

# Eficacia de un taller de recuperación implementado en servicios comunitarios de salud mental: un ensayo controlado no aleatorizado de 12 semanas

Investigadoras principales:

Dra. Juana Gómez Benito

Dra. Georgina Guilera Ferré

(Referencia: PID2019-109887GB-I00)

# Índice

Datos del proyecto .....	3
Resumen del proyecto .....	4
Antecedentes y justificación .....	4
Objetivos .....	5
El Taller de Recuperación .....	7
Hipotesis .....	8
Método .....	9
Justificación científica y ética del proyecto .....	10
Información detallada que recibirá el voluntario .....	11
Compromiso de confidencialidad .....	11
Compromiso de no cesión ni utilización de los datos para estudios ni fines diferentes al proyecto .....	11
Compromiso sobre protección de datos personales .....	12
Equipo de investigación .....	12
Plan de comunicación y difusión .....	12
Referencias .....	12

## Datos del proyecto

Título: Eficacia de un taller de recuperación implementado en servicios comunitarios de salud mental: un ensayo controlado no aleatorizado de 12 semanas.

Referencia: PID2019-109887GB-I00

Organismo: Universidad de Barcelona

CIF: Q0818001J

Centro: Facultad de Psicología

Investigadoras principales: Dra. Juana Gómez Benito y Dra. Georgina Guilera Ferré

## Resumen del proyecto

Desde las políticas públicas de salud mental de Catalunya ya hace algunos años que se están promoviendo las intervenciones orientadas a la recuperación subjetiva y el empoderamiento. Sin embargo, aún existe una carencia de programas de intervención implementados en el ámbito local que hayan probado su eficacia para cumplir con estos objetivos. Por ello, el presente estudio pretende probar la eficacia de un programa de intervención basado en el modelo de recuperación.

Para abordar esta necesidad se llevará a cabo una evaluación de la eficacia de un taller basado en el modelo de recuperación a partir de un estudio cuasiexperimental con personas usuarias de Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC).

## Antecedentes y justificación

Hoy en día, estamos viviendo un cambio de paradigma en las políticas públicas de salud mental hacia un modelo de recuperación, las cuales siguen las directrices de las políticas internacionales de salud mental (OMS, 2013; OMS- Europa, 2013) y se basan en el modelo social de la discapacidad y en la Convención sobre la Derechos de las personas con discapacidad (OMS, 2006).

El modelo de recuperación nació en los años 90, en el contexto de la desinstitutionalización psiquiátrica, impulsado por la revolución farmacéutica -que permitió el control de los síntomas- y el desarrollo de la red asistencial comunitaria. Estos cambios dejaron claro que, para recuperar su bienestar, las personas necesitan algo más que una remisión sintomática o su adaptación funcional a la sociedad. El nuevo modelo establece como objetivo del tratamiento lograr una vida satisfactoria, con esperanza y aportes a la sociedad, desarrollando un nuevo significado y propósitos vitales para crecer más allá de los efectos de la enfermedad (Anthony, 1993). Desde el paradigma de la recuperación, lo fundamental es la construcción de una vida significativa y satisfactoria, de acuerdo con las preferencias y los valores de la persona, ya sea con presencia o ausencia de síntomas (Shepherd, Boardman y Slade, 2008). Según este modelo, la autodeterminación y la autogestión son factores fundamentales para la recuperación de la salud mental, mientras que son condiciones para la posibilidad del proceso de empoderamiento personal que permita recuperar el control sobre la propia vida (Copeland, 2004).

No obstante, en la actualidad sigue habiendo confusiones a la hora de definir y medir la recuperación. En este sentido, Silverstein y Bellack (2008) identificaron cuatro áreas de investigación y desarrollo: (a) la definición de recuperación; (b) el desarrollo de medidas fiables y válidas para medir la recuperación; (c) las tasas y

barreras de recuperación; y (d) la eficacia de la atención orientada a la recuperación. Nueve años después de esa publicación, Leonhart et al. (2017) encontraron que, aunque el volumen de trabajo sobre la recuperación de las personas diagnosticadas de un trastorno mental severo había aumentado significativamente, todavía existían grandes lagunas que necesitan más investigación. Las cuestiones pendientes se centran, de nuevo, principalmente cómo se define la recuperación, cómo se mide y cómo se implementa en los programas de intervención. El tercero de estos puntos es el foco de este proyecto de investigación.

En cuanto a nuestro contexto cultural, muy recientemente las políticas públicas han comenzado a seguir el camino de los países anglosajones y del norte de Europa, buscando orientarse desde el modelo de recuperación. Un ejemplo de esta nueva orientación es el proyecto *Activa't per la Salut Mental*, implementado para promover que las personas con problemas de salud mental y sus familias se conviertan en agentes activos de salud en su proceso de recuperación y así mejorar su calidad de vida. En el marco de este reciente proyecto, se ha diseñado y desarrollado una nueva herramienta basada en los principios y objetivos del modelo de recuperación. Esta herramienta tiene dos componentes: el Manual para la recuperación y autogestión del bienestar y el Cuaderno Personal de Trabajo (Sampietro & Gavaldà-Castet, 2018), desarrollados mediante un proceso participativo (del que han formado parte unas 300 personas) siguiendo una metodología mixta. Ahora, es necesario evaluar la efectividad de este programa, así como los materiales formativos para poder promover su uso en los servicios de salud mental y movimientos asociativos y espacios de apoyo mutuo.

En resumen, las personas en recuperación, los proveedores y los formuladores de políticas abogan por una atención a la salud mental orientada a la recuperación, y la promoción de la recuperación se convierte en una característica destacada de las políticas de salud mental a nivel internacional (Sklar et al., 2013). Nuestro proyecto de investigación tiene como objetivo dar un paso adelante en esta línea, intentando proponer y probar la eficacia de un programa de intervención basado en el modelo de recuperación.

## Objetivo General

- Evaluar la eficacia de una intervención basada en el modelo de recuperación.

## Objetivos Específicos

- Evaluar los cambios en la autopercepción de la etapa del proceso de recuperación en las personas participantes de un Taller de Recuperación en salud mental.

- Evaluar los cambios en el nivel de empoderamiento en las personas participantes de un Taller de Recuperación en salud mental.
- Evaluar los cambios en el apoyo social percibido en las personas participantes de un Taller de Recuperación en salud mental.
- Evaluar los cambios en los niveles de esperanza en la recuperación, en las personas participantes de un Taller de Recuperación en salud mental.

## Hipótesis

Las hipótesis que orientan el presente estudio son las siguientes:

1. Las personas participantes del Taller de Recuperación (grupo experimental) mostrarán un avance significativo en la etapa del proceso de recuperación en la cual se encuentran en comparación con las personas del grupo de control.
2. Las personas del grupo experimental presentarán un nivel de empoderamiento significativamente mayor en comparación con el grupo de control.
3. Las personas del grupo experimental mostrarán un nivel de apoyo social percibido significativamente mayor comparado con el grupo de control.
4. Las personas del grupo experimental presentarán un nivel de esperanza en la recuperación significativamente mayor en comparación con el grupo de control.

## Método

La intervención que será evaluada en una amplia muestra de personas usuarias de Servicios de Rehabilitación Comunitaria es el Taller de Recuperación. El programa contiene una serie de materiales:

a) [Manual para la recuperación y autogestión del bienestar](#): ofrece información, orientación y toda una serie de estrategias que se pueden utilizar para desarrollar, desde la autodeterminación, un plan personalizado que permita afrontar el sufrimiento, mejorar el bienestar, reducir el riesgo de recaída o estar preparado para superar mejor las recaídas cuando ocurran y llevar una vida plena (con o sin síntomas);

b) [Cuaderno personal de trabajo](#): documento práctico que facilita la identificación, organización y gestión de las estrategias y recursos que las personas tienen a su disposición para desarrollar su propio plan personalizado de recuperación y autogestión del bienestar; y

c) Guía para implementar los talleres: ofrece el contenido, la dinámica y la metodología necesaria para proporcionar una formación de grupo de 12 sesiones que enseña cómo usar la guía y el cuaderno personal.

Entre otros contenidos específicos, las personas participantes del Taller de Recuperación aprenderán:

- El significado de la recuperación desde el Modelo de Recuperación (características distintivas, origen y principios);
- La importancia de la autodeterminación y la autogestión en los procesos de recuperación en salud mental;
- La importancia de contar con un plan personalizado de recuperación centrado en la persona y desde la persona (acorde con sus preferencias y valores, identificando sus necesidades actuales y sus propios objetivos de recuperación);
- La necesidad de identificar los recursos que tienen a su alcance para llevar adelante su proceso de recuperación (incluyendo los recursos de atención profesional, pero también los que pueden encontrar en sí mismos, en su entorno próximo, en la comunidad, y en los espacios de apoyo mutuo);
- El valor del bienestar para la salud mental, y la importancia de incluir en la rutina diaria o en las acciones cotidianas algunas actividades que les generen bienestar [Caja de Bienestar];
- El valor de la agencia para evitar las crisis de salud mental y la importancia de identificar qué deben hacer en su vida cotidiana (o dejar de hacer) para intentar reducir las posibilidades de tener una recaída [Herramientas de Mantenimiento];
- La necesidad de construir o identificar las propias motivaciones y objetivos de vida, y la importancia de tener un proyecto vital, un para qué vivir [Plan de Crecimiento Personal];
- La necesidad de aprender a identificar los primeros signos de una recaída (con o sin ayuda de otras personas) y los recursos que pueden tener a su alcance para responder a ellos [Espejo de las Recaídas];
- La importancia de identificar quiénes son las propias personas de apoyo con las que pueden contar en caso de necesidad, ya sean personas del entorno familiar, amistades, profesionales o de entornos de apoyo mutuo [Espejo de las Recaídas + Plan de Crisis];
- La necesidad de prepararse para futuras posibles recaídas o crisis de salud mental, elaborando su propia Planificación de Decisiones Anticipadas en Salud Mental (PDA-SM) [Plan de Crisis];
- La importancia y necesidad de registrar y sistematizar la propia experiencia como una fuente de aprendizaje básica para orientar su propio proceso de recuperación [Agenda de Aprendizajes];

Además, una característica distintiva del Taller es que no sólo es un espacio de aprendizaje y reflexión en relación a estos contenidos, sino que su orientación es práctica. Se espera que las personas que completen el taller tengan elaborado su propio Plan de Recuperación y Autogestión del bienestar, siguiendo y completando de manera colaborativa con su entorno y los recursos de atención profesional su Cuaderno Personal de Trabajo.

Los objetivos de aprendizaje y contenidos específicos de cada sesión pueden encontrarse en la [Guía para implementar Talleres con el Manual de Recuperación y Autogestión del Bienestar](#).

El diseño de evaluación del programa del taller incluirá una parte cuantitativa y una parte cualitativa. En la parte cuantitativa se evaluará la esperanza, la recuperación, el apoyo social percibido y el empoderamiento comparando un grupo experimental (usuarios del servicio que participan del taller) y un grupo control (usuarios del servicio, que no participan del taller). En la parte cualitativa, se utilizarán grupos focales, que permitirán recoger la valoración que los participantes hagan del taller (utilidad, limitaciones, etc.) e identificar aspectos que pueden afectar a su recuperación y bienestar.

Para el presente estudio se ha convidado a participar a 12 Servicios de Rehabilitación Comunitaria de Catalunya. La muestra total consistirá en una cantidad aproximada de 200 personas, de las cuales 100 personas serán participantes del taller de recuperación y otras 100 personas serán usuarias de las actividades habituales de un SRC que no participan del taller.

Los criterios de inclusión serán: a) edad mayor de 18 años y menor de 65 años; b) usuario de un SRC; c) firma del consentimiento informado y compromiso de participación; y d) aceptación de las condiciones del Reglamento General de Protección de Datos. Los criterios de exclusión serán: a) presencia de deterioro cognitivo relevante y dificultades de comprensión, b) presencia de enfermedad somática grave o descompensada.

Para la selección de las personas participantes del Taller evaluado y del grupo control se ha acordado lo siguiente:

- Los/las profesionales de cada SRC ofrecerán el taller a todas las personas usuarias del servicio, como parte de la oferta de actividades del trimestre.
- Se permitirá apuntarse a todas las personas interesadas en participar del taller.
- Si se supera el aforo de participantes del taller (un mínimo de 6 y un máximo de 10), se hará un ciclo evaluado con un máximo de 10 participantes y el resto de las personas usuarias quedará en una lista de espera para futuros ciclos del taller.
- En caso de que haya más de 10 personas interesadas en participar, el muestreo será intencional y la selección únicamente tendrá en cuenta variables demográficas (edad, sexo, nivel de estudios, etc.);

- El muestreo del grupo control será realizado por los/las profesionales del SRC teniendo en cuenta las variables demográficas (edad, sexo, nivel de estudios, etc.) del grupo experimental para conformar un grupo relativamente equivalente en estas variables.

El protocolo para probar la eficacia de los talleres consistirá en la aplicación de las siguientes escalas: a) Netherland Empowerment List (NEL); b) Self-Identified Stage of Recovery (SISR); c) Maryland Assessment of Recovery Scale – Short (MARS12); d) Dispositional Hope Scale (DHS); e) Multidimensional Scales of Perceived Social Support (MSPSS). Las dos últimas escalas están validadas en español, mientras que la NEL, SISR y MARS12 serán validadas por el equipo de investigación de la UB y ActivaMent.

La evaluación de los talleres se realizará con un diseño cuasiexperimental, pre-post con grupo control.



Después de ser informado del propósito del estudio, se solicitará el consentimiento a cada una de los/las participantes. Serán evaluados antes de ser asignados al grupo experimental (taller de 12 sesiones) o al grupo de control (actividades del servicio siguiendo la pauta habitual). Al finalizar los talleres, se volverán a recoger datos de estas medidas y también medidas adicionales de eficacia (tales como asistencia y tareas completadas). Los datos serán registrados digitalmente mediante la plataforma Qualtrics.

La recogida de datos la realizarán los miembros del equipo de investigación pertenecientes a ActivaMent, acompañados de un/a profesional de cada SRC. Tanto la recogida pre como la post se realizará de manera conjunta, en una actividad grupal a la que asistirán ambos grupos (experimental y control). Los miembros del equipo de investigación que pasen la batería de tests no sabrán quienes pertenecen a un grupo o a otro.

El análisis de los datos los realizará un subequipo diferente, compuesto por los

miembros del equipo de investigación pertenecientes al GEIMAC, de la Universidad de Barcelona. Este subequipo tampoco sabrá si una batería de tests pertenece a personas del grupo experimental o al grupo control.

**Análisis de datos:** Se realizará un análisis descriptivo preliminar de los datos. Se utilizarán análisis multivariados para diseños de medidas repetidas para las medidas de recuperación, esperanza, apoyo social y empoderamiento. Se realizarán comparaciones entre e intra-grupos. También se utilizarán ANOVA y ANCOVA para comparar los grupos.

Finalmente, se invitará a los/las participantes de los diferentes talleres implementados a participar de un Grupo Focal, con el fin de recopilar datos cualitativos tanto sobre la valoración de la utilidad o las limitaciones de los talleres, como los factores que pueden afectar a su recuperación y su bienestar.

Los datos cualitativos de los Grupos Focales serán procesados con Atlas.ti9. Se realizará un análisis temático de contenido (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2017).

## **Justificación científica y ética del proyecto**

La valoración de la eficacia de un programa de talleres basado en el modelo de recuperación va a permitir dar un paso más en la implantación del modelo de recuperación en el sistema sanitario de Catalunya. Asimismo, si se concluye que el programa es eficaz, podría trasladarse a otros contextos en el resto de España.

Además, se trata de una herramienta construida con la participación de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Esto es fundamental, ya que una de las bases del modelo de recuperación implica recoger la visión y la experiencia de las personas afectadas.

Ninguno de los participantes recibirá compensación económica por su participación en el proyecto.

La concreción del objetivo es viable ya que el equipo de investigación es multidisciplinar y es experto en la temática que se aborda en el proyecto. Cabe señalar que el proyecto ha sido diseñado y se llevará a cabo en conformidad con las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Así, para la recogida de datos de personas se ha elaborado una hoja de información al participante y una hoja de consentimiento informado. Las hojas de información dirigidas al participante con problemas de salud mental se han diseñado en base al respeto y atendiendo a la sensibilidad de estas personas.

## **Información detallada que recibirá el voluntario sometido a las pruebas y procedimiento de obtención del consentimiento informado.**

Los participantes recibirán previamente a su participación en el estudio un documento escrito informativo sobre el proyecto. Una vez leída y entendida la información proporcionada, se les solicitará a los participantes dar su consentimiento a participar en el estudio mediante declaración escrita rubricada con la firma. Para cada estudio se ha elaborado una hoja de información que puede consultarse en el apartado de anexos.

En los anexos de este documento se incluye un ejemplo de los documentos de consentimiento informado que se utilizará.

Los participantes firmarán previamente a su participación en el estudio un documento escrito de consentimiento informado. Los miembros del equipo responsables del estudio serán los encargados de proporcionar este documento al participante y juntamente con él o ella lo fecharán y firmarán. En todos los casos el equipo investigador conservará una copia y se le proporcionará otra al participante.

En los anexos de este documento se incluye un ejemplo del documento de consentimiento informado.

## **Compromiso de confidencialidad**

El equipo de investigación se compromete a asegurar el cumplimiento de la legislación vigente sobre la confidencialidad de los datos recogidos. Así, todos los datos obtenidos durante el estudio serán totalmente confidenciales, anonimizados y sólo tendrán acceso a ellos los miembros del equipo investigador, responsables del tratamiento y custodia de los datos.

Asimismo, si se considerara que algún resultado del estudio pueda afectar o pudiera ser de interés para las personas o colectivo de participantes se les comunicaría.

## **Compromiso de no cesión ni utilización de los datos para estudios ni fines diferentes al proyecto**

El equipo de investigación se compromete que una vez finalizado el estudio los datos recogidos no serán utilizados para ningún otro estudio ni con otros fines diferentes a los descritos en el proyecto.

Asimismo, todos los miembros del equipo de investigación se comprometen a la no cesión a terceros de los datos derivados del proyecto.

## Compromiso sobre protección de datos personales

El equipo de investigación se compromete a cumplir el Reglamento 2016/679 de la Unión Europea, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en relación al tratamiento de sus datos personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Los responsables del tratamiento y custodia de los datos serán los miembros del equipo investigador. Los datos se recogerán a través de la plataforma digital Qualtrics, que dispone de certificado de seguridad en el manejo de datos (DIN EN ISO/IEC 27001:2017). Cuando finalice la recogida de datos, éstos se descargarán en un ordenador institucional de una de las investigadoras principales y serán inmediatamente eliminados de la plataforma Qualtrics.

Los ficheros de datos, cuyo acceso estará limitado exclusivamente a los integrantes del equipo, serán almacenados y custodiados en la nube institucional (OneDrive UB) de las investigadoras principales. Cuando se pase a procesar y analizar los datos, los miembros del equipo investigador utilizarán sus ordenadores institucionales, con previo acceso a los datos completamente anonimizados a través de la nube OneDriveUB.

## Equipo de Investigación

El equipo de investigación está encabezado por el Grupo de Estudios de Invariancia de la Medida y Análisis del Cambio (GEIMAC). Grupo de investigación en los ámbitos social y de la salud, reconocido por la Generalitat de Catalunya, adscrito al Departamento de Psicología Social y Psicología Cuantitativa de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

El GEIMAC es un grupo de investigación multidisciplinar, conformado por investigadores provenientes de la Psicología, la Psiquiatría y la Enfermería. Está centrado en la detección, evaluación, análisis e intervención de situaciones personales y comunitarias, con alta relevancia para la salud y la calidad de vida, enfatizando el desarrollo y la validación metodológica de instrumentos de medida. Trabaja para avanzar en el conocimiento de los procesos sociales y de la salud en áreas que están consideradas como prioritarias en la sociedad actual. Busca conseguir este objetivo con una aproximación multidisciplinar desde el campo metodológico, clínico y social, para garantizar simultáneamente el rigor científico y la implicación en algunos de los principales problemas actuales, atendiendo a sus repercusiones sociales y sanitarias. Las cuatro líneas de investigación principales del GEIMAC son las siguientes:

- (a) Salud mental: funcionamiento, recuperación, bienestar y psicología positiva: línea de trabajo enfocada a estudiar el bienestar y la calidad de vida de las personas con

problemas de salud mental desde un modelo biopsicosocial, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona.

(b) Elaboración y adaptación de instrumentos: línea de investigación que tiene como objetivo primario el diseño de nuevos instrumentos de evaluación psicológicos y la adaptación de herramientas psicométricas a nuestro contexto cultural en distintos ámbitos de aplicación.

(c) Revisiones sistemáticas y metaanálisis: línea de trabajo en la que se llevan a cabo revisiones sistemáticas y metaanálisis para sintetizar los resultados encontrados en la literatura científica sobre temáticas actuales y de interés científico y social.

(d) Avances en medida y diseños de investigación: Se contribuye al estudio de procedimientos y técnicas de análisis de diversos tipos de datos y al desarrollo de avances metodológicos y tecnológicos, mediante estudios de simulación y aplicados, y de desarrollo de software.

Actualmente trabajando por aportar evidencia científica que favorezca la implementación del modelo de recuperación en salud mental.

Miembros del equipo de investigación:

**Juana Gómez Benito.** Catedrática emérita de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. Investigadora principal del Grupo de Investigación en Invariancia de Medida y Análisis del Cambio (GEIMAC). Ha publicado más de 200 artículos JCR, 27 libros y capítulos de libros, ha realizado más de 300 contribuciones a conferencias. Ha realizado 11 estancias en universidades y centros de investigación internacionales. En los últimos 10 años ha liderado 14 proyectos de investigación competitivos y ha participado en otros 11 proyectos. Tiene 36 tesis doctorales supervisadas y otras 10 bajo supervisión. Su investigación se centra en el desarrollo y adaptación de herramientas para evaluar la funcionalidad y la salud en poblaciones específicas con necesidades particulares en la sociedad actual, por ejemplo, personas con discapacidades, personas con trastornos mentales severos y personas con demencia.

**Georgina Guilera Ferré.** Catedrática de Psicometría en la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. Miembro del Grupo de Estudios de Invariancia de la Medida y Análisis del Cambio (GEIMAC). Miembro del Consejo de Dirección del Instituto de Neurociencias. Su investigación se centra en el desarrollo y adaptación de herramientas de evaluación psicológica y los metaanálisis de estudios de salud mental y victimología infantojuvenil. Ha participado en numerosos proyectos de investigación competitivos y convenios de investigación con empresas y administraciones, siendo investigadora principal en 5 de ellos. Ha publicado más de 100 artículos JCR, ha realizado diversas estancias en centros universitarios nacionales e internacionales, cuenta con 5 tesis doctorales supervisadas y otras 4 bajo supervisión.

**Maite Barrios Cerrejón.** Profesora agregada del Departamento de Psicología Social y Psicología Cuantitativa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. Miembro del Grupo de Investigación en Invariancia de Medida y Análisis del Cambio (GEIMAC). Ha publicado más de 80 artículos JCR, 4 libros y más de 150 presentaciones en congresos. Ha liderado 6 proyectos de investigación y ha participado en más de 30 proyectos competitivos. Ha supervisado 4 tesis doctorales y otras 6 están bajo su supervisión. Su investigación se centra en neuropsicología, estudios de género, desarrollo y adaptación de herramientas de evaluación psicológica y metodología de investigación cualitativa y cuantitativa en salud mental.

**José Emilio Rojo Rodes.** Doctor en Medicina. Director médico del Complejo Asistencial Benito Menni de Hermanas Hospitalarias. Profesor asociado de la Cátedra de Psiquiatría y del Máster Universitario en Gestión Sanitaria, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad Internacional de Catalunya. Director del Comité de Liderazgo Asistencial del proyecto *Activa't per la Salut Mental* (dentro del cual se realiza la presente implementación evaluada del Manual para la Recuperación y Autogestión del Bienestar). Con 40 años de experiencia profesional y más de 40 publicaciones académicas.

**Viviana Rita Carmona.** Doctora en Psicología. Coordinadora de proyectos de ActivaMent Catalunya Associació. Exusuaria de servicios de salud mental. Moderadora de grupos de ayuda mutua. Coordinadora del Equipo de investigación, evaluación y formación. Miembro del equipo de personas formadoras del Taller de Recuperación. Con 6 publicaciones académicas en el ámbito de la salud mental. Interesada en la investigación situada y la sistematización del conocimiento por experiencia.

**Hernán María Sampietro.** Doctorando en Psicología en la Universidad de Barcelona. Coordinador de proyectos de ActivaMent Catalunya Associació. Usuario de servicios de salud mental. Miembro del Equipo de investigación, evaluación y formación. Corresponsable del programa de Grupos de Ayuda Mutua de salud mental en primera persona. Coautor del “Manual para la Recuperación y Autogestión del Bienestar”, formador de personas formadoras del Taller de Recuperación. Con 4 publicaciones académicas en el ámbito de la salud mental.

## Plan de Comunicación y Divulgación

Una vez concluida la implementación evaluada del Taller de Recuperación en todos los SRC colaboradores del proyecto, se elaborará un Informe de Resultados. Este informe se compartirá con los servicios y entidades participantes.

Asimismo, se difundirá el informe desde las respectivas Webs institucionales de las entidades miembros del equipo de investigación (GEIMAC, ActivaMent, Activa't per la Salut Mental). También se realizará una nota de prensa que se enviará a diversos medios

de comunicació de Catalunya.

Además, se organizará una Jornada de difusión de resultados, a la cual se invitará a participar a profesionales, personas usuarias y público general. Una jornada que servirá tanto para conocer los resultados de la evaluación, como para compartir las experiencias de cada uno de los servicios que han implementado el taller.

Finalmente, el equipo de investigación se compromete a la elaboración de un artículo y a su publicación en una revista académica en formato OpenAccess.

## Referencias

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.

Braslow, J.T. (2013). The manufacture of recovery. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 781–809.

Cook, J.; Jonikas, J.; Hamilton, M.; Steigman, P.; Grey, D.; Burke, L... Copeland, M.E. (2013). Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(4), 250–257.

Lemos-Giráldez, S., García-Alvarez, L., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., Vallina-Fernández, O., Vallejo-Seco, G., ... & Barajas, A. (2015). Measuring stages of recovery from psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 51-58.

McNamara, J. & Sascha DuBrul, S. (2018). T-MAPs. Transformative Mutual Aids Practices. Retrieved from: <https://tmapscommunity.net/>

Sampietro, H. y Gavalda-Castet, C. (2018). *Manual per a la recuperació i autogestió del benestar en salut mental*. Projecte Activa't per la Salut Mental, de la Generalitat de Catalunya, Salut Mental Catalunya i la Federació Veus. Obtenido de: <http://www.activament.org/materials-del-manual-de-recuperacio-i-autogestio-del-benestar/>

Silverstein, S. M., & Bellack, A. S. (2008). A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1108-1124.

Singh, N., Barcer, J. & Van Sant, S. (2016). *Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry*. Springer International Publishing.

Sklar, M., Groessl, E. J., O'Connell, M., Davidson, L., & Aarons, G. A. (2013). Instruments for measuring mental health recovery: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1082-1095.