

A photograph showing three people walking away from the camera on a wooden boardwalk. The scene is backlit by a bright sunset, creating long shadows and a warm, golden glow. The people are silhouetted against the bright sky. In the background, there are trees and a building. The overall mood is contemplative and hopeful.

CAMINOS HACIA LA RECUPERACIÓN: INNOVACIÓN Y DESAFÍOS EN PROGRAMAS DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO DE LA ASOCIACIÓN MURCIANA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL”

PATHS TO RECOVERY: INNOVATION AND CHALLENGES IN THERAPEUTIC SUPPORT PROGRAMS OF THE MURCIA ASSOCIATION OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION”

Autores:

Juan Zamora Santiago.

Psicólogo-coordinador.

Gemma Garrido Martínez.

Terapeuta Ocupacional.

Ana Belén Ortín Aguilar.

Psicóloga.

Mireya Fernández Sánchez.

Trabajadora Social.

Parte del equipo interdisciplinar de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial.

RESUMEN

El artículo aborda la importancia de los programas de acompañamiento terapéutico de la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (AMRP) para personas con Trastorno Mental Grave (TMG). Destaca la necesidad de abandonar el tratamiento exclusivamente hospitalario y promover la inclusión social. El enfoque se basa en la Atención Centrada en la Persona (ACP), con énfasis en la formación continua del equipo interdisciplinar. Se destaca la importancia de generar un vínculo entre profesionales y participantes. El análisis DAFO señala desafíos y fortalezas en la transición hacia un modelo comunitario.

Se proponen mejoras como ajustar las dinámicas de trabajo, fortalecer la formación, ampliar la supervisión externa y fomentar la participación activa del usuario. Además, se enfatiza la relevancia de estos programas en salud mental, destacando la experiencia positiva de la AMRP.

Palabras clave: trastorno Mental Grave (TMG), Acompañamiento Terapéutico, Atención Centrada en la Persona (ACP), Salud Mental Comunitaria.

ABSTRACT

The article addresses the importance of the therapeutic support programs provided by the Murcian Association for Psychosocial Rehabilitation for individuals with Severe Mental Disorder (SMD). It underscores the need to move away from exclusively hospital-based treatment and promote social inclusion. The approach is grounded in Person-Centered Care (PCC), with a focus on ongoing training for the interdisciplinary team. Emphasis is placed on establishing a strong connection between professionals and participants. The SWOT analysis identifies challenges and strengths in the transition to a community-based model.

Recommendations include refining work dynamics, strengthening training initiatives, expanding external supervision, and encouraging active user participation. Additionally, the relevance of these mental health programs is highlighted, underscoring the positive experience of the Murcian Association for Psychosocial Rehabilitation

Keywords: severe Mental Disorder (SMD), Therapeutic Support, Person-Centered Care (PCC), Community Mental Health.

INTRODUCCIÓN

El proceso de transición hacia un enfoque de salud mental más comunitario ha sido progresivo y centrado en la persona, integrado en la comunidad y enfocado en la recuperación y el bienestar mental. A lo largo de las décadas, se ha destacado la descentralización de los servicios de salud mental y la promoción de la integración en la comunidad como elementos clave para mejorar el bienestar mental.

Desde las décadas de 1950 y 1960, se observaron críticas al modelo asilar y hospitalario predominante, lo que llevó a un movimiento de desinstitutionalización en las décadas posteriores. Durante las décadas de 1970 y 1980, se desarrollaron enfoques alternativos que enfatizaban la atención ambulatoria, la prevención, la rehabilitación y el apoyo comunitario, con la creación de equipos interdisciplinarios de salud mental.

Posteriormente, el enfoque de salud mental comunitaria se consolidó en muchos países, con la implementación de políticas y programas específicos, incluyendo iniciativas de promoción de la salud mental, prevención de trastornos y reducción del estigma asociado. Se ha puesto énfasis en la atención a grupos vulnerables para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud mental en la comunidad.

En la Región de Murcia, se han implementado programas específicos, como centros de día y servicios domiciliarios, para asegurar una atención completa y accesible para todos los ciudadanos, reflejando el compromiso con el enfoque de salud mental comunitaria.

Desde su fundación en 2002, la Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial (AMRP) se esfuerza constantemente por mantener actualizada su forma de abordar las necesidades cambiantes de las personas que se enfrentan a problemas de salud mental y siempre buscando alinearse con las corrientes más contemporáneas y actuales.

Los equipos de atención comunitaria que se ponen en marcha desde la AMRP se enfrentan a un cambio de paradigma, desde un modelo de rehabilitación más tradicional y con tintes biomédicos, hacia un modelo más actualizado y centrado en la persona, en su contexto real y con perspectiva de género. En este proceso de cambio, los profesionales se han tenido que adaptar a la nueva metodología, han recibido diversas forma-

ciones sobre esta forma de trabajo, y se han encontrado ciertas dificultades en las que se profundizará a lo largo del artículo.

Los problemas de salud mental son más comunes de lo que pensamos y pueden afectar a cualquier persona. De acuerdo con múltiples investigaciones, se estima que una de cada cuatro personas experimentará algún trastorno de salud mental en algún momento de su vida. El concepto de "Trastorno Mental Grave" (TMG) se utiliza para describir aquellas condiciones psicopatológicas que, además de tener importantes implicaciones clínicas, se caracterizan por su duración prolongada y la discapacidad asociada. Esto incluye limitaciones en la capacidad para cuidarse a sí mismo, tomar decisiones autónomas y relacionarse con el entorno.

Ofrecer una adecuada atención a la persona con TMG ha constituido, a lo largo de nuestra historia, uno de los mayores desafíos en el ámbito de la salud debido al estigma y discriminación que sufren. Por tanto, es fundamental promover, no sólo un cambio en la concepción de la sociedad frente a las personas con sufrimiento psíquico, sino también establecer servicios de acompañamiento terapéutico que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida de estas personas. Con el propósito de dejar de depender únicamente de tratamientos en entornos hospitalarios, impulsar una orientación hacia la comunidad y la sociedad y trabajar activamente para lograr la inclusión social y la autonomía.

La AMRP presenta un sistema en red que busca atender las situaciones y necesidades individuales, con el propósito general de favorecer la adquisición, recuperación o potenciación de conocimientos, hábitos laborales y habilidades necesarias para lograr la inclusión sociolaboral de los/las participantes del centro que sufren problemas de salud mental, adicciones y/o patología dual.

El compromiso de la asociación con la atención personalizada, la inclusión sociolaboral y la promoción de la autonomía personal se traduce en un impacto significativo en la mejora de calidad de vida de los/las participantes. El sector de intervención, centrado en personas con TMG, problemas de adicciones y/o patología dual, aborda un espectro amplio de necesidades en salud mental. En la actualidad, la asociación atiende a más de mil personas al año, en sus diferentes programas a nivel regional, lo que demuestra la vitalidad y la importancia de los servicios proporcionados, así como la capacidad para adaptarse y abordar diversas situaciones dentro del panorama de la salud mental.

Por todo ello, desde principios del año 2022, adaptándose a los nuevos modelos de intervención y gracias a la financiación de distintas entidades públicas de servicios sociales y salud mental de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la AMRP pone en marcha una serie de programas de acompañamiento terapéutico formados por profesionales relacionados con la intervención de recuperación de personas con problemas de salud mental y/o adicciones, lo que demuestra una gran capacidad para ajustarse a las necesidades actuales por parte de la entidad. Estos profesionales reciben el nombre de "técnicos de acompañamiento". Su labor está basada en la participación directa con los/las participantes, ofreciendo apoyo emocional, sugerencias, estrategias de acompañamiento y asesoramiento que, sin adoptar un enfoque limitante, proporcionan a la persona atendida información que le permita tomar sus propias decisiones. Este tipo de intervenciones, basadas en los principios de universalidad e igualdad, representan un modelo integral e interdisciplinar, que ofrece atención individualizada con el fin de promover un nivel óptimo de autonomía personal.

Este enfoque se distancia de las terapias tradicionales y busca integrar la intervención terapéutica directamente en la vida cotidiana del individuo. De esta manera se busca, no solo abordar los síntomas o problemas de manera aislada, sino también fomentar un cambio positivo y sostenible en la forma en que la persona se relaciona con su entorno y gestiona sus emociones.

En conjunto, la AMRP se erige como un actor vital en la transformación del panorama de salud mental, abordando la lucha contra la estigmatización, ofreciendo servicios integrales y promoviendo la igualdad de oportunidades en la Región de Murcia.

METODOLOGÍA

La trayectoria de la AMRP tiene un compromiso profundo hacia el bienestar integral de aquellas personas que se están enfrentando a un TMG y/o adicción. En este sentido, los programas de acompañamiento terapéutico se erigen como una respuesta fundamentada en el paradigma de la Atención Centrada en la Persona (ACP), un enfoque que va más allá de la mera intervención, que tiene como objetivo último que los/las participantes puedan desarrollar su propio proyecto de vida y "siempre procurando un vínculo que responde a la singularidad de cada individuo" (Rodríguez, 2022). Este es uno de los puntos clave de los programas de acompañamiento desarrollados en la Asociación, pues desde este modelo debe ser el equipo quien se adapte a la persona y no al contrario. La ACP permite moldear los servicios e intervenciones, creando así un plan individualizado para cada persona, contexto particular, cultura, historia de vida, valores, creencias e intereses, expectativas, normas y objetivos propios. Con todo ello, la confección colaborativa de un plan de tratamiento individualizado al inicio del proceso se revela como un acto simbólico de co-creación, donde metas específicas se entrelazan con el objetivo de cada individuo por forjar su propio camino hacia la autonomía. Así mismo, este plan de tratamiento sirve, tanto de guía para las acciones que se han de seguir para lograr un proyecto de vida autónoma, como para valorar periódicamente el progreso y así ajustar y modificar lo que sea necesario en cada momento. Añadido a todo ello, se valida y normaliza la aparición de situaciones de riesgo de agudización del proceso clínico y se establece una serie de acciones a seguir en caso de identificar una. En

este reconocimiento, la crisis se convierte en un capítulo más del proceso terapéutico, desterrando la noción de fracaso absoluto y enfatizando la continuidad y la oportunidad de aprendizaje.

En el núcleo de esta labor, está la formación del equipo profesional de la entidad. La AMRP proporciona a su equipo todo tipo de formaciones, estableciendo un plan de formación anual. En los últimos meses, las formaciones han venido dadas de mano de Leonel Dozza de Mendoza, Director-fundador de Grupo ACTO: Equipo de Acompañantes Terapéuticos (Madrid), quien desde 1992 es el principal responsable de la difusión e implantación del Acompañamiento Terapéutico en España. Asimismo, el equipo de la Asociación se ha nutrido de la implementación de programas de acompañamiento terapéutico y de la experiencia de profesionales de la Fundación INTRAS de Castilla y León. Todo ello ha aportado una perspectiva valiosa, un conocimiento muy práctico y una serie de habilidades especializadas, que sirve para garantizar cierta calidad y eficiencia del servicio para promover el bienestar de las personas participantes.

Los principios fundamentales en el ámbito del acompañamiento terapéutico están intrínsecamente interconectados. El autocuidado, tanto para el/la profesional como para la persona en proceso de acompañamiento, es esencial y está directamente vinculado al bienestar propio. El equipo profesional comprende la importancia de mantener su propia salud física y emocional para ofrecer un apoyo sostenible y efectivo. El programa contempla que cada participante tenga un profesional de referencia (técnico de acompañamiento), además de un/a psicólogo/a de referencia, en pro de optimizar el vínculo y, por extensión, los resultados del acompañamiento. Esta elección se hace de manera conjunta, teniendo en cuenta la mejor combinación posible (acompañante-persona acompañada), pero con la flexibilidad suficiente y necesaria para que el/la participante se sienta cómodo/a en su proceso ya que, al igual que este/a tiene sus propias peculiaridades, el equipo de trabajo también las tiene (profesional y personalmente).

Asimismo, la escucha activa y la comunicación efectiva, habilidades cruciales en este contexto, se nutren tanto de la formación como de la experiencia. La formación proporciona las bases teóricas y las técnicas necesarias, mientras que la experiencia ofrece la oportunidad de perfeccionar estas habilidades a lo largo del tiempo, permitiendo una conexión más profunda entre el/la profesional y el/la participante.

La ética del acompañamiento terapéutico se completa con el principio de respetar la confidencialidad. La formación no solo proporciona pautas éticas y legales, sino que la experiencia refuerza la importancia crítica de salvaguardar la privacidad de la persona en tratamiento.

En resumen, la experiencia y formación promueven capacidades profesionales que permiten aplicar principios clave como el autocuidado, la escucha activa, la comunicación efectiva y el respeto a la confidencialidad, creando así un entorno propicio para el bienestar y la eficacia en el acompañamiento terapéutico en Salud Mental.

Nuestro equipo interdisciplinar está formado por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros/as, educadores/as sociales, pedagogos/as, técnicos de integración social, monitores/as y técnicos de acompañamiento, reconoce la complejidad inherente a las necesidades de los/las participantes, trascendiendo la tradicional fragmentación de las distintas disciplinas.

Sobre la evaluación cabe destacar que, más que un proceso estático, se percibe como una corriente continua que se desarrolla a lo largo del acompañamiento. Las pruebas psicométricas, instrumentos estandarizados, que se administran al inicio del proceso, se aplican con precaución para evitar sesgos. En concreto, con el fin de sortear el sesgo de deseabilidad social, la persona del equipo que aplica estas pruebas no tiene con anterioridad ningún contacto directo con la persona que realiza la evaluación. En este momento inicial lo que se mide es la calidad de vida y otros aspectos cruciales referidos al estado psicopatológico de los/las participantes. Este proceso, más que un mero análisis de datos, se revela como el establecimiento de una línea base y, posteriormente, como un diálogo constante con el progreso, un medio para ajustar y afinar la intervención de manera sensible.

El funcionamiento concreto del acompañamiento terapéutico consiste en ofrecer apoyo a las personas participantes, esto es, el/la profesional colabora, orienta y acompaña, asesora, motiva e informa con el fin de promover la propia autonomía, en las tareas de la vida cotidiana que se requiera.

Las tareas en las que se acompaña al interesado pueden ir desde actividades básicas de la vida diaria, como aprender a seguir unos hábitos de higiene, aseo, alimentación, tareas domésticas, o actividades más instrumentales, como la gestión del dinero, realizar trámites en bancos o médicos, hasta incluso actividades más avanzadas como la participación social en su comunidad, ocio y actividades relacionadas con su propio proceso terapéutico, como acudir a recursos concretos, reuniones, formaciones o búsqueda activa de empleo, así como cualquier otra demanda de la persona y que sea valorada como positiva para lograr su mejora.

En este viaje hacia la autonomía, aparte de acompañar en las tareas señaladas, nuestros programas también ofrecen apoyos en términos tangibles, como la búsqueda de alojamiento, en el caso de que no cuente con un hogar o que éste no favorezca la recuperación, así como ayudas económicas para cubrir gastos como desplazamientos, alimentación o servicios que no pueda asumir la persona. Éstos siempre están contemplados en el Plan de Tratamiento Individualizado (PTI), que realiza el equipo acordado y consensuado con el/la participante.

En la disposición a acompañar, el equipo se sumerge en la vida del participante, ya que el encuadre se sitúa en su propio contexto. Esto hace referencia a que los acompañamientos pueden ir desde el espacio más íntimo, como es su domicilio, hasta el más externo, como es su comunidad. Así se trasciende el límite de lo clínico para abrazar la totalidad de la experiencia humana. La frecuencia de las visitas, al inicio del proceso, suele ser superior y se va reduciendo conforme se va fortaleciendo el vínculo, a la vez que se va logrando autonomía. Lo habitual es que, tras esta puesta en marcha, la frecuencia sea de entre una y tres veces a la semana, aunque la organización debe ser flexible y adaptativa, reflejando la coordinación única entre el profesional y el/la participante, ajustándose a las necesidades cambiantes a lo largo de su historia vital.

En conclusión, la labor de la AMRP no se limita a la aplicación de programas; es un proceso intrincado de encuentro humano, de co-construcción de caminos hacia la autonomía, donde los profesionales actúan como facilitadores, pero son las personas participantes quienes, desde sus experiencias únicas, dan forma a sus propios proyectos de vida. Este enfoque reflexivo y cuidadoso resuena como un eco en la trayectoria de aquellos que encuentran en la Asociación no solo un soporte, sino un espacio donde se celebra la resiliencia y se promueve la autenticidad.

CONCLUSIONES



Dentro de los nuevos Programas de Acompañamiento Terapéutico de la AMRP, el temor inicial de los/las profesionales a ingresar a los hogares de los/las participantes refleja preocupaciones más profundas que pueden obstaculizar la efectividad del tratamiento. Estas preocupaciones pueden ir desde la invasión de la privacidad hasta el desconocimiento de las dinámicas familiares y los temores personales del profesional. Superar estas barreras no es solo un desafío técnico, sino también un proceso emocional que requiere estrategias que fomenten la comprensión y destaquen los beneficios del tratamiento comunitario.

Dicho miedo ha evolucionado y el equipo profesional ha demostrado una mayor adaptabilidad y apertura a las nuevas dinámicas. La comunicación transparente y la colaboración activa, señaladas como claves para una transición exitosa, ya han demostrado su eficacia al abordar resistencias y prejuicios iniciales.

En el proceso de transición hacia un enfoque de salud más comunitario, el equipo se encuentra con desafíos cruciales al dejar atrás el paradigma médico individual. Aunque reconocen la importancia de la historia personal en la construcción de una conexión profunda con los pacientes y en la sensibilización hacia temas de salud mental, la transición no es simplemente conceptual; enfrenta obstáculos prácticos y psicológicos que deben abordarse con atención.

El cambio hacia el modelo comunitario destaca la necesidad de cambiar conductas individuales para mejorar la salud en un contexto más amplio. Sin embargo, esta transformación se enfrenta a desafíos considerables, como la resistencia inherente al cambio y la necesidad de adaptar el modelo para permitir elecciones respaldadas por un entorno y recursos adecuados. La creciente proporción de participantes por profesional y el tiempo invertido en cada tratamiento son obstáculos tangibles que afectan la capacidad de proporcionar atención personalizada y óptima.

En el ámbito comunitario, la gestión de recursos humanos emerge como una pieza crucial del rompecabezas. La movilidad con transporte propio se presenta como un desafío logístico que puede afectar la eficiencia y accesibilidad de las intervenciones. Las limitaciones financieras y de recursos son factores que pueden socavar la eficacia y sostenibilidad de los programas, mientras que la rotación de profesionales y el tiempo necesario para consolidar equipos pueden amenazar la continuidad y consistencia de los servicios.

Al explorar las amenazas externas en la intervención comunitaria en salud mental, se revelan cambios en las redes públicas y servicios sociales, así como programas modernizados centrados en la persona. La resistencia de equipos tradicionales y de los/las propios/as participantes, junto con la falta de entendimiento de nuevos modelos, destaca la importancia de estrategias de cambio y participación activa. Objetivos teóricos y en ocasiones difíciles de poner en práctica, pasividad activa de usuarios y falta de adherencia a tratamientos resaltan la necesidad de estrategias que fomenten la autonomía y la continuidad del tratamiento.

Por otro lado, al analizar las fortalezas internas en los programas, se evidencia un panorama alentador. La motivación de un equipo recién formado, la diversidad de perspectivas teóricas, la innovación en el acompañamiento individualizado y la formación continua, no solo refuerzan la excelencia clínica, sino que también indican un compromiso significativo con la evolución del modelo terapéutico. La supervisión externa de casos, la flexibilidad en horarios y enfoques del tratamiento individualizado y la participación activa del participante, subrayan la atención a la calidad y la personalización del servicio. La atención integral a las circunstancias personales refleja un enfoque holístico que promueve un estándar elevado en la oferta de servicios terapéuticos.

Además, se presentan oportunidades externas que pueden potenciar los programas. La posibilidad de acceder a financiación externa se erige como un pilar crucial para respaldar las intervenciones terapéuticas y permitir la expansión del programa. La coordinación efectiva con otras instituciones y programas dentro de la red de servicios de salud mental y servicios sociales ofrece oportunidades para sinergias beneficiosas, enriqueciendo la oferta de servicios. El acceso a los recursos públicos destinados a la salud mental y la colaboración con servicios sociales se presentan como ventajas significativas que pueden mejorar la implementación de programas y garantizar un apoyo integral a los usuarios. La presencia de un gestor de casos y referentes de casos se destaca como un componente esencial para una gestión eficiente, facilitando la organización y seguimiento de las intervenciones y asegurando una atención más personalizada y coordinada. En conjunto, estas oportunidades externas delinean un panorama propicio para el desarrollo y la efectividad de los programas de Acompañamiento Terapéutico.

Estos programas presentan oportunidades significativas que pueden potenciar su impacto positivo. La limitación de plazas asegura una atención más personalizada y la concentración geográfica en Murcia facilita el acceso a un mayor número de personas, en contraste con otras áreas donde la dispersión poblacional representa un desafío. La estrecha colaboración con el Servicio Murciano de Salud, Servicios Sociales y el Tercer Sector, no sólo proporciona recursos adicionales, sino que también garantiza una intervención más completa y coordinada, integrándose de manera efectiva dentro del mapa de procesos de salud mental de la región, donde la AMRP lleva una sólida trayectoria de 20 años. Esta experiencia dentro del mapa de procesos genera confianza en la comunidad. Además, estos programas se enriquecen al adoptar y adaptar modelos exitosos previos, como el Modelo Zamora de la Fundación INTRAS de Castilla y León. En resumen, estas oportunidades reflejan una estrategia bien fundamentada que combina la experiencia local con enfoques probados y colaboraciones efectivas, incluyendo una integración sólida dentro del mapa de procesos de salud mental de la región para maximizar su impacto y alcance.

Respecto a este proceso de transición hacia un enfoque de salud más comunitario, es importante reconocer que, aunque se están implementando pequeños cambios significativos, es aún temprano para determinar los resultados a largo plazo. Los programas están en una etapa inicial de desarrollo y adaptación y se espera que los beneficios a largo plazo se manifiesten gradualmente a medida que se afianzan y refinan.

A pesar de la relativa corta duración de la implementación, en los meses que se lleva trabajando en este nuevo modelo, se han observado transformaciones, tanto a nivel práctico como emocional. La conexión más profunda con los/las participantes, la sensibilización hacia temas de salud mental y los ajustes en las dinámicas de trabajo se perciben como logros notables en esta fase temprana.

Aunque es pronto para evaluar impactos a largo plazo, la motivación palpable del equipo recién formado, la diversidad de perspectivas teóricas y la innovación en las prácticas ya han dejado una impresión positiva. La participación activa del participante y la atención integral a las circunstancias personales, se han convertido en aspectos destacados en este período inicial, demostrando el impacto positivo de este enfoque centrado en la persona.

En resumen, a pesar de que es necesario esperar para evaluar completamente los resultados a largo plazo, el

progreso y los cambios detectados en estos primeros meses proporcionan una base sólida para el desarrollo continuo y la mejora de los programas. La capacidad del personal para adaptarse, la respuesta positiva de los/las participantes y las transformaciones observadas, respaldan la idea de que estos enfoques innovadores están comenzando a generar impactos tangibles en la calidad y efectividad de los servicios terapéuticos.

PROPUESTAS DE MEJORA

Se plantean un conjunto de propuestas destinadas a mejorar los Programas de Acompañamiento Terapéutico descritos, que abarcan diversos aspectos clave. La iniciativa de fortalecer la formación continua del equipo refleja el compromiso con la actualización constante, asegurando así servicios de alta calidad y la integración de enfoques terapéuticos innovadores.

Asimismo, la ampliación de la supervisión externa se presenta como una estrategia esencial para mantener un estándar de calidad constante. La colaboración con supervisores imparciales y experimentados no solo proporciona retroalimentación valiosa, sino que también enriquece la perspectiva clínica del equipo.

La propuesta de fomentar la interdisciplinariedad destaca la importancia de la colaboración entre profesionales. Reuniones regulares para el intercambio de ideas permitirían comprender de manera más completa los casos y aplicar enfoques holísticos.

La implementación de evaluaciones periódicas, especialmente en términos de resultados a corto y largo plazo, se plantea como una herramienta fundamental. Estas evaluaciones facilitan la identificación de áreas de mejora y garantizarían la adaptabilidad del programa a las cambiantes necesidades de los/las participantes.

La estrategia de desarrollar la participación activa del participante resalta el compromiso con la autonomía y la efectividad del tratamiento. Involucrar a estos en decisiones consensuadas fortalecería su papel activo en la planificación y evaluación de su propio tratamiento.

La evaluación continua de barreras y resistencias, tanto dentro del equipo como por parte de los/las participantes, destaca la importancia de abordar obstáculos para una transición suave hacia el modelo comunitario.

La integración de tecnologías de la salud se presenta como una oportunidad para mejorar la eficiencia en la gestión de casos y la comunicación entre el equipo y los/las participantes, manteniendo un enfoque centrado en la persona. La estimulación de la investigación interna sobre los impactos a largo plazo refleja el compromiso con la mejora continua y la adaptación a las circunstancias en cada momento.

Finalmente, la incorporación formal de la retroalimentación de los/las participantes destaca la importancia de ajustar las intervenciones según sus necesidades y expectativas reales, mejorando así la calidad del servicio. En conjunto, estas propuestas buscan fortalecer y optimizar los programas, asegurando una atención de calidad y adaptada a los desafíos en constante evolución en el campo de la salud mental comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez R. P., Vila Mancebo, A., y Ramos Feijoo, C. (2022). La atención integral y centrada en la persona. Fundamentos y aplicaciones en el modelo de apoyos y cuidados. Madrid: Tecnos.
- Dozza, L.M., (2018). Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano. Zaragoza: Amazing Books.
- Dozza, L.M., (2020). Acompañamiento terapéutico: encuentros y desencuentros entre la vaca loca y el pato lógico. Zaragoza: Amazing Books.
- Pulice, G.O., (2011). Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico. Buenos aires: Letra viva.
- Pulice, G.O., (2018). Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Buenos aires: Letra viva.
- Equipe de acompanhantes terapéuticos do Hospital dia a casa. (1991). A rua como espaço clínico - Acompanhamento terapéutico. São Paulo: Escuta.
- Eizaguirre, y col., (1996). Calidad de vida y rehabilitación de enfermos mentales crónicos. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría, 59. Pp 427-440.
- Ministerio de sanidad. (2022). Estrategia de salud mental del sistema nacional de salud. Madrid: Gráficas Naciones, S.L.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Clasificación Internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10). Recuperado de <http://www.who.int/classifications/en/>
- Naciones Unidas (2006). Convención internacional de naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de <https://www.un.org>