y métodos de evaluación.
--	--

<b>Título</b>	<b>Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies</b>
<b>Autoría</b>	Ellen Å Moen, Liv T Walseth, Inger Beate Larsen
<b>Publicación</b>	Scand J Caring Sci. 2021 Jun;35(2):343-352.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Objetivo: Proporcionar una mayor comprensión de cómo los solicitantes de empleo, los especialistas en empleo, los trabajadores sociales de los servicios de bienestar y los profesionales clínicos de los servicios de salud mental experimentan la participación en el programa de inserción y apoyo individual (IPS).</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en varias bases de datos e identificamos 17 estudios publicados entre 2007 y 2017 en Suecia, EE. UU., Canadá, Reino Unido, Australia y Dinamarca, y se aplicó una reinterpretación y síntesis metaetnográfica.</p> <p>Resultados: Los especialistas en empleo siguieron las ideas centrales del IPS, donde el trabajo se considera una forma de recuperación. Consideraron que las preferencias y necesidades de los solicitantes de empleo son importantes para la salud y el bienestar, y cruciales para el éxito de la rehabilitación laboral. Para alcanzar estos objetivos, ofrecieron una relación personal con los solicitantes de empleo. Los solicitantes de empleo apreciaron claramente esta mentalidad personalizada y orientada a la recuperación. Además, los solicitantes de empleo necesitaban a los especialistas en empleo como intermediarios culturales entre las cuestiones relacionadas con la salud y las expectativas satisfechas en el mercado laboral. Los trabajadores sociales carecían de recursos para brindar este apoyo personalizado y se veían obligados por las regulaciones de bienestar diseñadas para un modelo de "capacitación y colocación", lo cual contradice la visión de que el trabajo conduce a la recuperación, tal como lo entiende IPS en su modelo de "colocación y capacitación". El escaso conocimiento de las experiencias de los profesionales clínicos en el presente estudio sugiere su escepticismo respecto al trabajo como vía de recuperación, lo cual contradice la visión de IPS.</p>

	<p>Conclusiones: Los solicitantes de empleo destacaron la importancia del apoyo individualizado que recibieron. Los trabajadores sociales y algunos profesionales clínicos tuvieron dificultades para brindar este importante apoyo personalizado hacia el trabajo. Las mentalidades contradictorias entre el paradigma tradicional de rehabilitación laboral gradual y el enfoque IPS como vía de recuperación podrían explicar estas frustraciones y distanciamiento. Recomendaciones para la práctica: Una mejora en IPS puede depender de una mayor cooperación basada en la aceptación de la mentalidad orientada a la recuperación, lo que para algunos implicará la aceptación de nuevos conocimientos.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>A Systematic Review of the Characteristics and Efficacy of Recovery Training for Mental Health Staff: Implications for Supported Accommodation Services</b>
<b>Autoría</b>	Peter McPherson, Brynmor Lloyd-Evans, Christian Dalton-Locke, Helen Killaspy
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2021 May 14:12:624081.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>La evidencia sugiere un vínculo entre la práctica orientada a la recuperación y los resultados de los usuarios del servicio en entornos de alojamiento con apoyo. Las directrices clínicas actuales recomiendan la formación en recuperación para el personal de alojamiento con apoyo; sin embargo, la evidencia relacionada con la eficacia de este tipo de formación no es clara.</p> <p>Esta revisión tuvo como objetivo describir y comparar las características y la eficacia de los paquetes de formación en recuperación existentes para el personal de salud mental. Se consideró la idoneidad y aplicabilidad de las intervenciones en relación con los servicios de alojamiento con apoyo del Reino Unido. Los procesos de búsqueda iniciales devolvieron 830 artículos. Después de la eliminación de duplicados, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión a 489 artículos, dejando una muestra final de siete artículos. Los datos se revisaron utilizando un enfoque de síntesis narrativa. Los artículos revisados mostraron variación en los objetivos, la frecuencia y la duración de las intervenciones de formación, aunque todos incluyeron contenido consistente con los cinco dominios del modelo CHIME.</p> <p>Todas las intervenciones emplearon enseñanza directa y presencial, priorizando el aprendizaje interactivo y experiencial. Sin embargo, varias se vieron limitadas por la ausencia de retroalimentación, el</p>

	<p>uso de sesiones puntuales en lugar de sesiones repetidas o de seguimiento, y la dependencia de la formación presencial en lugar de la presencial. La evidencia disponible para sugerir un efecto consistente de la formación en los resultados del personal o de los usuarios del servicio fue limitada, y no se observó una asociación clara entre las características de ejecución y diseño de las intervenciones y los resultados notificados.</p> <p>Al considerar el desarrollo de la formación en recuperación para el personal de alojamientos con apoyo, la bibliografía revisada ofrece poca orientación. Cualquier programa de formación debe desarrollarse considerando las características contextuales y organizativas únicas de estos servicios. Los autores recomiendan considerar la formación como un componente de un objetivo más amplio de transformación del servicio.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Factors influencing the implementation of mental health recovery into services: a systematic mixed studies review</b>
<b>Autoría</b>	Myra Piat, Megan Wainwright, Eleni Sofouli, Brigitte Vachon, Tania Deslauriers, Cassandra Préfontaine, Francesca Frati
<b>Publicación</b>	Syst Rev. 2021 May 5;10(1):134.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Países de todo el mundo se han comprometido en sus políticas a transformar sus servicios de salud mental hacia una orientación recuperativa. ¿Cómo se ha implementado la recuperación de la salud mental en los servicios para adultos y qué factores influyen en la implementación de estos servicios?</p> <p>Métodos: Esta revisión sistemática de estudios mixtos siguió un diseño de síntesis cualitativa convergente y utilizó el método de síntesis del marco de mejor ajuste. Los bibliotecarios realizaron búsquedas en Ovid-MEDLINE, Ovid-EMBASE, Ovid-PsycInfo, EBSCO-CINAHL Plus con texto completo, ProQuest Dissertations and Theses, Cochrane Library y Scopus. Dos revisores seleccionaron de forma independiente los estudios para su inclusión o exclusión utilizando DistillerSR. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y con métodos mixtos revisados por pares, publicados desde 1998, si informaban sobre un nuevo esfuerzo para transformar los servicios de salud mental para adultos hacia una orientación recuperativa e informaban sobre hallazgos relacionados con la experiencia, el proceso o los factores de implementación. Los datos se extrajeron en NVivo12 según los 38 constructos del Marco Consolidado para la Investigación de la</p>

	<p>Implementación (CFIR). La síntesis incluyó un análisis temático intracaso y transversal de los datos codificados según cada constructo CFIR. Los casos fueron tipos de innovaciones orientadas a la recuperación.</p> <p>Resultados: Setenta estudios cumplieron nuestros criterios de inclusión. Se agruparon en siete tipos de innovaciones orientadas a la recuperación (casos) para la síntesis intracaso y transversal. Los temas que ilustran factores de implementación comunes en las innovaciones se presentan por dominio CFIR: Características de la intervención (flexibilidad, desarrollo de relaciones, experiencia vivida); Entorno interno (enfoque biomédico tradicional vs. enfoque orientado a la recuperación, importancia del compromiso organizacional y político con la transformación de la recuperación, rotación de personal, falta de recursos para apoyar los objetivos personales de recuperación, lagunas de información sobre nuevos roles y procedimientos, relaciones interpersonales); Características de los individuos (variabilidad en el conocimiento sobre la recuperación, características de los proveedores de servicios orientados a la recuperación); Proceso (importancia de la planificación, interacción temprana y continua con las partes interesadas). Se extrajeron muy pocos datos de los estudios incluidos para el dominio del entorno externo; por lo tanto, presentamos solo algunas observaciones iniciales y señalamos que se necesita más investigación sobre los factores de implementación del entorno externo.</p> <p>Conclusión: El CFIR requirió cierta adaptación para su uso como marco de implementación en esta revisión. Los factores comunes de implementación presentados constituyen un punto de partida importante que las partes interesadas deben considerar al implementar servicios orientados a la recuperación.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials</b>
<b>Autoría</b>	Eliana O Ribeiro, Nuno H Afonso, Pedro Morgado
<b>Publicación</b>	BMC Psychiatry. 2021 Feb 17;21(1):105.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: El tratamiento no farmacológico del Trastorno por Juego (TG) se centra principalmente en el comportamiento, la cognición y la motivación del paciente, abordando los determinantes psicológicos del juego. Si bien aún no existe un tratamiento no farmacológico de referencia, numerosos estudios

	<p>ya han arrojado resultados prometedores, incluso mejores al combinar farmacoterapias con psicoterapias. Esta revisión buscó sintetizar la eficacia de diversas terapias no farmacológicas disponibles para el TG, evaluadas en ensayos controlados aleatorizados.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorizados en PubMed y la Biblioteca Cochrane. Se incluyeron los estudios cuyos participantes tenían TG como diagnóstico principal y se excluyeron los que presentaban otras comorbilidades.</p> <p>Resultados: De 320 registros identificados, 22 estudios se incluyeron en la evaluación crítica. Estos incluyeron un total de 1694 pacientes, con una edad media de 42,94 años y un 62,31 % de varones. Siete ensayos revelaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para mejorar significativamente los resultados. Tres estudios que evaluaron la terapia cognitiva mostraron mejoras significativas en los síntomas de ludopatía, mientras que un estudio mostró mejoras en la conducta ludópata mediante terapia de exposición. La entrevista motivacional y la desensibilización imaginal, combinadas o por separado, obtuvieron resultados significativos en cuatro ensayos. Otros cuatro estudios también mostraron eficacia para: terapia de pareja, terapia de mapeo de enlaces nodales, intervención de retroalimentación personalizada y facilitada en 12 pasos. El ejercicio físico tuvo resultados prometedores, pero no alcanzó la significación estadística.</p> <p>Conclusión: La literatura incluida en esta revisión mostró la heterogeneidad de las psicoterapias disponibles. La mayoría de los estudios respaldaron la eficacia de las terapias probadas, mientras que algunos, debido a limitaciones como el pequeño tamaño de la muestra o grupos de control inadecuados, no alcanzaron la significación estadística.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Essential Elements That Contribute to the Recovery of Persons With Severe Mental Illness: A Systematic Scoping Study</b>
<b>Autoría</b>	Atul Jaiswal, Karin Carmichael, Shikha Gupta, Tina Siemens, Pavlina Crowley, Alexandra Carlsson, Gord Unsworth, Terry Landry, Naomi Brown
<b>Publicación</b>	Front Psychiatry. 2020 Nov 19:11:586230.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Introducción: Existe un creciente énfasis en la atención orientada a

---

la recuperación en el diseño y la prestación de servicios de salud mental. La investigación ha demostrado que los servicios orientados a la recuperación se entienden de manera diferente según las partes interesadas. Las variaciones en las interpretaciones de la recuperación dificultan la creación de entornos sistemáticamente organizados que ofrezcan un enfoque de atención consistente orientado a la recuperación. La evidencia existente sobre la práctica orientada a la recuperación es dispersa y difícil de aplicar. A través de este estudio sistemático de alcance, buscamos identificar y mapear los elementos esenciales que contribuyen a los resultados de recuperación para las personas que viven con enfermedades mentales graves.

**Métodos:** Utilizamos el marco de Arksey y O'Malley como enfoque guía. Se realizaron búsquedas en siete bases de datos clave (MEDLINE, PubMed, CINAHL/EBSCO, EMBASE, ProQuest, PsycINFO y Google Scholar) utilizando términos de índice y palabras clave relacionados con la recuperación y las enfermedades mentales graves. Para ser incluidos, los estudios debían ser revisados por pares, publicados después de 1988, tener personas con enfermedades mentales graves como población focal y haber utilizado la recuperación en el contexto de la salud mental. La búsqueda se realizó en agosto de 2018 y se actualizó por última vez en febrero de 2020.

**Resultados:** De 4496 fuentes identificadas, se incluyeron sesenta (n = 60) fuentes que cumplieron con todos los criterios de selección. Tres elementos principales de la recuperación que surgieron de la síntesis (n = 60) incluyen relaciones, sentido de significado y participación. Algunas fuentes (n = 20) destacaron elementos específicos como la esperanza, la resiliencia, la autoeficacia, la espiritualidad, el apoyo social, el empoderamiento, la raza/etnicidad, etc. y su asociación con los procesos que sustentan la recuperación.

**Discusión:** Los hallazgos de este estudio permiten a los profesionales de la salud mental incorporar los elementos clave identificados en intervenciones estratégicas para facilitar la recuperación de los clientes con enfermedades mentales graves y, por lo tanto, facilitar la práctica orientada a la recuperación. La revisión también documenta importantes lagunas en el conocimiento relacionado con los elementos de la recuperación e identifica una necesidad crítica de estudios futuros para abordar este tema.

---

<b>Título</b>	<b>Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: a scoping review protocol</b>
<b>Autoría</b>	Toula Kourgiantakis, Amina Hussain, Rachele Ashcroft, Judith Logan, Sandra McNeil, Charmaine C Williams
<b>Publicación</b>	BMJ Open. 2020 Aug 20;10(8):e037777.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Introducción: El trabajo social es una profesión clave en el campo de la salud mental a nivel mundial y posee valores alineados con el paradigma de la recuperación. Sin embargo, existen lagunas en la comprensión de cómo los trabajadores sociales aplican este paradigma en la práctica. Este estudio analizará y sintetizará la literatura relacionada con la recuperación y la práctica del trabajo social en salud mental y adicciones. También se explorarán las mejores prácticas y las deficiencias en la práctica del trabajo social orientado a la recuperación.</p> <p>Métodos y análisis: Utilizando un marco de revisión exploratoria desarrollado por Arksey y O'Malley, se realizará una búsqueda en cinco bases de datos académicas: PsycINFO, Medline, CINAHL Plus, Sociological Abstracts y Social Services Abstracts. Los artículos que cumplan los criterios de inclusión se clasificarán para extraer temas relevantes y se analizarán mediante un enfoque de análisis temático cualitativo.</p> <p>Ética y difusión: Esta revisión proporcionará información relevante sobre las mejores prácticas y las deficiencias en la práctica del trabajo social orientado a la recuperación en salud mental y adicciones. El estudio contribuirá al desarrollo de planes de estudio de salud mental en programas de trabajo social y entornos clínicos. Los resultados se difundirán a través de una revista arbitrada y en congresos especializados en salud mental, adicciones y formación en trabajo social. No se requiere aprobación ética para esta revisión exploratoria.</p>

<b>Título</b>	<b>How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model</b>
<b>Autoría</b>	Catherine Winsper, Anne Crawford-Docherty, Scott Weich, Sarah-Jane Fenton, Swaran P Singh
<b>Publicación</b>	Clin Psychol Rev. 2020 Mar;76:101815.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El paradigma de recuperación emergente prioriza la adaptación a enfermedades mentales graves y el avance hacia metas

	<p>personalmente significativas. En esta revisión, combinamos un enfoque de modelo lógico basado en la teoría con técnicas de revisión sistemática para comprender mejor cómo las intervenciones orientadas a la recuperación pueden ayudar a los usuarios en su proceso de recuperación personal. Identificamos 309 estudios que cumplían nuestros criterios de inclusión. Nuestro modelo lógico trazó un mapa de las tipologías de intervención y sus resultados de recuperación, los mecanismos de acción que sustentan estos vínculos y los moderadores contextuales de estos mecanismos y resultados.</p> <p>Las intervenciones se asociaron con los resultados de recuperación (funcional, existencial y social) directamente y a través de una secuencia de procesos, sustentados por cuatro mecanismos comunes: 1) proporcionar información y habilidades; 2) promover una alianza de trabajo; 3) modelar la recuperación; y 4) aumentar la capacidad de elección. Los moderadores de estos mecanismos se observaron a nivel del usuario (p. ej., motivación), del servicio de salud mental (p. ej., actitudes profesionales) y del entorno más amplio (p. ej., tasas de desempleo).</p> <p>Las intervenciones orientadas a la recuperación comparten mecanismos críticos comunes que pueden impulsar a los usuarios hacia la recuperación, especialmente cuando se brindan en contextos propicios para la recuperación y sin estigma.</p> <p>Estudios futuros deberían examinar con mayor profundidad cómo reducir (o eliminar) las barreras que impiden que las personas con problemas de salud mental disfruten de los mismos derechos de ciudadanía que el resto de las personas.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Apoyo de compañeros para pacientes con esquizofrenia u otras enfermedades mentales graves</b>
<b>Autoría</b>	Wai Tong Chien, Andrew V Clifton, Sai Zhao, Steve Lui
<b>Publicación</b>	Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 04 abril 2019
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes</p> <p>El apoyo de compañeros implica la oportunidad de los individuos con experiencia sobre una enfermedad mental para brindar asistencia emocional, valorativa e informativa a los pacientes actuales, y se está convirtiendo en un enfoque importante orientado a la recuperación como parte de la atención de pacientes con enfermedades mentales.</p>

---

<p><b>Objetivos</b></p> <p>Evaluar los efectos de las intervenciones de apoyo de compañeros para los pacientes con esquizofrenia u otros trastornos mentales, en comparación con la atención estándar u otras intervenciones de apoyo o psicosociales no relacionadas con los compañeros.</p> <p><b>Métodos de búsqueda</b></p> <p>El 27 julio 2016 y el 4 julio 2017, se hicieron búsquedas en el en el registro de ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group's Study-Based Register of Trials). No hubo limitaciones con respecto al idioma, la fecha, el tipo de documento o el estado de la publicación.</p> <p><b>Criterios de selección</b></p> <p>Se seleccionaron todos los estudios clínicos controlados aleatorizados que incorporaron a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia u otras enfermedades mentales graves relacionadas, y que compararon el apoyo de compañeros con la atención estándar u otras intervenciones psicosociales, sin incluir el apoyo de compañeros individuales o grupales. Se incluyeron los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión e informaron datos utilizables. Los resultados primarios fueron el uso de servicios y el estado global (recaída).</p> <p><b>Obtención y análisis de los datos</b></p> <p>Los autores de esta revisión cumplieron con el estándar de conducta recomendado por Cochrane para el cribado y la recolección de datos. Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión hasta que los autores de la revisión alcanzaron un consenso. Se calcularon los riesgos relativos (RR) y el intervalo de confianza (IC) del 95% para los datos binarios, y la diferencia de medias y los IC del 95% para los datos continuos. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios en los análisis. Se evaluó la calidad de la evidencia y se creó una tabla de "Resumen de los hallazgos» mediante el enfoque GRADE.</p> <p><b>Resultados principales</b></p> <p>Esta revisión incluye 13 estudios con 2479 participantes. Todos los estudios incluidos compararon el apoyo de compañeros además de la atención estándar con la atención estándar sola. Hubo gran preocupación con respecto al riesgo de sesgo de los estudios incluidos, ya que en más de la mitad, el riesgo de sesgo era poco</p>
---

---

---

claro para la mayoría de los dominios de riesgo (es decir, generación de secuencias aleatorias, ocultación de la asignación, cegamiento, abandono e informe selectivo). Fueron particularmente significativas las inquietudes adicionales con respecto al cegamiento de los participantes y la evaluación de resultados, el abandono y el informe selectivo, ya que el riesgo de sesgo para estos dominios en cerca de un 25% de los estudios incluidos fue alto.

Todos los estudios incluidos aportaron datos utilizables para los análisis, aunque solo dos presentaron datos que podían utilizarse para dos de los resultados principales de interés; además, no hubo datos para uno de los resultados primarios, la recaída. El apoyo de los compañeros pareció tener poco o ningún efecto sobre el ingreso hospitalario a medio plazo (RR 0,44; IC del 95%: 0,11 a 1,75; participantes = 19; estudios = 1, evidencia de muy baja calidad) o la muerte por todas las causas a largo plazo (RR 1,52; IC del 95%: 0,43 a 5,31; participantes = 555; estudios = 1, evidencia de muy baja calidad). No hubo datos utilizables para los otros resultados importantes preespecificados: días en el hospital, cambio clínicamente importante en el estado global (mejoría), cambio clínicamente importante en la calidad de vida de los compañeros que apoyan a los pacientes y los usuarios de los servicios, o aumento del coste para la sociedad.

Un ensayo comparó el apoyo de compañeros con el apoyo a cargo del médico, pero no informó de datos utilizables para los resultados principales anteriores.

#### Conclusiones de los autores

Actualmente, se dispone de datos muy limitados sobre los efectos del apoyo de compañeros para los pacientes con esquizofrenia. Preocupa el riesgo de sesgo en los ensayos, y no fue posible utilizar la mayoría de los datos informados en los ensayos incluidos. Además, el escaso número disponible fue de muy baja calidad. El conjunto de la evidencia actual es insuficiente para refutar o apoyar el uso de las intervenciones de apoyo de compañeros para los pacientes con esquizofrenia y otras enfermedades mentales.

---

## OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

<b>Título</b>	<b>Resilience as part of recovery: The views of those with experiences of psychosis, and learning for British mental health social work practice. A scoping review.</b>
<b>Autoría</b>	Harry Bark
<b>Publicación</b>	The British Journal of Social Work, Volume 53, Issue 8, December 2023, Pages 3627–3646
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Existe una diversidad significativa en el enfoque de la resiliencia en el contexto de la recuperación de la salud mental tras experiencias de psicosis, que abarca desde resultados clínicamente mensurables hasta un rasgo personal dentro de un proceso de recuperación.</p> <p>Dada la naturaleza controvertida de la resiliencia en la literatura sobre salud mental, este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión exploratoria para sintetizar la comprensión de la resiliencia por parte de personas con experiencias de psicosis. Basándose en los principios holísticos y centrados en la persona que sustentan los enfoques del trabajo social para el sufrimiento mental, estas perspectivas se consideran en los contextos legales, políticos y críticos del trabajo social británico, estableciendo un aprendizaje para la práctica.</p> <p>Se realizó una metasíntesis de estudios cualitativos, basándose en búsquedas en cinco bases de datos (Social Care Online, APA PsychInfo, Cinahl, Medline y Web of Science), identificando doce artículos relevantes. Un análisis temático identificó tres temas generales (factores personales, sociales y profesionales) y ocho subtemas asociados (responsabilidad personal, uso de la experiencia, estrategias de afrontamiento, apoyo entre iguales, relaciones sociales, contribución, relaciones con profesionales y apoyo estructurado).</p> <p>El estudio identifica enfoques sistémicos y de ciclo de vida que potencian la participación de los usuarios del servicio en la psicosis, la recuperación y la resiliencia, lo que sugiere que la profesión de trabajo social está bien posicionada para participar en la mejora de la resiliencia en el contexto de la recuperación de la salud mental.</p>

<b>Título</b>	<b>Qué significa la recuperación para las personas usuarias de servicios de salud mental en Cataluña</b>
---------------	--



<b>Autoría</b>	Hernán María Sampietro, Viviana R. Carmona, Laura Sicilia Matas, Carla Gavaldà Castet, José Emilio Rojo, Juana Gómez Benito
<b>Publicación</b>	Quaderns De Psicologia, 2022. 24(2), e1880.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>En este estudio exploramos el significado del concepto de recuperación desde la perspectiva de las personas usuarias de servicios de salud mental en Cataluña. Realizamos cinco grupos focales para recopilar los datos, y utilizamos la teoría fundamentada para el análisis. Identificamos once temas o tópicos en torno a los cuales los participantes organizaron sus argumentos. La manera como las personas entienden la recuperación está vinculada al marco conceptual del que derivan sus ideas: el modelo biomédico o el paradigma de la recuperación. Algunos de estos temas coinciden con el modelo CHIME, propio del marco internacional de las políticas públicas orientadas a la recuperación. Los tópicos o temas que se corresponden con supuestos del modelo biomédico generaron perspectivas en conflicto y contraargumentaciones. Participar en espacios de apoyo mutuo y activismo de salud mental parece favorecer la incorporación del marco conceptual del paradigma de la recuperación.</p>

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>Guía de buenas prácticas para la inclusión del agente de apoyo entre iguales en recursos públicos de salud mental</b>
<b>Autoría</b>	Juan Lázaro, Ana Isabel Ruiz Sánchez, César Ferrer Fas.
<b>Publicación</b>	Imsero, Marzo de 2025.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El apoyo entre iguales en salud mental es un enfoque terapéutico en el que dos personas con problemas de salud mental se brindan apoyo mutuamente. Esta labor se ha profesionalizado alrededor de todo el mundo y en España se está estableciendo desde hace dos décadas. El técnico o agente de apoyo entre iguales, es una figura profesional con formación y experiencia propia en salud mental, que se integra en los equipos interdisciplinarios como un miembro más.</p> <p>Este modelo, que complementa los tratamientos tradicionales, fomenta la recuperación mediante el intercambio de experiencias personales y promoviendo la esperanza. Ya sea en grupos formales o informales, estas personas actúan como modelos de rol al demostrar que la recuperación es posible, fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia.</p> <p>Organizaciones y programas estructurados de peer support han demostrado mejorar la adherencia terapéutica, reducir hospitalizaciones y empoderar a los participantes, destacándose como un pilar clave en los sistemas de salud mental centrados en la persona. Su éxito radica en la conexión auténtica y horizontal, recordando que nadie está solo en su camino hacia el bienestar emocional.</p> <p>Sin embargo en España todavía hay muchos aspectos desconocidos sobre esta figura profesional, sobre su contratación y sobre su integración en equipos interdisciplinarios. En esta guía se muestra cómo es posible implementar esta figura en centros de la red pública de atención a la salud mental, así como sus competencias, complementarias de las del resto de profesionales y la eficacia terapéutica que arroja la bibliografía científica sobre su trabajo.</p>
<b>Título</b>	<b>El apoyo mutuo en salud mental: un enfoque para la recuperación y el empoderamiento [Nota de Prensa]</b>

<b>Autoría</b>	Fundación Intras
<b>Publicación</b>	Fundación Intras, 05 de enero de 2024.
<b>Resumen/Objetivo</b>	El apoyo mutuo ha surgido como un enfoque efectivo para la recuperación y el empoderamiento de las personas que han experimentado problemas de salud mental. El apoyo mutuo, también conocido como peer support o peer to peer (dependiendo si se considera que hay mutualidad o no) se basa en el apoyo en el proceso de recuperación de una persona través de la experiencia de otra que ha avanzado en su proceso y que genera esperanza y motivación.

<b>Título</b>	<b>Recuperación en los servicios de salud mental</b>
<b>Autoría</b>	Mental Health Europe
<b>Publicación</b>	Confederación Salud Mental España, 2024.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Este informe tiene como objetivo examinar e informar sobre los indicadores de derechos humanos basados en la recuperación en los servicios de salud mental y evaluar la integración de los principios de derechos humanos en las prácticas orientadas a la recuperación en los servicios de salud mental de los países.  El objetivo del documento es el de proporcionar un marco de prácticas de recuperación en salud mental que sigan los principios de los artículos que forman la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y así contribuir a crear un sistema de atención a la salud mental más inclusivo, solidario y respetuoso con los derechos de las personas atendidas.

<b>Título</b>	<b>La recuperación en salud mental [monográfico]</b>
<b>Autoría</b>	Dr. Francisco José Eiroa-Orosa, Hernán María Sampietro, María Ribas Siñol
<b>Publicación</b>	SOM Salud Mental 360
<b>Resumen/Objetivo</b>	De la teoría a la práctica. El modelo de recuperación pone a la persona en el centro de su proceso y sostiene que las relaciones de apoyo, la esperanza, la identidad y participación social, el empoderamiento y unas buenas estrategias de afrontamiento son elementos básicos para su recuperación.  Pero, ¿qué implicaciones tiene? ¿Cómo podemos implementarlo en la atención a la salud mental?

<b>Título</b>	<b>Manual para la recuperación y la autogestión del bienestar (versión lectura fácil)</b>
<b>Autoría</b>	Hernán María Sampietro, Carla Gavaldà Castet
<b>Publicación</b>	Activa't per la salut mental, coordinat per la Generalitat de Catalunya, la Federació Salut Mental Catalunya i la Federació Veus, implementat dins el Pla Integral de Salut Mental i Addiccions. 2019.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El objetivo de este Manual es tener una nueva herramienta, dentro del modelo de recuperación, para crear un plan personalizado que ayude a estas personas a: autogestionar su propio bienestar, recuperarse y desarrollar una vida plena.</p> <p>El nuevo Manual enfatiza la autonomía personal y la participación como herramientas de autogestión y empoderamiento, y es el resultado de la cooperación entre todas las personas implicadas: personas con experiencia propia, familiares y profesionales.</p>

<b>Título</b>	<b>Cuaderno de trabajo personal: mapeando mi bienestar</b>
<b>Autoría</b>	Hernán María Sampietro, Carla Gavaldà Castet
<b>Publicación</b>	Complemento al Manual para la recuperación i autogestión del bienestar. Éstos son productos del proyecto Activa't per la Salut Mental.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Este cuaderno es un documento práctico, un recurso diseñado para ayudarnos a tener una mejor salud mental y más satisfacción con la propia vida. Es una herramienta que nos facilita la identificación, organización y gestión de las estrategias y recursos que las personas tenemos a nuestro alcance para elaborar nuestro propio Plan personalizado de recuperación y bienestar.

<b>Título</b>	<b>Manejo y recuperación de un problema de salud mental grave. Readaptación.</b>
<b>Autoría</b>	Asociación Española de Enfermería de Salud Mental
<b>Publicación</b>	Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, Julio 2020.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El grupo de Grupo de trabajo "Recuperación y Cuidados en Salud Mental" de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental - AEESME, vinculado a la Cátedra de Enfermería de Salud Mental Comunitaria Francisco Ventosa, lleva desde hace varios años trabajando en la perspectiva de recuperación.</p> <p>El término recuperación, recovery en inglés, no es fácil de delimitar ya que no existe una definición universal aceptada. Sin embargo existe un amplio consenso en que la definición estaría en torno a lo</p>

	<p>dicho por William Anthony, uno de los fundadores intelectuales del movimiento de la recuperación: “La recuperación es un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza, y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental”. Por tanto, una persona puede recuperar su vida (recuperación social) sin necesariamente recuperarse de la enfermedad (recuperación clínica).</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Short guide to personal recovery in Mental Health</b>
<b>Autoría</b>	Mental Health Europe
<b>Publicación</b>	Mental Health Europe, 2019
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Esta «Guía para la Recuperación Personal en Salud Mental» es la continuación de la «Guía Breve para el Diagnóstico Psiquiátrico» y describe maneras de abordar, gestionar y superar las enfermedades mentales. Estas ideas han sido desarrolladas por personas con experiencia propia en enfermedades mentales, y muchas personas en todo el mundo las han encontrado útiles.</p>

# Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos		
Pubmed	(recovery-oriented OR recovery-based) AND (intervention OR program OR model) AND mental health / "motivational interviewing" AND (SMD OR severe mental disorder)	
WoS	(recovery-oriented OR recovery-based) AND (intervention OR program OR model) AND mental health / "motivational interviewing" AND (SMD OR severe mental disorder)	
Bases de datos	Pubmed	WoS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación: 2020-2025.</li> </ul>	464 / 437	610 / 104
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis.</li> <li>Especies: Humana.</li> <li>Excluir: preprints.</li> <li>Acceso: abierto.</li> </ul>	6 / 9	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colección WoS: WoS Core Collection.</li> <li>Tipo de documento: revisión sistemática.</li> <li>Área de investigación: Psicología.</li> <li>Acceso: abierto.</li> </ul>		34 / 11
Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en <b>cuartil 1 y 2 (Q1, Q2)</b>		
Criterios de inclusión:		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Muestra:</b> adultos.</li> <li><b>Diagnóstico:</b> salud mental.</li> <li><b>Intervenciones:</b> basadas y orientadas a recuperación, entrevista motivacional.</li> <li><b>Resultado:</b> efectividad de intervenciones basadas en modelos de recuperación y entrevista motivacional en comparación con otros tratamientos.</li> </ul>		
<b>Total de registros incluidos</b> En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, se revisa la biblioteca Cochrane.	35	



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>