

Revisión y/o Actualización de Literatura

# Efectividad en intervenciones destinadas a la participación social en personas con esquizofrenia: revisión sistemática

*Efetividade de intervenções voltadas à participação social em pessoas com esquizofrenia: revisão sistemática*

*Effectiveness of interventions aimed at social participation in people with schizophrenia: systematic review*

Alejandro Sánchez-Balsa<sup>a</sup> , María Sobrido-Prieto<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidad da Coruña – UDC, Coruña, España.

**Cómo citar:** Sánchez-Balsa, A., & Sobrido-Prieto, M. (2023). Efectividad en intervenciones destinadas a la participación social en personas con esquizofrenia: revisión sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3299. 10.1590/2526-8910.ctoAR252332993

## Resumen

**Introducción:** La participación social es considerada una de las áreas ocupacionales de vital importancia en las vidas de las personas con esquizofrenia. Por ello, cuando existe una limitación en esta área ocupacional es necesario generar estrategias de intervención que favorezcan y posibiliten el acceso a las mismas. **Objetivos:** Conocer la efectividad de diferentes intervenciones en la participación social en usuarios con esquizofrenia. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos de ámbito sanitario y social: Pubmed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión fueron: adultos diagnosticados de esquizofrenia, estudios experimentales publicados en los últimos 10 años en inglés, castellano y portugués excluyendo los artículos de opinión y con menos de 10 participantes. Se seleccionaron un total de 13 estudios. Todos los trabajos fueron evaluados de acuerdo a un checklist.

**Resultados:** La intervención más efectiva ha sido la Assertive Community Treatment (ACT), con unos resultados de: mejora en la remisión sintomatológica de 43,98 puntos en comparación el grupo control; en cuanto a los ingresos hospitalarios 19,05%; respecto a la funcionalidad social, ha tenido una mejora de 11,36 puntos; por último, respecto a la calidad de vida ha habido una mejora de 1,40 puntos.

**Conclusiones:** La participación social es fundamental en el proceso de rehabilitación psicosocial, de un usuario con esquizofrenia. La ACT ha mostrado mejores resultados de forma significativa frente a la Community-Based Rehabilitation (CBR). Debemos tomar con cautela los resultados obtenidos debido a las limitaciones de este estudio, donde resalta la poca evidencia científica disponible sobre esta temática.

**Palabras clave:** Esquizofrenia, Terapia Ocupacional, Servicios Comunitarios de Salud Mental, Participación Social.

Recibido Abr. 7, 2022; 1ª Revisión Abr. 20, 2022; 2ª Revisión Jul. 4, 2022; Aceptado Oct. 11, 2022.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

## Resumo

**Introdução:** A participação social é considerada uma das áreas ocupacionais de vital importância na vida das pessoas com esquizofrenia. Por isso, quando há uma limitação nessa área ocupacional, é necessário gerar estratégias de intervenção que favoreçam e possibilitem o acesso a elas. **Objetivos:** Conhecer a eficácia de diferentes intervenções de participação social em usuários com esquizofrenia. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em três bases de dados no âmbito das ciências sociais e de saúde: Pubmed, Scopus e Web of Science. Os critérios de inclusão foram: adultos com diagnóstico de esquizofrenia, estudos experimentais publicados nos últimos 10 anos em inglês, espanhol e português, excluindo artigos de opinião e aqueles realizados com menos de 10 participantes. Um total de 13 estudos foi selecionado. Todos os trabalhos foram avaliados de acordo com um checklist.

**Resultados:** A intervenção mais eficaz tem sido o *Assertive Community Treatment* (ACT), com resultados de melhora na remissão sintomática de 43,98 pontos em comparação quanto ao grupo controle; enquanto as reinternações hospitalares, 19,05%; quanto à funcionalidade social, teve uma melhora de 11,36 pontos. Por fim, em relação à qualidade de vida, houve uma melhora de 1,40 pontos. **Conclusões:** A participação social é essencial no processo de reabilitação psicossocial de um usuário com esquizofrenia. O ACT mostrou resultados significativamente melhores em comparação com o *Community-Based Rehabilitation* (CBR). Devemos tomar os resultados obtidos com cautela devido às limitações deste estudo, onde se destaca a pouca evidência científica disponível sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Esquizofrenia, Terapia Ocupacional, Serviços Comunitários de Saúde Mental, Participação Social.

## Abstract

**Introduction:** From Occupational Therapy, social participation is considered one of the areas of vital importance in the lives of people with schizophrenia. Therefore, when there is a limitation in participation in this occupational area, it is necessary to generate intervention strategies that favor and enable access to them. **Objectives:** Know the effectiveness of different interventions in the occupational area "social participation" in users with schizophrenia. **Method:** A bibliographic search was carried out in three databases in the health and social field: Pubmed, Scopus and Web of Science. The inclusion criteria for the selection of articles were: People between 18 and 65 years old with a diagnosis of schizophrenia, published in the last 10 years in English, Spanish and Portuguese, excluding opinion articles and articles with less than 10 participants in the intervention. A total of 13 studies were selected. All papers were evaluated according to a checklist. **Results:** The most effective intervention has been the ACT, with results of; improvement in symptomatic remission of 43.98 points, comparing with control group; in terms of hospital readmissions, 19.05%; Regarding social functionality, it has had an improvement of 11.36 points; Finally, regarding the quality of life, there has been an improvement of 1.40 points. **Conclusions:** Social participation is essential in the psychosocial rehabilitation process of a user with schizophrenia. Assertive Community Treatment (ACT) has shown significantly better results compared to Community-Based Rehabilitation (CBR). We must take the results obtained with caution due to the study's limitations, where the little scientific evidence available on this subject stands out.

**Keywords:** Schizophrenia, Occupational Therapy, Community Mental Health Services, Social Participation.

## **Introducción**

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que se caracteriza por síntomas, tanto en el trastorno del pensamiento (alucinaciones, delirios y falta de motivación), emocionales (efecto aplanado y habla interrumpida) y síntomas cognitivos (problemas de memoria y atención) o sociales (tales como embotamiento, aislamiento). Esta enfermedad puede ocurrir como un episodio aislado, o como un ciclo recurrente de remisión y recaída, y se asocia con un deterioro en el funcionamiento psicosocial y ocupacional (Morris et al., 2018). Actualmente se estima que esta patología afecta a más de 24 millones de personas en todo el mundo según la OMS, es decir, a 1 de cada 300 en el planeta (World Health Organization, 2022).

Dadas las alteraciones en el lenguaje, las conductas y la distorsión emocional, las personas con esquizofrenia, sufren una alteración de su capacidad para responder a los requisitos de la vida social. Esta alteración se refleja en varios aspectos de su vida, que les impide desempeñar un rol activo en la comunidad como ciudadanos participativos y desarrollar los roles que la sociedad espera (Aubin et al., 2009). Es lo que se conoce como funcionamiento social o participación social.

Si bien la medicación antipsicótica permite controlar la sintomatología de la esquizofrenia, por sí solo, es inadecuado para abordar las complejas necesidades sociales.

En este sentido, la psicoeducación promueve un mejor funcionamiento social (Canadian Psychiatric Association, 2005; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009; Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2016; Xia et al., 2011). Si bien la revisión existente hasta el momento (Xia et al., 2011) Sin embargo, estos datos deben ser tomados con cautela por dos razones; En primer lugar, algunos de estos datos son inaceptablemente heterogéneos. Además 31 de los 44 estudios incluidos son de origen chino, es decir, el 70,45% de los estudios incluidos.

En el caso de la mayor parte de los países del mundo occidental, la psicoeducación está enmarcada en los denominados "programas de inserción social" o "programas de continuidad de cuidados". Sin embargo, dos son los problemas con los que nos encontramos; en primer lugar, la mayor parte de estos programas se limitan a controlar la sintomatología y/o medicación. sin llegar a trabajar plenamente la inserción social de estos pacientes. Además, en el caso de España, cada comunidad autónoma tiene su propio plan de salud mental, y no todas las comunidades cuentan con "protocolo" de inserción social generalizado a todo el territorio. Por ejemplo, Galicia (Consellería de Sanidade, 2007) sigue con un plan de salud mental del 2006 mientras que por ejemplo, en País Vasco (Red de Salud Mental de Guipuzkua, 2022) con un plan de salud mental del 2020. Ambos documentos ya en extinción y o actualizados.

En cualquier caso, y a pesar de estas limitaciones, dentro de la psicoeducación, el abordaje multidisciplinar es clave. Dentro de esta intervención, son muchos los profesionales que tienen cabida; (psiquiatras, enfermeras especializadas en salud mental, psicólogos o terapeutas ocupacionales, entre otros) la terapia ocupacional desarrolla un papel fundamental en el ámbito de la salud mental. Su objetivo principal es la capacitación de estas personas para participar en actividades de la vida diaria a través de la propia habilitación de los individuos o de la modificación del entorno. Los resultados en la evidencia científica disponible son positivamente significativos (Gutman, 2021).

Pero es que dentro de la salud mental, la terapia ocupacional trabaja la participación social (World Federation of Occupational Therapists, 2022). Así, existe evidencia científica que avala la necesidad de la terapia en la mejora de la participación social en el ámbito de la salud mental (D'Amico et al., 2018).

Dentro de la psicoeducación, existen diferentes técnicas que tratan de mejorar la promoción de la participación en actividades y ocupaciones significativas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009). En el ámbito de la participación social, las más relevantes, son Metacognitive training (MCT) (Jiang et al., 2015), la Assertive Community Treatment (ACT) (Luo et al., 2019) o la Community-based rehabilitation (CBR) (World Health Organization, 2021).

La ACT (Luo et al., 2019). Esta técnica está centrada en la asertividad y modificación de conductas. No sólo trata de modificar conductas dirigidas al compromiso con el tratamiento farmacológico, reducir la sintomatología y los reingresos hospitalarios. También actúa como una transición entre la estancia hospitalaria y su incorporación a la comunidad a través de creación de grupos de apoyo. Esto es, que el usuario aprenda a mostrar los deseos y/o frustraciones de forma amable, franca y adecuada. De este modo, se actúa como una transición entre la estancia hospitalaria y su incorporación a la comunidad. Para ello se ofrece una asistencia tanto grupal como individual de modo simultáneo:

**Terapia grupal:** Se realizan en grupos reducidos (no más de 10 usuarios por equipo de profesional) con intereses, valores parecidos y mismo tipo de trastorno.

En el caso del apoyo individual son visitas a domicilio planteadas únicamente para situaciones de crisis (con disponibilidad de 24 horas al día, 7 días a la semana) con el objetivo de reducir e la sintomatología asociada a esa situación de crisis.

La CBR. Esta intervención se centra en la mejora/adaptación de los entornos ocupacionales comprometidos. Para ello, el equipo desarrolla intervenciones a nivel grupal e individual. Dentro de las intervenciones grupales, encontramos dos: por una parte, organiza grupos con otros usuarios con demandas y diagnósticos similares y por otra parte con los entornos personales de los participantes. En ambas, se utiliza la modificación de conducta como herramienta terapéutica gestionada tanto por un terapeuta ocupacional o un psicólogo, a fin de modificar ciertos hábitos, rutinas y conductas de las personas que engloban el entorno ocupacional comprometido.

Las intervenciones individuales establecen objetivos consensuados con el usuario en base a sus valores, preferencias y actividades significativas para conseguir un mayor compromiso del usuario y hacerlo partícipe de su propia recuperación. Así, se suelen realizar en el propio lugar donde las personas llevan a cabo su vida diaria y el entorno que pueda ser potencialmente problemático, bien sea el trabajo, el hogar etc (World Federation of Occupational Therapists, 2021).

A pesar de la importancia que estas técnicas pueden llegar a tener en la incorporación de pacientes con esquizofrenia en la sociedad, en la actualidad, no existe evidencia científica sólida que determine la efectividad, ni adecuación de cada una de las técnicas.

El objetivo de esta revisión es conocer la efectividad de diferentes intervenciones en “participación social” en pacientes con esquizofrenia.

## **Metodología**

Se realizó una revisión sistemática (RS). Los pasos para su elaboración fueron los siguientes;

**Criterios de elegibilidad:** los criterios de selección establecidos fueron los siguientes; Usuarios (mayores de edad no hospitalizados, con esquizofrenia); intervención (ACT y CBR); tipos de estudios (estudios experimentales publicados en los últimos 10 años en inglés, castellano y portugués). Se excluyeron artículos con menos de 50 personas en la intervención y estudios piloto.

**Estrategia de búsqueda:** con el fin de conocer la literatura existente se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diciembre de 2021 en las principales bases de datos

internacionales, tanto del ámbito biosanitario (Pubmed) como multidisciplinar (Scopus y Wos) (Apéndice A). Los resultados obtenidos fueron desplazados a un gestor de referencias bibliográficas (EndnoteWeb) para proceder a la eliminación de los duplicados. Tras eliminar los duplicados, resultaron 473 documentos.

**Selección de estudios:** dos revisores de modo independiente elaboraron la selección de artículos en 3 fases; título, resumen y texto completo. Tras la lectura en las 3 fases, la selección de estudios final total es de 13 artículos originales.

**Evaluación de la calidad.** Con el fin de evaluar la calidad metodológica de los estudios, todos los trabajos seleccionados fueron evaluados de acuerdo con un checklist. En el caso de las revisiones sistemática, el PRISMA (Moher et al., 2009). Aquellos artículos que no superaron el 65% fueron eliminados. En el caso de los estudios de investigación CONSORT (Cobos-Carbo & Augustovski, 2011). Adicionalmente, se ha valorado que todos los estudios incluidos incluyesen las exigencias establecidas en la elaboración de estudios experimentales.

**Análisis y extracción de datos:** Con el fin de poder determinar la efectividad de estos tratamientos, se han considerado las siguientes variables;

- Profesionales que participan en la intervención.
- Muestra del estudio y duración del tratamiento.
- Remisión de la sintomatología (medida a través de la PANSS (Kay et al., 1987) prueba formada por 30 ítems que se puntúan de 1 (sintomatología ausente) a 7 (extrema) en la cual la puntuación mínima es de 30 y la máxima de 210 puntos. Reingresos hospitalarios, medido en porcentaje de reingresos.
- Nivel de funcionalidad social entendida como el ejercicio de los derechos y obligaciones del individuo en la comunidad. Dos han sido las medidas empleadas; Personal and Social Performance Scale (PSP) (Chiu et al., 2018; Kawata & Revicki, 2008) donde se miden 4 áreas del desempeño ocupacional social e individual: las actividades socialmente útiles/aprobadas, relaciones personales y sociales, autocuidado y conductas no adaptativas. Junto a ella, la Global Assessment of Functioning (GAF) mide cómo y cuánto afecta la sintomatología a la funcionalidad social o el día a día de la persona (Suzuki et al., 2015), en ambas escalas, se obtienen puntuaciones entre 1 y 100 siendo mejores los resultados cuanto mayor sea la puntuación.
- Calidad de vida (medida a través de *Quality of Life Inventory* QOLI) (Landein et al., 2000). Consta de 21 ítems en los cuales cuanto mayor sea la puntuación, mayor es la mejoría. Esta puntuación se agrupa en 4 categorías o factores: Funciones intrapsíquicas: cognición, conciencia y afectividad (ítems 13-17,20-21). Relaciones interpersonales: experiencia interpersonal y social (ítems 1-8). Rol instrumental: trabajo, estudio, deberes parentales (ítems 9-11). Uso de objetos comunes y actividades cotidianas (ítems 18-19).

## Resultados

En total hemos localizado 13 estudios (Figura 1) con una media de 135 participantes por estudio donde los grupos se distribuyen de forma homogénea a excepción de dos estudios (Chatterjee et al., 2014; Lim et al., 2017) con cierta diferencia en cuanto a participantes entre el grupo de intervención y el grupo control. Los principales resultados de nuestro análisis son los que presentados a continuación (Tabla 1):

Profesionales que participan en la intervención: de los 13 estudios analizados, no hemos localizado un perfil homogéneo en la constitución de los grupos. Así; 11 estudios contaban con psiquiatras, en 9 trabajos con enfermeras especializadas en salud mental,

en 5 con trabajadores sociales y en 4 de ellos psicólogos. La presencia de terapeutas ocupacionales aparece en únicamente 2 trabajos.

Remisión sintomatológica. La ACT (Botha et al., 2014; Vasfi et al., 2015; Hansen et al., 2012; Luo et al., 2019; Sharifi et al., 2012; Tempier et al., 2012) con una muestra de 531 participantes, muestra una puntuación media de 43,98 puntos frente a 54,24 puntos del grupo control. Por otro lado, la CBR (Cai et al., 2015; Chatterjee et al., 2014; Chen et al., 2021; Lim et al., 2017; Puspitosari et al., 2019; Zhou et al., 2015) muestra una puntuación media de 49,78 frente a 51,68 en el grupo control en una población de 1124 participantes, pero estos datos no son significativos en términos de efectividad.

Reingresos hospitalarios. 5 estudios sobre la ACT (Luo et al., 2019; Botha et al., 2014; Sharifi et al., 2012; Vasfi et al., 2015; Sungur et al., 2011), con una muestra de 462 participantes muestran 19,05% de reingresos hospitalarios frente a un 39,83% en el grupo control. La CBR no incluye estudios sobre reingresos.

Funcionalidad social. La ACT (Botha et al., 2014; Hansen et al., 2012; Luo et al., 2019; Tempier et al., 2012) muestra una mejora media de 11,36 en el grupo de intervención frente a 7,50 en el grupo control, con una muestra de 281 participantes. La CBR (Chatterjee et al., 2014), muestra unos datos de mejora de 2,47 puntos frente a 0,44 en el grupo control con una población de 768 participantes.

Calidad de vida. Todos los estudios que analizan esta variable establecen la evaluación sobre los 21 ítems del cuestionario. La ACT (Hansen et al., 2012; Sungur et al., 2011) muestra una de mejora media de 1,40 puntos frente a 0,3 del grupo control en una muestra poblacional de 162 personas. La CBR (Puspitosari et al., 2019) muestra una mejora de 14,28 puntos frente a 9,66 en el grupo control en un tamaño muestral de 100 personas.

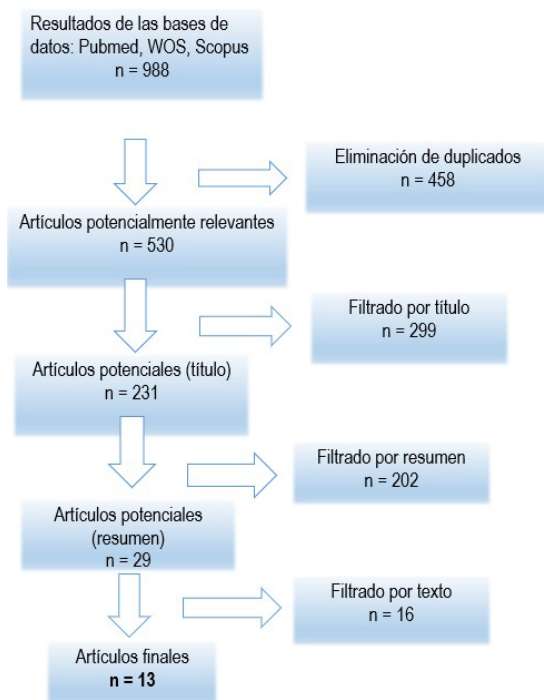


Figura 1. Filtrado de resultados.

**Tabla 1.** Síntesis de los principales resultados.

Referencia	Intervención	Equipo profesional	País	Muestra	Duración tratamiento	Remisión sintomatológica	Reingresos hospitalarios	Funcionalidad social	Calidad de vida
Hansen et al. (2012)	ACT vs CAT	Fisioterapeuta Enfermera comunitaria Trabajador social	Dinamarca	62 (31 + 31)	9 meses	IG: 41,9 -> 37,8 GC: 43,3 -> 34,6	No incluido	IG: 40,9 -> 43,3 GC: 38,4 -> 41,3	IG: 4,26 -> 5 GC: 4,6 -> 5,2
Luo et al. (2019)	ACT vs ST	Psiquiatra Enfermera psiquiátrica Psicólogo clínico Trabajador social Especialista laboral	China	60 (30 + 30)	12 meses	IG: 76 -> 56 GC: 75 -> 71	IG: 3,3% GC: 25%	IG: 53 -> 57 GC: 53 -> 54	No incluido
Tempier et al. (2012)	ACT vs ST	Psiquiatra	Italia	107 (57 + 50)	18 meses	IG: 51,6 CG: 59,7	No incluido	IG: 64,2 vs CG: 55,89	No incluido
Botha et al. (2014)	ACT vs ST	Psiquiatra Trabajador social Enfermera psiquiátrica Terapeuta ocupacional Psicólogo	Sudáfrica	52 (31 + 21)	36 meses	IG: 105,52 -> 57,52 CG: 97,10 -> 54,90	IG: 95% 0,41 (± 0,63) CG: 95% 1,19 (± 0,98)	IG: 34,29 (± 3,58) -> 61,97 (± 9,1) CG: 36,29 (± 6,37) -> 54,90 (± 10,8)	No incluido
Sharifi et al. (2012)	ACT vs ST	Trabajador social Psiquiatra Enfermera psiquiátrica	Irán	130 (66 + 64)	12 meses	IG: 25% CG: 8%	IG: 28,57% CG: 40,63%	No incluido	No incluido
Vasfi et al. (2015)	ACT vs ST	Psiquiatra Médico salud pública	Irán	120 (60+60)	20 meses	IG: 49,5 -> 17 CG: 49 -> 51	IG: 43,33% CG: 91,67%	No incluido	No incluido
Sungur et al. (2011)	ACT vs ST	2 psiquiatras Psicólogo 2 enfermeras psiquiátricas	Turquía	100 (50+50)	24 meses	No incluido	IG: 1% CG: 2%	No incluido	IG: 2,05. 95% (CI 1,53 – 2,57)
Chen et al. (2021)	CBR vs MCT	Terapeuta ocupacional Psicólogo Enfermera psiquiátrica Psiquiatra	China	120 (58 + 62)	36 meses	IG: 69,55 CG: 61,29	No incluido	IG: + 3,17 CG: -1,19	No incluido
Lim et al. (2017)	CBR vs ST	Psiquiatra Enfermera psiquiátrica	USA	246 (152 + 94)	12 meses	IG: 39,22 CG: 42,10	No incluido	IG: 3,13 CG: 2,93	No incluido
Puspitosari et al. (2019)	CBR vs ST	Psiquiatra Enfermera psiquiátrica Trabajador social	Indonesia	100 (50 + 50)	4 meses	IG: 69,26 GC: 74,82	No incluido	No incluido	IG: 14,28 CG: 9,66
Zhou et al. (2015)	CBR vs ST	Psiquiatra Enfermera psiquiátrica	China	120 (60 + 60)	12 meses	IG: 49,5 CG: 59,74	No incluido	IG: +3,54 vs CG: 0,37	No incluido
Cai et al. (2015)	CBR vs ST	No incluido	China	256 (133 + 123)	18 meses	IG: 23,23 -> 21,36 CG: 22,71 -> 20,46	No incluido	No incluido	No incluido
Chatterjee et al. (2014)	CBR vs ST	Psiquiatra	India	282 (187 + 95)	12 meses	IG: -3,75 (-7,92 a 0,42) CG: -0,95 (-1,68 a -0,23)	No incluido	IG: 0.05 (0,25) CG: -0.37 (0,34)	No incluido

TS: Tratamiento Estándar; ACT: *Tratamiento Asertivo Comunitario*; GI: Grupo de Intervención; GC: Grupo Control; CBR: *Rehabilitación Basada en la Comunidad*; CAT: *Entrenamiento Cognitivo Adaptativo*; MCT: *Entrenamiento Metacognitivo*.

## Discusión

El objetivo de esta revisión fue conocer la efectividad de las intervenciones en la participación social en personas con esquizofrenia.

Considerando el impacto de la esquizofrenia en la participación social, consideramos que 13 estudios es un número muy reducido. Pero, más allá del número, debemos destacar el nivel de evidencia. Se tratan de ECA's (nivel I= y estudios comparativos (II+). Es decir, existe un bajo riesgo de sesgo y una alta probabilidad de establecer una relación causal. Además, los tamaños muestrales en todos los casos han sido estadísticamente relevantes.

Prácticamente todos (con la excepción de funcionalidad social) han evaluado las variables con las mismas escalas estandarizadas. Este hecho permite la comparación entre estudios. Los datos muestran una mejora de la participación social tanto en términos de bienestar (en base a la propia percepción de los participantes a través del cuestionario QOLI), como de remisión sintomatológica, funcionalidad social y reingresos hospitalarios. Sin embargo, la inclusión social depende de muchos más factores tales como el empleo, entorno geográfico, entorno comunitario, contexto cultural, temporal etc.

Entre las posibles limitaciones nos gustaría destacar. A) El ámbito geográfico y/o cultural en el que algunos estudios se han llevado a cabo. Así en el caso de la ACT, solo tres estudios (Hansen et al., 2012; Lim et al., 2017; Tempier et al., 2012) se lleva a cabo en una cultura occidental. Los restantes se realizan en culturas no aplicables a nuestro entorno. B) La media poblacional entre las técnicas ACT/CBR varía considerablemente, por lo que los análisis comparativos en algunas variables deben ser tomados con cierta precaución. C) Hemos detectado ciertas carencias en las mediciones de algunas variables; así en el caso de la calidad de vida, todos los estudios establecen la puntuación total y no sobre relaciones interpersonales. D) La selección de estudios se limitó a artículos publicados en inglés y castellano. E) Una parte importante de los estudios se centra en países de ingresos bajos y medianos (Chatterjee et al., 2014; Botha et al., 2010, 2014; Vasfi et al., 2015; Sharifi et al., 2012; Sungur et al., 2011). En estos casos los impactos de una intervención psicosocial basada en la comunidad pueden tener un impacto diferente en los resultados clínicos.

Las técnicas seleccionadas, ACT y CBR, son esenciales para la mejora en la participación social. Los datos obtenidos es que la ACT es capaz de obtener mejores resultados respecto a la CBR en la participación social, una de las áreas ocupacionales fundamentales.

**Profesionales que participan en la intervención:** En ninguno de los 13 estudios, se describen los papeles que desarrollan cada uno de los profesionales, por lo que no hemos podido valorar la efectividad de la técnica de acuerdo a los profesionales. Consideramos que sería interesante y adecuado, que en futuros estudios se determine el papel que desarrolla cada uno de los profesionales que componen el equipo profesional.

Entendemos que todos los profesionales mencionados (psiquiatras, enfermeras especializadas en salud mental, psicólogos o terapeutas ocupacionales, son expertos en la modificación de la conducta). Es aquí donde la terapia ocupacional, a diferencia de las demás disciplinas, utiliza adaptación del entorno donde las personas desarrollan sus actividades significativas diarias. La propia guía para la esquizofrenia (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009), no solo cuenta con terapeutas en el grupo de trabajo, si no que menciona la importancia de la terapia ocupacional como método adaptador del entorno a la persona en lo que denominamos práctica centrada en la persona, no de la persona al entorno en contraposición con las disciplinas antes mencionadas.



El hecho de que apenas aparezca la figura de la terapia ocupacional en los equipos puede deberse, a varias razones; nos gustaría destacar sobre todas la tendencia de la terapia ocupacional a especializarse en otras ramas como la rehabilitación física (Andresen et al., 2006). Por lo que sería idóneo demandar y facilitar la investigación de la terapia ocupacional en salud mental.

**Remisión sintomatológica:** Todos los estudios analizan esta variable. Esto puede deberse a la tradicional visión mecanicista sobre la salud mental (alteraciones de la percepción, excitación, conductas delirantes, embotamiento...), variable esencia para la consecución de una adecuada participación social en la comunidad. En situaciones de sintomatología agravada o grave, se hace de por sí muy complicada una correcta participación social. Por ello, consideramos que todos los artículos analicen la remisión sintomatológica reside en la importancia que se le otorga desde la sociedad y los servicios sanitarios a la sintomatología de la esquizofrenia.

Los resultados con mayor eficacia son los de la ACT (43,98 puntos). Esto puede deberse a que la asertividad aborda las problemáticas derivadas de una forma más directa, es decir, el foco principal es el usuario mientras que, en la CBR, el foco lo son los distintos entornos del usuario donde existe una problemática derivadas de la propia esquizofrenia como por ejemplo, el entorno familiar o el laboral. Sin embargo, consideramos que estos datos han de tomarse con cautela ya que la media poblacional varía considerablemente (ACT: media de 88,50 participantes; CBR 187,33), por lo que sería idóneo plantear estudios similares en poblaciones mayores para ver si los resultados de eficacia se mantienen o no.

**Reingresos hospitalarios:** solo la analizan 5 estudios, todos sobre la ACT (Botha et al., 2014; Vasfi et al., 2015; Luo et al., 2019; Sharifi et al., 2012; Sungur et al., 2011). Este dato es cuanto menos curioso, dada la importancia. Un reingreso hospitalario provoca, dependiendo en la parte del proceso, un reinicio en la intervención. Por ello, un reingreso hospitalario causado por distintos motivos como pueden ser un aumento considerable de la sintomatología, un brote psicótico o un abandono del tratamiento farmacológico, por ejemplo, provoca graves consecuencias en los usuarios en cuanto al proceso de rehabilitación psicosocial y participación social se refiere.

A esto se añade la población media de los estudios es de 92,4 personas por estudio. Es por ello que podemos considerar que los tamaños muestrales son significativos pero mejorables, considerando que un tamaño inferior a 30 participantes se considera escaso para extracción de conclusiones en trastornos mentales como la esquizofrenia. Por lo tanto, sería interesante aumentarlo para poder extrapolar estos datos al conjunto de la población.

Sus resultados medios son de un 19,05%. Todo ello en una media de 16 meses de intervención, tiempo que consideramos adecuado ya que de ser mayor el tiempo de intervención, podría existir un riesgo de “hospitalismo” y de ser menor, podría existir un riesgo de reingreso.

**Nivel de funcionalidad social:** La ACT (Luo et al., 2019; Botha et al., 2014; Tempier et al., 2012) resulta la técnica más efectiva, 11,36 puntos en una muestra total de 281 participantes. Puede deberse al enfoque centrado en la asertividad. La mayor eficacia ha tenido lugar en Tempier et al. (2012). Esto puede deberse al factor cultural, llevado a cabo en Italia, donde la cultura y sociedad están caracterizadas con un marcado tono extrovertido y social.

Mientras que la CBR no tiene un enfoque centrado plenamente en los participantes, sino en los entornos. La ACT se centra más en las problemáticas individuales a través de

la asertividad. Puede ser diferencial en este sentido que la ACT tenga mejores resultados por su intervención más individualista en relación a la visión más colectiva de la CBR.

También sería interesante realizar más estudios sobre el nivel de funcionalidad social de personas con esquizofrenia ya que 13 estudios a nivel mundial en un rango de 10 años, no puede considerarse una cantidad significativa. Mientras que también sería ideal un aumento tanto en las valoraciones sobre la participación social desde los servicios sociosanitarios en personas con esquizofrenia, aumentando así también el tamaño muestral final del conjunto de estudios sobre dicha temática.

**Calidad de vida:** Consideramos que dada la importancia de este aspecto, 5 estudios (Chen et al., 2021; Hansen et al., 2012; Luo et al., 2019; Tempier et al., 2012; Hansen et al., 2012; Puspitosari et al., 2019; Sungur et al., 2011) son muy pocos, por lo que sería ideal llevar a cabo estudios que analicen esta variable.

La intervención más efectiva ha sido la ACT (Asher et al., 2017), con una mejora de 1,40 sobre 21 puntos. La técnica CBR, muestra una de puntuación de 14,28 puntos de los participantes. Ambos resultados se obtienen como una valoración final. De este modo, aunque la intervención más efectiva haya sido la ACT con una mejora de 1,40 puntos, es lo equivalente a una mejora del 6,67% respecto a la calidad de vida. Resultados que no consideramos que sean significativos.

Concretamente Sungur et al. (st 2011), basado en la ACT, con una población de 151 personas, y con unos resultados de mejora de 2.05 mayor percepción respecto al grupo control (95% (CI 1.53 - 2.57)) es donde se encuentran los mejores resultados. Sería ideal llevar a cabo más estudios que analicen la calidad de vida. Estos datos pueden deberse a que el objetivo de las 3 técnicas es la mejora de la participación social, pero solamente la ACT ofrece un apoyo en situaciones de crisis, es por ello que la ACT es capaz de crear una atmósfera de seguridad y apoyo en los participantes.

En definitiva, los resultados muestran un efecto fuerte sobre el funcionamiento social y la reducción de reingresos hospitalarios.

### **Implicaciones para la investigación**

- Dados los resultados positivos de la ACT resulta recomendable la elaboración de nuevos estudios en entornos geográficos y/o culturales occidentales.

### **Implicaciones para la práctica**

Varias son las implicaciones prácticas sobre este estudio:

- De acuerdo a los datos obtenidos, consideramos fundamental redefinir los roles de los diferentes profesionales que intervienen en la participación social
- Dentro de los protocolos existentes, resulta fundamental incluir la terapia ocupacional como medida de inserción social con un enfoque comunitario tras el alta hospitalaria.
- La implementación de técnicas como la ACT produciría una reducción considerable en cuanto a; reingresos hospitalarios (por lo tanto, recursos económicos) y una mejora de la calidad de vida de estas personas y de sus entornos.

## Conclusiones

- La participación social es área ocupacional fundamental para la consecución final de cualquier proceso de rehabilitación psicosocial.
- La ACT ha mostrado mejores resultados de forma significativa frente a la CBR.
- Debemos tomar con cautela los resultados obtenidos debido a las limitaciones que se han expuesto.
- La visibilidad de la terapia ocupacional cada día es mayor, pero todavía no es suficiente en relación a los hallazgos.

## Referencias

- Andresen, E. M., Tang, J. J., & Barney, K. F. (2006). The importance of occupational therapy contributions to health services research. *Occupational Therapy Journal of Research*, 26(3), 108-116. <http://dx.doi.org/10.1177/153944920602600304>.
- Asher, L., Patel, V., & Silva, M. J. (2017). Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1516-7>.
- Aubin, G., Stip, E., Gélinas, I., Rainville, C., & Chapparo, C. (2009). Daily activities, cognition and community functioning in persons with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 107(2-3), 313-318. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2008.08.002>.
- Botha, U. A., Koen, L., Galal, U., Jordaan, E., & Niehaus, D. J. H. (2014). The rise of assertive community interventions in South Africa: a randomized control trial assessing the impact of a modified assertive intervention on readmission rates; a three year follow-up. *BMC Psychiatry*, 14, 56. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-14-56>.
- Botha, U. A., Koen, L., Joska, J. A., Hering, L. M., & Oosthuizen, P. P. (2010). Assessing the efficacy of a modified assertive community-based treatment programme in a developing country. *BMC Psychiatry*, 10, 2-8. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-10-73>.
- Cai, J., Zhu, Y., Zhang, W., Wang, Y., & Zhang, C. (2015). Comprehensive family therapy: an effective approach for cognitive rehabilitation in schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1247-1253. <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S83569>.
- Canadian Psychiatric Association – CPA. (2005). Clinical practice guidelines. Treatment of schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(13, Supl. 1), 7S-57S.
- Chatterjee, S., Naik, S., John, S., Dabholkar, H., Balaji, M., Koschorke, M., Varghese, M., Thara, R., Weiss, H. A., Williams, P., McCrone, P., Patel, V., & Thornicroft, G. (2014). Effectiveness of a community-based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India (COPSI): a randomised controlled trial. *Lancet*, 383(9926), 1385-1394. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62629-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62629-X).
- Chen, Q., Sang, Y., Ren, L., Wu, J., Chen, Y., Zheng, M., Bian, G., & Sun, H. (2021). Metacognitive training: a useful complement to community-based rehabilitation for schizophrenia patients in China. *BMC Psychiatry*, 21(1), 38. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03039-y>.
- Chiu, E. C., Hung, T. M., Huang, C. M., Lee, S. C., & Hsieh, C. L. (2018). Responsiveness of the personal and social performance scale in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 260, 338-342. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.053>.
- Cobos-Carbo, A., & Augustovski, F. (2011). CONSORT 2010 declaration: updated guideline for reporting parallel group randomised trials. *Medicina Clínica*, 137(5), 213-215. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2010.09.034>.
- Consellería de Sanidade. (2007). *Plan estratégico de saúde mental Galicia 2006-21*. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/SaludMental/PDF9-50.pdf>
- D'Amico, M. L., Jaffe, L. E., & Gardner, J. A. (2018). Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: a

- systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2018.033332>.
- Gutman, S. A. (2021). Promoting occupational therapy mental health research: proceedings from the 2017 AOTF mental health planning grant collective. *Occupational Therapy Journal of Research*, 41(3), 143-152. <http://dx.doi.org/10.1177/15394492211005459>.
- Hansen, J. P., Østergaard, B., Nordentoft, M., & Hounsgaard, L. (2012). Cognitive adaptation training combined with assertive community treatment: a randomised longitudinal trial. *Schizophrenia Research*, 135(1-3), 105-111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.12.014>.
- Jiang, J., Zhang, L., Zhu, Z., Li, W., & Li, C. (2015). Metacognitive training for schizophrenia: a systematic review. *Shanghai Jingshen Yixue*, 27(3), 149-157. <http://dx.doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.215065>.
- Kawata, A. K., & Revicki, D. A. (2008). Psychometric properties of the Personal and Social Performance scale (PSP) among individuals with schizophrenia living in the community. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 17(10), 1247-1256. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-008-9400-z>.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>.
- Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirkpatrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 364-369. <http://dx.doi.org/10.1037/h0095142>.
- Lim, C., Barrio, C., Hernandez, M., Barragan, A., & Brekke, J. S. (2017). Recovery from schizophrenia in community-based psychosocial rehabilitation settings: rates and predictors. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 538-551. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731515588597>.
- Luo, X., Law, S. F., Wang, X., Shi, J., Zeng, W., Ma, X., Chow, W., Liu, S., Zhao, W., Liu, X., Yao, S., & Phillips, M. R. (2019). Effectiveness of an assertive community treatment program for people with severe schizophrenia in mainland China: a 12-month randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(6), 969-979. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291718001629>.
- Ministerio de Sanidad y Consumo – MSCBS. (2009). *Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006-1012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>.
- Morris, K., Reid, G., & Spencer, S. (2018). Occupational therapy delivered by specialists versus non-specialists for people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), 1-24. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012398.pub2>.
- Puspitosari, W. A., Wardaningsih, S., & Nanwani, S. (2019). Improving the quality of life of people with schizophrenia through community based rehabilitation in Yogyakarta Province, Indonesia: a quasi experimental study. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 67-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.022>.
- Red de Salud Mental de Guipuzkoa. (2022). *Plan estratégico 2018-2022: Red de Salud Mental de Guipuzkoa*. Recuperado el 2 de agosto de 2022, de [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_sagip\\_bienvenida\\_ambito/es\\_def/djuntos/PLAN ESTRATEGICO\\_RSMG\\_2018-2022.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_sagip_bienvenida_ambito/es_def/djuntos/PLAN ESTRATEGICO_RSMG_2018-2022.pdf)
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists – RANZCP. (2016). Clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(5), 410-472. <http://dx.doi.org/10.1177/0004867416641195>.
- Sharifi, V., Tehranidoost, M., Yunesian, M., Amini, H., Mohammadi, M., & Jalali Roudsari, M. (2012). Effectiveness of a low-intensity home-based aftercare for patients with severe mental disorders: a 12-month randomized controlled study. *Community Mental Health Journal*, 48(6), 766-770. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-012-9516-z>.
- Sungur, M., Soygür, H., Güner, P., Üstün, B., Çetin, I., & Falloon, I. R. (2011). Identifying an optimal treatment for schizophrenia: a 2-year randomized controlled trial comparing integrated care to a

- high-quality routine treatment. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(2), 118-127. <http://dx.doi.org/10.3109/13651501.2011.554987>.
- Suzuki, T., Uchida, H., Sakurai, H., Ishizuki, T., Tsunoda, K., Takeuchi, H., & Mimura, M. (2015). Relationships between global assessment of functioning and other rating scales in clinical trials for schizophrenia. *Psychiatry Research*, 227(2-3), 265-269. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.024>.
- Tempier, R., Balbuena, L., Garety, P., & Craig, T. J. (2012). Does assertive community outreach improve social support? Results from the Lambeth Study of early-episode psychosis. *Psychiatric Services*, 63(3), 216-222. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.20110013>.
- Vasfi, M. G., Moradi-Lakeh, M., Esmaeili, N., Soleimani, N., & Hajebi, A. (2015). Efficacy of aftercare services for people with severe mental disorders in Iran: a randomized controlled trial. *Psychiatric Services*, 66(4), 373-380. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400111>.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2021). *Occupational therapy and community-centred practice*. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-community-centred-practice>
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2022). *Statement that presents WFOT's position on occupational therapy and mental health*. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-mental-health>
- World Health Organization – WHO. (2021). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. Recuperado el 7 de noviembre de 2021, de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548052>
- World Health Organization – WHO. (2022, January 21). *Esquizofrenia*. Retrieved in 2022 October 11, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, Cd002831.
- Zhou, Y., Zhou, R., Li, W., Lin, Y., Yao, J., Chen, J., & Shen, T. (2015). Controlled trial of the effectiveness of community rehabilitation for patients with schizophrenia in Shanghai, China. *Shanghai Jingshen Yixue*, 27(3), 167-174. <http://dx.doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.215026>.

### Contribución de los Autores

Alejandro Sánchez Balsa fue responsable por conceptualización y fundamentación del trabajo, selección de artículos, análisis y extracción de datos, y redacción y revisión del trabajo. María Sobrido Prieto fue responsable por búsqueda bibliográfica, selección de artículos, y redacción y revisión del trabajo. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

### Autor para la correspondencia

Alejandro Sánchez Balsa  
e-mail: [alejandro.sanchez4@udc.es](mailto:alejandro.sanchez4@udc.es)

### Editora de sección

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano

## Apéndice A. Appendix caption with period at the end (in Spanish).

(Soci\*[Title] OR Famil\*[Title] OR "Friends"[Mesh] OR friend\*[title] OR "Community Integration"[Mesh] OR Communit\*[Title] OR "Family Relations"[Mesh] OR "Public Relations"[Mesh] OR Relation\*[title])

AND

("Schizophrenia"[Mesh] OR Schizophre\*[Title])

AND

(Intervent\* OR "Therapeutics"[Mesh] OR Therap\* OR "therapy" [Subheading] OR Treatment\* OR rehabilitation[Mesh] OR Rehabil\* OR "Occupational Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy")

AND

("Assertive Community Treatment" OR ACT OR Community-Based OR "Community Based" OR cbr OR "Social Support" OR "Psychosocial Support Systems"[Mesh])

Limites:

- 10 años.
- Artículos en lengua inglesa, castellana y portuguesa.
- Se excluyeron los artículos de opinión, casos clínicos y revisiones narrativas
- Adultos

Resultados: 176

## Cinahl/ Wos

Title (Social\* OR Famil\* OR friend\* OR communit\* OR Relation\*)

AND

(MH "Schizophrenia+") OR TI Schizophre\*)

AND

(Therap\* OR treatment\* OR intervent\* OR Rehabil\*)

AND

("Assertive Community Treatment" OR ACT OR Community-Based OR "Community Based" OR cbr OR "Social Support" OR "Psychosocial Support" OR "Social networks")

Límites: 10 años. Article

Adult

Artículos en lengua inglesa, castellana y portuguesa.

Resultados: 116

## Psychinfo

(Social\* OR Famil\* OR friend\* OR communit\* OR Relation\*)

AND

Title. Schizophre\*

AND

(Therap\* OR treatment\* OR intervent\* OR Rehabil\*)

AND

("Assertive Community Treatment" OR ACT OR Community-Based OR "Community Based" OR cbr OR "Social Support" OR "Psychosocial Support" OR "Social networks")

Límites: 10 años. Article OR clinical trial

Artículos en lengua inglesa, castellana y portuguesa.

Resultados: 317