



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

**Actividades de participación comunitaria en salud mental:
una revisión sistemática exploratoria**

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora

AMAYA RAYÉN MUÑOZ ITURRIAGA

Profesor Patrocinante

ESTEBAN ENCINA ZÚÑIGA

Santiago de Chile

2023

Resumen

Antecedentes: A pesar de su temprana aparición en las reformas sanitarias, la participación comunitaria en salud mental sigue siendo objeto de debate. Esto no ha impedido el desarrollo de una amplia investigación y propuestas de aplicación a través de actividades de participación que evidencian gran heterogeneidad. **Objetivo:** Caracterizar actividades de participación comunitaria desarrolladas en el ámbito de la salud mental, con énfasis en la categorización de objetivos, participantes y criterios de evaluación. **Método:** Revisión sistemática exploratoria de literatura usando la extensión PRISMA-ScR. Fueron considerados artículos publicados hasta el año 2022 escritos en Inglés, Español y Portugués. La búsqueda se realizó en las bases de datos Cinahl, Embase, LILACS, Scielo, Scopus, Pubmed y WOS. **Resultados:** Fueron incluidos 51 artículos. Las actividades de participación fueron agrupadas según categorías, destacando las de “Conocimiento” y “Decisión”. Las investigaciones participativas fueron la actividad más numerosa. Gran parte de los artículos contó con la participación de “Usuarios” y “Equipos de salud”. Mayoritariamente las actividades fueron evaluadas según su “Incidencia” y “Diversidad”. Una cantidad significativa de registros no evaluó las actividades. **Discusión:** Las actividades halladas en la literatura se condicen con las tendencias actuales sobre participación comunitaria en salud mental. Los procesos de evaluación de las actividades evidencian un menor desarrollo. Desde una perspectiva crítica se interrogan las dificultades de un sistema de categorización de las actividades de participación. Futuras revisiones deben considerar literatura gris que permita analizar actividades no publicadas por medios científicos.

Palabras clave: Participación comunitaria, Participación usuaria, Salud mental, Actividad de Participación.

1) Antecedentes

1.1) Políticas de salud mental y participación

Una de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) planteadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la participación y movilización social (OPS, 2020). De acuerdo con la OPS, esta función “abarca las acciones colectivas mediante las cuales la sociedad civil y la comunidad organizada intervienen e influyen directamente en la organización, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto” (OPS, 2020, p.56).

El planteamiento de esta función se corresponde con una serie de procesos históricos y políticos que se desarrollaron en el mundo de la mano de la institucionalidad en salud, los cuales llevaron a la incorporación del modelo comunitario a las reformas sanitarias a partir de la segunda mitad del siglo XX. Este modelo surge como una propuesta de organización de los servicios de salud que enfatiza el fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS), además de la participación de personas y comunidades en los procesos sanitarios (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2016; Ponte, 2008).

Como uno de los grandes hitos de la implementación de este modelo, en 1978 se celebró el congreso internacional de Alma Ata, organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). De este encuentro surgió la *Declaración de Alma Ata*, un documento que reflexionó sobre el concepto de Atención Primaria Integral y planteó la necesidad de extender la participación comunitaria en salud (PCS) como una clave para el fortalecimiento de la APS (Rifkin, 2009; Filho y Araújo, 2002).

Fueron aspectos relevantes de dicha declaración su énfasis en la participación en salud como derecho y responsabilidad de las comunidades, el rol de la APS en la prevención y promoción, además del rechazo explícito a las desigualdades en salud, especialmente entre países (Ponte, 2008). A través de esta declaración la participación en salud se propuso como una de las estrategias de la OMS para alcanzar el objetivo *Salud para todos en el año 2000*, el cual fuera uno de los eslóganes principales del congreso (Lawn et al., 2008; Filho y Araújo, 2002).

En 1986, casi diez años después de Alma Ata, se celebró en Canadá, patrocinada por la OMS, la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. El producto de este encuentro fue la *Carta de Ottawa*, un documento donde se dieron a conocer aspectos claves para la definición de la promoción en salud y se aportó a consolidar la mirada que por entonces se venía gestando sobre la participación comunitaria (Mehrolhasani, Yazdi-Feyzabadi y Ghasemi, 2021; Ponte, 2008; OMS, 1986).

Respecto de esto último, Ottawa puso de manifiesto la importancia de reorientar los servicios de salud hacia la comunidad, además de reflexionar sobre la necesidad de dotar a las personas y comunidades de habilidades que facilitaran su participación (Ponte, 2008).

Dada su comprensión como un objeto de estudio complejo y heterogéneo, la salud mental se ha posicionado como un ámbito en el cual la participación comunitaria reviste especial relevancia (Fusar-Poli et al., 2020; Snodgrass, Lacy y Upadhyay, 2017). Esto fue reconocido inicialmente en un encuentro internacional que la OPS celebró en Venezuela el año 1990, el cual contó con la participación de autoridades y profesionales en materia de salud y salud mental.

Resultado de este encuentro fue la *Declaración de Caracas*, un documento que reflexionó sobre la aplicación del modelo comunitario en salud mental y propuso la necesidad de una reestructuración de la atención psiquiátrica para la región de las Américas (Minoletti, 2011; OPS/OMS, 1990). Uno de los aspectos más relevantes de esta declaración fue su propuesta de superación del modelo asistencial centrado en el hospital psiquiátrico, frente a lo cual instaba a la búsqueda de alternativas ambulatorias y comunitarias para el abordaje de las problemáticas de salud mental de las poblaciones (Agest, Mascayano, de Assis, Molina-Bulla y Ardila-Gómez, 2018; Minoletti, 2011). Por otro lado, esta declaración también hizo énfasis en la importancia de resguardar los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental, buscando fomentar su permanencia en el medio comunitario por sobre el hospitalario (Minoletti, 2011).

A partir de estos hitos, la PCS fue establecida como un lineamiento central de la salud pública en el mundo y uno de los principales desafíos programáticos de los países (Chuah et al., 2018; Bang y Stolkiner, 2013) tras lo cual se han llevado a cabo numerosos estudios

acerca de cómo la participación puede mejorar la salud de las personas (Mehrolhasani, et al., 2021).

En la actualidad, esta mirada sobre la participación comunitaria en salud y salud mental ha tenido una profundización a través de acuerdos disciplinares y técnicos que continúan guiando su implementación. En el caso de la salud mental, en 2013 los estados miembros de la OMS adscribieron al *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030*, documento a través del cual los países de distintas regiones se comprometieron al logro de ciertos objetivos asociados a una mejora global de la salud mental. En palabras de la OMS, estos objetivos “se centraban en el fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza, la atención de salud en la comunidad, la promoción y la prevención, así como en los sistemas de información y la investigación” (OMS, 2022, p.1).

Este plan de acción se basó en seis principios transversales, de los cuales particularmente el sexto principio, *Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales*, hizo referencia a la relevancia de la participación usuaria en ámbitos como “la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental” (OMS, 2013, p.6).

En esa misma línea, la *Comisión para la Salud Mental Global y el Desarrollo Sustentable* de The Lancet publicó en 2018 un artículo que contiene lineamientos generales para una agenda de salud mental. Esta agenda contiene seis acciones claves, de entre las cuales la cuarta acción considera la movilización de voces de personas con experiencia vivida a través de nuevos mecanismos, como el aporte de tecnologías digitales y el apoyo de trabajadores no profesionales (Patel et al., 2018), conjunto de acciones cuyo componente común es la participación en salud.

Recientemente la OMS publicó el *Informe Mundial de Salud Mental*, documento que contiene numerosos argumentos a favor de una reestructuración y ampliación de la atención de salud a partir del reforzamiento de la atención comunitaria (OMS, 2022). En el séptimo capítulo, este informe traza los lineamientos para una reestructuración de los servicios de salud mental, dentro de los cuales señala que “los países deben privilegiar la prestación de servicios de salud mental en la comunidad” (OMS, 2022, p.8).

De acuerdo con lo señalado en el informe, la atención de salud mental en la comunidad evidencia fortalezas tales como una mayor accesibilidad y aceptabilidad en relación con la atención institucional, además de arrojar mejores resultados en personas con trastornos mentales (OMS, 2022). Desde esta perspectiva, la propuesta de reestructuración de la atención de salud mental se basa en una red de servicios comunitarios que se encuentran coordinados para una cobertura universal de salud mediante la atención de salud mental integrada en la APS (OMS, 2022).

A nivel nacional, en Chile se han elaborado directrices gubernamentales específicas sobre participación en salud y salud mental. Ejemplo de esto es la *Política Nacional de Participación Social en Salud*, documento del año 2014 elaborado por el MINSAL y que a través de sus ejes estratégicos condensa propuestas sobre “el fortalecimiento de los vínculos con la sociedad civil, la incorporación del enfoque de derechos en salud [...], la transversalización de la participación social en las políticas de salud [...] y el apoyo a la conformación de instancias y mecanismos de participación de carácter informativo, consultivo, deliberativo y decisorio” (MINSAL, 2016, p.132).

En el ámbito de la salud mental, el *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025* es el documento que contiene actualmente los fundamentos y líneas de acción para la atención de salud mental en Chile (MINSAL, 2016). Este plan considera siete líneas de acción, cada una de las cuales presenta un objetivo general seguido de objetivos estratégicos y metas. Su sexta línea de acción hace referencia al concepto de participación, proponiendo como objetivo “desarrollar espacios de participación social efectivos [...] sobre políticas, planes, programas e intervenciones de salud mental por parte de la sociedad civil y la comunidad, con especial énfasis en usuarios, usuarias y familiares [...]” (MINSAL, 2016, p.133).

El desglose de objetivos estratégicos de esta línea de acción específica aún más algunas áreas de interés sobre el desarrollo de la participación comunitaria en salud mental (PCSM). Por ejemplo, el segundo objetivo se orienta a “la creación y funcionamiento de organizaciones sociales de usuarios/as, familiares y otras personas asociadas a salud mental” (MINSAL, 2016, p.141), mientras que el cuarto enfatiza sobre “los espacios e

instancias de toma de decisiones de los usuarios en relación con sus procesos de tratamiento y recuperación” (MINSAL, 2016, p.143).

Finalmente, en Chile durante el año 2021 se promulgó la Ley N°21.331, *Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*, la cual buscó reconocer y proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales (Ley N°21.331, 2021). En términos de ideas centrales, esta normativa hace énfasis en el derecho a la libertad personal, integridad, cuidado sanitario e inclusión de quienes se encuentran en las condiciones mencionadas. Al respecto de la participación, la ley reflexiona sobre los derechos tanto de las personas con enfermedades mentales como de sus familiares, promoviendo la participación de estos actores en aspectos tales como los tratamientos e intervenciones médicas y psicosociales que se reciben (Ley N°21.331, 2021).

Finalmente, se manifiesta también el derecho de familiares y cuidadores a organizarse, mencionando como alternativa la creación de “instancias comunitarias que promuevan la inclusión social” (Ley N°21.331, 2021, art. 23) y fomentando la denuncia de situaciones que vulneren los derechos humanos de las personas involucradas (Ley N°21.331, 2021).

1.2) Impactos de la participación

La serie de procesos de transformación y propuestas de reestructuración de la atención en salud mental han llevado a que actualmente esta se reconozca como un ámbito de relevancia dentro del panorama sanitario global. Una premisa clave para promover la PCSM es la incorporación de las comunidades a los procesos de planificación, ejecución y/o evaluación de las políticas e intervenciones de salud mental. De acuerdo con la literatura, la participación permite que las directrices y acciones elaboradas consideren el contexto cultural, territorial, de género y etario de las comunidades donde estas serán aplicadas (Gatica, Vicente y Rubí, 2020; OMS, 2017).

Los organismos internacionales sugieren que el fortalecimiento de la PCSM puede impactar positivamente la calidad de vida de las personas y las comunidades al reducir la discapacidad, la estigmatización social e incluso la muerte prematura (Gatica et al., 2020;

OMS, 2004). Esto último parece particularmente relevante en consideración de la contribución de los trastornos neuropsiquiátricos a indicadores de salud como los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs/DALYs), el cual resume el impacto de la discapacidad asociada a enfermedades específicas (Alvis y Valenzuela, 2010).

Un estudio del año 2016 que evalúa la carga de las enfermedades mentales en Latinoamérica y Chile revela que la contribución de los trastornos neuropsiquiátricos a los AVADs en la región de Latinoamérica y el Caribe varía entre 15-25%, constituyendo un alto costo humano y económico para los distintos países de la región (Vicente, Saldivia y Pihán, 2016). Frente a ello, la literatura ha evidenciado que la participación en salud mental impacta tanto en la reducción de la discapacidad por concepto de enfermedad mental como en la disminución del costo económico asociado a esta, debido a que la implementación de estrategias comunitarias es menos costosa, más sencilla y de buena efectividad (OMS, 2022).

La participación ha sido señalada como un buen predictor de resultados orientados hacia la recuperación y mejora en la calidad de vida en adultos con enfermedades mentales (Burns-Lynch, Brusilovskiy y Salzer, 2016; Kaplan, Salzer y Brusilovskiy, 2012). Estudios que indagan la relación entre participación y bienestar mental evidencian una bidireccionalidad entre ambos aspectos, señalando que personas con mejor salud mental participan con mayor frecuencia que aquellas con malestar, al mismo tiempo que personas con mayores niveles de participación comunitaria tienden a tener mejor salud mental que aquellas que no participan (Ding, Berry y O'Brien, 2015). Este fenómeno se encuentra evidenciado también en el caso de personas con enfermedades mentales severas (Terry, Townley, Brusilovskiy y Salzer, 2018; Burns-Lynch et al., 2016).

Por otro lado, autores señalan que la participación comunitaria funciona en sí misma como un factor protector para la salud mental (Lund, 2017), lo que se evidencia tanto en experiencias de participación entre usuarios (Fernández y Sierra, 2020) como en población general (Takagi, Kondo y Kawachi, 2013). Otras actividades de participación que ofrecen roles protagónicos a la población han sido descritas a través de experiencias como la formación en primera ayuda psicológica (Morgan, Ross y Reavley, 2018) o la formación de agentes comunitarios en salud mental (Encina y Minoletti, 2016; Zambrano, Aroca y Rosero,

2015), revelando que tanto personas como comunidades pueden encontrar en estas formas de participación un promotor de su propia salud mental.

Finalmente, la literatura señala que la participación de usuarios y sus familiares en las políticas e intervenciones ayudaría a prevenir vulneraciones a los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, esto mediante la fiscalización y observancia de la propia ciudadanía (OMS, 2022; Minoletti et al., 2014).

1.3) Hacia una conceptualización de la participación

Si bien las distintas políticas gubernamentales internacionales tienden a coincidir acerca de la importancia de la PCSM y los beneficios de esta, la literatura evidencia que la noción de participación comunitaria en salud y salud mental no ha estado exenta de controversia a lo largo de su desarrollo.

Claudia Bang (2011), autora argentina que ha trabajado ampliamente sobre el desarrollo de la participación comunitaria en salud, señala que desde sus orígenes este concepto ha sido vagamente definido, principalmente desde los organismos internacionales que empezaron a emplearlo. Esta vaguedad conceptual ha permitido, según la autora, una polisemia que a lo largo de los años ha dado paso al desarrollo de las más variadas actividades, todas ellas bajo el rótulo de participación comunitaria (Bang, 2011).

En 2002, un artículo brasileño buscó aportar una síntesis del debate sobre las distintas perspectivas de la participación comunitaria en salud, señalando algunas miradas presentes hasta ese momento en la literatura. Según los autores, una noción crucial de la participación comunitaria en salud comenzó a tomar forma en la década de los ochenta tras el encuentro en Alma Ata, comprendiendo la participación como una *participación directa* en la que la comunidad aporta y moviliza espontáneamente recursos para llevar a cabo programas de salud (Morley, 1983 en Filho y Araujo, 2002).

A finales de esa década, la definición de Susan Rifkin aportó al concepto una mirada que enfatizaba aspectos geográficos y epidemiológicos, considerando la participación comunitaria como un proceso social a través del cual grupos específicos, y con necesidades

compartidas, buscan activamente identificar sus necesidades, tomar decisiones y establecer mecanismos para satisfacerlas (Rifkin, Muller y Bichmann, 1988).

Por su lado, María Belén Sopransi (2016) señala desde su perspectiva que en el sector salud han existido principalmente tres grandes enfoques sobre la participación comunitaria. El primero de ellos plantearía la participación comunitaria “como aporte de trabajo voluntario de la comunidad en programas específicos de APS” (p. 89); el segundo “como convocatoria a la población para orientar el uso adecuado de los servicios de salud y la extensión de la cobertura de dichos servicios” (p. 89); y el tercero “como promoción de las acciones para fortalecer los Sistemas Locales de Salud impulsada por la OMS y OPS” (p. 89).

Con todo, el debate sobre cómo definir y comprender la participación comunitaria en salud parece tener uno de sus aspectos centrales en la discusión acerca de *quiénes* definen lo que es participación, haciendo avanzar el debate desde lo puramente teórico hacia el campo de lo político. Siguiendo esa idea, Blandón y Jaramillo plantean que “aunque se encuentran diversos antecedentes de estudios en América Latina y Europa que centran su atención en la visión técnica de la participación comunitaria en salud promovida por instituciones como la OMS, pocos estudios caracterizan experiencias autogestivas” (2018, p. 97).

Desde una mirada crítica, Bang y Stolkiner (2013) plantean precisamente que han sido las instituciones internacionales como la OMS/OPS quienes han tendido a reproducir miradas globales y abstractas de *la comunidad* y *lo comunitario*, generando una homogeneización artificial del concepto y una confusión conceptual donde “el discurso participativo” se superpone con discursos provenientes de otros muchos paradigmas.

Al debate sobre la polisemia conceptual de la participación se suma el desafío de evaluar sus resultados, requiriendo métodos que lo permitan. Al respecto, parte de la literatura se ha dedicado a indagar distintos mecanismos utilizados para la evaluación de la PCS, destacando entre ellos el modelo clásico de la *Escalera de Participación Ciudadana* (Ianniello, Lacuzzi, Fedele y Brusati, 2019).

Este conocido modelo de medición fue propuesto por la trabajadora social Sherry Arnstein, quien en un artículo de 1969 propuso un mecanismo para evaluar el grado de participación ciudadana (Arnstein, 1969). Este trabajo ayudó al desarrollo de una tensión acerca de cómo evaluar la participación comunitaria y se transformó en un modelo ampliamente utilizado para abordar el problema de la “participación simbólica” versus la “participación real” (Gaber, 2019).

En 1983, un volumen del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana presenta un artículo titulado *Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y criterios de valoración*, en el cual se discute la escasez de mecanismos para evaluar la PCS (Agudelo, 1983). El autor señalaba que el gran número de publicaciones que presentaban experiencias de participación contrastaba con la falta de un método que evaluara sistemáticamente la PCS. De acuerdo con su diagnóstico, la evaluación de actividades de participación hasta ese momento se realizaba principalmente a través de un relato documentado, lo cual representaba un método esencialmente descriptivo que destacaba con mayor o menor detalle las características de la participación en una determinada actividad (Agudelo, 1983).

Frente a ese escenario, el autor propone la creación de un método de evaluación de la PCS en base a la valoración de tres criterios: *Amplitud y totalidad*, *Gestión* y *Financiamiento*. El método consistía en examinar los aspectos involucrados en la aplicación de cada uno incluyendo un sistema de puntuación que estableciera los grados de participación de cada actividad (Agudelo, 1983). Según el autor, mediante el criterio de *Amplitud y totalidad* se evalúa el número de instancias de participación activas; mediante la *Gestión* se evalúa cualitativamente la forma en que la comunidad administra recursos y actividades de salud; y mediante el *Financiamiento* se evalúa el aporte de recursos por parte de la comunidad, los cuales pueden ser labor comunitaria, aporte de materiales o monetario (Agudelo, 1983).

En la actualidad, numerosos estudios que involucran la participación de la ciudadanía desarrollan sus propias estrategias para evaluar dicha participación. En el caso de la investigación en salud mental, una tendencia actual es el diseño de investigaciones participativas en las cuales se cuenta con la presencia y participación de usuarios de dispositivos de salud mental, siendo frecuente por lo tanto que se busque evaluar tanto la calidad de las investigaciones que involucran usuarios como la experiencia de estos durante

el proceso (Goodman et al., 2016). De esta manera, pareciera evidenciarse que los ejercicios de evaluación tienden a la diversidad, generando un escenario donde los equipos a cargo de las actividades desarrollan sus propios métodos para evaluar la participación.

De la mano con el desarrollo de los distintos paradigmas sobre la evaluación de la PCS, el concepto de *tokenismo* aparece en la literatura como un nudo crítico que aporta a este debate al señalar un tipo de participación que aparenta ser vinculante pero que resulta insuficiente o poco efectiva para quienes participan. En otras palabras, el *tokenismo* evidencia una participación puramente simbólica a través de la cual las comunidades no inciden realmente en los procesos de los cuales se hacen partícipes (Cornish, 2006).

Este concepto apareció tempranamente en los artículos que abordaban el tema de la participación comunitaria, manteniéndose hasta el día de hoy en el centro de la reflexión acerca de cómo evaluar las actividades y su impacto en quienes participan de ellas (Hahn et al., 2017).

Finalmente, a pesar de los debates abiertos en torno a su ambigüedad conceptual y dificultosa evaluación, lo cierto es que la PCSM ha buscado materializarse a lo largo de los años a través de la implementación de distintas actividades, las cuales exhiben gran heterogeneidad en sus características y contextos. En dicho escenario, avanzar en una caracterización y clasificación de las actividades de participación comunitaria podría plantearse como un desafío para la actual investigación en salud mental, permitiendo observar sistemáticamente qué actividades se han desarrollado bajo el rótulo de participación comunitaria, quiénes han participado de ellas, con qué objetivo y cómo se han evaluado.

Esta investigación se orienta a conocer y caracterizar actividades que se han desarrollado desde el rótulo de la participación comunitaria en el ámbito de la salud mental, revisando literatura científica bajo los estándares de un protocolo internacional para Revisiones Sistemáticas Exploratorias (Tricco et al., 2018).

El estudio busca aportar a conocer el estado actual de la evidencia científica internacional sobre la implementación de actividades de participación comunitaria en el ámbito de la

salud mental, lo cual podría aportar no solo una mejor comprensión de su desarrollo como área de investigación e intervención, sino también de sus alcances y limitaciones. Profundizar en las características de las actividades y sus mecanismos de evaluación permitiría actividades más efectivas y contextualizadas de parte de las disciplinas relacionadas con la salud mental y la intervención comunitaria.

2) Objetivo

El objetivo de este estudio es caracterizar actividades de participación comunitaria desarrolladas en el ámbito de la salud mental categorizando sus objetivos, participantes y criterios de evaluación, a partir de una revisión sistemática exploratoria de literatura.

3) Método

Se realizó una revisión sistemática exploratoria de literatura siguiendo la extensión *PRISMA for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) del año 2018 (Tricco et al., 2018). Esta extensión se utiliza en la elaboración de revisiones sistemáticas exploratorias, las cuales generalmente sintetizan evidencia y evalúan el alcance de la literatura frente a un tema específico, ayudando a evaluar si se justifican más estudios en el área que se investiga (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA], 2023).

Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos de la literatura científica internacional, cuyos resultados fueron cribados de acuerdo con los criterios de elegibilidad establecidos. Una vez obtenidos los registros que serían incluidos, se realizó un proceso de extracción de datos en el cual se obtuvo información general y específica de cada registro.

La información extraída fue analizada a la luz de las categorías de análisis establecidas para esta revisión: “**Identificación de la actividad**”, “**Objetivo**”, “**Participantes**” y “**Evaluación**”. En los resultados se elaboraron respuestas tentativas a la pregunta de investigación en concordancia con la literatura revisada y los antecedentes recopilados.

3.1) Fuentes de información y criterios de elegibilidad

Fueron elegidos para esta revisión artículos publicados hasta el año 2022, escritos en Español, Inglés y Portugués. Las bases de datos consultadas fueron Cinahl, Embase, LILACS, Scielo, Scopus, Pubmed y Web of Science.

3.2) Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se construyó a partir de cuatro grupos de términos orientados según el tipo de información que se buscaba obtener, tanto en inglés como en español.

El primer grupo de términos se correspondió con el fenómeno de interés de la revisión (la participación comunitaria), quedando compuesto por términos como *participation/participación*, *engagement/involucramiento*, *collaboration/colaboración*, *empowerment/empoderamiento* y posibles variantes.

El segundo grupo de términos se orientó hacia la población involucrada en el fenómeno (¿quiénes participan?), encontrando términos como *patient/paciente*, *community/comunidad*, *citizen/ciudadano* o *user/usuario*.

El tercer grupo de términos se orientó hacia el campo específico donde se estudia el fenómeno (participación en salud), encontrando términos como *health/salud* o *wellness/bienestar*.

Finalmente, el cuarto grupo de términos estableció una preferencia por artículos de carácter teórico o conceptual, lo que se justificó a partir de la necesidad de direccionar la búsqueda bibliográfica hacia artículos que permitieran conocer definiciones de la participación y su desarrollo conceptual a lo largo del tiempo.

En el **Anexo 1** se encuentran los patrones específicos utilizados para la búsqueda en cada base de datos, mientras que en la **Tabla 1** se muestra un ejemplo de búsqueda bibliográfica en la base de datos Cinahl, una de las cuales arrojó mayor cantidad de registros (n= 292).

Tabla 1*Estrategia de búsqueda Cinahl*

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Cinahl	((TI(Participat* OR Engage* OR Involv* OR mobilizat* OR Co-creati* OR collaborati* OR empowerment OR cooperat*) AND TI (Communit* OR Social OR Citizen* OR Public OR consumer* OR user* OR Lay)) AND AB health AND AB ((concept* OR theor*))) AND MW (community health workers OR Community Networks OR Community Resources OR Community Support OR Social Participation OR Consumer Participation)"Participación de la Comunidad" OR "Salud" OR "Organizaciones de la Sociedad Civil" OR "Investigación Participativa Basada en la Comunidad" OR "Grupos de Autoayuda" OR "Agentes Comunitarios de Salud")) AND (ti:(Concept* OR Teoric*))

3.3) Selección de artículos

La búsqueda realizada arrojó un total de 1.466 registros, de los cuales 409 correspondieron a artículos duplicados. A partir del número de registros sin duplicados (n= 1.057), la fase de cribado consideró una primera etapa de revisión de títulos y resúmenes a través de dos duplas de investigadores, quienes pertenecieron a un proyecto de investigación más amplio que se detalla más adelante.

Cada dupla revisó la mitad de los registros, excluyendo todos aquellos que no hicieran referencia alguna al fenómeno de interés (n= 554), arrojando un total de 503 registros para la siguiente etapa.

La siguiente etapa del cribado consideró una revisión a texto completo de los artículos seleccionados anteriormente. Esto se realizó dividiendo el total de artículos equitativamente entre los cuatro investigadores. Durante esta etapa tuvo lugar también la sistematización de datos generales de los registros seleccionados, tales como país de origen y tipo de diseño metodológico, además de información específica como la temática de salud que abordaba cada uno. El equipo de investigación se reunió para presentar la selección individual y se dirimieron en conjunto casos donde existieron dudas.

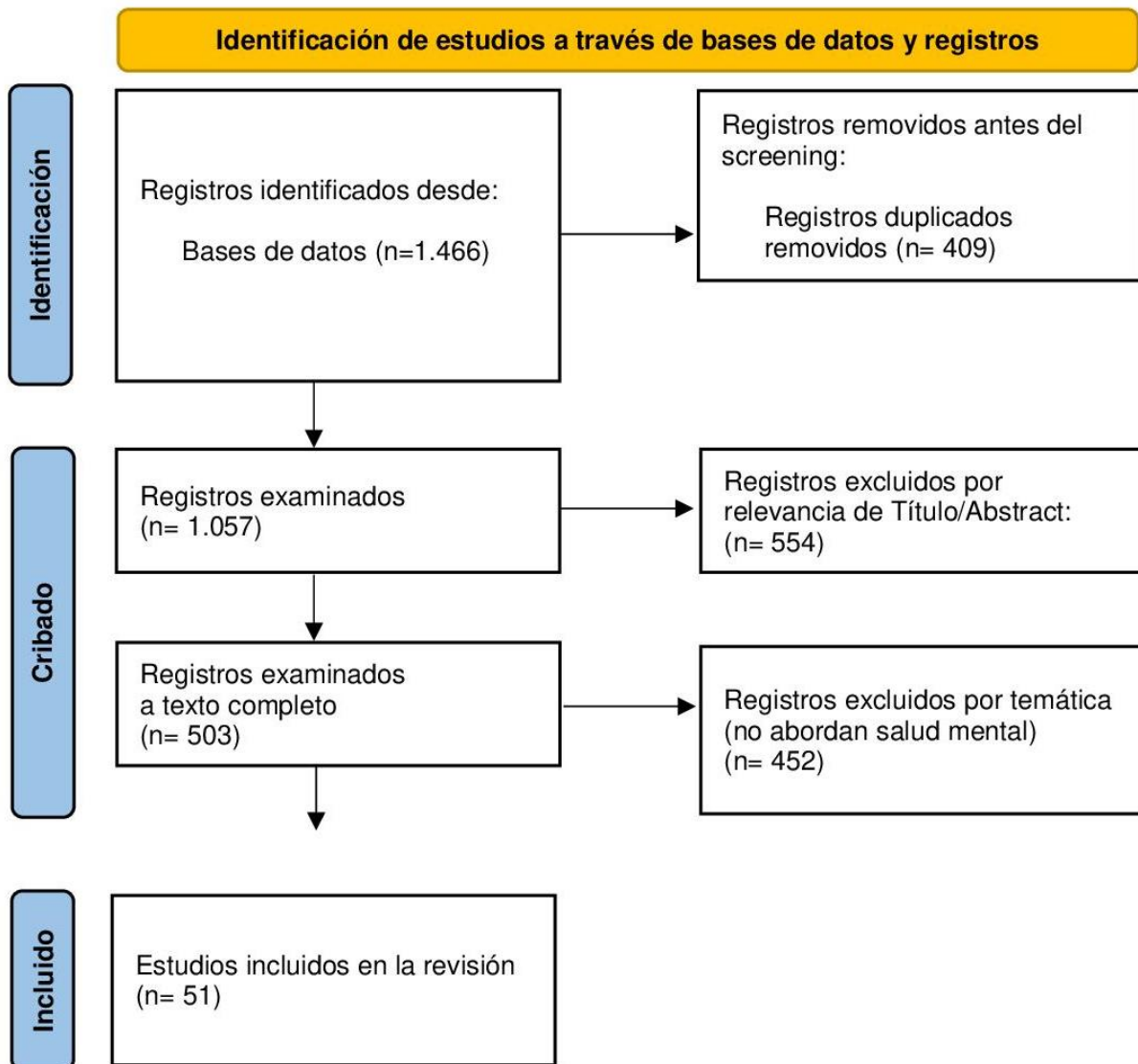


Fig 1. Diagrama de flujo de la búsqueda según protocolo PRISMA-ScR

Se identificaron todos los registros que abordaban salud mental, arrojando un total de 51 artículos que fueron incluidos para esta revisión. Por otro lado, fueron excluidos por temática aquellos registros que, aun hablando de participación comunitaria, no estaban referidos a salud mental (n= 452).

3.4) Extracción de datos

El proceso de extracción de datos se realizó a partir de la lectura a texto completo de los 51 registros incluidos, de forma individual y sobre una tabla de extracción. El proceso se guió a partir de categorías de análisis relacionadas con la participación comunitaria en salud mental, las cuales aparecen mencionadas en la primera columna de la **Tabla 2**.

Así, la primera columna “Categoría de Análisis” contiene las cuatro categorías sobre las cuales se levantó información acerca de las actividades de participación comunitaria que aparecieron en los registros incluidos. La segunda columna “Información Extraída” contiene una pregunta orientadora que buscó señalar con mayor precisión la información relevante según la categoría, mientras que la tercera columna “Categorías preliminares” constituyó una propuesta de clasificación de la información extraída.

Las categorías preliminares que aparecen en la tercera columna surgen a partir de una consulta a pares expertos realizada como parte del proyecto *Desarrollo de un sistema digital de evaluación, seguimiento y recomendación de estrategias de participación comunitaria para dispositivos y redes de salud mental*, tratándose de una propuesta que busca aportar en la caracterización y categorización de las actividades de PCSM.

Tabla 2

Extracción de datos

Categoría de análisis	Información extraída	Categorías preliminares
Identificación	¿Qué actividad de participación es?	
Objetivo	¿Para qué es la actividad de participación?	Conocimiento, Decisión Intervención y Fiscalización
Participantes	¿Quiénes participan de la actividad y qué roles ocupan?	Usuarios, Familia, Sociedad civil, Equipos de salud y Equipos de investigación
Evaluación	¿Qué criterio se utiliza para evaluar la actividad?	Magnitud, Incidencia, Frecuencia y Diversidad

Al respecto, para la fila “Identificación”, esta no contiene categorías preliminares ya que buscó levantar las denominaciones con las que los propios autores de los registros mencionaron las actividades de participación. En ese sentido, es una categoría que levanta información explícita de los registros y que permite conocer los nombres que las actividades de participación reciben en la literatura.

En la fila “Objetivo”, las categorías preliminares de la tabla plantean un sistema de categorización de las actividades de participación según el objetivo central hacia el cual se orientan, esto siempre en consideración del público al cual se encuentran dirigidas. De esta manera, las actividades de “Conocimiento”, serán aquellas orientadas hacia la generación de conocimiento, las de “Decisión” serán aquellas que se orientan hacia la promoción de la toma de decisión de los participantes, las de “Intervención” serán aquellas que presentan acciones para lograr salud y las de “Fiscalización” serán aquellas orientadas hacia la promoción de un rol de observancia entre los participantes.

En la fila “Participantes”, las categorías preliminares de la tabla plantean un sistema de categorización del tipo de participante que asiste a las actividades. De esta manera, el grupo “Usuarios” estará constituido por aquellas personas que reciben las prestaciones de algún dispositivo de salud mental, “Familia” representa a familiares de usuarios, “Sociedad civil” se constituye por población general que no está necesariamente relacionada al ámbito de la salud mental, “Equipo de salud” estará constituido por trabajadores que prestan servicios en los dispositivos de salud mental y “Equipo de investigación” corresponde a un grupo de personas a cargo de algún proyecto investigativo en el ámbito de la salud mental.

Finalmente, en la fila “Evaluación”, las categorías preliminares de la tabla plantean un sistema de categorización de los criterios utilizados en la evaluación de las actividades de participación. Al respecto, el criterio de “Magnitud” evalúa la cantidad de participantes que acude a la actividad, “Incidencia” refiere al efecto que tiene la actividad sobre el público que participa, “Frecuencia” refiere a la frecuencia con la que se desarrolla la actividad y “Diversidad” evalúa la amplitud en el tipo de público alcanzado por la actividad

Cabe mencionar que esta investigación se inserta dentro de un proyecto de investigación más amplio titulado *Desarrollo de un sistema digital de evaluación, seguimiento y*

recomendación de estrategias de participación comunitaria para dispositivos y redes de salud mental. Dicha investigación busca crear clasificaciones para evaluar el desarrollo de actividades de participación comunitaria en los servicios de salud, esto a partir de la formulación de un modelo conceptual sobre la base de una revisión sistemática de literatura, grupos focales y el método Delphi de consenso experto. Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proyecto: N° 202-2022 / Archivo acta: N° 167).

El proyecto aborda el fenómeno de la participación comunitaria en salud general mientras que esta investigación se centra específicamente en la participación comunitaria en el ámbito de la salud mental.

4) Resultados

4.1) Características de los estudios incluidos

Los artículos incluidos en esta revisión fueron publicados entre los años 1992-2022, evidenciándose entre ellos gran diversidad geográfica y metodológica.

Se incluyeron registros provenientes de Europa (30), Norteamérica (8), Latinoamérica (7), Australia (3), Asia (2) y África (1). En cuanto a los diseños metodológicos, se incluyeron artículos de tipo Empíricos Cualitativos (26), Conceptuales (11), Empíricos Mixtos (6), Revisiones Sistemáticas (4), Revisiones Sistemáticas Exploratorias (2), Revisiones Narrativas (1) y Empíricos Cuantitativos (1).

En la **Tabla 3** se muestra una lista de los artículos incluidos en esta revisión y sus principales características.

Tabla 3

Características de los estudios incluidos

Título	Primer autor/a	Año	Tipo de artículo	País
A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental	Castro, Tarcisia	2013	Empírico cualitativo	Brasil

A Model of Mental Health Care Involving Trained Lay Health Workers for Treatment of Major Mental Disorders Among Youth in a Conflict-Ridden, Low-Middle Income Environment: Part I Adaptation and Implementation.	Malla, Ashok	2019	Empírico cualitativo	Canadá
Beyond Participation: Politics, Incommensurability and the Emergence of Mental Health Service Users' Activism in Chile.	Montenegro, Cristian	2018	Empírico cualitativo	Chile
An online intervention to promote mental health and wellbeing for young adults whose parents have mental illness and/or substance use problems: Theoretical basis and intervention description	Reupert, Andrea	2019	Empírico cualitativo	Australia
Conception of family members of people with mental disorders on self-help groups	Brischiliari, Adriano	2014	Empírico cualitativo	Brasil
Conceptualizing participation in the community mental health context: Beginning with the Clubhouse model	Tanaka, Kimiko	2021	Empírico cualitativo	UK
Experience and meaning of user involvement: some exploration from a community mental health project.	Truman, Carole	2022	Empírico cualitativo	UK
Experiences of user involvement in mental health research: exploring reflections from a service user researcher using auto-ethnography.	Fox, Joanna	2020	Empírico cualitativo	UK
Experiences of user involvement in mental health settings: User motivations and benefits.	Neech, Sophie	2018	Empírico cualitativo	UK
Historicising involvement: the visibility of user groups in the modernisation of the Chilean Mental Health System.	Montenegro, Cristian	2019	Empírico cualitativo	Chile
Involving mental health service users in nurse education through enquiry-based learning.	Rush, Brenda	2006	Empírico cualitativo	UK
Learning via participation – a user perspective on user involvement in mental health rehabilitation.	Petersen, Kirsten	2012	Empírico cualitativo	Dinamarca
Mental health service user participation in Chinese culture: a model of independence or interdependence?	Tang, Jessica	2017	Empírico cualitativo	China
Mental health: Integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services	Piippo, Jukka	2004	Empírico cualitativo	Finlandia

Práticas discursivas na participação social em saúde mental	Silveira, Aparecida	2014	Empírico cualitativo	Brasil
Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental	Bessa, Maria	2008	Empírico cualitativo	Brasil
Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective.	Anthony, P.	2000	Empírico cualitativo	UK
Service user involvement in mental health assessment: comparing people's experiences of mental health triage assessments with theoretical perspectives on user involvement.	Hird, Martin	2007	Empírico cualitativo	UK
Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context.	Mossberg, Linda	2015	Empírico cualitativo	Sucia
Service user perceptions of involvement in developing NICE mental health guidelines: a grounded theory study.	Harding, Emma	2010	Empírico cualitativo	UK
Service users' experiences of participation in decision making in mental health services.	Dahlqvist Jönsson, P.	2015	Empírico cualitativo	Suecia
Social capital, participation and the perpetuation of health inequalities: Obstacles to African-Caribbean participation in 'partnerships' to improve mental health	Campbell, Catherine	2004	Empírico cualitativo	UK
'The Lion's Den': The Epistemic Dimensions of Invisible Emotional Labour in Service-User Involvement Spaces.	Brosnan, Liz	2019	Empírico cualitativo	Irlanda
The Social and Emotional Impact of Involving Individuals With Mental Illness in the Research Process.	Werner Seidler, Aliza	2019	Empírico cualitativo	Australia
User participation in decision-making – a qualitative intervention study on mental health professionals' experiences.	Bendtsen, Maria	2022	Empírico cualitativo	Noruega
Whose decision is it anyway? A qualitative study of user participation and how clinicians deal with the patient perspective in mental healthcare.	Mathisen, Vår	2016	Empírico cualitativo	Noruega
Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral	Bang, Claudia	2021	Conceptual (sin método)	Argentina
Community life for all: mental health, participation	Fernández,	2020	Conceptual	España

and autonomy. SESPAS Report 2020	Ana		(sin método)	
A conceptual framework for understanding self-help groups	Rootes, Lloyd	1992	Conceptual (sin método)	USA
Consumer empowerment in mental health organizations: concept, benefits, and impediments.	Salzer, Mark	1997	Conceptual (sin método)	USA
Developing the theoretical basis for service user/survivor-led research and equal involvement in research	Beresford, Peter	2005	Conceptual (sin método)	UK
El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia	Palomer, Eduard	2010	Conceptual (sin método)	España
Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum.	Hickey, Gary	1998	Conceptual (sin método)	UK
Learning about service user involvement in mental health research.	Telford, Rosemary	2004	Conceptual (sin método)	UK
Mental health service user involvement in policy development: social inclusion or disempowerment?	Cowan, Sue	2011	Conceptual (sin método)	UK
Public participation and civic participation of service users in relation to the Mental Health Action Plan 2005-2010: their spokesperson function.	Pelletier, Jean-François	2014	Conceptual (sin método)	Canadá
Reflections on empowerment in community mental health: Giving shape to an elusive idea	Clark, Carrie	2002	Conceptual (sin método)	Canadá
Community Mobilization for Youth Health Promotion: A Lesson Learned From Iran.	Djalalinia, Shirin	2012	Empírico mixto	Irán
Consumer participation in mental health services: who wants it and why?	Tobin, Margaret	2002	Empírico mixto	Australia
How do managers and leaders in the National Health Service and social care respond to service user involvement in mental health services in both its traditional and emergent forms? The ENSUE study	Rose, Diana	2014	Empírico mixto	UK
Mental health consumer concept mapping of supportive community.	Onken, Steven	2018	Empírico mixto	USA
Physical health, community participation and schizophrenia.	Patel, Pooja	2016	Empírico mixto	Canadá
User involvement: substance or spin?	Diamond, Bob	2003	Empírico mixto	UK
A scoping review and conceptual model of social	Niemi,	2019	Revisión	Suecia

participation and mental health among refugees and asylum seekers	María		sistemática	
Ensuring patient and public involvement in the transition to AI-assisted mental health care: A systematic scoping review and agenda for design justice	Zidaru, Teodor	2021	Revisión sistemática	UK
Peer support in mental health: Literature review	Shalaby, Reham	2020	Revisión sistemática	Canadá
User participation and involvement in mental health rehabilitation: a literature review...including commentary by Roger Minett and Deborah Harrison	Petersen, Kirsten	2008	Revisión sistemática	Dinamarca
Peer support workers in co-production and co-creation in public mental health and addiction services: Protocol for a scoping review	Aakerblom, Kristina	2021	Revisión sistemática exploratoria	Egipto
Service user involvement in mental health care: an evolutionary concept analysis	Millar, Samantha	2015	Revisión sistemática exploratoria	UK
Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: a review.	Anglen, Bjorg	2011	Revisión Narrativa	Suecia/Noruega
Activity and views of service users involved in mental health research: UK survey	Patterson, Sue	2014	Empírico cuantitativo	UK

4.2) Actividades de participación comunitaria en salud mental

Las actividades de PCSM analizadas en los registros fueron variadas en sus características y orígenes. En correspondencia con lo ya planteado en el apartado de método, el análisis se realizó sobre las categorías preliminares de la Tabla 3, más específicamente a partir de las cuatro categorías referidas a los objetivos de las actividades.

Un primer hallazgo identificó actividades de participación orientadas hacia la **generación de conocimiento**. Metodológicamente, se trató en su mayoría de investigaciones participativas y proyectos con diseños empíricos-cualitativos, donde una de las características comunes es que los usuarios forman parte de los equipos que investigan.

Parte de estos registros incluyen una mirada de los usuarios como actores de relevancia que se relacionan con las problemáticas y los tratamientos desde sus propias experiencias

con los dispositivos de salud mental. Al respecto, los registros seleccionados describen actividades de participación tales como la investigación participativa basada en la comunidad (*community-based participatory research*) (Beresford, 2005), la formación de trabajadores sanitarios no profesionales (Malla et al., 2019), la auto-etnografía (Fox, 2020), el mapeo conceptual (*concept mapping*) (Onken, 2018) o los grupos focales (Tang, Tse, Davidson y Cheng, 2017).

En segundo lugar, se identificaron actividades de participación orientadas hacia la **intervención con usuarios y/o sus familiares**. Se describen en estos registros intervenciones tanto en formato presencial como en línea, reconociendo gran amplitud en términos de las actividades realizadas, las cuales abarcaron diversas temáticas de salud mental y distintos rangos etarios del público al cual se dirigían.

Los registros seleccionados describen actividades tales como grupos de autoayuda (Brischiliari, Botura, Pagliarini y Silva, 2014; Aglen, Hedlund y Randstad, 2011; Rootes y Aanes, 1992) y el uso de plataformas digitales (Zidaru, Morrow y Stockley, 2021; Reupert et al., 2019). También, más difusamente, se describen intervenciones de carácter psicosocial con usuarios de dispositivos de salud mental (Tanaka, Stein, Craig, Kinn y Williams, 2021; Truman y Raine, 2002).

En tercer lugar, se identificaron actividades de participación orientadas hacia el **ejercicio de decisión** por parte de los usuarios y/o sus familiares. Metodológicamente, se trató en su mayoría de investigaciones con diseños empíricos-cualitativos y conceptuales.

Sobre el ejercicio de toma de decisión, este se describe mayoritariamente en relación con aspectos de los tratamientos de salud mental que recibían los usuarios, pudiendo ser estos mismos o sus familiares los principales implicados en las actividades (Millar, Chambers y Giles, 2015; Mossberg, 2015; Hird, 2007; Piippo y Aaltonen, 2004; Anthony y Crawford, 2000). También, en menor medida, se incluyeron registros que describieron actividades de toma de decisión sobre aspectos de los dispositivos de salud de los cuales formaban parte los usuarios, incluyendo elementos más amplios sobre el funcionamiento o gestión de estos (Brosnan, 2019; Neech, Scoot, Priest, Bradley y Tweed, 2018; Dahlqvist-Jönsson, Schön, Rosenberg, Sandlund y Vedberg, 2015).

Al respecto, algunos registros seleccionados abordan la toma de decisión usuaria desde una perspectiva histórica, analizando conceptualmente su desarrollo en los servicios de salud mental, mientras que otros lo hacen desde una perspectiva experiencial, es decir, recogiendo desde la voz de los propios usuarios la puesta en práctica del ejercicio de decisión en los servicios. También, se identificaron registros que abordaron la perspectiva de los profesionales de la salud implicados en el proceso (Bendtsen et al., 2022; Mathisen, Lorem, Obstfelder y Måseide, 2016).

Por otro lado, resulta relevante mencionar que entre los registros incluidos se describieron actividades de participación que parecen estar orientadas hacia más de uno de los objetivos mencionados, como sería el caso de las organizaciones o colectivos de usuarios de dispositivos de salud mental (Fernández y Serra, 2020; Montenegro, 2018; Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer y Flores, 2010). Estas actividades aparecen categorizadas en la fila “Múltiple” de la Tabla 4.

Al respecto, estas organizaciones fueron descritas como espacios de intervención y decisión que funcionan generalmente sin apoyo institucional. En ellos se busca la protección y reivindicación de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, así como también la visibilización de la violencia a la cual se expone este colectivo.

Finalmente, no se identificaron actividades de participación orientadas explícitamente hacia la **fiscalización**.

Tabla 4

Número de registros, porcentaje y primer autor según objetivo de las actividades

Objetivo de la actividad PCSM	Número de registros	Porcentaje de registros	Primer autor/a
Conocimiento	n= 17	33,33%	Campbell (2004) Tobin (2002) Rose (2014) Beresford (2005) Cheng (2018) Diamond (2003) Djalalinia (2012) Fox (2020) Harding (2010) Montenegro (2019) Onken (2018) Patel (2018) Patterson (2014) Rush (2006) Silveira (2014) Telford (2004) Werner-Seidler (2019)

Decisión	n= 13	25,49%	Anthony (2000) Brosnan (2019) Dahlqvist-Jonsson (2015) Hird (2007) Bessa (2008) Bendtsen (2022) Mathisen (2016)	Millar (2015) Mossberg (2015) Neech (2018) Petersen (2008) Petersen (2012) Piippo (2004)
Intervención	n= 8	15,69%	Aglen (2011) Brischiliari (2014) Malla (2019) Reupert (2019) Rootes (1992)	Tanaka (2021) Truman (2002) Zidarú (2021)
Fiscalización	n= 0	0%	Sin registros	
Múltiple	n= 3	5,88%	Fernández (2020) Montenegro (2018) Palomer (2010)	

4.3) Participantes y roles en las actividades de PCSM

Una primera síntesis acerca de los participantes de las actividades analizadas muestra que prácticamente la totalidad de estas estuvieron orientadas a público adulto, hallándose solo un diseño que considerara jóvenes dentro de la muestra (Djalalinia, Peykari y Ramezani, 2012). Por otro lado, se observó que la totalidad de los registros trabajó con población cisgénero, sin mostrar diferencias significativas entre la participación de hombres y mujeres.

En primer lugar, acerca de la categoría **“Usuarios”**, se observó que un 66,67% del total de registros incluidos evidenció actividades que contaron con la participación de este grupo. Un 38,24% de los registros que contaron con participación usuaria evidenció una participación exclusiva de este grupo, mientras que un 61,76% evidenció una participación en conjunto con otros actores. Del total de actividades que contaron con participación usuaria, un 47,06% de ellas fueron a su vez actividades orientadas a la generación de conocimiento, un 23,53% fueron actividades de decisión y un 17,65% intervenciones.

Sobre los roles asumidos por los usuarios en el desarrollo de estas actividades, se observó que en gran parte de los registros su participación estuvo relacionada a la investigación en temáticas de salud mental. Esto ocurrió mayoritariamente en los registros orientados hacia la generación de conocimiento, en los cuales los usuarios se hacen parte de los equipos que investigan desde un rol de “usuario experto” o “experto por experiencia”.

Por otro lado, también destacaron aquellas actividades que implicaron la toma de decisión usuaria, observándose registros en donde las personas se hacían partícipes de la planificación de su propio tratamiento o plan de cuidados a través del trabajo conjunto con los equipos de salud. Para el caso de las actividades de intervención, como por ejemplo los grupos de autoayuda, los usuarios se implicaban en el funcionamiento del grupo asumiendo un rol más activo en el desarrollo de la actividad. Lo mismo sucedía en el caso de colectivos y organizaciones de usuarios, los cuales al constituirse como espacios autónomos dependían prácticamente en su totalidad de los propios usuarios, evidenciando roles autogestivos de gran protagonismo.

Acercas de la categoría “**Equipos de salud**”, la participación de estos actores se registró en un 31,37% de los artículos incluidos. De este total, un 62,5% de los registros exhibió la participación de este grupo en conjunto con otros actores, mientras que en un 37,5% se registró su participación exclusiva.

Se observó que los equipos de salud se hacían partícipes de las actividades de PCSM a veces desde un rol clínico y otras desde la gestión. Esto significa que, por un lado, se incluyeron registros donde se identificó la participación de trabajadores que se hacían parte de las actividades desde su rol en el tratamiento o cuidado de los pacientes, mientras que en otros se hacían parte desde su rol en la gestión de los dispositivos de salud mental.

Además, se identificaron registros que incluyeron la participación de trabajadores sanitarios no profesionales. Los registros señalan a estos trabajadores como *Peer Support Workers* (Aakerblom y Ness, 2021) y *Lay Health Workers* (Malla et al., 2019), los cuales aparecen en las actividades orientadas hacia la intervención como trabajadores que forman parte de la fuerza de trabajo de los dispositivos y apoyan el trabajo en salud mental a través del acompañamiento de usuarios.

Por último, de las actividades que contaron con participación de equipos de salud, un 37,5% fueron a su vez actividades orientadas a la toma de decisión, seguidas por las actividades orientadas a la generación de conocimiento que representaron un 25% del total.

Acerca de la categoría “**Equipo de investigación**”, la participación de estos actores se registró en un 21,57% de los artículos incluidos, por otro lado, todas las actividades que incluyeron la participación de este grupo incluyeron a su vez la participación de algún otro actor, destacando la presencia conjunta de usuarios en la totalidad de los registros.

Esto se comprende desde la orientación de los artículos, los cuales en su mayoría representaron investigaciones participativas o estudios cualitativos que consideraban la presencia de usuarios como parte del diseño metodológico. Junto con ello, se evidenció que el rol de los equipos de investigación se orientaba principalmente hacia el buen desarrollo de los proyectos y el cuidado de la ética de las investigaciones con usuarios.

Tabla 5

Número y porcentaje de registros según tipo de participante

Tipo de participante	Número de registros	Porcentaje de registros	Porcentaje de participación conjunta	Porcentaje de participación exclusiva
Usuario	n= 34	66,67%	61,76%	38,24%
Equipos de salud	n= 16	31,37%	62,5%	37,5%
Equipos de investigación	n= 11	21,57%	100%	0%
Familia	n= 4	7,84%	100%	0%
Sociedad Civil	n=4	7,84%	100%	0%

Acerca de la categoría “**Sociedad civil**”, su presencia se registró en un 7,84% de los artículos incluidos, tratándose en su totalidad de una participación en conjunto con otros actores. Al respecto, una distinción importante de esta categoría es que incluye una diversidad mayor que las otras al abarcar un público que puede o no estar relacionado con la salud mental.

Para el caso de los registros incluidos, la sociedad civil aparece principalmente a través de roles de apoyo a las intervenciones y el activismo. Respecto de los roles de apoyo, estos se observaron en registros donde la actividad de participación se encontraba orientada

hacia la intervención, de manera tal que personas de la sociedad civil prestan soporte en la logística de este tipo de actividades. En los registros incluidos, este tipo de participación se registra en [Zidaru et. al \(2021\)](#), donde se realiza una intervención en línea, y en [Truman y Raine \(2002\)](#), donde se realiza una intervención a través del deporte comunitario.

Para el caso del activismo, este se manifiesta a través de la participación de personas de la sociedad civil en las organizaciones de usuarios. Puede tratarse de ex-usuarios o miembros de la ciudadanía interesados en el trabajo de estos colectivos, quienes forman parte de las actividades o apoyan a las organizaciones a través de distintos mecanismos. Este tipo de participación se observa en [Montenegro \(2018\)](#) y [Palomer et. al \(2010\)](#).

Finalmente, acerca de la categoría “**Familia**”, esta se registró en un 7,84% de los artículos incluidos, todos ellos orientados hacia distintos objetivos, por lo que no se observó una línea clara respecto del rol de este grupo en las actividades.

4.4) Criterios de evaluación de las actividades de PCSM

Sobre los criterios utilizados para la evaluación de las actividades de PCSM, la propuesta preliminar de análisis señalada en esta investigación consideró cuatro categorías, cada una de las cuales puso énfasis en una dimensión específica de la actividad desarrollada.

Al respecto, un 56,86% de los registros pusieron en evidencia los criterios que utilizaron para evaluar las actividades desarrolladas, destacando en número los criterios de “Incidencia” y “Diversidad”.

Acercas del criterio de “**Incidencia**”, el análisis arrojó que un 86,21% de los registros que consideraron criterios de evaluación utilizaron esta categoría. Se trató mayoritariamente de actividades orientadas hacia la generación de conocimiento y de decisión usuaria, destacando en número las investigaciones con usuarios. En menor medida también se evaluaron a través de este criterio los grupos de autoayuda e intervenciones psicosociales. Entre los registros que utilizaron este criterio de evaluación se evidenciaron también algunos que consideraron *facilitadores* y *barreras* de la participación.

En el caso del criterio de “**Diversidad**”, un 19,61% de los registros que consideraron criterios de evaluación utilizaron esta categoría. Siguiendo la tendencia del criterio anterior,

la evaluación de la diversidad estuvo presente mayoritariamente en registros con actividades orientadas hacia la generación de conocimiento y de decisión. Una característica común entre estos artículos es que incluyen poblaciones específicas en el diseño muestral, como por ejemplo jóvenes (Djalalinia et al., 2012) o personas con enfermedades mentales severas (Onken, 2018; Patel, Frederick y Kidd 2018; Dahlqvist-Jönsson et al., 2015). En menor medida también se evidenciaron registros con muestras que incluyeron profesionales de la salud (Bendtsen et al., 2022; Reupert et al., 2019; Silveira, Dias y Van Stralen, 2014) y trabajadores sanitarios no-profesionales (Malla, 2019).

Por otro lado, llamó la atención en la literatura incluida la aparición de los conceptos *Emotional Labour* (Brosnan, 2019) y *Emotional Impact* (Werner-Seidler y Shaw, 2019). De acuerdo con los registros, estas nociones parecen señalar posibles implicancias emocionales sobre los equipos de salud e investigación a propósito de la inclusión de usuarios en la planificación de cuidados e investigaciones participativas. En el caso de los registros mencionados, los conceptos enfatizan la perspectiva de los profesionales e investigadores implicados en actividades de participación, pudiendo funcionar como un criterio de evaluación en sí mismo. Estos criterios se observaron en un 3,92% de los registros, y aparecen categorizados en la fila *Emotional Impact* de la Tabla 6.

Al respecto de la categoría “**Magnitud**” y “**Frecuencia**” no se encontraron dentro de los registros analizados artículos que utilizaran estos criterios para evaluar sus actividades.

Finalmente, un 43,14% de los registros analizados no evidenciaron criterios de evaluación para las actividades desarrolladas. En otras palabras, se trató de registros que no mencionan explícitamente dimensiones o criterios sobre los cuales evaluar la actividad, o bien, se deduce que no evaluaron el desarrollo de esta.

Tabla 6*Número y porcentaje de registros según criterio de evaluación*

Criterio de evaluación	Número de registros	Porcentaje de registros
Incidencia	n= 25	49,02%
Diversidad	n= 10	19,61%
Magnitud	n= 0	0%
Frecuencia	n= 0	0%
<i>Emotional Impact</i>	n= 2	3,92%
No evalúa	n= 22	43,14%

5) Discusión

Se realizó una revisión sistemática exploratoria de literatura disponible sobre las actividades de participación comunitaria en salud mental, considerando artículos científicos de la literatura internacional. El objetivo propuesto para esta revisión fue caracterizar actividades de participación comunitaria desarrolladas en el contexto de la salud mental, haciendo énfasis en la categorización de los objetivos, participantes y criterios de evaluación de estas.

Destacaron en número las actividades orientadas hacia la generación de conocimiento, las cuales mayoritariamente presentaron diseños metodológicos de tipo cualitativo y de investigación participativa. Le siguieron en cantidad las actividades orientadas hacia la decisión usuaria y las intervenciones.

Estos resultados se condicen con las tendencias actuales que buscan incluir usuarios y público general en la investigación en salud mental. En la actualidad, la literatura señala que la participación de usuarios en la investigación está incrementándose sobre la premisa de garantizar una mayor relevancia y utilidad de las investigaciones (Fox, 2020; Jennings et al., 2018).

Al respecto, se deduce que es muy probable que esta revisión incluyera mayoritariamente investigaciones participativas ya que este tipo de registros se publican en medios científicos y están disponibles para su búsqueda en bases de datos, lo cual no ocurre con otras acciones de participación que pudiesen estar en otras plataformas o sin registro.

Respecto de este hallazgo, se piensa que un desafío a nivel de la investigación e intervención en salud mental es la planificación y ejecución de un mayor número de actividades de PCSM orientadas hacia otros objetivos. Diversificar las orientaciones de las actividades permitiría mejorar la planificación de estas, además de ampliar el campo de participación de las personas y comunidades más allá de la investigación. Ejemplo de esto serían actividades orientadas hacia la intervención y más enfáticamente hacia la fiscalización, las cuales prácticamente no tuvieron presencia en los registros revisados.

En la misma línea, la clasificación preliminar permitió identificar un pequeño número de registros referidos a actividades que parecieron estar orientadas hacia más de uno de los objetivos. Fue el caso de las organizaciones de usuarios, las cuales según [Montenegro \(2018\)](#) se consideran un fenómeno más bien reciente y poco documentado. De esta manera, no existe en la actualidad una sistematización clara de las actividades que estas organizaciones realizan, consolidando la tendencia de visibilizar mayoritariamente actividades del quehacer académico. Esto plantea un desafío sobre la promoción de las organizaciones usuarias y la visibilización de las iniciativas de este tipo que ya existen.

En cuanto a la categorización de los participantes y sus roles en las actividades, destacó en la revisión una gran presencia de parte de Usuarios, a quienes le siguieron los Equipos de salud y los Equipos de investigación. Por su parte, la presencia de familiares y sociedad civil fue más bien acotada y difusa respecto de los roles.

Sobre estas observaciones, se piensa que una mayor presencia de Usuarios y Equipos de salud en las actividades de participación podría ser, según lo visto con anterioridad, un resultado de las políticas de participación impulsadas por los organismos internacionales y los dispositivos de salud. El impacto positivo de esta tendencia es que los principales implicados en los temas y procesos relativos a salud mental se interesan en participar de las actividades ([OMS, 2022](#)).

Falta avanzar en la promoción de la participación de las familias en las actividades, esto ya que desde la perspectiva de *salud mental en la comunidad* ellas jugarían un importante rol siendo las principales redes de apoyo de las personas con patologías mentales (OMS, 2013). Lo mismo ocurre con la sociedad civil, cuya participación se observó aún muy escasa en las actividades de participación. Esto lleva a reflexionar en torno a la importancia de acercar a la población general a temáticas de salud mental y promover su participación en conjunto con usuarios y familias.

En definitiva, respecto de quiénes participan, el énfasis actual desde la perspectiva comunitaria está en impulsar que existan mayores redes de apoyo informales, potenciando la participación de la población general en relación con estos temas.

Sobre los procesos de evaluación de las actividades de PCSM, los resultados de esta revisión evidenciaron que estos se orientaron principalmente a través de los criterios de “Incidencia” y “Diversidad”, el primero referido a los efectos de la participación y el segundo a la amplitud en el tipo de participantes de las actividades.

Al respecto, una reflexión sobre el criterio “Diversidad”, es que su presencia en los registros hace sentido en un escenario actual que se preocupa por la inclusión y participación de grupos históricamente marginados, como por ejemplo población migrante, población LGBTIQ+, personas con patologías mentales severas, entre otros (Tembo et al., 2021).

Por otro lado, se abre el desafío de integrar más y nuevos criterios en los procesos de evaluación, los cuales permitan evaluar tanto desde una mirada cuantitativa como cualitativa el desarrollo y los resultados de las actividades desarrolladas. En ese sentido, esta revisión evidenció la necesidad de profundizar la evaluación de la “Magnitud” y la “Frecuencia” de las actividades, interrogando de qué manera la cantidad de personas implicadas, y la frecuencia con que se realizan las actividades, impactaría en los resultados de estas.

De igual manera, llamó la atención que parte importante de los registros revisados no contaban con criterios de evaluación claros o estos no se encontraban explícitamente en el cuerpo del texto. Este hallazgo abre interrogantes acerca de si efectivamente todas las actividades de PCSM que se llevan a cabo pasan por un proceso de evaluación durante y/o con posterioridad a su desarrollo.

Esto último es relevante ya que la evidencia indica que el desarrollo de las actividades participativas debe incluir la retroalimentación de parte de los participantes con el fin de mejorar futuros diseños metodológicos y aumentar la aceptabilidad usuaria de este tipo de instancias (Sacristán et al., 2016).

Finalmente, gran parte de la literatura revisada tuvo un carácter conceptual o de presentación de experiencias de participación, teniendo escasa presencia los registros relacionados con los mecanismos de evaluación de las actividades y el impacto de estas.

5.1) Limitaciones

Fue una limitación de esta revisión la amplitud de los diseños metodológicos de los registros incluidos, ya que se consideró un número pequeño de artículos con diseños mixtos y cuantitativos, lo cual podría dificultar conocer más acerca de la magnitud de las actividades u obtener cifras actualizadas sobre la participación comunitaria en salud mental.

Por otro lado, realizar la búsqueda bibliográfica a través de bases de datos de literatura científica implicó excluir la presencia de literatura gris, lo cual es una limitación ya que podrían existir registros de actividades de participación que no se encuentran publicadas como artículos científicos sino como informes, memorias, presentaciones u otros formatos.

5.2) Conclusiones

La interpretación general de los resultados permite comprender que la participación comunitaria en salud mental, como fenómeno de estudio, tiene una gran complejidad y heterogeneidad. A propósito de esto, si bien desde hace varios años que la participación comunitaria se propone discursivamente como un objetivo a alcanzar para las instituciones de salud mental, en la práctica aún hoy es posible problematizar aspectos de las actividades que se realizan bajo dicho rótulo, entre ellos, la gran diversidad de las actividades y la poca claridad de roles entre quienes participan.

En términos de sus implicancias, esta revisión aporta a problematizar el establecimiento de un sistema de categorización de las actividades de PCSM según objetivos, ya que si bien estas pueden estar orientadas hacia ciertos fines, los hallazgos muestran la complejidad de definir con certeza que se trate exclusivamente de uno. Por otro lado, resulta deseable que los sistemas de evaluación para las actividades de participación sigan desarrollándose en

consideración de aspectos cualitativos y cuantitativos, además de incluir la perspectiva tanto de quienes planifican las actividades como de quienes participan de ellas.

Esta revisión deja entrever la relevancia de profundizar la investigación sobre actividades de participación comunitaria desarrolladas específicamente en el ámbito de la salud mental. Futuras investigaciones podrían considerar la revisión de literatura gris sobre la premisa de que este tipo de material permitiría visibilizar iniciativas y experiencias de participación que tienen lugar fuera del ámbito estrictamente académico.

Mismo escenario ocurre respecto de las experiencias de participación en organizaciones de usuarios y ex-usuarios, las cuales fueron escasamente incluidas en esta revisión y sin embargo tienen gran potencial de evidenciar lo que ocurre con la participación en espacios no institucionales. Futuras investigaciones podrían considerar la sistematización de estas experiencias sobre la premisa de profundizar lo que en la actualidad se sabe sobre estas organizaciones, su historia e iniciativas de participación.

Referencias

- Aakerblom, K., & Ness, O. (2021). Peer support workers in co-production and co-creation in public mental health and addiction services: Protocol for a scoping review. *Plos one*, 16(3), 1-10.
- Aglen, B., Hedlund, M., & Landstad, B. (2011). Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review. *Scandinavian journal of public health*, 39(8), 813-822.
- Agrest, M., Mascayano, F., Teodoro de Assis, R., Molina, C., y Ardila, S. (2018). Leyes de Salud Mental y reformas psiquiátricas en América Latina: múltiples caminos en su implementación. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(141), 334-345.
- Agudelo, C. (1983). Participación comunitaria en salud: conceptos y criterios de valoración. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 95(3), 205-216.
- Alvis, N., & Valenzuela, M. T. (2010). Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. *Revista médica de Chile*, 138(2), 83-87.
- Anthony, P., & Crawford, P. (2000). Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(5), 425-434.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Bang, C. (2011). Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 2(3), 1-23.

- Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804.
- Bang, C., y Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, docencia y tecnología*, 24(46), 123-143.
- Bendtsen, M., Forsberg, K., Rämngård, M., Sandlund, M., Janarv, T., & Dahlqvist-Jönsson, P. (2022). User participation in decision-making—a qualitative intervention study on mental health professionals' experiences. *Journal of Public Mental Health*, 21(3), 250-261.
- Beresford, P. (2005). Developing the theoretical basis for service user/survivor-led research and equal involvement in research. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 14(1), 4-9.
- Bessa, M., Alves, A., Freitas, C., Oliveira, M., Barreto, M. (2008). Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 135-142.
- Blandón, L. y Jaramillo, M. (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS*, (26), 91-117.
- Brischiliari, A., Botura, J., Pagliarini, M., & Silva, S. (2014). Conception of family members of people with mental disorders on self-help groups. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 29-35.
- Brosnan, L. (2019). “The Lion’s Den”: The Epistemic Dimensions of Invisible Emotional Labour in Service-User Involvement Spaces. *Journal of Ethics in Mental Health*, 10, 1-16.

- Burns-Lynch, B., Brusilovskiy, E., & Salzer, M. An empirical study of the relationship between community participation, recovery, and quality of life of individuals with serious mental illnesses. *Israel Journal of Psychiatry*, 53(1), 47-55.
- Campbell, C., Cornish, F., & Mclean, C. (2004). Social capital, participation and the perpetuation of health inequalities: Obstacles to African-Caribbean participation in 'partnerships' to improve mental health. *Ethnicity & Health*, 9(3), 305-327.
- Castro, T., Ferreira de Oliveira, W. y Mourão, E. (2013). A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 23, 51-71.
- Chuah, F., Srivastava, A., Singh, S., Haldane, V., Koh, G., Seng, C.,...Legido-Quigley, H. (2018). Community participation in general health initiatives in high and upper-middle income countries: a systematic review exploring the nature of participation, use of theories, contextual drivers and power relations in community participation. *Social Science & Medicine*, 213, 106-122.
- Clark, C., & Krupa, T. (2002). Reflections on empowerment in community mental health: Giving shape to an elusive idea. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 341-349.
- Cornish, F. (2006). Empowerment to participate: a case study of participation by Indian sex workers in HIV prevention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(4), 301-315.
- Cowan, S., Banks, D., Crawshaw, P., & Clifton, A. (2011). Mental health service user involvement in policy development: social inclusion or disempowerment?. *Mental Health Review Journal*, 16(4), 177-184.
- Dahlqvist-Jönsson, P., Schön, U., Rosenberg, D., Sandlund, M., & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(9), 688-697.

- Diamond, B., Parkin, G., Morris, K., Bettinis, J., & Bettsworth, C. (2003). User involvement: substance or spin? *Journal of mental health, 12*(6), 613-626.
- Ding, N., Berry, H., & O'Brien, L. (2015). One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science & Medicine, 128*, 246-254.
- Djalalinia, S., Ramezani, F., Malek, H., Peykari, N., & Baradaran, M. (2012). Community mobilization for youth health promotion: A lesson learned from Iran. *Iranian journal of public health, 41*(4), 55-62.
- Encina, E., & Minoletti, A. (2016). Hacia una estrategia de participación en y para la salud mental: escuela de monitores en salud mental comunitaria La Pintana. *Revista Chilena de Salud Pública, 20*(2), 91-100.
- Fernández, A. y Serra, L. (2020). Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria, 34*(1), 34-38.
- Filho, R., & Araújo, J. (2002). Discussing community participation in health: an approach from the Brazilian experience. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2*(2), 91-103.
- Fox, J. (2020). Experiences of user involvement in mental health research: exploring reflections from a service user researcher using auto-ethnography. *Mental Health Review Journal, 25*(3), 281-294.
- Gaber, J. (2019). Building "A Ladder of Citizen Participation". *Journal of the American Planning Association, 85*(3), 188-201.
- Gatica, M., Vicente, B., y Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista Médica de Chile, 148*(4), 500-505.

- Goodman, M., Thompson, V., Arroyo, C., Gennarelli, R., Drake, B., Bajwa, P., Bowen, D. (2017). Evaluating community engagement in research: quantitative measure development. *Journal of community psychology*, 45(1), 17-32.
- Hahn, D., Hoffmann, A., Felzien, M., LeMaster, J., Xu, J., & Fagnan, L. (2017). Tokenism in patient engagement. *Family practice*, 34(3), 290-295.
- Harding, E., Brown, D., Hayward, M., & Johnson, C. (2010). Service user perceptions of involvement in developing NICE mental health guidelines: a grounded theory study. *Journal of Mental Health*, 19(3), 249-257.
- Hickey, G., & Kipping, C. (1998). Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of clinical nursing*, 7(1), 83-88.
- Hird, M. (2007). Service user involvement in mental health assessment: comparing people's experiences of mental health triage assessments with theoretical perspectives on user involvement. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 13(1), 1561-1577.
- Ianniello, M., Iacuzzi, S., Fedele, P., & Brusati, L. (2019). Obstacles and solutions on the ladder of citizen participation: a systematic review. *Public management review*, 21(1), 21-46.
- Jennings, H., Slade, M., Bates, P., Munday, E., & Toney, R. (2018). Best practice framework for Patient and Public Involvement (PPI) in collaborative data analysis of qualitative mental health research: methodology development and refinement. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-11.
- Kaplan, K., Salzer, M., & Brusilovskiy, E. (2012). Community participation as a predictor of recovery-oriented outcomes among emerging and mature adults with mental illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(3), 219.

Lawn, L., Rohde, J., Rifkin, S., Were, M., Paul, V. & Chopra, M. (2008). Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalise. *The Lancet*, 372(9642), 917-927.

Ley N°21.331. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 11 de mayo 2021

Lund, K., Argentzell, E., Leufstadius, C., Tjörnstrand, C., & Eklund, M. (2017). Joining, belonging, and re-valuing: a process of meaning-making through group participation in a mental health lifestyle intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 55-68.

Malla, A., Margoob, M., Iyer, S., Joobar, R., Lal, S., Thara, R., Mansouri, B. I. (2019). A model of mental health care involving trained lay health workers for treatment of major mental disorders among youth in a conflict-ridden, low-middle income environment: Part I Adaptation and implementation. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(9), 621-629.

Mathisen, V., Lorem, G., Obstfelder, A., & Måseide, P. (2016). Whose decision is it anyway? A qualitative study of user participation and how clinicians deal with the patient perspective in mental healthcare. *Mental Health Review Journal*, 21(4), 249-260.

Mehrolhasani, M. H., Yazdi-Feyzabadi, V., & Ghasemi, S. (2021). Community empowerment for health promotion in slums areas: A narrative review with emphasis on challenges and interventions. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 1-12.

Millar, S., Chambers, M., & Giles, M. (2016). Service user involvement in mental health care: an evolutionary concept analysis. *Health Expectations*, 19(2), 209-221.

Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

Minoletti, A. (2011). Abogacía para mejorar las políticas públicas en salud mental en Chile. *Átopos*, 11, 84-93.

- Minoletti, A., Cea, J., Gaete, B., Gómez, M., Monares, P., Sandoval, M., & Soto, B. (2014). *Derechos humanos de las personas con discapacidad mental: Diagnóstico de la situación en Chile*. Santiago: Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental.
- Montenegro, C. (2018). Beyond participation: Politics, incommensurability and the emergence of mental health service users' activism in Chile. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 42(3), 605-626.
- Montenegro, C. & Cornish, F. (2019). Historicising involvement: the visibility of user groups in the modernisation of the Chilean Mental Health System. *Critical Public Health*, 29(1), 61-73.
- Morgan, A., Ross, A. & Reavley, N. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE* 13(5), 1-20.
- Mossberg, L. (2016). Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context. *European Journal of social work*, 19(5), 716-730.
- Neech, S., Scott, H., Priest, H., Bradley, E., & Tweed, A. (2018). Experiences of user involvement in mental health settings: user motivations and benefits. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5-6), 327-337.
- Niemi, M., Manhica, H., Gunnarsson, D., Stähle, G., Larsson, S., & Saboonchi, F. (2019). A scoping review and conceptual model of social participation and mental health among refugees and asylum seekers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 1-27.
- Onken, S. (2018). Mental health consumer concept mapping of supportive community. *Evaluation and Program Planning*, 71, 36-45.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia por la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas: OMS.

Palomer, E., Izquierdo, R., Leahy, E., Masferrer, C., & Flores, P. (2010). El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 109-123.

Patel, P., Frederick, T., & Kidd, S. (2018). Physical health, community participation and schizophrenia. *Journal of Health Psychology*, 23(1), 79-83.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P.,...Unutzer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The lancet*, 392(10157), 1553-1598.

Patterson, S., Trite, J., & Weaver, T. (2014). Activity and views of service users involved in mental health research: UK survey. *The British Journal of Psychiatry*, 205(1), 68-75.

- Pelletier, J. F., D'Auteuil, S., Ducasse, C., & Rodríguez del Barrio, L. (2014). Public participation and civic participation of service users in relation to the Mental Health Action Plan 2005-2010: their spokesperson function. *Sante Mentale au Quebec*, 39(1), 175-194.
- Petersen, K., Borg, T., Hounsgaard, L., & Vinther Nielsen, C. (2012). Learning via participation—a user perspective on user involvement in mental health rehabilitation. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 14(2), 97-112.
- Petersen, K., Hounsgaard, L., & Nielsen, C. (2008). User participation and involvement in mental health rehabilitation: A literature review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15(7), 306-314.
- Piippo, J., & Aaltonen, J. (2004). Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 876-885.
- Ponte, C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. En Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón (Ed.), *Salud y Ciudadanía. Teoría y práctica de la innovación* (pp. 12-17). Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón.
- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. (2023). *PRISMA for Scoping Reviews*. <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>
- Reupert, A., Bartholomew, C., Cuff, R., Foster, K., Matar, J., Maybery, D. J., & Pettenuzzo, L. (2019). An online intervention to promote mental health and wellbeing for young adults whose parents have mental illness and/or substance use problems: theoretical basis and intervention description. *Frontiers in psychiatry*, 10(59), 1-8.
- Rifkin, S. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *International Health*, 1(1), 31-36.

- Rifkin, S., Muller, F., y Bichmann, W. (1988). Primary health care: on measuring participation. *Social science & medicine*, 26(9), 931-940.
- Rootes, L. & Aanes, D. (1992). A conceptual framework for understanding self-help groups. *Psychiatric Services*, 43(4), 379-381.
- Rose, D., Barnes, M., Crawford, M., Omeni, E., MacDonald, D., & Wilson, A. (2015). How do managers and leaders in the National Health Service and social care respond to service user involvement in mental health services in both its traditional and emergent forms? The ENSUE study. *Health Services and Delivery Research*, 2(10).
- Rush, B., & Barker, J. (2006). Involving mental health service users in nurse education through enquiry-based learning. *Nurse Education in Practice*, 6(5), 254-260.
- Sacristán, J, Aguarón, A., Avendaño-Solá, C., Garrido, P., Carrión, J., Gutiérrez, A.,...Flores, A. (2016). Patient involvement in clinical research: why, when, and how. *Patient preference and adherence*, 10, 631-640.
- Salzer, M. (1997). Consumer empowerment in mental health organizations: Concept, benefits, and impediments. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 24(5), 425-434.
- Saraceno, B., Van Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J.,...Underhill, C. (2007). Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9593), 1164-1174.
- Shalaby, R., & Agyapong, V. (2020). Peer support in mental health: literature review. *JMIR mental health*, 7(6), 1-14.
- Silveira, A., Dias, A., Van Stralen, C. (2014). Práticas discursivas na participação social em saúde mental. *Saúde em Debate*, 38, 783-793.

- Snodgrass, J. G., Lacy, M. G., & Upadhyay, C. (2017). Developing culturally sensitive affect scales for global mental health research and practice: emotional balance, not named syndromes, in Indian Adivasi subjective well-being. *Social Science & Medicine*, *187*, 174-183.
- Sopransi, M. (2016). La participación social en salud desde la perspectiva de las organizaciones populares. Territorios, actores y políticas sociales. En G. Zaldúa (Ed.), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria* (pp. 87-98). Buenos Aires: Teseo.
- Takagi, D., Kondo, K., & Kawachi, I. (2013). Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC public health*, *13*(701), 1-8.
- Tanaka, K., Stein, E., Craig, T., Kinn, L., & Williams, J. (2021). Conceptualizing participation in the community mental health context: Beginning with the Clubhouse model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *16*(1), 1-14.
- Tang, J., Tse, S., Davidson, L., & Cheng, P. (2018). Mental health service user participation in Chinese culture: a model of independence or interdependence? *Journal of Mental Health*, *27*(4), 345-351.
- Telford, R., & Faulkner, A. (2004). Learning about service user involvement in mental health research. *Journal of Mental Health*, *13*(6), 549-559.
- Tembo, D., Hickey, G., Montenegro, C., Chandler, D., Nelson, E., Porter, K.,...Rennard, U. (2021). Effective engagement and involvement with community stakeholders in the co-production of global health research, *372*(178), 1-6.
- Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E., & Salzer, M. (2019). The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses. *Journal of community psychology*, *47*(1), 163-175.

- Tobin, M., Chen, L., & Leathley, C. (2002). Consumer participation in mental health services: who wants it and why? *Australian Health Review*, 25(3), 91-100.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D.,...Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473.
- Truman, C., & Raine, P. (2002). Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health and social care in the community*, 10(3), 136-143.
- Vicente, B., Saldivia, S., y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61.
- Werner-Seidler, A., & Shaw, F. (2019). The social and emotional impact of involving individuals with mental illness in the research process. *Qualitative Health Research*, 29(11), 1634-1640.
- Zambrano, C., Aroca, L., & Rosero D. (2015). Autogestión en la red de agentes comunitarios en salud mental en las instituciones educativas del municipio de San Lorenzo (Nariño). *Psicogente*, 18(34), 351-363.
- Zidar, T., Morrow, E., & Stockley, R. (2021). Ensuring patient and public involvement in the transition to AI-assisted mental health care: A systematic scoping review and agenda for design justice. *Health Expectations*, 24(4), 1072-1124.

Anexos

Anexo 1

Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Total de registros
Cinahl	((TI (Participat* OR Engage* OR Involv* OR mobilizat* OR Co-creati* OR collaborati* OR empowerment OR cooperat*) AND TI (Communit* OR Social OR Citizen* OR Public OR consumer* OR user* OR Lay)) AND AB health AND AB ((concept* OR theor*)) AND MW (community health workers OR Community Networks OR Community Resources OR Community Support OR Social Participation OR Consumer Participation)	292
Embase	((('community participation'/exp) OR ('participatory research'/exp OR 'health auxiliary'/exp OR 'self help'/exp OR 'community resource'/exp OR 'consumer organization'/exp)) AND ('health'/exp)) OR (((('communit*':ti OR 'public*':ti OR 'social':ti OR 'citizen*':ti OR 'consumer*':ti OR 'user*':ti OR 'lay':ti) AND ('participat*':ti OR 'engage*':ti OR 'involv*':ti OR 'empower*':ti OR 'mobilizat*':ti OR 'co-creat*':ti OR 'cooperat*':ti) AND ('health':ab,ti))) AND ('concept*':ab,ti OR 'theor*':ab,ti) NOT ('international classification of functioning, disability' AND 'health'/exp) AND ('editorial'/it OR 'note'/it OR 'review'/it)	223
LILACS	((comuni* OR Public* OR Social OR ciudadano* OR usuari*) AND ((participa* OR Involucra* OR em (participa* OR Involucra* OR empodera* OR moviliza* OR Co-creac* OR cooperat*)podera* OR moviliza* OR Co-creac* OR cooperat*) AND (salud)AND (participa* OR Involucra* OR empodera* OR moviliza* OR Co-creac* OR cooperat*)) AND (salud) AND (mh:(("Participación de la Comunidad" OR "Salud" OR "Organizaciones de la Sociedad Civil" OR "Investigación Participativa Basada en la Comunidad" OR "Grupos de Autoayuda" OR "Agentes Comunitarios de Salud" OR "Participación de la Comunidad" OR "Salud" OR "Organizaciones de la Sociedad Civil" OR "Investigación Participativa Basada en la Comunidad" OR "Grupos de Autoayuda" OR "Agentes Comunitarios de Salud"))) AND (ti:(Concept* OR Teoric*)))	346
Scielo	((ti:(Participat* OR Involv* OR mobiliz* OR Co-creati* OR collaborati* OR empowerment OR cooperat*)) AND (ti:(Communit* OR Social OR Citizen* OR Public OR consumer* OR user* OR Lay)) AND (ab:(health))) AND (ab:(concept* OR theor*)))	160

Scopus	(TITLE (communit* OR social OR citizen* OR consumer* OR user* OR lay)) AND (TITLE (participat* OR engagem* OR involve* OR empower* OR mobilizat* OR engage* OR co-creat* OR cooperat*)) AND (TITLE-ABS-KEY (health)) AND (TITLE-ABS-KEY (concept* OR theor*)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MULT"))	189
Pubmed	(((("Community Participation"[Majr]) OR ("Community-Based Participatory Research"[Mesh]) OR ("Community Health Workers"[Mesh]) OR ("Community Resources"[Mesh]) OR ("Consumer Organizations"[Mesh]) OR ("Self-Help Groups"[Mesh]))) AND ("Health"[Mesh])) AND (((("communit*" [Title] "Public*" [Title] OR "Social" [Title] OR "citizen*" [Title] OR "consumer*" [Title] OR "user*" [Title] OR "Lay" [Title]) AND ("participat*" [Title] OR "Engage*" [Title] OR "Involv*" [Title] OR "empower*" [Title] OR "mobilizat*" [Title] OR "Co-creat*" [Title] OR "cooperat*" [Title]) AND ("Health*" [Title/Abstract])) AND (review[Publication Type]) NOT "International Classification of Functioning, Disability and Health"[Mesh] AND (review[Filter]) AND ("Concept*" [Title/Abstract] OR "Theor*" [Title/Abstract])	148
WOS	(((((((TI=(communit*)) OR TI=(Social)) OR TI=(citizen*)) OR TI=(consumer*)) OR TI=(user)) OR TI=(Lay)) AND ((((((TI=(participat*)) OR TI=(Engage*)) OR TI=(involv*)) OR TI=(empower*)) OR TI=(mobilizat*)) OR TI=(co-creat*)) OR TI=(cooperat*)) AND (TS=(health)) NOT (ALL=("International Classification of Functioning, Disability and Health")) AND (DT=(Review))) AND ((TS=(concept*) OR TS=(theor*)))	108
