

Fundamentos teóricos y bioéticos para el desarrollo de la aplicación del proyecto de rehabilitación psicosocial

Fundamentos teóricos e bioéticos para o desenvolvimento do aplicativo de projeto de reabilitação psicossocial

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Máster en Psicología; Doctorando en Ciencias por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP) y Doctorando en Psicología por la Universidad de Salamanca (USAL); Salamanca, CyL, España;
E-mail: fagneralfredo@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-6563-6155

José Carlos Sánchez García

Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid; Profesor y Cátedra de emprendedora de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca (USAL); Salamanca, CyL, España;
E-mail: jsanchez@usal.es; ORCID: 0000-0002-2264-0696

Contribuciones de los autores:

Todos los autores contribuyeron con la lectura del material bibliográfico, la redacción del artículo y la revisión final. Todos se responsabilizan por el contenido del artículo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación: Este estudio fue financiado en parte por la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES) – Código de Financiamiento 001.

Recibido: 06/02/2024

Aceptado: 06/02/2025

Editor responsable: Carlos Alberto Severo Garcia Jr

Fabio Biasotto Feitosa

Doctor en Educación Especial por la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar/São Carlos –SP); Post-Doctorado en la University College London (UCL/Londres –Reino Unido); Profesor Asociado del Departamento de Psicología de la Universidad de Rondônia (Unir); Porto Velho, RO, Brasil; E-mail: fabiofbfeitosa@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-6440-4993

Igor de Oliveira Reis

Máster y Doctorando en Enfermería Psiquiátrica de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (USP-RP); Ribeirão Preto, SP, Brasil; E-mail: igordeoliveirareis@usp.br; ORCID: 0000-0002-9834-5538

Edilson Carlos Caritá

Doctor en Clínica Médica (sub-área investigación biomédica) por la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo; Profesor Titular de la Universidad de Ribeirão Preto (UNAERP); Ribeirão Preto, SP, Brasil; E-mail: ecarita@unaerp.br; ORCID: 0000-0002-9767-4751

Marciana Fernandes Moll

Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP-SP); Campinas, SP, Brasil; E-mail: marcfmol@unicamp.br; ORCID: 0000-0003-4794-4255

Carla Aparecida Arena Ventura

Profesora Titular del Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias Humanas de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (USP-RP); Ribeirão Preto, SP, Brasil; E-mail: caaventu@eerp.usp.br; ORCID: 0000-0003-0379-913X

Resumen: Objetivo: Presentar la teoría que justifica la finalidad de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, considerando aspectos bioéticos. **Fuente de datos:** Revisión narrativa de literatura realizada en el período de julio a diciembre de 2023, en el portal de periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior, por el acceso a bases de datos de alcance nacional e internacional, con el uso de las palabras clave (combinadas o aisladas): Rehabilitación Psicosocial, Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, Proyecto Terapéutico Singular, Case Management, Trabajo Interdisciplinar, Red de Atención Psicosocial, Bioética y Aplicaciones en Salud Mental. **Conclusiones:** La estructura del proyecto de rehabilitación psicosocial se fundamenta en los presupuestos teóricos de la Rehabilitación Psicosocial, en las etapas del Proyecto Terapéutico Singular y en el Case Management, los cuales orientan y componen los requisitos de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

Palabras clave: Proyectos; Rehabilitación Psiquiátrica; Ética Basada en Principios; Aplicaciones Móviles.

Resumo: Objetivo: Apresentar a teoria que justifica a finalidade do webapp “App projeto de reabilitação psicosocial”, considerando aspectos bioéticos. **Fonte de dados:** Revisão narrativa de literatura realizada no período de julho a dezembro de 2023, no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo acesso a bases de dados de abrangência nacional e internacional, com o uso das seguintes palavras-chave (combinadas ou isoladas): Reabilitação Psicosocial, Projeto de Reabilitação Psicosocial, Projeto Terapêutico Singular, *Case Management*, Trabalho Interdisciplinar, Rede de Atenção Psicosocial, Bioética e Aplicativo em Saúde Mental. **Conclusões:** A estrutura do projeto de reabilitação psicosocial se fundamenta nos pressupostos teóricos da Reabilitação Psicosocial, nas etapas do Projeto Terapêutico Singular e no *Case Management*, os quais orientam e compõem os requisitos do webapp “App projeto de reabilitação psicosocial”.

Palavras-chave: Projetos; Reabilitação Psiquiátrica; Ética Baseada em Princípios; Aplicativos Móveis.

INTRODUCCIÓN

Buscando componer subsidios teóricos para el desarrollo de una aplicación (App) para elaboración y conducción de proyectos de rehabilitación psicosocial, idealizada como la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, se desarrolló esta investigación que consiste en un análisis crítico de la literatura para actualización y adquisición de conocimientos específicos acerca del estado del arte de la integración entre teoría de la Rehabilitación Psicosocial (RP), Proyecto Terapéutico Singular (PTS), *Case Management* (CM) y trabajo interdisciplinar, a partir de los principios bioéticos¹⁻³.

Considerándose que el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” puede contribuir para que los profesionales de salud mental direccionen sus cuidados, a partir del proceso de rehabilitación psicosocial, especialmente aquellos que están enlazados a los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), que hacen parte de la Red de Atención Psicosocial brasileña^{4,5}.

Se parte, también, del principio de que una teoría consistente es importante para guiar una tecnología, valorando, también, principios bioéticos⁶⁻¹⁰, pues lo que se ve, en muchas situaciones, es la producción de aplicaciones en salud mental sin la debida reflexión teórica, priorizando presupuestos direccionados a su construcción, funcionalidad clínica y terapéutica propuesta, aspectos técnicos relacionados al dibujo/*design*, a la prevención de problemas de usabilidad y experiencia del usuario^{6,7,11-17}.

A partir de este principio se cuestiona: ¿cuál es el estado del arte que fundamenta el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, substanciando profundamente su finalidad terapéutica y funcionalidad clínica, ¿en detrimento de sus aspectos tecnológicos? Así, el objetivo de este estudio es presentar la teoría que justifica la finalidad de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, considerando aspectos bioéticos.

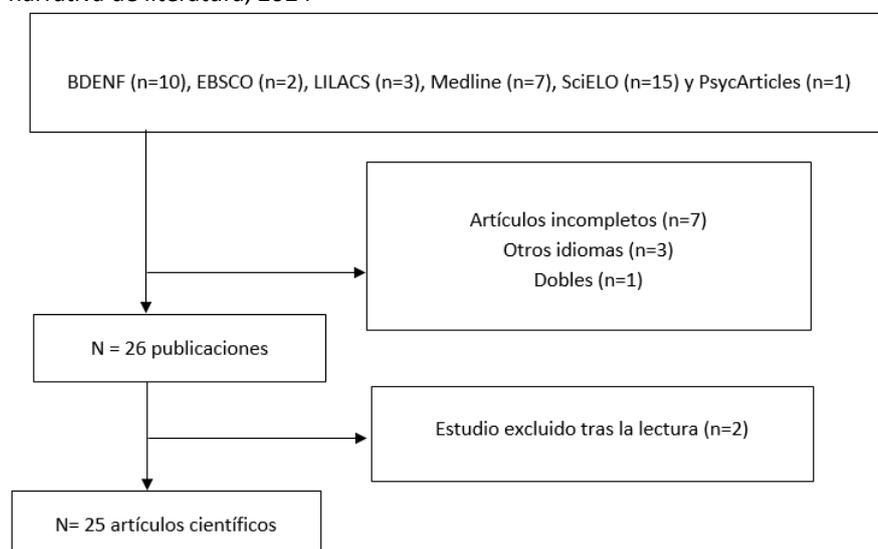
Se pone de relieve que, al desarrollar esta investigación, no hay la pretensión de presentar de forma técnica y metodológica, la construcción de esa

aplicación, lo que sucederá en el prototipo de su diseño instruccional, y posteriormente por intermedio de su desarrollo^{3,10,12,17,18}.

METODOLOGÍA

Se trata de estudio de revisión narrativa de literatura^{1,3,19,20}, que se realizado en el período de julio a diciembre de 2023, por intermedio del portal de periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), en las siguientes bases de datos: Base de Datos en Enfermería (BDENF), *Elton Bryson Stephens Company* (EBSCO), Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Base de Datos en Psicología de la Asociación Americana de Psicología (PsycArticles), con el uso de las palabras clave (combinadas o aisladas): Rehabilitación Psicosocial, Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, Proyecto Terapéutico Singular, *Case Management*, Trabajo Interdisciplinar, Red de Atención Psicosocial, Bioética y Aplicación en Salud Mental. Se incluyeron solo los estudios que abordaban sobre las temáticas mencionadas, redactadas en las lenguas portuguesa, inglesa y española, sin límite temporal, totalizando 25 artículos. Se excluyeron estudios incompletos, no disponibles para *download* y que no abordaran la temática propuesta (ver Figura 1), a saber: concepto de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial, del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial y los principios bioéticos fundamentales para el desarrollo de aplicaciones en salud mental.

Figura 1. Flujograma de las etapas para selección de los artículos para esta revisión narrativa de literatura, 2024



Fuente: Elaborado por los autores (2024).

Los 25 artículos presentes en el recuadro 1 se exportaron para el *software* Mendeley y leídos minuciosamente. Su análisis hizo emerger temas conceituales²¹⁻²³ que permiten la definición de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial, del Proyecto Terapéutico Singular y de los principios bioéticos como fundamentos para basar, justificar y explicar la funcionalidad clínica y la finalidad terapéutica de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los temas que emergieron del análisis de los artículos seleccionados y que compusieron el muestreo (Recuadro 1) fueron: **Rehabilitación Psicosocial: Teoría y Práctica en Salud Mental, Proyecto de Rehabilitación Psicosocial y Aplicaciones en salud mental: consideraciones bioéticas.**

Recuadro 1. Muestreo de 25 artículos seleccionados en la revisión narrativa de literatura

1.	Sanches LR, Vecchia MD. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão de literatura. <i>Psicol Soc.</i> 2018;30:e178335.
2.	Moura AA, Cartaxo CMB, Mendonça MCA. “Se é para jogar dominó, eu jogo em casa”: reflexões sobre a ociosidade em serviços de saúde mental. <i>Cad Bras Saude Ment.</i> 2023;15(42):106-28.
3.	Gooding P. Mapping the rise of digital mental health technologies: emerging issues for law and society. <i>Int J Law Psychiatry.</i> 2019;67:101498.
4.	Neary M, Schueller SM. State of the field of mental health apps. <i>Cogn Behav Pract.</i> 2018;25(4):531-7.
5.	Carlo AD, Ghomi RH, Renn BN, Areán PA. By the numbers: ratings and utilization of behavioral health mobile applications. <i>NPJ Digit Med.</i> 2019;17(2):54.
6.	Queiroz G. Second mind: considerações ético-legais sobre a digitalização em saúde mental no contexto Português. <i>RPPSM.</i> 2022;8(3):96-104.
7.	Torous J, Roberts LW. The ethical use of mobile health technology in clinical psychiatry. <i>J Nerv Ment Dis.</i> 2017;205(1):4-8.
8.	Martinez-Martin N, Greely HT, Cho MK. Ethical development of digital phenotyping tools for mental health applications: Delphi study. <i>JMIR mHealth uHealth.</i> 2021;9(7):e27343.
9.	Torous J, Vaidyam A. Multiple uses of app instead of using multiple apps- a case for rethinking the digital health technology toolbox. <i>Epidemiol Psychiatr Sci.</i> 2020;29:e100.
10.	Araújo JB, Cassoli T. Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência. <i>Rev Polis Psique.</i> 2020;10(3):52-76.
11.	Guerra AMC. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. <i>Rev Latinoam Psicopat Fund.</i> 2004;7(2):1-14.
12.	Babinski T, Hirdes A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. <i>Texto Contexto Enferm.</i> 2004;13(4):568-76.
13.	Silva PE, Ronsoni EÂ. Educação Popular em Saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. <i>Rev Ed Popular.</i> 2022;21(2):307-26.

14.	Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Jr A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? Rev Latinoam Enferm. 2006;14(3):448–56.
15.	Mendes L, Ramos L, Nicolau C, José S. Intervenções de enfermagem promotoras de esperança na reabilitação psicossocial orientada para o Recovery: revisão integrativa da literatura. Rev Portuguesa Enferm Saude Mental. 2022;(28):197-209.
16.	Raimundo M, Hinkel J, Murphy RC. Teatro, saúde mental e economia solidária. Em Ext. 2023;21(2):96-107.
17.	Acebal JS, Barbosa GC, Domingos T da S, Bocchi SCM, Paiva ATU. O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos. Saude Debate. 2020;44(127):1120-33.
18.	Campos FAAC, Silva JCB, Almeida JM, Feitosa FB. Reabilitação Psicossocial: o relato de um caso na Amazônia. Saude Redes. 2021;7(Supl. 2):1-18.
19.	Carvalho e Silva J, Magalhães YB, Bucher-Maluschke JSNF. Horticultura terapêutica em um grupo de reabilitação da dependência química no Brasil. Av Psicol Latinoam. 2022;40(1):1-15.
20.	Rossi AF, Paula BA, Israel FM, Camargos MA. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. Saúde Debate. 2023;47(137):333–45.
21.	Cases JG, González AR. Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las personas con psicosis. Clinica Salud. 2010;21(3):319-32.
22.	Godinho DM, Peixoto Jr CA. Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. Fractal Rev Psicol. 2019;31(3):320–7.
23.	Antonio CR, Mangini FNR, Lunkes AS, Marinho LCP, Zubiaurre PM, Rigo J, et al. Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. Linhas Criticas. 2023;29(e45423):1-14.
24.	Garay CJ, Celleri M. Aplicaciones móviles en salud mental: percepción y perspectivas en Argentina. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc. 2022;22(1):38-48.
25.	Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicol Clin. 2015;27(1):101-22.

Fuente: Elaborado por los autores (2024).

Rehabilitación Psicosocial: Teoría y Práctica en Salud Mental

Como un movimiento social, la Rehabilitación Psicosocial surgió en los Estados Unidos de América (EUA) en la década de 1940, a partir de encuentros de personas que estuvieron ingresadas en un hospital psiquiátrico. Ese grupo se llamó *Wana-we are not alone* (no estamos solos), recibiendo apoyo de la sociedad civil con acciones de capacitación, talleres y vivienda. Después, en las décadas siguientes, principalmente en el año 1970, el gobierno americano empezó a invertir y financiar proyectos de rehabilitación psicossocial con creación de redes complejas que se representaron, en mayoría, por servicios comunitarios^{24,25}.

En el contexto anglosajón, el concepto de Rehabilitación Psicosocial fue definido por la *International Association of Psychosocial Rehabilitation*

Services, como un proceso que visa facilitar al usuario del servicio de salud mental con limitaciones personales, socioafectivas y socioeconómicas la restauración de su autonomía, para el ejercicio de su papel social como miembro de su comunidad^{2,26,27}. Ese proceso haría hincapié sobre las potencialidades de ese sujeto, por intermedio de un abordaje empático y comprensivo, con apoyo que considera aspectos relacionados a vivienda, interacción social, actividades de ocio, educación y orientación de carrera/vocacional, de forma personalizada a sus necesidades y singularidades^{26,28}.

La definición de Rehabilitación Psicosocial da Organización Mundial de Salud (OMS) no es distinto del expuesto por la *International Association of Psychosocial Rehabilitation Services*, definiéndola como el proceso que hace disponible al usuario del servicio de salud mental oportunidades para alcanzar funcionalidad, independencia y autonomía en su comunidad^{29,30}. La OMS pone como objetivos de la RP el empoderamiento, la reducción de la discriminación y del estigma, la optimización de las competencias y capacidades individuales, la reducción de la sintomatología y de la iatrogenia ocasionadas por el trastorno mental y el aumento del apoyo familiar^{31,32}. Además, visa movilizar para cambios en las estructurales sociales (remoción de barreras) volcadas para inclusión social, participación comunitaria y fomento de oportunidades de autorrealización personal y profesional, así como construcción de contractualidad y sentidos de vida^{2,5,29-31,33,34}.

Así, la Rehabilitación Psicosocial se caracteriza como abordaje estratégico, determinación política y forma amplia, intrincada y sensible de atención destinada a individuos vulnerables con relación a las normas sociales convencionales, exigiendo, por su vez, un cuidado igualmente elaborado y sensible²⁷. Está enfocada en la (re)construcción de vida por el rescate de la funcionalidad, por la valoración del sujeto y su singularidad, potencialidades, historia de vida, por intermedio de la individualización del cuidado en salud mental, desarrollo de habilidades sociales, autonomía y participación comunitaria, así como en la transformación política social, de forma a facilitar el ejercicio de la ciudadanía por los usuarios de los servicios de salud mental²⁶.

A partir de esa base teórica, se evidencia que la práctica de la vida cotidiana es esencial para la Rehabilitación Psicosocial de los usuarios de los servicios de salud mental, puesto que representa una herramienta que los ayuda a alcanzar la funcionalidad social con más autonomía, es decir, la capacidad de elegir, pensar sobre la vida, posicionar, construir su identidad, ejercer la ciudadanía, establecer relaciones y realizar cambios sociales en su comunidad,^{2,26,28,30,33,35} porcionándole el (re)encuentro de su subjetividad, por intermedio de autoayuda, planificación de su vida, soporte familiar, fortalecimiento de los servicios existentes y desarrollo de redes de apoyo mutuos a ellos y a sus familias, así como a cualquier actor social necesario para dar soporte a las demandas y necesidades del usuario. De esta manera, (re)encontrar la subjetividad de manera a restituirla significa permitir que el usuario del servicio de salud mental recupere su poder de contractualidad, de forma que pueda construir puentes y estructuras socioafectivas, con acciones intra e intersectoriales, para alcanzar el protagonismo social en su comunidad y gerenciar su vida con independencia, propósitos y valores^{28,34,36,37}.

En consonancia con el desarrollo de funcionalidad social del usuario del servicio de salud mental, la RP se operacionaliza en una acción individual y contextual, teniendo como propósito facilitar y posibilitar que él paciente psiquiátrico logre habilidades sociales y reconozca las oportunidades disponibles en su contexto, para que pueda hacer escojas asertivas que maximicen las oportunidades de beneficiarse como sujeto perteneciente a una comunidad, habitando en ese local con más independencia y autonomía^{2,28}.

Además, la Rehabilitación Psicosocial proporciona el desarrollo de habilidades individuales y colectivas que posibilitan al usuario del servicio de salud mental oportunidades de (re)integración social, desarrollo de autonomía, independencia, ejecución de actividades/tareas/papeles sociales, autodeterminación y gestión de su vida, superando el concepto incapacitante de la enfermedad mental que lo excluye y lo limita^{36,38,39}. Esas ideas corroboran con la literatura, que apunta la RP como estrategia de emancipación y construcción de nuevas realidades y significados por el usuario del servicio de salud mental, por intermedio de la movilización social

y política destinada a lograr cambios de las estructuras sociales considerables, estigmatizadores y discriminatorias²⁸.

La funcionalidad social propuesta por la Rehabilitación Psicosocial es la capacidad de no aprender habilidades solo para adaptarse al ambiente social de manera funcional, sino, sobre todo, para transformar la realidad, interviniendo en ella y recreándola. Luego, la RP debe ser contextualizada en todas las dimensiones biopsicosociales del paciente, así como superar el estigma biomédico de incapacitante para un sujeto que ocupa posición social de reivindicación de derechos y de su espacio social^{24,28,31,36,39}.

Además de eso, la Rehabilitación Psicosocial constituye un tratado ético-estético que instrumentalizará proyectos dentro de su alcance, buscándose construir una sociedad justa e igual para todos, considerando la inclusión de los usuarios de los servicios de salud mental como sujetos con deseos, voluntades y derechos^{25,27}. En esa perspectiva, es importante subrayar que el modelo de manicomio sacó del usuario del servicio de salud mental la vida social, causando el distanciamiento de su territorio y de sus espacios socioafectivos, alejándolo de su comunidad, su ciudad, su familia, su ocio, su trabajo y su cultura, limitando su participación social y, consecuentemente, dificultando el ejercicio de su ciudadanía. Esos elementos perjudican las relaciones afectivas y cambios sociales que son extremadamente importantes y necesarias al proceso de RP^{30,31,35,36}.

Así, se puede decir que Rehabilitación Psicosocial es un proceso de oferta de oportunidades a los usuarios de los servicios de salud mental, teniendo como propósito promover la funcionalidad social en su contexto de vida. Eso abarca el desarrollo de habilidades individuales y cambios sociales que favorezcan acciones volcadas para socialización, autonomía, independencia y rescate de la contratualidad^{2,30,34,40}. Para alcanzar esos resultados deseados, es imperativo promover una integración interdisciplinar entre los profesionales comprometidos y los servicios disponibles en la red de cuidados. Ese abordaje abarca la (re)inserción social en el territorio de vida del individuo, incentivando la convivencia y la participación en la sociedad, además de la construcción activa de la ciudadanía. Esa colaboración entre diversos sectores y especialidades es fundamental para proporcionar un soporte amplio y eficaz en el proceso de RP,^{31,41} produciendo contractualidad

con significados socioafectivos en la vida del usuario del servicio de salud mental en los tres escenarios: hábitat, red social y trabajo²⁵.

El hábitat es la noción de casa, un espacio físico concreto, que comprende la implicación afectiva y la apropiación del usuario del servicio de salud mental de ese espacio³¹. También está relacionado con las acciones que son realizadas relativas a las actividades de la vida diaria en el ámbito personal y en ese espacio de vivienda⁴². Por su vez, la red social es una estructura formal o informal que produce oportunidades y recursos. En ella, el paciente psiquiátrico circula, se implica en interacciones frente a frente, construye afecto y trocas sociales, produciendo relaciones de diversos formatos⁴³. El trabajo es el involucramiento en actividades que puedan generar renta y promover costeo de las necesidades socioeconómicas, que resultarán en acceso a bienes y servicios, que proporcionan la satisfacción personal por la identificación de las necesidades y de los deseos dentro de sus intereses particulares^{31,42}.

Así, al utilizarse la Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la salud mental, se busca construir contractualidad en el territorio del usuario del servicio de salud mental, compuesto por diferentes elementos: hábitat, redes sociales y trabajo, lo que permite al usuario del servicio de salud mental participar de actividades sociales, políticas, jurídicas, civiles y económicas⁴⁴. Se subraya que el proceso de RP es sistematizado por profesionales de salud mental por intermedio del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial⁴⁵.

El Recuadro 2 sintetiza los presupuestos teóricos relevantes de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial a ser utilizados como guías orientadores para el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

Así, es imprescindible definir lo que sería el proyecto de Rehabilitación Psicosocial para poder comprenderlo a la luz de la teoría de la RP.

Recuadro 2. Presupuestos teóricos da Rehabilitación Psicosocial

Definición de Rehabilitación Psicosocial
Proceso que posibilitan/crean oportunidad y/o facilitan (como también apoyan y/o desarrollan) el usuario del servicio de salud mental a alcanzar autonomía, independencia, funcionalidad social, sentido de vida, (re)inserción social y ejercicio de la ciudadanía, por intermedio de la movilización de recursos individuales y colectivos, en favor de su beneficio, sin violar sus DH.
Presupuestos de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial
1) Rehabilitación Psicosocial como proceso que oportuna y posibilita al usuario del servicio de salud mental alcanzar y desarrollar la autonomía, funcionalidad social, autodeterminación y dirección de su vida, contractilidad, empoderamiento, ejercicio de la ciudadanía y protagonismo social.
2) Rehabilitación Psicosocial como instrumento de (re)construcción y (re)encuentro de la subjetividad en el usuario del servicio de salud mental, ocupación de espacios sociales renegados y construcción de relaciones socioafectivas con significados afectivos.
3) Rehabilitación Psicosocial debe ser contextualizada considerando las demandas y necesidades de los usuarios del servicio de salud mental.
4) Rehabilitación Psicosocial se operacionaliza en la articulación entre los tres escenarios de producción de vida: Hábitat, Redes Sociales y Trabajo.
5) Rehabilitación Psicosocial orienta los profesionales de salud mental a planear y construir Proyectos de Rehabilitación Psicosocial contextualizados a las necesidades psicosociales de los usuarios del servicio de salud mental.

Fuente: Elaborado por los Autores (2024).

Proyecto de Rehabilitación Psicosocial

El Proyecto de Rehabilitación Psicosocial (PRP) aparece en Brasil en el contexto de la Reforma Psiquiátrica, influenciado por la reforma psiquiátrica italiana, que viabilizó servicios comunitarios inclusivos capaces de garantizar la dignidad humana, por intermedio del respeto a las particularidades y singularidad de las personas con trastorno mental, sin violar sus derechos humanos. Así, el PRP posee como intuición la construcción de la contractualidad en las relaciones establecidas por el usuario del servicio de salud mental, sea en los servicios o en los contextos comunitarios, de modo que viabilice y proporcione prácticas territoriales para el fortalecimiento de los lazos sociales duraderos, la promoción de la salud y la calidad de vida⁴⁵.

Por lo tanto, el PRP puede crear condiciones para que las relaciones entre el usuario del servicio de salud mental y el medio ambiente se multipliquen y sucedan de forma autónoma, de forma que las oportunidades se encuentren continuamente a su disposición. En ese tipo de proyecto, es posible identificar cuáles prácticas y conceptualizaciones son condiciones necesarias para poder discutir la RP, así como elegir demandas y necesidades prioritarias para la implementación de intervenciones. Esas demandas y necesidades comprenden los problemas y dificultades que el usuario del servicio de salud

mental posee, el modo como se configuran y los riesgos y perjuicios que les proporciona³¹.

Por intermedio de la planificación sistematizado del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, el usuario del servicio de salud mental establece relaciones interpersonales y contratos socioafectivos que les abren oportunidades de construir una vida social con significados y sueños. Luego, el mayor objetivo del PRP es la reinserción social del usuario del servicio de salud mental en la sociedad, con el ejercicio integral de la ciudadanía, que sucederá por intermedio de la construcción de redes de apoyo formales e informales, como soporte y asistencia a sus necesidades biopsicosociales en los escenarios: hábitat, redes sociales y trabajo.

Esos escenarios son espacios de cambios artísticos, culturales, políticas y/o económicas, que protagonizan las potencialidades de los usuarios del servicio de salud mental^{45,46} y colaboran para el desarrollo de autonomía, independencia, funcionalidad social, integración social, ciudadanía y calidad de vida⁴⁴.

Como el Proyecto de Rehabilitación Psicosocial instiga la protagonización de la vida humana en esos escenarios, es imprescindible que él sea construido colectivamente con el usuario del servicio de salud mental, de forma que permita la individualización del cuidado y proporcione el desarrollo de espacios terapéuticos en que son respetados sus escojas y decisones,²⁶ con identificación de sus potencialidades y deseos, por la consideración de la historia de vida, así como de su complejidad como sujeto indivisible y subjetivo³¹.

Como instrumento sistematizado del cuidado en salud mental, ese tipo de proyecto necesita ser orientado por los presupuestos teóricos y prácticos de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial y del *Case Management*, que favorecen el trabajo en equipo, apoyo familiar e integración entre los dispositivos de la red de atención psicosocial, siendo que el PRP tiene su estructura basada en las etapas del Proyecto Terapéutico Singular.

Así, las etapas del Proyecto Terapéutico Singular integran la estructura del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, son compuestas por evaluación en

salud mental, metas terapéuticas, intervenciones y división de responsabilidades y (re)evaluación^{5,6,47,48}.

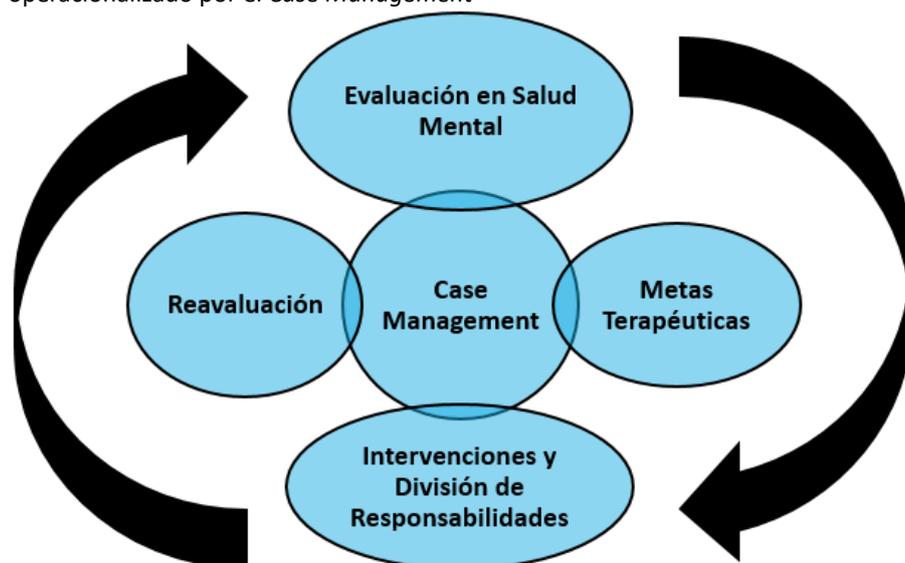
La evaluación en salud mental es una evaluación bio psico socio espiritual, que posibilita el conocimiento profundo a respeto de la historia de vida del usuario del servicio de salud mental, de los diagnósticos médicos y multiprofesionales, de los riesgos, de las vulnerabilidades y dificultades, de las potencialidades, de los deseos/valores, intereses y aspiraciones personales y profesionales, así como de las relaciones sociales significativas en su territorio.

Las metas terapéuticas constituyen el momento en que se definen los objetivos a ser alcanzados de acuerdo con la evaluación en salud mental. Es importante subrayar que las metas necesitan ser contextualizadas y situadas en las aspiraciones y necesidades biopsicosociales del usuario del servicio de salud mental.

En las intervenciones y división de responsabilidades son electas acciones de salud mental a ser instituidas por el equipo de salud mental o cualquier otro actor social relevante para el alcance de las metas terapéuticas en favor del usuario del servicio de salud mental sobre el cuidado y su acuerdo. Es necesario estipular plazos a ser cumplidos (corto, medio y largo) y designar quien realizará las acciones establecidas en las metas o articulará su realización con los dispositivos y/o profesionales de la Red de Atención Psicosocial (actores sociales).

La (re)evaluación representa el momento en que se discute la evolución y son realizados los debidos alineamientos, pudiendo ser identificados otros problemas no contemplados en la evaluación inicial, las dificultades, fallas terapéuticas o cualquiera otra nueva necesidad de cuidado aparezca. También es posible repasar/ajustar intervenciones y acuerdos con el usuario del servicio de salud mental y los demás actores sociales participantes.

Figura 2. Estructura fundamental del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial operacionalizado por el *Case Management*



Fuente: Elaborado por los Autores (2024).

La literatura demuestra que el modelo de gestión de caso, estructurado por el *Case Management*, favorece el gerenciamiento del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, pues ese recurso viabiliza y operacionaliza a su gestión, por intermedio de las etapas de planificación, evaluación conducción, coordinación, supervisión y (re)evaluación, como demostrado en la Figura 2. Eso permite que el profesional de salud mental teniendo como función gerenciarlo y garantizar que ese usuario de servicio de salud mental sea cuidado con apoyo del equipo de salud mental y cualquiera otro actor social imprescindible a su máxima eficiencia ^{38,49,50}.

El Recuadro 3 presenta la diferencia entre el proyecto de Rehabilitación Psicosocial y el Proyecto Terapéutico Singular, para mejor ejemplificar sus concepciones.

Recuadro 3. Diferencias conceptuales entre el proyecto de Rehabilitación Psicosocial y el Proyecto Terapéutico Singular

Tipos de Proyectos	Proyecto de Rehabilitación Psicosocial	Proyecto Terapéutico Singular
Conceptuación	Es un método sistematizado de gestión del cuidado y de la asistencia al usuario del servicio de salud mental, fundamentado en los presupuestos de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial y <i>Case Management</i> y estructurado en las etapas del Proyecto Terapéutico Singular que permite al profesional de salud mental diagnosticar los problemas, necesidades	Es un plan de acción compartido y compuesto por un conjunto de intervenciones que siguen una intencionalidad de cuidado integral.

	psicosociales y demandas de ese usuario, planear y gerenciar su cuidado, intervenir, movilizar recursos en la Red de Atención Psicosocial o comunidad, hacer acuerdos y/o responsabilización en relación al cuidado a ser fornecido a ese paciente, monitorear, (re)evaluar y fornecer una asistencia singularizada, integral y humanística, volcada para el ejercicio integral del ciudadanía.	
Origen	Reforma psiquiátrica italiana.	Reforma psiquiátrica brasileña para orientar el cuidado prestado al usuario del servicio de salud mental.
Teoría Conceptual	Rehabilitación Psicosocial y <i>Case Management</i> .	Integralidad, clínica ampliada y humanización.
Estructura	Datos del usuario del servicio de salud mental, histórico personal, diagnósticos, metas, intervenciones, acuerdos y evaluación. No se restringe a la funcionalidad y adaptación, sino en la ampliación de construcción de posibilidades alrededor del usuario del servicio de salud mental para que él alcance a protagonizar su vida y ejercer la ciudadanía.	Datos del usuario, diagnóstico, definición de metas, división de responsabilidades, y reevaluación.
Alcance/ Contexto	Salud mental.	Salud.
Utilizador	Profesionales de salud mental.	Profesionales de salud.
Instituciones/ Servicios	Servicios de salud mental.	Todos los servicios de salud.
Limitación	Complejidad en adaptar la teoría de la Rehabilitación Psicosocial a los casos en salud mental, fragmentación de la red psicosocial y tensiones profesionales y políticas en detrimento de las necesidades y deseos de los usuarios de los servicios de salud mental.	Usuarios de los servicios de salud con necesidades complejas, falta de tiempo de los profesionales de salud mental para discutir y acompañar la evolución del PTS, red de salud fragmentada y rutinización del PTS.

Fuente: Elaborado por los autores (2024).

Por lo tanto, es evidente la importancia del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial en el hacer en salud mental por los profesionales del área, especialmente de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), una vez que es el principal dispositivo de Rehabilitación Psicosocial en la Red de Atención Psicosocial. El equipo del CAPS, alineada con el abordaje de la clínica ampliada, enfatiza el acogimiento, el respeto por el derecho de escoja y la promoción de la autonomía en el cuidado con los usuarios de los servicios

de salud mental. Para cumplir su objetivo, ese servicio necesita ser contextualizado dentro de los escenarios de producción de vida (hábitat, redes sociales y trabajo) de esos usuarios, demandando articulación con la RAPS, compromiso profesional y creatividad³⁰.

Por eso, posiblemente, la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” será una herramienta para ayudar a los profesionales de salud mental en la conducción de casos complejos y sus interacciones con los actores sociales necesarios al desarrollo del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial en salud mental⁴⁵. En ese contexto, la tecnología puede ser viable, no como sustitución del hombre, sino como instrumento que facilita el hacer del profesional⁸. De esa forma, es muy relevante conocer la implicación de la tecnología como herramienta a ser utilizada en salud mental, principalmente en nivel de aplicaciones que objetivan facilitar la praxis de los profesionales de esa área en la construcción de proyectos de Rehabilitación Psicosocial y en la comprensión del modo como esa tecnología puede impactar positivamente o no en el cuidado de salud mental ofrecido al usuario del servicio de salud mental por esos profesionales⁷.

Así, el Recuadro 4 sintetiza los presupuestos orientadores para la construcción del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial, los cuales, futuramente, pueden componer los requisitos de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

Recuadro 4. Presupuestos teóricos del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial

Definición de Proyecto de Rehabilitación Psicosocial
Es un método sistematizado de gestión del cuidado y asistencia al usuario del servicio de salud mental, basado en el proceso de Rehabilitación Psicosocial, <i>Case Management</i> y etapas del Proyecto Terapéutico Singular, que permite el profesional de salud mental diagnosticar los problemas, necesidades psicosociales y demandas del paciente psiquiátrico, planear y gerenciar su cuidado, intervenir, movilizar recursos en la Red de Atención Psicosocial y/o comunidad, hacer acuerdos y/o responsabilización en relación al cuidado a ser fornecido a ese paciente, monitorear, (re)evaluar y fornecer una asistencia singularizada, integral y humanística, volcada para el ejercicio pleno de la ciudadanía.
Presupuestos teóricos del Proyecto de Rehabilitación Psicosocial
1) PRP es una herramienta que viabiliza la RP de los usuarios del servicio de salud mental. 2) PRP posibilita la construcción del acuerdo en usuarios del servicio de salud mental por intermedio del desarrollo de estrategias de asistencia que responden a sus demandas y necesidades biológicas, psicosociales, afectivas y socioeconómicas.

3) La estructura interna del PRP es determinada por el PTS, siendo desdoblada en la evaluación en salud mental, metas terapéuticas, intervenciones y división de responsabilidades y (re)evaluación.

4) *Case Management* es un modelo que permite la gestión y funcionamiento del PRP por la interlocución entre trabajo en equipo, gestión de caso, movilización de los recursos disponibles en la Red de Atención Psicosocial, comunidad y (re)evaluación de casos complejos en salud mental.

Fuente: Elaborado por los Autores (2024).

De ese modo, es imprescindible discutir las implicaciones bioéticas, específicamente en la utilización de esa tecnología para la viabilidad de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

Aplicaciones en salud mental: consideraciones bioéticas

Las aplicaciones en salud mental han sido utilizadas en la resolución de los problemas de salud mental, por ser descriptos en la literatura como herramientas benéficas para cualificar el cuidado y la intervención en salud mental,^{11,13,14} principalmente en el tratamiento de trastornos mentales, tales como depresión, ansiedad, bipolaridad y esquizofrenia⁹.

Además de eso, se cree que las aplicaciones en salud mental viabilizan el ejercicio de los derechos fundamentales del ser humano y de su ciudadanía, la accesibilidad a los servicios de salud mental y la disminución de las desigualdades e injusticias sociales^{8,13,14,51,52}.

Sin embargo, la literatura también ha apuntado maleficios a los usuarios de los servicios de salud mental con relación a las aplicaciones de salud mental, cuando esos recursos contribuyen para su discriminación o cuando ellas son usadas con finalidades distintas para las cuales fueron idealizados y construidos. Otra preocupación es la apropiación y el uso indebido de los datos de los usuarios de los servicios de salud mental para fines de exclusión del acceso a derechos civiles, sociales, económicos, laborales y violación de la privacidad, autonomía, libertad de escogida y decisión. Se exige, pues, de los desarrolladores de sistemas de información en salud mental el respeto y el comprometimiento ético en la elaboración de políticas de seguridad y privacidad de datos, así como que alerten a sus usuarios a respecto al intercambio de esos datos, solo con terceros, mediante el consentimiento del usuario del servicio de salud mental, escrito, o una determinación judicial. Es importante también que sean promovidos entre los desarrolladores de los sistemas de información en salud mental, así como de

sus usuarios, sus derechos, de acuerdo con las legislaciones y documentos orientadores, que garanticen la protección de la integridad de esos usuarios y la no violación de sus derechos humanos. Los profesionales de salud mental deben ser corresponsabilizados ética y criminalmente por maleficios que sucedan a los pacientes y a los profesionales usuarios de esos sistemas de información, por intermedio de la denuncia a los consejos profesionales, tribunales e instituciones de salud mental^{7,13,15}.

De acuerdo con la Directriz de Clasificación de aplicaciones en Salud Mental de la *American Psychiatric Association* (APA), son considerados los siguientes criterios jerárquicos para que los profesionales de salud mental puedan evaluar la calidad de un sistema de información en salud: 1) capacidad de recopilación de información básica; 2) determinación de riesgo, privacidad y seguridad; 3) evaluación de evidencias; 4) evaluar la facilidad de uso; e 5) interoperabilidad, sugiriendo que, al no ser elegible uno de los criterios mencionados, conforme la jerarquía, se debe desconsiderar el uso o indicación del sistema de información^{6,9}.

A pesar del hecho de que esa directriz de la APA posibilita que los investigadores y desarrolladores de sistemas de información en salud mental, desde el *design* a la implementación y a la disponibilidad al usuario, se atenten para la seguridad y la privacidad de los datos y evidencia/eficacia de los sistemas de información en salud mental,^{8,9} aún no hay leyes, normas, protocolos o *guidelines* que orienten desarrolladores e investigadores a respeto de los dominios bioéticos,^{7,8,13,51,53} identificados como esenciales a ser considerados en el desarrollo de una aplicación¹⁵:

- Evidencia de validez: la aplicación tiene evidencia científica pautada en estudios que demuestran su validez, fidedignos, y limitaciones para el uso en salud mental.
- Transparencia: explicaciones claras sobre los procesos involucrados en la recopilación, en la diseminación y en el almacenamiento de los datos recolectados de los usuarios, sean de forma bruta o afinada.

- Responsabilidad: la aplicación cumple principios bioéticos y previene riesgos de salud a los usuarios de los servicios de salud mental, o de su privacidad de los datos.
- Seguridad y privacidad de los datos: políticas claramente definidas explicadas a los usuarios sobre almacenamiento de datos, compartimiento y monitorización, informando los usuarios cuanto al consentimiento del uso de sus datos por terceros y/o investigaciones.
- Justicia: minimizar previamente cualquier riesgo potencial para finalidad contraria al propósito para el cual la aplicación fue desarrollado, como discriminación, punición o perjuicios al individuo que autorizó los datos (pacientes/o usuarios).

Específicamente en ese último dominio, se constata la complejidad en la utilización y manipulación de esos datos, pues pueden ser usados con maleficios o beneficios a los usuarios de los servicios de salud mental, de acuerdo con las intenciones de aquel que tenga acceso, corriendo el riesgo de producir autoritarismo por profesionales de salud mental, empresas y aseguradoras de seguro en salud, órganos judiciales y gobiernos, de manera que se violen expresamente los derechos humanos, si no fueran guiados por principios éticos y legislaciones aplicadas a la privacidad de los datos producidos por las aplicaciones volcados a la salud mental^{7,15,16}.

Esos dominios bioéticos deben ser considerados en las etapas de desarrollo de un sistema de información en salud, independientemente de su finalidad clínica en salud mental,^{13,15} siendo indispensables su ideación y prototipo, vinculadas a sus especificidades técnicas y peculiaridades clínicas, y a fundamentación teórica coherente con la terapéutica, que, en el caso, de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” es la Rehabilitación Psicosocial del usuario de servicio de salud mental por intermedio de un Proyecto de Rehabilitación Psicosocial.

Esa aplicación también necesita favorecer el trabajo en equipo, de forma colaborativa, integrando los profesionales y los puntos de asistencia de la Red de Atención Psicosocial con practicidad, permitiendo mediar y facilitar la

comunicación entre los profesionales de salud mental durante las etapas de construcción, coordinación/conducción, supervisión y (re)evaluación de los proyectos de Rehabilitación Psicosocial, de manera que se viabilice el almacenamiento/archivamiento, y sistematización y la organización de las informaciones recolectadas sobre el usuario del servicio de salud mental, así como la selección de los objetivos terapéuticos y metas, intervenciones, acuerdos, encaminamientos de referencias y contrarreferencias, estudio de caso y (re)evaluación⁵⁴.

Así, es nítido que el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” abarca responsabilidades bioéticas, base en evidencia y credibilidad científica, transparencia, seguridad y privacidad de los datos recolectados, producidos, almacenados y archivados, así como el deber de no compartir los datos sensibles en salud mental, con terceros, sin el consentimiento expreso de los pacientes y/o usuarios dueños o referentes a los datos^{7,8,13-16}.

En el Recuadro 5, como guía, norte y corresponsabilización, se presentan los presupuestos bioéticos a ser considerados por los investigadores y desarrolladores de un sistema de información para salud mental, en especial para la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”.

Recuadro 5. Presupuestos bioéticos para considerar en el desarrollo de una aplicación de Proyecto de Rehabilitación Psicosocial

Definición del concepto de bioética guía para el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”
Se refiere a la responsabilidad humana y social que los desarrolladores e investigadores deben tener al construir y/o gerenciar la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, de modo a evitar posibles maleficencias al usuario del servicio de salud mental y/o usuarios de ella.
Presupuestos bioéticos guías para el desarrollo de la web “App proyecto de rehabilitación psicosocial”
<ol style="list-style-type: none"> 1) La webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” debe ser fundamentada en evidencia científica consistente y demostrar eficacia, eficiencia y efectividad para el uso clínico en salud mental. 2) La webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” debe tener políticas claras en relación con finalidad de su uso, responsabilidades de los desarrolladores y responsables en relación con la seguridad y a la privacidad de los datos producidos, almacenados y archivados. 3) La webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” debe recolectar el consentimiento de los usuarios (usuario del servicio de salud mental, profesionales de salud mental o cualesquiera individuos relacionados a su finalidad) con relación a sus datos personales y/o sensibles, demostrando transparencia sobre su uso, almacenamiento/archivamiento. 4) La webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” debe ser segura el suficiente para proteger los usuarios con relación a fraudes, diseminación de las

informaciones personales y sensibles referentes a los datos almacenados sin el consentimiento de los usuarios, así como prevenir cualquier forma de discriminación por las informaciones oriundas de datos personales y/o sensibles almacenados, archivados, disponibles o compartidos.

Fuente: Elaborado por los autores (2024).

CONSIDERACIONES FINALES

El Proyecto de Rehabilitación Psicosocial representa un abordaje esencial en el desarrollo de la funcionalidad social, de la autonomía y de la calidad de vida de usuarios de servicios de salud mental, ya que su esencia es la construcción de relaciones contractuales, el fortalecimiento de lazos sociales y la promoción de la ciudadanía, de forma a atender a las necesidades complejas de esos pacientes en sus dimensiones biológicas, psicosociales y culturales.

En este estudio, se demuestra que la estructura de ese tipo de proyecto abarca los presupuestos teóricos de la teoría de la Rehabilitación Psicosocial, etapas del Proyecto Terapéutico Singular y del *Case Management* en la estructuración y en el planificación del proyecto, así como propone la estructura teórica para subsidiar, en el futuro, el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial”, integrado al trabajo en equipo interdisciplinar con articulación de la red de atención psicosocial y guiados por principios bioético para la protección y seguridad de los datos producidos y almacenados.

Así, por intermedio de la revisión narrativa de literatura con abordaje crítico-reflexivo nos permitió inferir que el proyecto de rehabilitación psicosocial es el instrumento de cuidado en salud mental que sistematiza la rehabilitación psicosocial, este es desarrollado en etapas que orientan la construcción de sentidos de vida para el paciente psiquiátrico. Por lo tanto, es imprescindible que los profesionales de salud mental trabajen en un contexto interdisciplinar y articulen la red de atención psicosocial en construcción de relaciones y vínculos formales e informales para ser puntos de apoyo y seguridad, durante el desarrollo de la vida proyectada y aspirada en que los pacientes psiquiátricos necesitan trillar.

De esa forma, el proyecto de rehabilitación psicosocial se alinea con relación a los objetivos, valores y propósitos, de la rehabilitación psicosocial, y no estrictamente en un abordaje que solo enfoque en necesidades biológicas y

tecnológicas, más alineado con el cuidado centrado en las singularidades de los usuarios de los servicios de salud mental y en la construcción de contractilidades sociales con participación efectiva y colaborativa de la red de atención psicosocial.

Así, la idealización, el prototipo y el desarrollo de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” emergen como recursos con potencial de planear, construir, coordinar/conducir y (re)evaluar, así como mediar la comunicación entre profesionales en ese contexto interdisciplinar de trabajo en equipo, de forma a garantizar privacidad, validez y confiabilidad, seguridad y transparencia en los datos producidos, además de proporcionar la minimización de los maleficios que puedan ser causados a los usuarios y profesionales de los servicios de salud mental.

Para tanto, también, se advierte para la necesidad de construirse políticas de seguridad de protección de datos para proteger los derechos de los usuarios del servicio de salud mental, con relación al compartimiento de sus informaciones a terceros, sin su autorización escrita, y la imprescindibilidad de la utilización de criptografía para garantizar que los desarrolladores de la webapp “App proyecto de rehabilitación psicosocial” no tengan acceso a datos sensibles producidos por la aplicación. Además de eso, es fundamental la movilización social en el sentido de promover los derechos en lo que se refiere a la privacidad de los datos entre los profesionales de salud mental, así como el desarrollo de una cultura en favor de la defensa y no maleficencia con relación a los usuarios de las aplicaciones en salud mental.

Por fin, en nivel político, se subraya la necesidad de la creación de leyes que sean más severas y con instrumentos de control para punir desarrolladores de aplicaciones en salud mental que violen los derechos humanos y provoquen maleficios a sus usuarios, incluso por el compartimiento de datos con terceros con fines comerciales o visando cualquier beneficio propio en detrimento de los intereses y deseos de los dueños de esos datos.

AGRADECIMIENTOS

Al Programa de Enfermería Psiquiátrica de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP), al Programa de Doctorado en Psicología de la

REFERENCIAS

1. Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 06 ago. 2023];42(spe):e20200188. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YD6WWBgjmkcBY8jNsFypSd/#>
2. Sanches LR, Vecchia MD. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão de literatura. *Psicol Soc* [Internet]. 2018 [citado 06 ago. 2023];30:e178335. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100228&lng=pt&tlng=pt
3. Lemon C, Huckvale K, Carswell K, Torous J. A narrative review of methods for applying user experience in the design and assessment of mental health smartphone interventions. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. 2020 [citado 06 ago. 2023];36(1):64-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31973787/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 132, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2012. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0132_26_01_2012.html
5. Moura AA, Cartaxo CMB, Mendonça MCA. “Se é para jogar dominó, eu jogo em casa”: reflexões sobre a ociosidade em serviços de saúde mental. *Cad Bras Saude Ment* [Internet]. 2023 [citado 06 ago. 2023];15(42):106-28. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/75083>
6. Torous JB, Chan SR, Gipson SYT, Kim JW, Nguyen TQ, Luo J, et al. A hierarchical framework for evaluation and informed decision making regarding smartphone apps for clinical care. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2018 [citado 06 ago. 2023];69(5):498-500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446337/>
7. Gooding P. Mapping the rise of digital mental health technologies: emerging issues for law and society. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 06 ago. 2023];67:101498. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785726/>
8. Winnike AN, Dale III BJ. Rewiring mental health: legal and regulatory solutions for the effective implementation of telepsychiatry and telemental health care. *Hous J Health L Pol* [Internet]. 2017 [citado 06 jan. 2024];17(21):21-103. Disponible en: <https://calio.dspacedirect.org/items/4ef89560-268d-4510-b62d-9e29ee2cc919>
9. Neary M, Schueller SM. State of the field of mental health apps. *Cogn Behav Pract* [Internet]. 2018 [citado 06 jan. 2024];25(4):531-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100810/>
10. Miralles I, Granell C. Considerations for designing context-aware mobile apps for mental health interventions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 06 jan. 2024];16(7):1-21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/7/1197>
11. Carlo AD, Ghomi RH, Renn BN, Areán PA. By the numbers: ratings and utilization of behavioral health mobile applications. *NPJ Digit Med*. 2019 [citado 06 jan. 2024];17(2):54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31304400/>

12. Machado Neto OJ. Usabilidade da interface de dispositivos móveis: heurísticas e diretrizes para o design [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade de São Paulo; 2013. 136 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/55/55134/tde-07012014-110754/>
13. Queiroz G. Second mind: considerações ético-legais sobre a digitalização em saúde mental no contexto Português. RPPSM [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];8(3):96-104. Disponível em: <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/332>
14. Torous J, Roberts LW. The ethical use of mobile health technology in clinical psychiatry. J Nerv Ment Dis [Internet]. 2017 [citado 06 jan. 2024];205(1):4-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005647/>
15. Martinez-Martin N, Greely HT, Cho MK. Ethical development of digital phenotyping tools for mental health applications: Delphi study. JMIR mHealth uHealth [Internet]. 2021 [citado 06 jan. 2024];9(7):e27343. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34319252/>
16. Torous J, Vaidyam A. Multiple uses of app instead of using multiple apps- a case for rethinking the digital health technology toolbox. Epidemiol Psychiatr Sci [Internet]. 2020 [citado 06 jan. 2024];29:e100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216034/>
17. Paschoarelli LC, Silva JCP. Importância do estudo metodológico para o desenvolvimento da área do design informacional. Em: Menezes MS, Moura M, organizadores. Rumos da Pesquisa no Design Contemporâneo: Relação Tecnologia x Humanidade [Internet]. São Paulo: Estação das Letras e Cores; 2013. p. 50–67. Disponível em: https://media.wix.com/ugd/b0aead_ba091c1a613548e595655dfadc3086b4.pdf
18. Gusmão ECR. Construção e validação de um aplicativo de identificação das habilidades adaptativas de crianças e adolescentes com deficiência intelectual [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
19. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2007 [citado 06 jan. 2024];34(6):428-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/#>
20. Marciniak MA, Shanahan L, Rohde J, Schulz A, Wackerhagen C, Kobylińska D, et al. Standalone Smartphone Cognitive Behavioral Therapy–based ecological momentary interventions to increase mental health: narrative review. JMIR mHealth uHealth [Internet]. 2020 [citado 06 jan. 2024];8(11):e19836. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33180027/>
21. de Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. Arq Bras Psicol [Internet]. 2019 [citado 06 jan. 2024];71(2):51-67. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005
22. Rosa LS, Mackedanz LF. Análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. Atos Pesqu Educ [Internet]. 2021 [citado 06 jan. 2024];16:e8574. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574>
23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 [citado 06 jan. 2024];3(2):77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

24. Araújo JB, Cassoli T. Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2020 [citado 06 jan. 2024];10(3):52-76. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2020000300004
25. Guerra AMC. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Rev Latinoam Psicopat Fund* [Internet]. 2004 [citado 06 jan. 2024];7(2):1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ZTzkJDdgNG9hdFngVbrjdJx/>
26. Babinski T, Hirdes A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2004 [citado 06 jan. 2024];13(4):568-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LNWT5ZrDF7DQLYxkBK4pc9C/>
27. Pitta A. *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2016.
28. Silva PE, Ronsoni EÂ. Educação Popular em Saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. *Rev Ed Popular* [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];21(2):307-26. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/62657>
29. World Health Organization. Psychosocial Rehabilitation a Consensus Statement. *Int J Ment Health* [Internet]. 1997 [citado 06 jan. 2024];26(2):77-85. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41344828>
30. Hirdes A, Kantorski LP. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2004 [citado 06 jan. 2024];12(2):217-21. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317459406>
31. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Jr A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 [citado 06 jan. 2024];14(3):448-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yWXMbtrJLmNvKXNRWSWbSgP/>
32. Mendes L, Ramos L, Nicolau C, José S. Intervenções de enfermagem promotoras de esperança na reabilitação psicossocial orientada para o Recovery: revisão integrativa da literatura. *Rev Portuguesa Enferm Saude Mental* [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];(28):197-209. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000200197&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
33. Silva MNRMO, Souza HPM, Souza CRS. A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial. *Rev Nufen: Phenom Interd* [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];14(1):1-12. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000100004
34. Silva AFL, Mendes AMP. Reabilitação psicossocial e cidadania: o trabalho e a geração de renda no contexto da Oficina de Panificação do CAPS Grão-Pará. *Cad Bras Saude Ment* [Internet]. 2020 [citado 06 jan. 2024];12(33):55-74. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68878.35>
35. Raimundo M, Hinkel J, Murphy RC. Teatro, saúde mental e economia solidária. *Em Ext* [Internet]. 2023 [citado 16 jan. 2024];21(2):96-107. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/66013>
36. Acebal JS, Barbosa GC, Domingos T da S, Bocchi SCM, Paiva ATU. O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos.

Saude Debate [Internet]. 2020 [citado 06 jan. 2024];44(127):1120-33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TxRGqQHqJ5MwyrSkTf7y3Bs/?lang=pt#>

37. Oliveira GC, Nasi C, Lacchini AJB, Camatta MW, Maltz C, Schneider JF. A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado 06 jan. 2024];23(6):811-6. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11742>

38. Campos FAAC, Silva JCB, Almeida JM, Feitosa FB. Reabilitação Psicossocial: o relato de um caso na Amazônia. Saude Redes [Internet]. 2021 [citado 06 jan. 2024];7(Supl. 2):1-18. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3272>

39. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2007 [citado 06 jan. 2024];23(10):2507–10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TgD9wYJLfpXPnG4KSP36rZK/abstract/?lang=pt#>

40. Carvalho e Silva J, Magalhães YB, Bucher-Maluschke JSNF. Horticultura terapêutica em um grupo de reabilitação da dependência química no Brasil. Av Psicol Latinoam [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];40(1):1-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242022000100009

41. Silva EV, Ribeiro MC, Souza MCS. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2018 [citado 06 jan. 2024];26(2):315-27. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1910>

42. Rossi AF, Paula BA, Israel FM, Camargos MA. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. Saude Debate [Internet]. 2023 [citado 06 jan. 2024];47(137):333–45. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y9L6WkC7SWMxX69pDJMtSxb/>

43. Portugal S, Nogueira C, Hespanha P. As teias que a doença tece: a análise das redes sociais no cuidado da doença mental. Dados [Internet]. 2014 [citado 06 jan. 2024];57(4):935-68. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dados/a/5DWgxnQvkRbr5pKVmyMhB7z/?lang=pt#>

44. Cases JG, González AR. Programas de Rehabilitación Psicossocial en la Atención Comunitaria a las personas con psicosis. Clinica Salud [Internet]. 2010 [citado 2024 Oct 17];21(3):319-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009&lng=es

45. Godinho DM, Peixoto Jr CA. Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. Fractal Rev Psicol [Internet]. 2019 [citado 06 jan. 2024];31(3):320–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/YJDXGzqPqvwtqDvtcfDDBjv/>

46. Saraceno B. Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá; 2001.

47. Antonio CR, Mangini FNR, Lunkes AS, Marinho LCP, Zubiaurre PM, Rigo J, et al. Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. Linhas Criticas [Internet]. 2023 [citado 06 jan. 2024];29(e45423):1-14. Disponible en: <http://educa.fcc.org.br/pdf/lc/v29/1981-0431-LC-29-e45423.pdf>

48. Brasil, Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular [Internet]. 2ª ed. 2007. p. 1-60. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>
49. Campos FAACC. A elaboração do Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adultos (PDDA): uma experiência no Caps II [dissertação]. Porto Velho (RO): Fundação Universidade Federal de Rondônia; 2015.
50. Campos FAACC, Feitosa FB. Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA) [Internet]. Curitiba: Appris; 2018.
51. Garay CJ, Celleri M. Aplicaciones móviles en salud mental: percepción y perspectivas en Argentina. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc [Internet]. 2022 [citado 06 jan. 2024];22(1):38-48. Disponível em: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2451-66002022000100038&script=sci_abstract&tlng=en
52. Oliveira RM, Duarte AF, Alves D, Furegato ARF. Development of the TabacoQuest app for computerization of data collection on smoking in psychiatric nursing. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 06 jan. 2024];24:e2726. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LtcgDW6hBbrc8pHHTxvjCJC/?lang=en#>
53. Stoyanov SR, Hides L, Kavanagh DJ, Wilson H. Development and validation of the user version of the mobile application rating scale (uMARS). JMIR mHealth uHealth. 2016 [citado 06 jan. 2024];10;4(2):e72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27287964/>
54. Lima ICS, Galiza DDF, Ferreira Jr AR, Cavalcante ASP, Nascimento CEM, Sampaio JJC. Produção de práticas de saúde mental integradas em rede de atenção à saúde. Dialog Interdis Psiq S Ment [Internet]. 2023 [citado 06 jan. 2024];2(2):e10863. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/10863>
55. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicol Clin [Internet]. 2015 [citado 06 jan. 2024];27(1):101-22. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000100101&lng=pt&tlng=pt