

**PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN LÍNEA** (Versión previa a la diagramación). La Revista Tesis Psicológica informa que este artículo fue evaluado por pares externos y aprobado para su publicación en las fechas que se indican en la siguiente página. Este documento puede ser descargado, citado y distribuido, no obstante, recuerde que en la versión final pueden producirse algunos cambios en el formato o forma.



# Componentes nucleares y efectividad de los grupos de ayuda mutua: Una revisión sistemática

Core components and effectiveness of mutual aid groups: A systematic review

Andrés Felipe Agudelo Hernandez<sup>1</sup>

Rodrigo Rojas Andrade<sup>2</sup>

Marcela Guapacha Montoya<sup>3</sup>

Ana Belén Giraldo Álvarez<sup>4</sup>

*Recibido:* Septiembre 01 de 2022 *Revisado:* Septiembre 19 de 2023 *Aprobado:* Julio 07 de 2023

**Cómo citar este artículo:** Agudelo-Hernández, A.F., Rojas-Andrade, R., Guapacha-Montoya, M. & Giraldo-Álvarez, A. B. (2023). Componentes nucleares y efectividad de los grupos de ayuda mutua: Una revisión sistemática. *Tesis Psicológica*, 18(2), X-X. <https://doi.org/10.37511/tesis.v18n2a5>

## Resumen

Un grupo de ayuda mutua se define como un grupo de personas que comparten un problema similar, que se reúnen regularmente para intercambiar información y para dar y recibir apoyo

<sup>1</sup>PhD (c) Ciencias sociales, niñez y juventud. Doctorado ciencias sociales, niñez y juventud CINDE. Psiquiatra de niños y adolescentes de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en psiquiatría de la Universidad de Caldas. Médico general de la Universidad de Caldas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8356-8878> Correspondencia: [afagudelo81703@umanizales.edu.co](mailto:afagudelo81703@umanizales.edu.co)

<sup>2</sup>PhD. En Psicología. Magíster en psicología comunitaria de la Universidad Santiago de Chile. Psicólogo de la Universidad Santiago de Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6459-6902>

<sup>3</sup>Médica General de la Universidad de Caldas. Especialista en estadística aplicada. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7091-2764>

<sup>4</sup>Médica General de la Universidad de Caldas. Especialista en epidemiología de la Universidad de Caldas. Especialista en Psiquiatría de la Universidad de los Andes. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6459-6902>

psicológico. El objetivo de la revisión es determinar los componentes comunes y nucleares de los grupos de ayuda mutua en salud mental, además de su efectividad. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pudmed y Scielo, a partir de la combinación de palabras claves y operadores booleanos durante un periodo de tiempo del 2005-2021. Los resultados iniciales arrojaron un total de 410 artículos, de los cuales se incluyen cinco por cumplir los diferentes criterios de inclusión. Los hallazgos muestran una evidencia limitada pero prometedora de que los grupos de ayuda mutua son beneficiosos para las personas con problemas o trastornos mentales.

**Palabras Clave:** Redes Comunitarias, Servicios de Salud Mental, Ciencia de la Implementación, Grupos de ayuda Mutua.

### **Abstract**

A mutual aid group is defined as a group of people who share a similar problem, who meet regularly to exchange information and to give and receive psychological support, the objective of the review is to determine the common and core components of support groups mutual in mental health and its effectiveness. The search is carried out in the Pudmed and Scielo databases based on the combination of keywords and Boolean operators during a period of time from 2005-2021. A search code was generated to standardize the search. The initial results yielded a total of 410 articles, of which five are included because they meet the different inclusion criteria. The findings are limited but promising evidence that mutual help groups are beneficial for people with mental health problems and disorders.

**Keywords:** Community Networks, Mental Health Services, Implementation Science, Self-Help Groups.

### **Introducción**

El cambio progresivo de la atención institucional a la atención comunitaria, denota unas nuevas consideraciones éticas, sociales y administrativas relacionadas con la formulación de

políticas y programas de salud mental (Patel et al. 2018). Pese a lo anterior, aún existe una falla en la aceptación de las intervenciones por parte de las comunidades que más las necesitan (Agudelo-Hernández & Rojas-Andrade, 2021; Allotey et al. 2008).

Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005) adoptaron la Declaración de Montevideo, que menciona:

“La experiencia adquirida a lo largo de los 27 últimos años demuestra que, con los sistemas de salud que cumplen con los principios de la atención primaria de salud, se logran mejores resultados sanitarios y se aumenta su eficiencia en la atención de salud individual y pública, y con los proveedores públicos y privados”.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, y hace parte de estas estrategias de la atención primaria; es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad, incluida la discapacidad psicosocial (Organización Mundial de la Salud-OMS-, 2012).

Dentro de los métodos que usa la RBC se encuentran los grupos de ayuda mutua (GAM). Los GAM son organizaciones que proporcionan un entorno que fomenta las interacciones sociales a través de actividades grupales o relaciones individuales, especialmente con el propósito de rehabilitar o apoyar a personas con problemas de salud comunes. Los GAM se describen en la literatura bajo una variedad de términos que incluyen, por ejemplo, grupos de "ayuda mutua" y "apoyo mutuo", así como los términos más amplios "grupos de autoayuda" y "grupos de ayuda mutua", o “grupos de apoyo por pares.” (Pistrang, et al. 2008). No existe un consenso en la definición de GAM, encontrando que varias definiciones concuerdan al expresar que son grupos donde brinda apoyo mutuo siendo diseñados los encuentros (virtuales o presenciales) para dar respuesta como a problemáticas o situaciones alrededor de la salud mental (Agudelo-Hernández, 2023; Agudelo-Hernández et al., 2023). Katz & Bender (1976), citados por Solomon (2004), definen los GAM como

estructuras voluntarias de pequeños grupos para la ayuda mutua en el logro de un propósito específico... generalmente formado por pares que se han unido para ayudarse

mutuamente a satisfacer una necesidad común, superando una discapacidad común o un problema que trastorna la vida y provoca el cambio social y/o personal deseado.

Por su parte, estos grupos ofrecen apoyo informacional y apoyo material, red social, apoyo emocional, aprendizaje o formación, reestructuración cognitiva, refuerzo y reciprocidad de la ayuda (Domenech López, 2008).

Según Martín-Ferrari et al. (2000), además son lugares de encuentro donde se conforman redes entre pares en los que se aprenden habilidades para enfrentar problemas específicos, satisfacer necesidades comunes y obtener los cambios sociales o personales deseados. Los GAM son grupos con un enfoque de atención social o de salud donde las personas con un problema o experiencia compartida se reúnen para brindarse apoyo mutuo (Elsdon et al., 2000). Como se ha mencionado previamente, los GAM contribuyen de forma importante al bienestar mental. Estos grupos están organizados por sus miembros, que a menudo optan por perseguir intereses más amplios, como la educación, el emprendimiento, la ciudadanía e incluso la acción política las campañas (Seebohm et al., 2013).

Los grupos de autoayuda/ayuda mutua se pueden distinguir de los grupos de apoyo dirigidos por profesionales por su conocimiento experiencial y reciprocidad entre pares, lo que permite a los miembros dar y recibir apoyo holístico y empático (Munn-Giddings & McVicar, 2006). La reciprocidad reemplaza o complementa la dependencia de la atención profesional. La investigación sugiere que la pertenencia a un grupo está asociada con una variedad de beneficios relacionados con la salud, incluidos mejores resultados de salud y un uso más eficiente de los servicios de atención social y de salud (Kryouz et al., 2002). También se asocia con aumento de la autoestima, mejores relaciones, mejor capacidad para hacer frente a la adversidad y disminución de los niveles de aislamiento (Seebohm et al., 2013).

Según la revisión realizada por Pistrang et al. (2008) los grupos benefician a las personas con tres tipos de problemas: la enfermedad mental crónica, depresión / ansiedad, y el duelo. En otro estudio similar, Hernández (2020) encontró que los GAM reducen los síntomas, disminuyen el número de ingresos hospitalarios, previenen recaídas, disminuyen los sentimientos de aislamiento, reducen del estigma y el auto-estigma, aumentan la satisfacción y mejoran las habilidades sociales y el empoderamiento. Estos beneficios se pueden extrapolar a los cuidadores

al mejorar la calidad de vida y reducir el uso de psicofármacos, cuando el cuidador presenta algunas limitaciones en las actividades de la vida diaria (Bernabéu Álvarez et al., 2021; Bernabéu-Álvarez et al. 2020). A pesar de lo anterior, es evidente que existe una necesidad importante de investigaciones de mayor calidad, que identifiquen componentes para permitir la adopción y adaptación de estas estrategias en diversos contextos.

Un mayor conocimiento del grado de divergencia y convergencia de la atención basada en la comunidad con elementos de las Prácticas Basadas en Evidencia (PBE) puede facilitar los esfuerzos de implementación futuros al revelar un terreno común para construir y predecir los elementos de tratamiento que pueden ser más resistentes al cambio. Las descripciones detalladas de los estudios de intervención también pueden facilitar las decisiones sobre la viabilidad de implementar una intervención en entornos comunitarios más amplios (Rychetnik et al. 2002). Este enfoque sugiere que existen elementos comunes y esenciales en múltiples protocolos de tratamiento individuales para trastornos similares y que la identificación de estos elementos comunes puede ser un enfoque prometedor para implementar las PBE en entornos de atención de rutina (Garland et al. 2008; Perkins et al. 2007).

Se ha argumentado que un enfoque componentes nucleares para la PBE puede ser más compatible y útil para los entornos de práctica de rutina y, por lo tanto, tiene el potencial para guiar la toma de decisiones clínicas y, en última instancia, mejorar la atención (Chorpita et al., 2007). Los componentes nucleares se constituyen como aspectos demoninadores comunes que sirven como punto de referencia para comprender y aplicar una intervención. Estos pueden ser técnicas básicas comunes y el contenido de aquellas técnicas (Garland et al., 2008), o habilidades discretas que comprenden las intervenciones basadas en evidencia (Chorpita et al., 2005).

Existen pocos estudios que determinen efectividad de los grupos de apoyo y de los GAM. En estudios cualitativos, los beneficios señalados por los asistentes a los GAM son cambios positivos en el modo de enfrentarse al problema, haber aprendido a vivir mas satisfactoriamente, mejorar la competencia personal y social, así como favorecer la creación y mantenimiento de las relaciones interpersonales (Agudelo-Hernández et al., 2023; López-Cócera, 2007). Sin embargo, según una revisión realizada por Moos (2007), todavía se sabe relativamente poco sobre los ingredientes activos o los procesos sociales que explican los efectos de estas intervenciones.

Otros estudios han precisado como principios de recuperación la esperanza, control/agencia y oportunidad (Repper & Carter, 2011; Repper & Perkins, 2003; Shepherd et al., 2008). También se han descrito como componentes la agencia activa, estrategias de afrontamiento, reconocimiento y manejo de emociones, estrategias de resolución de problemas, interacción de apoyo, confianza, construcción de la propia identidad y fortalecimiento de las redes sociales (Agudelo-Hernández & Rojas-Andrade, 2023). Sin embargo, se proponen que la investigación futura se concentre en establecer una base de evidencia sólida para la efectividad del apoyo entre pares en los servicios de salud mental, con un enfoque en ensayos controlados aleatorios (Repper & Carter, 2011). Basados en lo anterior, se plantea como pregunta de la presente investigación: ¿Cuáles son los componentes comunes y nucleares asociados a la efectividad de los grupos de ayuda mutua en salud mental?

### *Metodología*

Las revisiones sistemáticas de la literatura, se consideran como un tipo de investigación de tipo observacional y retrospectiva que tienen como objetivo sintetizar los resultados de múltiples investigaciones primarias sobre un tema específico. De igual manera, buscan realizar una síntesis racional de la producción científica sobre el tema estudiado a partir de criterios de inclusión y exclusión definidos previamente para responder una pregunta específica de investigación (Restrepo et al., 2019). El protocolo de esta revisión fue registrado en PRÓSPERO (CRD42021274614).

### *Criterios de exclusión e inclusión y estrategia de búsqueda general*

Se excluyeron estudios que sólo consideraron cuidadores en los grupos, sin intervenciones directas sobre las personas con los trastornos o problemas mentales. Aquellos estudios que consideraron cuidadores y pacientes para la intervención, se incluyeron. Se excluyeron artículos sin acceso completo y en un idioma diferente al inglés o al español, al igual que artículos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y artículos que trataron de psicoterapia grupal. De igual forma, se excluyeron artículos que no consideraran como intervención principal los GAM (Ver tabla 1.).

La selección inicial de los estudios se realizó con base en el título y en segundo lugar al resumen. Se recuperó la versión completa de todos los estudios cuyo resumen hizo referencia a intervenciones basadas en GAM. Los estudios que reunieron los criterios de inclusión fueron evaluados metodológicamente por cinco revisores independientes: un psicólogo, doctorado en psicología (RR); un psicólogo especialista en neuropsicopedagogía (CD), un estudiante de psicología (JM), una médica epidemióloga, residente de psiquiatría (AG), un psiquiatra de niños y adolescentes, del doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (FA) y una médica general, especialista en estadística aplicada (MG).

Para la revisión independiente se utilizó el instrumento para la valoración crítica del Instituto Joanna Briggs según el tipo de estudio: Ensayos Clínicos Aleatorizados o Estudios de cohortes y de casos-contróles. La selección de los estudios se realizó por consenso del panel de revisores según las herramientas de valoración crítica y los que superaron la evaluación de calidad se incluyeron en la revisión. Se consideraron de calidad aceptable cuando los cuatro evaluadores, coincidieron en el 70 % de los ítems de los respectivos instrumentos de valoración como positivos.

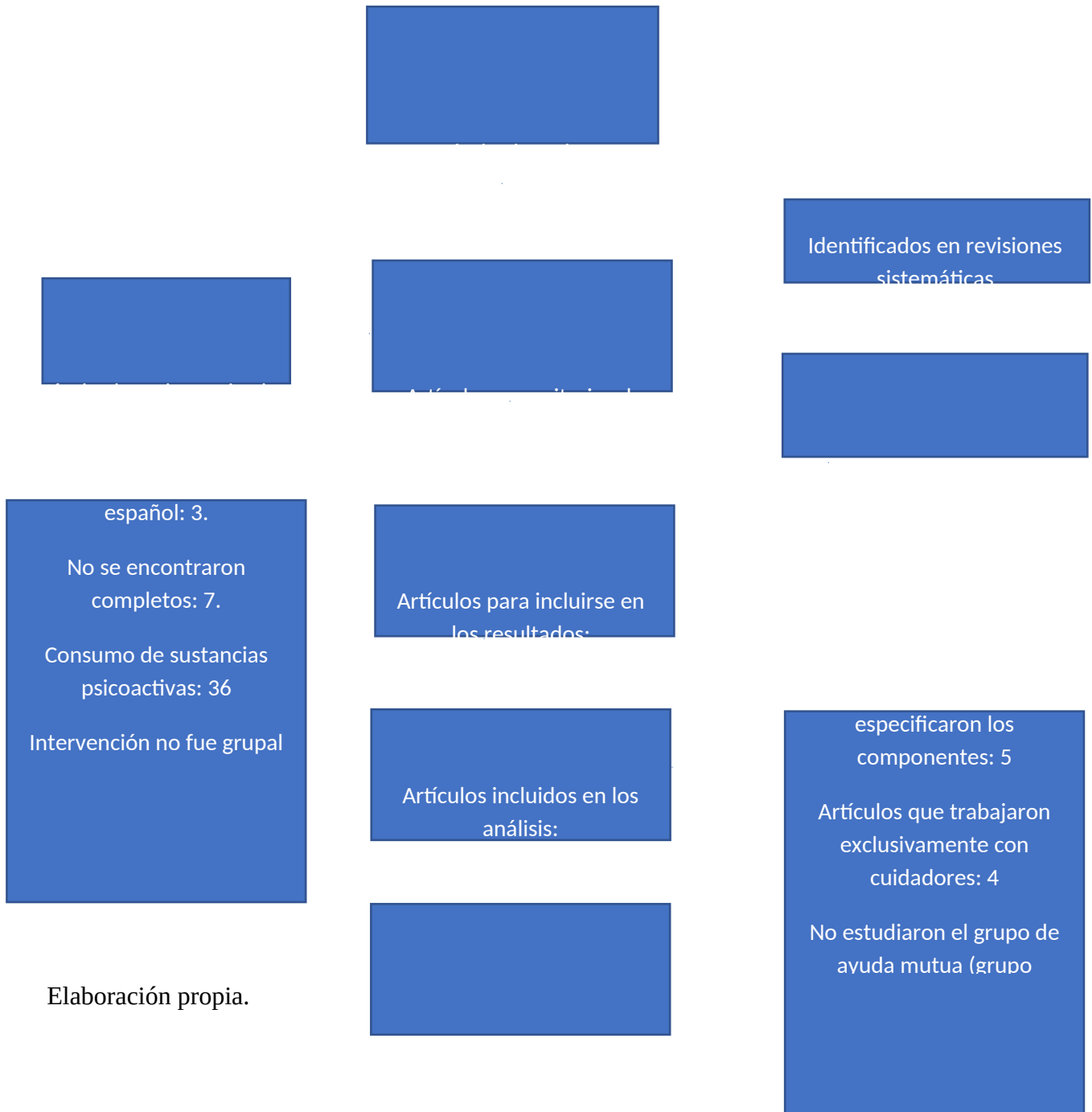
#### *Procedimiento de búsqueda de datos*

Siguiendo el esquema PICOS (Patient or population/ Intervention / Comparison / Outcome / Study design), los conceptos más importantes fueron incluidos en la estrategia de búsqueda. Se realizaron dos ecuaciones de búsqueda con las palabras clave. La estrategia incluirá la población, intervención y tipos de diseño de estudio. Se utilizaron códigos con filtros de ensayo clínico y ensayo clínico aleatorizado, y artículos desde 2005 (Declaración de Montevideo y Principios de Brasilia). La búsqueda se realizó en las bases de datos Pudmed y Scielo, a partir de la combinación de palabras claves y operadores booleanos para estandarizar la búsqueda, y el código implementado fue el siguiente: (((Self Help Group) OR (Therapeutic Social Club) OR (Mutual aid group) OR (Peer Group)) AND ((Effectiveness) OR (Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions) OR (Treatment Outcome))).

Figura 1.



Procedimiento implementado para la selección de artículos.



*Resultados*

Utilizando el coeficiente k de Cohen, la concordancia entre observadores de la prueba piloto fue kappa .88 (IC del 95%: 0,66-1,00), lo que se considera una concordancia adecuada (Landis & Koch, 1977).

La búsqueda final produjo seis estudios que se consideraron elegibles para su inclusión, como lo muestra la Figura 1. De los 23 estudios que se consideraban analizar en los resultados, en cinco estudios no especificaron los componentes, otros cuatro más trabajaron exclusivamente con cuidadores y tres artículos consideraron el grupo de ayuda mutua como control, por lo que se excluyeron de la búsqueda de los componentes. Cinco estudios no cumplieron los criterios planteados de calidad.

Tabla 1. Estudio incluidos en la revisión

Autor y año	Título	País	Población atendida
Williams et al. (2019)	Community-based group guided self-help intervention for low mood and stress: randomised controlled trial	Escocia	Depresión
Yoo & Kang, (2006).	Effects of a bereavement intervention program on depression and life satisfaction in middle aged widows in Korea.	Korea del Norte	Duelo
Sahar et al. (2017).	Improved Health Status and Life Satisfaction among Older People following Self-Help Group Intervention in Jakarta.	Yakarta	Personas Mayores
Kelly et al. (2019).	Peer support for mood disorder: Characteristics and benefits from attending the Depression and Bipolar Support Alliance mutual-help organization.	Nueva Inglaterra	Trastornos afectivos
Rapee et al. (2007).	Treatment of social phobia through pure self-help and therapist-augmented self-help.	Sidney	Fobia Social

Elaboración propia

*Diseño del programa: Métodos de intervención, contenido terapéutico.*

Tres trabajos implementaron GAM basados en modelos, dos grupos de autoayuda fueron guiados por profesionales y uno más los GAM con metodología independiente (sin un modelo específico). Dentro de los métodos de intervención solo dos trabajos utilizaron técnicas derivadas de la terapia cognitivo conductual (TCC) (Williams et al., 2019), buscando centrarse en un aspecto diferentes frente a las cogniciones centrales que presentan las personas al sentirse deprimidas o ansiosas. Puntualmente en el trabajo de Williams et al. (2019) el contenido del grupo se configura de la siguiente manera, en los encuentros se abordaron temas como: ¿Por qué me siento tan mal? (modelo de auto-formulación / TCC), en el encuentro dos: No puedo molestarme en hacer nada (activación conductual), encuentro tres: ¿Por qué todo sale mal siempre? (identificando y cambiando pensamientos automáticos negativos), encuentro cuatro: No soy lo suficientemente bueno: (poca confianza), encuentro cinco: Cómo arreglar casi todo (estrategias de resolución de problemas), encuentro seis: Las cosas que haces que te arruinan (reduciendo los comportamientos de verificación), encuentro siete: ¿Eres lo suficientemente fuerte como para mantener tu temperamento? (manejo de la ira e irritabilidad) y encuentros ocho a 10: cosas que puede hacer para sentirse más feliz de inmediato (vida saludable, un recordatorio de los principios básicos del curso), encuentro nueve: planificación para el futuro y reunión, que aborda la prevención de recaídas. Este trabajo se llevó a cabo en seis semanas después de la clase final.

La propuesta de Yoo & Kang (2006) se basó en el modelo de cuatro tareas Worden (1991), y estaba destinado para mujeres de la mediana edad con situaciones de duelo. Abordó varios temas, como la aceptación de la realidad de la pérdida, superar el dolor del duelo, adaptarse al entorno en donde no se encuentra el ser querido, reubicar emocionalmente al ser querido y seguir adelante con la vida.

En el trabajo de Sahar et al. (2017) las primeras sesiones estaban encaminadas a establecer las reglas del grupo y posteriormente, desde el cuarto encuentro, se incluyeron temas como: compartir los pensamientos, sentimientos y comportamientos. Las sesiones sexta y séptima incluyeron el intercambio de experiencias y sensibilización sobre el proceso de envejecimiento y los problemas de salud. Las sesiones octava y novena incluyeron el desarrollo de la autoestima y las prácticas positivas. Las sesiones décima y undécima incluyeron seguimiento y apoyo. La duodécima sesión fue la etapa de finalización, e incluyó la evaluación de todas las sesiones anteriores. Se utilizaron técnicas de autocontrol, retroalimentación y auto-refuerzo.

Para el tratamiento de la fobia social, en el GAM descrito por Rapee et al. (2007) repartió una copia impresa del libro “ Superar la timidez y la fobia social: una guía paso a paso” (Overcoming shyness and social phobia: a step-by-step guide) (Rapee, 1998).

#### *Seguimiento de la intervención: duración de la intervención, periodicidad y seguimiento*

Dentro de los estudios incluidos en la presente revisión, los que describen de manera clara la periodicidad, entendida como el número de sesión y el tiempo que duraba cada sesión, se puede observar en la Tabla 2. El trabajo de Rapee et al. (2007) cuenta con un total de cinco sesiones, pero con un aumento en el tiempo que dura la sesión, con un total de 120 minutos. De manera general, se puede observar que entre menos sesiones se tengan mayor es la duración del grupo de apoyo.

Otro aspecto importante a considerar, es el número de participantes en GAM. El trabajo de Sahar et al. (2017) y Kelly et al. (2019), tienen la mayor cantidad con 107 y 202 personas, respectivamente. Sin embargo, en los trabajos no especifican el número de los asistentes a los grupos. En el estudio de Bernabéu Álvarez (2020), estos están conformados por un número reducido de alrededor de 8-10 personas que se vinculan de forma voluntaria y libre. Por su parte, Rapee et al. (2007) presenta la menor cantidad con siete usuarios. No se logra evidenciar una relación clara entre la periodicidad y el tiempo de las sesiones, con el número de participantes, por lo que estos no influyen de manera directa en la estructuración en términos de duración general en los GAM. Es importante aclarar que el trabajo de Kelly et al. (2019) presenta un grupo de 202 participantes, esto se debe a que realizan un análisis del 2014-2016 de los usuarios de los grupos.

Tabla 2. Periodicidad de encuentros en los GAM.

Estudio	Periodicidad	Tiempo	Numero de participantes
Sahar et al. (2017)	12 sesiones	50-70 minutos	107
Yoo & Kang, (2006)	10 sesiones	60 minutos	17
Willians et al. (2019)	8 sesiones	90 minutos	16
Rapee et al. (2007)	5 sesiones	120 minutos	5-7
Kelly et al. (2019)	No reporta	90 minutos	202

### *Población*

Las personas que se benefician de GAM es variada. Por ejemplo, en lo expuesto por Willians et al. (2019), se incluyen personas mayores de 16 años que no estén recibiendo ningún tipo de intervención o ayuda para síntomas de depresión o ansiedad. Para el grupo de Sahar et al. (2017), la disposición a participar es fundamental para ser incluido dentro del GAM. De igual manera, se incluía personas entre los 60-74 años, que convivieran con su familia, sin problemas de movilidad y que pudieran leer, escribir y comunicarse bien.

Las medias de edad expresadas en los estudios incluidos en la presente revisión evidencian que los mayores beneficiarios de los GAM pueden ser considerados como los adultos tardíos. En el estudio de Willians et al. (2019) la media de edad es 46.6 años. En la propuesta de Yoo & Kang (2006), los sujetos participantes estaban entre los 35 y 64 años, mientras que en el de Rapee et al. (2007), el promedio de edad fue de 36 años.

### *Personal que apoya o acompaña la intervención*

Dentro de los encargados para la facilitación de los grupos de ayuda, se pudo observar que estos eran dirigidos por una enfermera comunitaria (Sahar et al., 2017), dos estudiantes terapeutas graduados en psicología que recibieron una supervisión mínima de un psicólogo clínico experimentado (Rapee et al., 2007) o un facilitador par en Bond et al. (2017). En el estudio de Williams et al. (2019) voluntarios del mismo grupo, un asistente de psicología o una enfermera, dirigieron el GAM.

### *Técnicas de invitación*

Solo algunos estudios de los utilizados en la presente revisión definen con claridad este punto. Williams et al. (2019) expresa que el método utilizado en su trabajo fue por medio de anuncios en periódicos durante seis semanas y asistencia de la organización benéfica para la depresión de Escocia Action on Depression. Los anuncios incluían el siguiente texto:

Viviendo la vida plenamente, Viviendo la vida plenamente en el Proyecto, no me puedo molestar. ¿Cuál es el punto de? Ya no disfruto haciendo eso. Estoy harto. ¿Te suena esto? Si es así, es posible que esté sufriendo de mal humor. Estos son problemas muy comunes y, con ayuda, se pueden mejorar enormemente. Si desea asistir a clases de habilidades para la vida locales relajadas y amigables que tienen como objetivo ayudarlo a recuperar su chispa, comuníquese con (nombre) al (número de teléfono), complete los formularios de elegibilidad y consentimiento adjuntos o envíe un correo electrónico (dirección de correo electrónico de la universidad). ¡Nosotros proporcionamos té y galletas! (Williams et al., 2019, p.35).

Sólo la investigación de Rapee et al. (2007) usó la metodología de referir posible candidatos por partes profesionales de la salud mental, como el equipo de tratamiento o el psiquiatra personal. Acá los participantes potenciales se pusieron en contacto con la Unidad de Investigación de Ansiedad de la Universidad de Macquarie a través de las fuentes de referencia habituales.

### *Mediciones de desenlace*

Para determinar el impacto de los grupos de apoyo se implementan diferentes instrumentos de evaluación. Willians et al. (2019) evidenciaron que el porcentaje de participantes que redujeron su puntuación en un 50% o más, según el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), entre el inicio y los seis meses, fue de 17.9 para el GAM de acceso retardado (DA) y 43.8 para el GAM de acceso inmediato (IA) ( $P = .008$ ). El porcentaje de participantes que redujeron su puntuación en el PHQ-9 en cinco o más puntos (lo que representa un cambio clínicamente significativo en la categoría de gravedad) fue del 30.4% (DA) frente al 56.2% (IA) ( $P = .014$ ). El porcentaje de participantes que puntuaron nuevo o menos en el seguimiento fue de 62.5% (IA) en comparación con el 32.1% (DA) ( $P = .004$ ). En la línea de base esto fue 17.5% y 15.4% para IA y DA, respectivamente ( $P = .938$ ). En el grupo de IA, el 35.2% ( $n = 25$  de 71) abandonó el estudio de investigación. Las razones del abandono incluyeron: tratamiento alternativo ( $n = 5$ ), falta de tiempo ( $n = 4$ ), deterioro del estado de ánimo ( $n = 3$ ), se mudó de casa ( $n = 1$ ), y ninguna razón dada ( $n = 12$ ). Del resto de participantes, el 93.5% ( $n = 43$ ) asistió al menos a una de las clases de “The Living Life to the Full” (LLTTF). El 78.3% ( $n = 36$ ) asistió a más de cuatro sesiones, y el 34.8% ( $n = 16$ ) asistió a la totalidad de las sesiones.

Algunos de los resultados anteriores concuerdan con lo expuesto por Yoo & Hang (2007), quienes observaron una disminución del nivel de depresión en el grupo experimental fue significativamente mayor que en el grupo de control ( $p < .001$ ). El incremento en la satisfacción con la vida en el grupo experimental fue significativamente mayor que en el grupo control ( $p < .001$ ).

En el estudio de Sahar et al. (2017) la diferencia antes y después de la intervención en el cuestionario de salud SF-36 fue significativa en el grupo de intervención (prueba  $t$ ;  $p < .05$ ). La diferencia antes y después de la intervención en los datos de Life Satisfaction Inventory-A (LSI-A) fue significativa para el grupo de autoayuda (prueba  $t$ ;  $p < .05$ ). En el de Rapee et al. (2007), los participantes que recibieron tratamientos activos mostraron tasas sin diagnóstico significativamente mayores que los participantes en el grupo de espera (prueba exacta de Fisher  $P = 50.008$ ).

## *Discusión*

La presente investigación indaga los componentes comunes y nucleares de los grupos de ayuda mutua en salud mental, asociados a la efectividad de estas estrategias. Si bien la respuesta puede ser limitada por el número de trabajos que cumplían con los criterios de inclusión, se rescatan algunas ideas centrales que pueden ser discutidas a la luz de la evidencia científica publicada alrededor de la temática.

Una de las razones por las que los servicios de apoyo entre pares son efectivos se debe al énfasis en la creencia que los participantes se consideran iguales, desafiando el modelo tradicional de servicio de atención médica, diferenciando entre el experto y la persona con alguna problemática (Agudelo-Hernández, 2023; Repper & Carter 2011).

La investigación sugiere que la pertenencia a un grupo está asociada con una variedad de beneficios en términos de salud mental, entre esos, posibilidad de exteriorizar emociones, contar con un análisis más objetivo de la realidad, facilitar la toma de conciencia e integrar soluciones, recuperar la esperanza, apertura a diferentes formas de pensamiento, fomentar la solidaridad y el apoyo mutuo, desarrollar pertenencia, usar el poder colectivo y disfrutar actividades sociales (Agudelo-Hernández et al., 2023; Pistrang et al., 2008). Los hallazgos del presente estudio evidencian estos beneficios para las personas con problemas de salud mental como enfermedad mental crónica. Por esto se podrían proponer para mejorar otras problemáticas que también afectan la salud mental que no son trastornos, como la soledad, la desesperanza o la continuidad del cuidado (Agudelo-Hernández et al., 2024).

Lloyd-Evans et al. (2011) analizaron los programas de apoyo mutuo (relaciones son de naturaleza recíproca) en población con enfermedad mental severa, encontrando un efecto positivo para el empoderamiento pero no para la esperanza o la recuperación. En otros análisis de los servicios de apoyo entre pares (apoyo es principalmente unidireccional), se encontraron efectos positivos para la recuperación y la esperanza, pero no para el empoderamiento, lo que han reafirmado autores como Southall et al. (2019). Mientras tanto, un meta-análisis para adultos con depresión, determinó que las intervenciones de apoyo entre pares ayudan a reducir sus síntomas (Pfeiffer et al., 2011).

En otra revisión de literatura sobre soportes por pares en salud mental, que incluyeron estudios previos a la fecha de revisión de este estudio (desde 1995 a 2004), Repper & Carter (2011)



describieron algunas intervenciones efectivas: compañeros empleados en funciones tradicionales de gestión de casos, pares empleados como miembros adicionales del equipo, y pares involucrados en los servicios (Repper & Carter, 2011).

Llama la atención que los GAM en la literatura citada son considerados como un organismo autopoietico, donde son conformados y coordinados por ellos mismos. Los resultados de esta revisión aportan que solo un estudio (Williams et al., 2019) empleó voluntarios del mismo grupo para coordinarlo bajo la supervisión de profesionales. La reciprocidad de estos espacios genera relaciones de cuidado con la corresponsabilidad de todos, sin relaciones jerárquicas, validando las capacidades y saberes, y provocando cambios mediante el activismo como fuerza colectiva que permite la emergencia de saberes (Keller Garganté, 2022). Lo anterior, deriva en un reconfiguración identitaria parcialmente sólida y el espacios que resubjetivación política (Sampietro, 2016).

A pesar de la creciente literatura sobre los GAM, solo unos pocos estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Muchos estudios que se citan con frecuencia en la literatura refiriendo los componentes nucleares de los grupos de ayuda mutua, se excluyeron de esta revisión porque no cumplieron con los criterios relacionados con las características propuestas, especialmente por no ser ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y controlados. Incluso aquellos que cumplieron con los criterios fueron de calidad variable en términos de diseño e informe de resultados. Lo anterior puede ser explicado por Humphreys & Rappaport (1994), quienes mencionan que los ECA pueden ser una elección metodológica deficiente para evaluar GAM, ya que si los investigadores manejan el grupo ellos mismos y toman el control de la participación, pueden alterarse los valores principales del grupo. Esto resulta un reto que han logrado algunos estudios, al realizar este tipo de ensayos preservando la autonomía de los participantes (Agudelo-Hernández et al., 2023; Pistrang et al., 2008). De igual forma, se explica por las características esenciales de los GAM propuestos por Eldson et al. (2000), a saber, “los miembros comparten una experiencia o un problema; los miembros se reúnen para apoyarse mutuamente; los miembros controlan y son dueños del grupo; y la membresía es voluntaria”. (p.28).

Otros autores (Levy, 2000) han propuesto que en los GAM podrían no ser tan claros los desenlaces a través de medición de síntomas. Por lo tanto, los relatos en primera persona, las encuestas y los estudios cualitativos han indicado que los resultados relevantes incluyen, por

ejemplo, aislamiento reducido, mayor confianza, cambios en la identidad, disminución de los problemas internalizantes y los problemas sociales, y un sentido de empoderamiento (Agudelo-Hernández et al. 2023; Barker & Pistrang, 2005; Pistrang et al., 2008).

Pese a lo anterior, en ocasiones no es tan claro diferenciar entre el proceso y los resultados, especialmente en términos de fortalecimiento comunitario (Humphreys & Rappaport, 1994). Esto hace que los componentes relacionados con la efectividad de los grupos de ayuda mutua sean mostrados en la presente revisión como parte del proceso mismo de cada experiencia investigativa, lo cual también ha sido planteado en otros estudios (Agudelo-Hernández et al., 2023). También como limitación se plantea la exclusión de artículos en otros idiomas diferentes al inglés y al español. Por lo anterior, podrían ser necesarias otras metodologías de revisión sistemática (*scoping review*) (Arksey & O'Malley, 2005), que incluyan análisis de las intervenciones (diseños mixtos) y de estudios híbridos de implementación (Kemp et al., 2019).

### *Conclusiones*

Las deficiencias en la realización y el informe de los ensayos existentes sobre GAM ejemplifican las dificultades en la evaluación de intervenciones complejas. Los investigadores también deben describir claramente las características de los grupos que se están estudiando para que puedan emitir juicios sobre si cumplen con la definición de un GAM. Esto es particularmente importante porque los términos “grupo de apoyo” y “grupo de autoayuda” incluyen una gama de diferentes tipos de grupos.

Para determinar valores del grupo o componentes nucleares (por ejemplo, empoderamiento) se requieren diseños longitudinales o cuasi-experimental, con grupos control que respeten la autonomía del grupo en el proceso de aleatorización y que consideren que, por lo general, en salud mental se acude a varios tipos de ayuda para lograr la recuperación (Pistrang et al., 2008).

Existe un fuerte apoyo de los beneficios proporcionados por los GAM. Estos servicios pueden llenar efectivamente algunos de los vacíos en el sistema de prestación de servicios de salud mental. Encontrar los componentes comunes y los componentes nucleares resulta fundamental para lograr estos objetivos, principalmente la investigación en el área de la salud mental, debe permitir la afirmación de la dignidad, disminuir el estigma, mejorar las vías de acceso a la

recuperación psicosocial, y lograr una participación colectiva en la configuración del bienestar de las comunidades (Agudelo-Hernández et al. 2024).

### Referencias

- Agudelo-Hernández, F. & Rojas-Andrade, R. (2021) Ciencia de la implementación y Salud mental: Un dialogo Urgente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.001>
- Agudelo-Hernández, F. (2022). *Las políticas del acontecimiento en los grupos de ayuda mutua (GAMJ) de salud mental juvenil en Colombia*. Doctorado en Ciencias Sociales, niñez y juventud. CINDE-Universidad de Manizales. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10402130>
- Agudelo-Hernández, F., Cardona Porras, L. & Giraldo, A. (2024) Declaration of the Town Square: The Urgency of Speaking as One Get access Arrow. *Journal of Human Rights Practice*, huae002, <https://doi.org/10.1093/jhuman/huae002>
- Agudelo-Hernández, F. & Rojas-Andrade, R. (2023) Design and validation of a scale of core components of community interventions in mental health. *The International Journal of Health Planning and Management*. 39 (1), 36-47. <https://doi.org/10.1002/hpm.3711>.
- Agudelo-Hernández, F., Guapacha-Montoya, M. & Rojas-Andrade, R. (2024) Mutual Aid Groups for Loneliness, Psychosocial Disability, and Continuity of Care. *Community Ment Health J* 60, 608–619. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01216-9>
- Agudelo-Hernandez, A., Rojas-Andrade. R., Guapacha, M., & Delgado-Reyes, A. (2023) Identification of components associated with the operation of Mutual Aid Groups: a scoping review. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(2), 95-113. <https://doi.org/10.15446/rcp.v32n2.103633>

- Allotey, P., Reidpath, D.D., Ghalib, H., Pagnoni, F. y Skelly, W. (2008) Efficacious, effective, and embedded interventions: Implementation research in infectious disease control. *BMC Public Health*, 8(343). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-343>
- Arksey H, y O'Malley L (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* (8) 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barker, C., y Pistrang, N. (2005). Quality criteria under methodological pluralism: Implications for doing and evaluating research. *American Journal of Community Psychology*, 35, 201–212.
- Bernabéu Álvarez, C. (2020). *Influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre personas cuidadoras familiares y la salud familiar*. Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/108933/Bernab%c3%a9u%20%20c3%81lvarez%20%20Claudia%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernabéu-Álvarez, C., Lima-Rodríguez, J. & Lima, M. (2021) Effect of support groups on caregiver's quality of life. *Family Process*, 61 (2), 643-658. <https://doi.org/10.1111/famp.12684>
- Bernabéu-Álvarez, C., Faus-Sanoguerra, M., Lima-Serrano, M. & Lima-Rodríguez, J. (2020) Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global*. 19(2), 560–590. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.392181>.
- Bond, B., Wright, J., & Bacon, A. (2017). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. *Journal of Mental Health*, 1–7. doi:10.1080/09638237.2017.1370
- Cheung, C. K., & Ngai, S. S. (2016). Reducing Deviance Through Youths' Mutual Aid Group Dynamics. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(1), 82–98. <https://doi.org/10.1177/0306624X14548024>
- Chorpita, B. F., Becker, K. D., & Daleiden, E. L. (2007). Understanding the common elements of evidence-based practice: misconceptions and clinical examples. *Journal of the American*

*Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(5), 647–652.  
<https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318033ff71>

Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: a distillation and matching model. *Mental health services research*, 7(1), 5–20. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1962-6>

Chinman, M., Kloos, B., O'Connell, M., & Davidson, L. (2002). Service providers' views of psychiatric mutual support groups. *Journal of Community Psychology*, 30, 349–366.

Domenech López, Y. (2008). El grupo de apoyo como contexto de ayuda para personas con discapacidad en la comunidad valenciana. *Portularia*, VIII(1),247-264  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017350015>.

Eldson, K., Reynolds, J. & Stewart, S. (2000). *Sharing Experience, Living and Learning: A Study of Self Help Groups*. Community Matters, London

Eduerne, J. (2023) *Voces de la Locura. Una Aproximación desde la Antropología Social a las Experiencias en el Activismo Loco y los Grupos de Apoyo Mutuo*. Programa de Doctorat en Antropologia Social i Cultural. Universitat Autònoma de Barcelona.  
<https://www.tdx.cat/handle/10803/689942#page=1>

Garland, A. F., Hawley, K. M., Brookman-Frazee, L., & Hurlburt, M. S. (2008). Identifying common elements of evidence-based psychosocial treatments for children's disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 505–514. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816765c2>

Humphreys, K., & Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, 3, 217–231

Kelly, J. F., Hoffman, L., Vilsaint, C., Weiss, R., Nierenberg, A., & Hoepfner, B. (2019). Peer support for mood disorder: Characteristics and benefits from attending the Depression and Bipolar Support Alliance mutual-help organization. *Journal of Affective Disorders*, 255, 127–135. doi:10.1016/j.jad.2019.05.039

- Kemp., G, Wagenaar., B., & Haroz E. (2019). Expanding Hybrid Studies for Implementation Research: Intervention, Implementation Strategy, and Context. *Front. Public Health* 7:325. doi: 10.3389/fpubh.2019.00325).
- Keller Garganté, C. (2022). Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado. *Athenea digital. Revista e pensamiento investigación social*, 22(3), e3130. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3130>
- Kyrouz E., Humphreys K. & Loomis C. (2002) *A review of research on the effectiveness of self help mutual aid groups*. In: B.J. White and E.J. Madara (Eds) *The Self Help Sourcebook: Your Guide to Community and Online Support Groups*, 7th edn, pp. 71–86. American Self Help Group Clearinghouse, Denville, NJ.
- Levy, L. H. (2000). *Self-help groups*. In J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 591–613). New York: Kluwer Academic.).
- López-Cócera. J. (2007) *Guía de grupos de ayuda mutua (SESCAM). Salud mental para trastorno mental común*. Universidad Castilla-La Mancha. Disponible en: [https://sanidad.castillalamancha.es/files/guia\\_gam.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/guia_gam.pdf)
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry* 14, 39 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-39>
- Martín-Ferrari, I., Rivera- Gaiztarro, A., morandé lavín, G., & Salido Eisman, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y Salud*, 11(2),231-256. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618250004>
- Moos R. H. (2008). Active ingredients of substance use-focused self-help groups. *Addiction (Abingdon, England)*, 103(3), 387–396. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02111.x>
- Munn-Giddings, C. & McVicar, A. (2006) Self help groups as mutual support: What do carers value?. *Health and Social Care in the Community* 15(1): 26–34.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2005) *Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud, Declaración*

de Montevideo. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-montevideo-nuevas-orientaciones-atencion-primaria-salud-2005>.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Rehabilitación Basada en la Comunidad .Guías para la RBC*. Folleto Introductorio Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050\\_Introducci%C3%B3n\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf?ua=1)

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Perkins, M. B., Jensen, P. S., Jaccard, J., Gollwitzer, P., Oettingen, G., Pappadopulos, E., & Hoagwood, K. E. (2007). Applying theory-driven approaches to understanding and modifying clinicians' behavior: what do we know?. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 58(3), 342–348. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.342>

Pistrang, N., Barker, C., & Humphreys, K. (2008). Mutual help groups for mental health problems: a review of effectiveness studies. *American journal of community psychology*, 42(1-2), 110–121. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9181-0>

Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 33(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002>

Rácz, J., Kaló, Z., Kassai, S., Kiss, M., & Pintér, J. N. (2017). The experience of voice hearing and the role of self-help group: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 307–313. [doi:10.1177/0020764017700926](https://doi.org/10.1177/0020764017700926)

- Rapee, R. M., Abbott, M. J., Baillie, A. J., & Gaston, J. E. (2007). Treatment of social phobia through pure self-help and therapist-augmented self-help. *British Journal of Psychiatry*, 191(03), 246–252. doi:10.1192/bjp.bp.106.028167
- Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P. & Shiell, A. (2002) Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 56(2), 19-127. DOI: 10.1136/jech.56.2.119
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>;
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social Inclusion and Recovery: A Model for Mental Health Practice*. London: Bailliere Tindall
- Rapee, R. M. (1998) *Overcoming Shyness and Social Phobia: A Step by Step Guide*. Lifestyle Press.
- Restrepo, G., Calvachi Gálvez, L., Cano Álvarez, I. C., & Ruiz Márquez, A. L. (2019). Las funciones ejecutivas y la lectura: Revisión sistemática de la literatura. *Informes Psicológicos*, 19(2), 81-94. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a06>
- Sampietro, H. (2016) Diagnostico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 36 (129), 193-207. doi:10.4321/S0211-57352016000100013
- Sahar, J., Riasmini, N. M., Kusumawati, D. N., & Erawati, E. (2017). Improved Health Status and Life Satisfaction among Older People following Self-Help Group Intervention in Jakarta. *Current gerontology and geriatrics research*, 2017, 3879067. <https://doi.org/10.1155/2017/3879067>
- Seebomh, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M., & Munn-Giddings, C. (2013). The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being. *Health & social care in the community*, 21(4), 391–401. <https://doi.org/10.1111/hsc.12021>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health).



- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London, England: SAGE.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 392–401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>.
- Southall, K., Jennings, M. B., Gagné, J. P., & Young, J. (2019). Reported benefits of peer support group involvement by adults with hearing loss. *International journal of audiology*, 58(1), 29–36. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1519604>
- Yoo, Y. S., & Kang, H. Y. (2006). Effects of a bereavement intervention program on depression and life satisfaction in middle aged widows in Korea. *Taehan Kanho Hakhoe chi*, 36(8), 1367–1373. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.8.1367>
- Williams, C., McClay, C. A., Matthews, L., McConnachie, A., Haig, C., Walker, A., & Morrison, J. (2018). Community-based group guided self-help intervention for low mood and stress: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 212(2), 88–95. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.18>
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy a hand- book for the mental health practitioner* (2nd ed). New York: Springer.
- Landis, J. & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33 (1),159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>