

# INCLUSIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL EN ESPAÑA Y AMÉRICA LATINA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. REVISIÓN SOBRE INCLUSIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

## PSYCHOSOCIAL INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN SPAIN AND LATIN AMERICA: SYSTEMATIC BIBLIOGRAPHIC REVIEW. REVIEW ON PSYCHOSOCIAL INCLUSION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS



### Carmen Rojo Pardo \*

Doctoranda en la Universidad Autónoma de Barcelona. Es licenciada en Antropología Social y Cultural, y ha realizado sus estudios de Máster en Intervención Psicosocial en el Departamento de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona durante el curso académico 2011-2013. (Barcelona)

ORCID iD: 0000-0001-8055-4043

E-mail de contacto  
[carmenrp63@gmail.com](mailto:carmenrp63@gmail.com)

\*autora para la correspondencia



### Lupicinio Iñiguez-Rueda

Doctor en Filosofía y Letras (Psicología) por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y catedrático en el Departamento de Psicología Social de la misma universidad.

ORCID: 0000-00020-6411-1020

**Objetivos:** el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos es fundamental para que las personas diagnosticadas de un trastorno mental puedan llevar a cabo la recuperación de su proyecto de vida. Es por ello que, el objetivo de este artículo es identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial como una práctica de inclusión social en personas diagnosticadas con trastorno mental en países hispano hablantes de América Latina y España. **Método:** Se ha realizado una búsqueda sobre los diferentes tipos de intervención psicosocial en personas diagnosticadas de un trastorno mental. Se han consultado las siguientes bases de datos: Dialnet Plus, SciELO y PsycINFO, abarcando estudios publicados entre los años 2000 a 2019 en formato de artículos en revistas científicas. **Resultados:** Se encontraron un total de 96 artículos que se agrupan en siete categorías: creatividad, empleo, terapia radiofónica, deporte, vivienda, intervención clínica y experiencias piloto, para hacer un análisis de las diferentes intervenciones psicosociales a través de un procedimiento metodológico deductivo. **Conclusión:** Esta revisión pone de relieve que predomina un modelo de rehabilitación que pretende alcanzar conductas «*adecuadas y aceptables*» en un determinado contexto sociocultural. Por ello, es necesario promover las relaciones interpersonales e intergrupales para volver a la persona diagnosticada a la vida cotidiana, familiar y comunitaria, construyendo resistencias conjuntamente a través de estrategias de inclusión social.

**Objective:** To identify scientific productions on psychosocial rehabilitation as a social inclusion practice in people diagnosed with a mental disorder in Spanish-speaking countries of Latin America and Spain. **Method:** A search was carried out on the different types of psychosocial intervention in people diagnosed with a mental disorder. The following databases have been consulted: Dialnet Plus, SciELO and PsycINFO, covering studies published between 2000 and 2019 in the form of articles in scientific journals. **Results:** A total of 96 articles were found that are grouped into seven categories: creativity, employment, radio therapy, sport, housing, clinical intervention and pilot experiences, to make an analysis of the different psychosocial interventions through a deductive methodological procedure. **Conclusion:** This review highlighted the prevalence of a rehabilitation model that sought to achieve "adequate and acceptable" behaviors in a given sociocultural context. Therefore, it was necessary to promote interpersonal and intergroup relationships to return the person with a diagnosis to daily, family and community life, building resistance together through social inclusion strategies.

**DeCS** Salud mental; Trastorno mental  
**Palabras clave:** rehabilitación psicosocial; intervención psicosocial; inclusión social.

**MeSH** Mental health; Psychosocial intervention; Social inclusion **Key words** Mental disorder; Psychosocial rehabilitation

Texto recibido: 21/03/2021    Texto aceptado: 19/10/2021    Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



**COTOGA**  
 COLEGIO OFICIAL  
 DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES  
 DE GALICIA

## INTRODUCCIÓN

La necesidad de repensar el concepto de «*enfermedad*» en el mundo occidental contemporáneo tiene que ver con los parámetros de normalización que controlan y ajustan a un funcionamiento apropiado socialmente. Pero también, en cuestionar el diagnóstico de ciertas enfermedades psiquiátricas y la unidireccionalidad de la circulación de saberes expertos que han sido establecidos desde la lógica científica, ya que lo que está en juego es cómo este modelo biomédico hegemónico ejerce una influencia negativa en el proceso de recuperación de las personas diagnosticadas de un trastorno mental ya que, en cierto modo, al ser deslegitimada su experiencia, éste/a solo puede ser aceptado/a como un/a diagnosticado/a. De acuerdo con esto, Foucault<sup>(1)</sup> afirma que: «Nuestra ciencia permite llamar enfermedad a tu locura, y por ello, nosotros, los médicos, estamos calificados para intervenir y diagnosticar en ti una locura que te impide ser un enfermo como los demás: serás por lo tanto un enfermo mental».

Esta visión generalizada, sin embargo, no nos dice nada acerca del tipo de estrategias que se usan para incrementar la inclusión social de las personas diagnosticadas de un trastorno mental (de aquí en adelante TM). Por lo tanto, conviene avanzar hacia una explicación sobre el concepto de rehabilitación. El término rehabilitación aparece en los años 60 asociado a la «*rehabilitación psiquiátrica*», aunque posteriormente, se denomina «*rehabilitación psicosocial*».

El presente trabajo se centra en el concepto de «*rehabilitación psicosocial*», entendiéndolo que la rehabilitación es un proceso que puede ser explorable desde diferentes perspectivas y que forma parte de las prácticas de inclusión. En este sentido, hay un inconveniente para dar una definición específica, porque cualquier rehabilitación está articulada con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y mentales. De acuerdo con esto, la rehabilitación se ha producido a partir de prácticas biomédicas, técnicas y en espacios de intervención desde los que se han articulado diferentes modelos de rehabilitación que están parcialmente conectados y que son abordados en esta pluralidad cambiante, en la que, en definitiva, rehabilitar es: la recuperación de las personas afectadas.

En el año 2006, se promueve el reconocimiento de la diversidad de los seres humanos consolidando un modelo que persigue la participación de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades<sup>(2)</sup>. Esto plantea la recuperación del proyecto de vida, pero también, tiene que ver con apoyarse en las capacidades de la persona diagnosticada y de su entorno, para construir un proyecto de vida con independencia de los niveles de salud marcados por los/as profesionales y con la desaparición de los síntomas. Farkas et al.<sup>(3)</sup> definen la «*recuperación*» como un único y profundo proceso personal de crecimiento más allá de un TM que depende de cómo la persona puede afrontar sus problemas de salud.

En este artículo se presenta una revisión bibliográfica sistemática de los estudios que se han realizado sobre la rehabilitación psicosocial. Para ello, se han seleccionado aquellas producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial en los que se lleva a cabo una intervención psicosocial a pesar de que, en algunos casos, los trabajos están centrados en la idea de progreso lineal aplicada a un modelo de rehabilitación en el que se trata de alcanzar conductas «adecuadas y aceptables» en un determinado contexto sociocultural.

En una primera aproximación en torno a la idea de la rehabilitación psicosocial aparece el «*modelo de rehabilitación*» en el que es fundamental la potenciación de las capacidades de la persona que sufre un problema mental llevándola al máximo de normalización posible. Por consiguiente, la idea de normalidad tiende a persistir a causa de la evaluación sistemática de la incapacidad. Justamente por ello, este modelo de rehabilitación basado en la normalización no basta, como tampoco es suficiente un «*modelo de integración social*» para reivindicar que son ciudadanos/as de pleno derecho. Si bien esta idea ha fomentado especialmente la inserción laboral, la discriminación hace más vulnerable a quien tiene problemas de salud mental reduciendo sus posibilidades de encontrar trabajo.

Esta descripción de los diferentes modelos de rehabilitación incluye iniciativas que están basadas en un «*modelo de recuperación*» que prioriza dos cosas: primero, el derecho a ser diferente, asumiendo que el trastorno mental es una variación de la experiencia psíquica desde la que es posible hacer una «*incorporación de la experiencia de la enfermedad mental dentro de una nueva identidad*»<sup>(4, 5)</sup> y segundo, la reconstrucción de la identidad, no como enfermo/a mental, sino activando distintas identidades sociales para dar sentido a la propia vida.

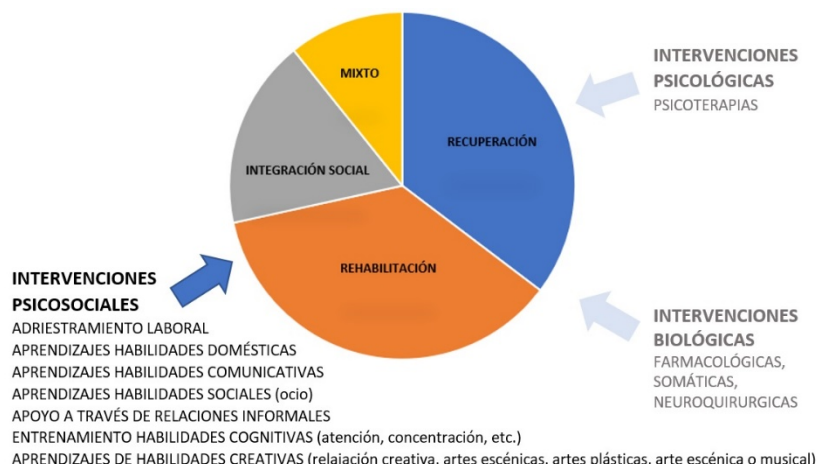
En efecto, el modelo de recuperación va más allá de la reconstrucción de la identidad, ya que implica afrontar las dificultades que se asocian al diagnóstico alejándose de lógicas normalizadoras para desarrollar proyectos



relacionados con el apoyo mutuo a través de relaciones informales. Estas prácticas son una forma de intervención psicosocial para actuar sobre las creencias que interfieren en este proceso, y al mismo tiempo, volver a tener el sentido de control de su propia vida<sup>(6, 7)</sup>. Sin embargo, esto no significa que el enfoque del modelo de recuperación sea una panacea. En definitiva, lo que está en juego es la evaluación del impacto de estas herramientas en la inclusión.

## Objetivos

El objetivo de este trabajo es identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial como una práctica de inclusión social en personas diagnosticadas con trastorno mental en países hispano hablantes de América Latina y España, entre los años 2000 a 2019. Con este fin, se han identificado diferentes formas de rehabilitación psicosocial centrándose en una codificación de intervenciones psicosociales a través de un análisis deductivo en el que se presta especial atención a los diferentes modelos rehabilitación (Figura 1).



**Figura 1.** Transcripción de Modelos de inclusión psicosocial.  
 Fuente: Elaboración propia.

## MÉTODOS

Con la idea de dar respuesta al objetivo de esta revisión se hizo una búsqueda bibliográfica sistemática en las siguientes bases de datos (ver tabla 1). Utilizando como parámetros para la búsqueda las intervenciones psicosociales, en rehabilitación social, publicadas en lengua española entre los años 2000 y 2019 a texto completo. Todas las búsquedas se limitaron a estudios sobre personas diagnosticadas con un trastorno mental. A continuación se presenta el procedimiento seguido.

### Estrategia de búsqueda bibliográfica y métodos de revisión

Para realizar esta revisión bibliográfica se utilizaron como bases de datos: Dialnet Plus, SciELO y PsycINFO. En la gestión de toda la información se utilizó el gestor bibliográfico Zotero, excluyendo los duplicados encontrados en la búsqueda con distintos descriptores y en distintas bases de datos que no tenían como tema central la rehabilitación psicosocial.

En la tabla 1 se expone un resumen de la estrategia de búsqueda y los descriptores. El primer nivel de búsqueda hace referencia a posibles tipos de intervenciones sociales y sus sinónimos, «rehabilitación» y «empoderamiento». También, forman parte de este grupo, raíces de palabras acabadas con el comodín múltiple \* para poder encontrar sus derivados: «terap\*» y «apoy\*». Y, por último, se añadieron entre dobles comillas: «inclusión social», «participación social» e «integración social», obteniéndose 9.942 resultados. El segundo nivel hace referencia a cómo se refieren los/as autores/as de los artículos al área objeto de intervención del primer nivel. En este caso, está compuesto por: «salud mental», «trastorno mental» y «enfermedad mental», enlazadas por el operador OR.

Las palabras clave se han introducido estableciendo la condición de que al menos apareciera una del primer nivel y otra del segundo en alguno de los campos del artículo completo. De manera que inicialmente, se analizaron de forma independiente los títulos y los abstracts, seleccionando exclusivamente aquellos que respondían a la pregunta PICO planteada con anterioridad. A continuación, se procedió al análisis de todos los artículos con la herramienta de lectura crítica CASPe<sup>(8)</sup> para hacer una evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.

Tras comprobar los artículos que se repetían, y revisar cuales cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión, se analizaron de forma independiente los títulos y los abstracts. En los estudios científicos fueron aplicados los siguientes límites:

- Tipo de estudio: estudios cualitativos descriptivos, ensayos controlados aleatorizados, ensayos en los que se describen evidencias sobre intervenciones psicosociales.
- Rehabilitación psicosocial: no revisiones sistemáticas ni metaanálisis
- Idioma: español

De manera que inicialmente, se registraron los datos más relevantes de cada uno de los artículos seleccionados comparando las diferentes intervenciones psicosociales en función del tipo de modelo de inclusión social. En concreto, se analizaron los artículos identificados estableciendo una codificación para facilitar la consulta de los archivos en función de cada base de datos: código, título, base de datos, año de publicación, país, contexto, tipo de estudio, categoría o tipo de intervención, y autores. Por último, para implementar la tabla se llevó a cabo la clasificación del modelo de inclusión psicosocial. Se establecieron categorías en función del tipo de intervención y la presencia de datos como: autonomía, medidas restrictivas para la realización de actividades, desarrollo de habilidades centrado en la calidad de vida y el modelo de apoyo, así como la formación en el ámbito pre laboral y laboral.

## Criterios de selección

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Tener como objetivo principal aspectos de la atención basado en la intervención comunitaria a partir de la revisión de artículos que incluyeran estudios sobre diferentes proyectos de rehabilitación psicosocial
- Tener al menos un término referente a la enfermedad mental y otro referente a algún tipo de intervención psicosocial.
- Debe estar compuesto al menos de un objetivo, una metodología y unos resultados y conclusiones.
- Debe tratarse de artículos empíricos o bien, de trabajos teóricos sobre rehabilitación psicosocial.
- Debe tratarse de experiencias innovadoras.

### **Criterios de exclusión**

Se descartaron todos aquellos duplicados encontrados en la búsqueda con distintos descriptores y en distintas bases de datos que no tenían como tema central la rehabilitación psicosocial y no estuvieran publicados en castellano. No se admitieron artículos de psicología ni de psiquiatría que trataban de psicoterapia en las personas con TM. En el caso de las publicaciones de estudios académicos de enfermería, psicología y psiquiatría sobre salud mental relacionados con consumo de drogas, tabaco y alcoholismo también, fueron eliminadas ya que se pretendía comprobar la intervención psicosocial en personas exclusivamente, diagnosticadas con TM. También, se consideró un criterio de exclusión cuando el grupo estaba relacionado con el género (violencia en mujeres, lesbianismo, homosexualidad, menopausia, etc.) o con grupos de intervención en geriatría (trastornos cognitivos) ni trastornos somáticos relacionados con la salud mental (obesidad, hepatopatías, nefropatía, diabetes, etc.). Asimismo, otro criterio de exclusión fueron los trabajos en salud mental relacionados con la infancia (TEDH, maltrato, etc.), adolescencia (TLP, consumo de drogas, etc.) estudiantes universitarios/as o de institutos, y por supuesto, los resultados que hacían referencia al ámbito laboral en salud mental. Además, se excluyeron los artículos con información insuficiente, capítulos de libros, revisiones bibliográficas.

## Procedimiento de análisis

En primer lugar, el proceso de análisis se centró en construir las principales categorías sobre los diferentes tipos de actividades relacionadas con la rehabilitación psicosocial. Se llevó a cabo un proceso de categorización de los artículos seleccionados atendiendo al objetivo del estudio revisado.

Este proceso de construcción de las categorías se hizo a partir de la lectura de los títulos, de la lectura de los abstract y posteriormente de los objetivos explicitados en cada artículo. Se identificaron las actividades de rehabilitación referidas en cada artículo y se agruparon por igualdad, semejanza o afinidad. Por ejemplo, «práctica creativa» es una categoría constituida por todas aquellas actividades artísticas o educativas como teatro, talleres de pintura, de cerámica, de yoga, etc. En base a definir un riesgo de sesgo en cada una de las producciones científicas seleccionadas, se desarrollaron siete categorías según el tipo de intervenciones psicosociales. La categoría de Rehabilitación Clínica corresponde a un contexto terapéutico que se distingue porque la participación se realiza en dispositivos asistenciales. Mientras que la categoría que denominamos Estudios preliminares y ensayos científicos no puede ser englobada en ninguna de las anteriores, porque son producciones científicas de base teórica (ensayos) e intervenciones psicosociales que han sido planificadas pero, que no tienen producción de resultados.



En el siguiente paso se realizó un análisis adicional para distinguir a los/as participantes de las actividades de quienes las gestionan, o las ponen en marcha. Con la finalidad de dar cuenta de los contextos en los que se favorece la inclusión social, se identificaron también los contextos en los que los proyectos se llevan a cabo para conocer el mapa geográfico. Este proceso dio lugar a la agrupación de los 96 artículos en

**Tabla 1.** Resumen de descriptores y la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos.

Dialnet Plus	SciELO	PsycINFO
<b>Intervenciones AND Área de salud mental</b>		
(Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")	(Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")	(Terap* OR rehabilitación OR apoyo* OR "inclusión social" OR "participación social" OR empoderamiento OR "integración social")
<b>AND</b>	<b>AND</b>	<b>AND</b>
("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")	("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")	("Salud mental" OR "trastorno mental" OR "enfermedad mental")
<b>Filtros</b>		
Tipo de documento: Artículo de revista	Tipo de literatura: Artículo	Textos completos: Sí
Textos completos: Sí	Textos completos: Sí	Año de publicación: del 2000 al 2019
Rango de años: 2000 – 2019	Año de publicación: del 2000 al 2019	Idioma: español
Idiomas: español	Idioma: español	

Fuente: Elaboración propia.

siete categorías: práctica creativa, formación laboral, terapia radiofónica, práctica deportiva, ámbito residencial, rehabilitación clínica, y estudios preliminares y ensayos científicos.

1. La práctica creativa. Artículos que tienen por objetivo describir una propuesta artística y educativa destinada a establecer la transformación de las personas diagnosticadas a través de la acción, el debate y la reflexión. Así mismo, también se incluyen los artículos que se interesan por los efectos percibidos y/o esperados, por la adquisición de habilidades sociales y competencias funcionales en salud mental a través de la relación con los animales (por ejemplo, la terapia asistida con perros).
2. La formación laboral. Artículos que tienen por objetivo analizar aspectos relacionados con el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus potencialidades para conseguir un empleo a través de su fortalecimiento integral en la sociedad.
3. Terapia radiofónica. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de la influencia que puede tener en una persona diagnosticada de un TM, la participación en talleres de radio, y en concreto, en aspectos relacionados con el empoderamiento, el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, la autoestima, etc.
4. La práctica deportiva. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de los beneficios de la actividad física en la mejora del estado de la salud y la capacidad de convivencia en una persona diagnosticada de un TM.
5. El ámbito residencial. Artículos que tienen por objetivo principal el estudio de los beneficios físico-sociales en relación al desarrollo de habilidades para la vida doméstica en una persona diagnosticada de un TM.
6. La rehabilitación clínica. Artículos que tienen por objetivo principal la autonomía de una persona diagnosticada de un TM a través de la participación en talleres para desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, autoestima, etc., dentro de un contexto terapéutico de la red de salud mental.
7. Estudios preliminares y ensayos científicos. Artículos en los que han sido incluidos estudios pilotos y ensayos.

## RESULTADOS

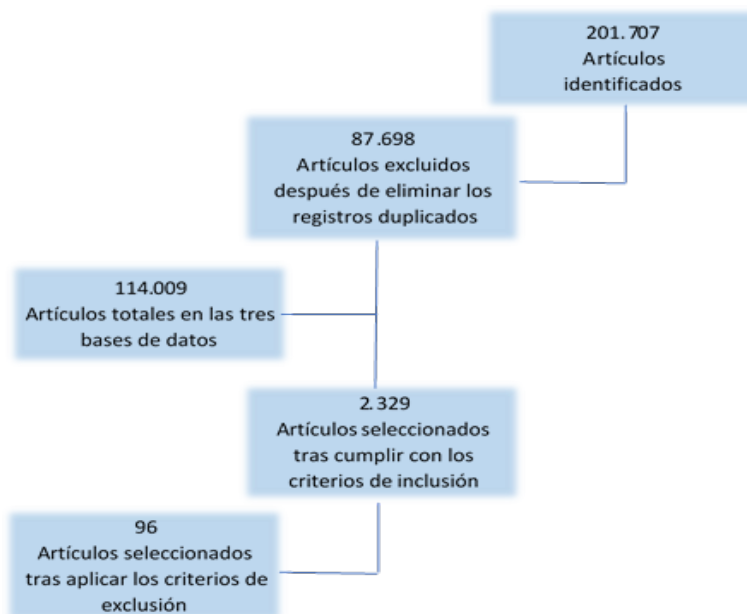
Han sido 96 (Figura 1, Tabla 2) los estudios revisados que cumplen con los criterios de inclusión fijados. Una información relevante es que la mayoría han sido publicados a partir del año 2008 (85 de 96, el 88'5%), con una media de casi nueve artículos por año, mientras que en años anteriores la media es de dos artículos. Los años con más publicaciones fueron el 2014 y 2015. Posteriormente, en el año 2019 la media fue inferior, aunque eso puede ser debido a que la búsqueda fue realizada a finales de diciembre y todavía podría haber artículos por publicar.

Con los datos obtenidos se observa que la mayor parte de la investigación sobre «rehabilitación psicosocial» ha sido desarrollada en España (78 de 96, casi el 81'2%). A mucha distancia se encuentran la de Chile, cinco artículos, y Argentina y México que cuentan con tres cada uno.



## Descripción de estudios

Mediante la búsqueda sistemática se identificaron todas las producciones científicas publicadas, entre los años 2000 a 2019. Estas se distribuyeron de forma aleatoria entre dos evaluadores/as entrenados/as presentándose los resultados de forma descriptiva, y gráfica (véase figura 3 y anexo). La práctica creativa es de casi 42% por lo que hay un riesgo de sesgo en el estudio de intervenciones incluidas en esta categoría mucho mayor que el resto, pero no se considera como una desventaja, ya que se muestra la evidencia más actual respecto al tema. Por otro lado, los datos obtenidos respecto a la rehabilitación clínica fueron de un 16 %, esto muestra la cantidad de estudios relacionados con intervenciones que se realizan en un contexto terapéutico.



**Figura 1.** Flujograma de selección de resultados  
Fuente: Elaboración propia, 2021.

Estas proporciones generales se hacen más evidentes, en concreto, en los artículos para proyectos ubicados en España. Para el conjunto de artículos de países de América Latina la practica creativa sigue siendo la más repetida, pero no con el mismo amplio porcentaje, reduciéndose al 22%. También, se observa que apenas hay artículos de las categorías de terapia radiofónica, deportivas y las clasificadas como estudios preliminares y ensayos científicos, respectivamente.

Por lo tanto, buscar los diferentes tipos de estudios en cada categoría es de gran importancia porque en el proceso de elaboración de esta revisión se han ido imprimiendo las características que conforman las condiciones de producción y, aún más, los diferentes posicionamientos en la recuperación de las personas diagnosticadas de un TM. Esto permitirá ampliar un dialogo entre los diferentes modelos de inclusión social, si bien lo más habitual ha sido encontrar trabajos cualitativos (57%). Asimismo, en el trascurso de este estudio también ha sido habitual encontrar procedimientos cuantitativos, siendo los menos frecuentes los ensayos y los estudios pilotos, seguidos en menor proporción, de investigaciones en las que se complementan los procedimientos metodológicos cualitativos y cuantitativos (estudios mixtos). Por último, añadir que el tamaño de las muestras puede considerarse, en la mayoría de los casos, reducido, con un alto número de participantes cuando se trata de proyectos relacionados con deportes, teatro y música<sup>(9)</sup>.

Gran parte de los estudios cualitativos (49%) están basados en el desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas que se engloban en la primera categoría. Mientras que la segunda categoría es más significativa por estudios de tipo cualitativo (46'15%), en los que se describen proyectos basados en el aprendizaje y el desarrollo de capacidades para el empleo<sup>(10)</sup>.

## Análisis de las categorías

### La práctica creativa

La publicación del *Informe de la Comisión Ministerial para la reforma Psiquiátrica* en 1985 plantea la integración social, así como la búsqueda de nuevos modelos teóricos para dotar a las personas diagnosticadas de TM de habilidades para trabajar la ausencia de intereses personales y su deterioro en las actividades relacionadas con el autocuidado<sup>(11)</sup>. Para el desarrollo de todas estas habilidades de comunicación con su entorno ha sido fundamental la visión de ciertos/as autores/as como Menéndez y Romero<sup>(12)</sup>, y Sebastián y Pastor<sup>(13)</sup>, quienes defienden unos estudios sobre la arteterapia, publicados en Inglaterra en 2009 en el *National Institute for Clinical Excellence*, como una forma de intervención grupal de bajo coste. Por su parte, Rodríguez, Blanco y Fernández<sup>(14)</sup> señalan la efectividad de la expresión artística al favorecer la disminución de la rigidez, aumento de la expresividad facial, la espontaneidad corporal y la disminución de la inhibición social facilitando la incorporación en redes sociales.

### La formación laboral

El desempeño de una actividad laboral aporta beneficios económicos y reconocimiento social. Sin embargo, a partir del momento en que las personas con sufrimiento psíquico no pueden trabajar, son relegadas de ocupaciones vitales de la vida diaria, experimentando un «*Apartheid Ocupacional*»<sup>(15)</sup>. Esta segregación por factores culturales o macrosociales relacionados con un mercado globalizado difiere de planteamientos relacionados con el concepto de recuperación personal de Slade<sup>(16)</sup> basado en la integridad y la especificidad de cada persona, ya que se salen de los guiones preestablecidos por la clínica. Además, Chaura<sup>(10)</sup> apunta que la implementación de políticas sociales debería encajar con las demandas de la sociedad civil. Sin embargo, no resulta fácil modificar los contextos sociales cuando las prácticas tienen como fin la adaptación, y no tanto los criterios propios de la persona para mejorar su calidad de vida mediante su accionar. En relación con esto, los relatos personales muestran los beneficios terapéuticos del empleo con apoyo al observarse mejoras significativas en la calidad de vida así como, la reducción de recaídas y costes (utilización de servicios, fármacos, etc.), la participación en la comunidad, una mayor autonomía, funcionalidad y empoderamiento en los/as usuarios/as<sup>(17, 18)</sup>.

### La terapia radiofónica

De los trabajos revisados son significativos aquellos en los que se realiza un programa de radio por personas que tienen problemas de salud mental<sup>(19, 20, 21)</sup>. En este sentido, se ha procurado mantener bajo esta categoría aquellos que abordan las emisoras o programas de *radio* como un fenómeno internacional que gira en torno a la intervención, la acción y la participación y en la que el colectivo de personas diagnosticadas con TM lucha contra el estigma social<sup>(21)</sup> desarrollando micro-culturas de resistencia ante formas hegemónicas de producción de significado<sup>(20)</sup>.

### La práctica deportiva

Nieves, Marrero, Rodríguez, Pedreira y Montesinos<sup>(22)</sup> señalan que los estudios sobre los efectos de la actividad física en pacientes psiquiátricos son escasos, ya que inicialmente la rehabilitación abordaba actividades exclusivamente lúdicas, en las que el paciente tenía una participación pasiva. Por este motivo, destacan que para mitigar los efectos secundarios de la medicación (rigidez muscular, temblor, dificultad en la marcha, discinesias, distonías, somnolencia etc.) en los últimos años, se ha promovido la práctica deportiva. Por último, añaden que a partir de la práctica del yoga se produce la mejora de la memoria, la coordinación psicomotora, la flexibilidad articular y la satisfacción con la capacidad de relax, así como la coordinación, y los procesos de atención y concentración. Ceballos y Casanova<sup>(9)</sup>, y Ballesteros y Moruno<sup>(23)</sup>, analizan los enormes beneficios sobre la función cardiovascular, la hipertensión, la obesidad, la coordinación general y el tono muscular, etc., dejando en evidencia un estilo de vida relacionado con el sedentarismo, el tabaquismo y el sueño.

### El ámbito residencial

La rehabilitación psicosocial también ha sido abordada desde un interés sobre aspectos básicos como una vivienda digna. García<sup>(24)</sup>, inclinándose por propuestas que han seguido las directrices europeas pactadas en el Libro Verde de la Unión Europea sobre Salud Mental (2006), en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007) y en lo publicado en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2011-2016), señala que los programas residenciales y de las viviendas supervisadas contribuyen a la disminución en el uso de recursos sanitarios y la mejora del funcionamiento personal y social, ya que actúan impidiendo actitudes estigmatizantes que influyen en la recuperación de su proyecto vital. En la práctica, esto último no garantiza la integración social debido a que los programas residenciales están basados en una perspectiva socioeducativa restrictiva en relación con la vida cotidiana de los/as usuarios/as, quedando reducida su integración social a una ciudadanía «*protegida*»<sup>(25)</sup>.

### La rehabilitación clínica

En los trabajos que se sintetizan en esta categoría, una de las principales cuestiones es la dificultad para desprendernos de las influencias del modelo clínico de rehabilitación. Esto indica sin duda alguna su magnitud, pero también, su preocupación por el desarrollo de interesantes trabajos sobre la comunicación como los de Fernández, Guerra y Begara<sup>(11)</sup> que relacionan las alteraciones de comunicación y de interacción social deficitaria con una conducta de aislamiento destacando, por una parte, que la falta de reconocimiento reproduce sufrimiento, y, por ende, una ampliación de la desviación y de la patología, y añaden, que esto puede solucionarse con el uso de un instrumento como el teatro, porque contribuye a potenciar el desarrollo de habilidades sociales y el fomento del respeto a la diferencia en la sociedad. Por otra parte, Saizar, Sarudiansky y Korman<sup>(26)</sup> abordan las prácticas de terapias alternativas, advirtiendo que se pueden integrar como terapias complementarias, dejando de lado cuestiones teóricas y técnicas, de las diferentes culturas terapéuticas.

### Estudios preliminares y ensayos científicos

Desde una óptica bastante diferente dentro del entramado de la organización sanitaria, Palomer et al.(27) describen un nuevo modelo de recuperación basado en la formación y la capacitación de los/as usuarios/as (Empowerment) para legitimar su experiencia y dotar a las personas diagnosticadas con TM de herramientas para ser formadores/as de otros/as usuarios/as (peer-to-peer learning). Por consiguiente, se trata, por una parte, de orientarles en el manejo psicosocial de su sufrimiento y en el uso de servicios y, por otra parte, de captar las repercusiones que este nuevo instrumento tiene para mejorar la inclusión social.

## DISCUSIÓN

El objetivo fundamental de esta revisión fue identificar las producciones científicas sobre rehabilitación psicosocial en personas diagnosticadas con TM, para cuando menos, reflexionar sobre los estudios de inclusión psicosocial (Figura 2), y sobre lo que está actuando para facilitar o dificultar este proceso ya que, a veces tiene más cabida el déficit de la persona diagnosticada, que el valor de su experiencia sobre el malestar psíquico.

Los estudios analizados muestran que las intervenciones son un instrumento de participación en el que la persona diagnosticada se posiciona como enfermo/a, o bien, como mero/a espectador/a de las actividades que organizan los/as profesionales. Ello en ciertas ocasiones deriva en que a las personas con discapacidad se les niega —aunque no expresamente— el derecho a la plena ciudadanía, siendo objeto de un modelo asistencialista y subsidiario. A pesar de esto, los resultados muestran que existen experiencias de radio, que forman parte de un contexto comunitario, que influyen positivamente en sus relaciones

sociales, el entretenimiento, la adquisición de rutinas, la lucha contra el estigma y la mejora en habilidades sociales<sup>(19)</sup>. Por otro lado, se aprecian ciertas cuestiones pendientes como es una integración social basada en el fomento de programas laborales haciendo énfasis en cuestiones como: el autoempleo, la sistematización de indicadores laborales y una mayor coordinación interinstitucional, así como una reducción de los procesos de estigmatización desde la Administración<sup>(14, 28)</sup>.

### Aplicabilidad

La principal aportación de este trabajo es la clarificación de los distintos modelos de inclusión social, ya que con frecuencia se diseñan intervenciones en los que se mezclan diferentes criterios dependiendo del contexto, la metodología, la autonomía de la persona diagnosticada, la organización, etc., que se centran en el déficit. Así, se han definido aspectos relacionados con el proceso de intervención examinando especialmente, el modelo de recuperación en el que se muestra a colectivos, como «*Mentalmente Sanos*». En este contexto, tratan de construir una nueva significación individual y social, para reproducir la expresión de sus propias experiencias a partir de la conexión de una visión enriquecedora de la diversidad que favorezca la creación de capacidades<sup>(29)</sup>.

### Futuras líneas de investigación

Por último, se subraya la importancia de los estudios de Fontalba y Muñoz<sup>(30)</sup>, y Ansodi, Guerrero y Siurana<sup>(31)</sup>, ya que es un abordaje que puede abrir nuevas líneas de investigación para el diseño de intervenciones sensoriales relacionadas con la terapia asistida con animales para así, indagar sobre su efectividad en la recuperación de las personas diagnosticadas de un TM.

### Limitaciones

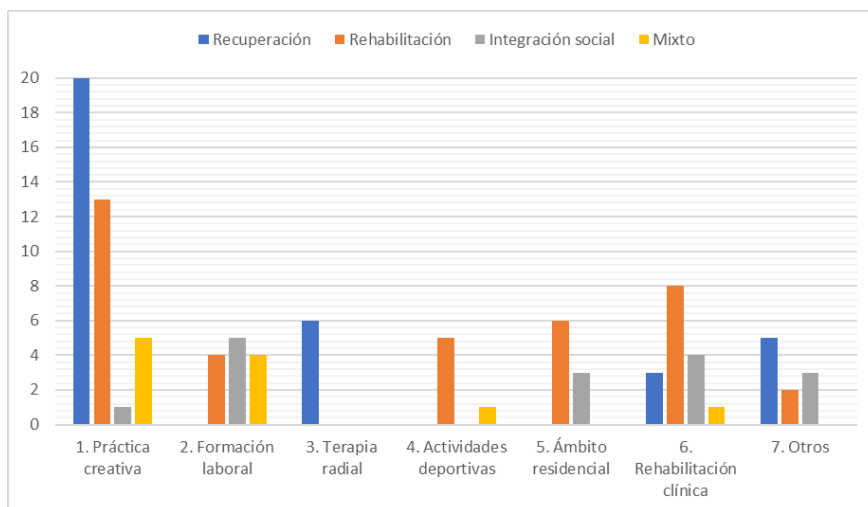


Figura 2. Número de artículos por categoría y modelos de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia.



Un aspecto a destacar es que durante la realización de este trabajo se han encontrado una serie de limitaciones, que han dificultado la elaboración de la revisión. Entre ellas se encuentran, que a pesar de las numerosas referencias encontradas inicialmente en estas bases de datos, hay una escasez de documentación en torno a intervenciones psicosociales relacionadas con experiencias autogestionadas por las propias personas diagnosticadas con un TM. También, nos encontramos con una cantidad muy limitada de referencias relacionadas con intervenciones alejadas del contexto terapéutico. Así mismo, cabe la posibilidad de que algún artículo correspondiente a las intervenciones psicosociales que han sido tratadas en este texto no haya sido incluido debido a que en las revisiones sistemáticas se realiza una selección de estudios más restringida.

## CONCLUSIÓN

La ISE es la que mayor efectividad muestra en relación a la obtención y mantenimiento del empleo. Los empleos adquiridos duran como máximo 29,59 semanas y se corresponden con los resultados obtenidos a través de la intervención ISE. Por último, la mayor parte de las intervenciones se desarrollan en dispositivos de salud mental relacionados con los servicios de salud. Lo que afirma que las distintas intervenciones mejoran el área de trabajo y sería importante que se llevaran a cabo desde la disciplina, reconociendo el papel de la terapia ocupacional en la promoción de la salud y la inclusión y desde los servicios sanitarios.

## AGRADECIMIENTOS

A los/as distinguidos/as *compañeros/as de Laicos Iapse* por su apoyo personal y sus sugerencias. El autor y la autora declaramos que no ha habido fuente de financiación de ningún tipo; se trata de una revisión libre y propia del autor y de la autora.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El autor y la autora que remiten este texto a TOG CERTIFICAN:

- Que cada una de las personas que en el mismo constan como autor o autora ha contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo. En su ejecución se han citado las fuentes correspondientes respetando las disposiciones legales que protegen los derechos de autor/a vigentes.
- Que la petición no ha sido publicada previamente, no se encuentra en proceso de revisión en otra revista, ni figura en otro trabajo aceptado para publicación por otra editorial

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault M. El poder psiquiátrico. Madrid: Akal; 2005.
2. Hernández M. Concepto discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. Rev. CES. Derecho. 2015; 6(2).
3. Farkas M, Gagne C, Anthony WA, Chamberlin J. Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. Community Ment. Health J. 2005; 41(2): 141-158.
4. Farkas M. The vision recovery today: What it is and what it means for services. World Psychiatry. 2007; 6(2): 4-10.
5. Garrido C, González M, Hernández M. Buscando la reconstrucción personal, retomando el control de la propia vida. Informaciones Psiquiátricas. 2008; (194).
6. López D. Abordaje del enfermo mental severo desde una unidad de rehabilitación. Norte Salud Ment. 2001; 4(13): 19-24.
7. González J, López C, Hoz Á, Hernández M, Jiménez J, Orts M, Rosillo M, Rullas M, Salamero C. Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiqui. 2016; 36(129): 139-155.
8. CASPe. Lectura Crítica - Caspe [en línea]. 2009. Disponible en: <http://www.redcaspe.org>
9. Ceballos I, Casanova R. La función y el valor del deporte en AVIFES. Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa. 2017; (65): 124-140.
10. Chaura LE. Programa formación y capacitación laboral en salud mental. Trab. Educ. Saúde. 2014; 12(3): 695-716.
11. Fernández M, Guerra P, Begar, O. El teatro como instrumento terapéutico. Norte Salud Ment. 2013; 11(46): 82-88.
12. Menéndez C, Romero F. Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. Infor Psiq. 2010; (201): 367.
13. Sebastián LF, Pastor VP (2016). DE MI FOR YOU. Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave. Arteterapia. 2016; (11): 55-66.
14. Rodríguez M, Blanco M, Fernández C. Grupos ayuda mutua personas con problemas severos de salud mental en el modelo de la recuperación. La inclusión del cuerpo. Comunitaria. Rev intl trab soc y ciencias soci. 2015; (10) 47-64.
15. Kronenberg F, Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006.



16. Slade M. 100 ways to support recovery, London: Rethink; 2009.
17. Jordán de Urries F. programa de formación para personas con enfermedad mental. Interv Psicosoc. 2008; 17(3): 299-305.
18. López M. (2010). El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. Norte Salud Ment. 2010; 8(36): 11-23.
20. Martínez I, Pérez O, Bueno FJ, Jiménez M, Ruiz-del-Campo A, Segura G, Sigüenza JF. Días de Radio, el esfuerzo hacia la recuperación: La radio como integración. Estud. psicol.; 2011; 16(3): 379-384.
21. Salas C, González I, Román C, González M. (2015). Empoderamiento en Terapia Radial: la experiencia de Radio Nueva Terapia. Comunicación y Medios. 2015; (31): 57-71.
22. Hermida N. Participación en programa radiofónico y desempeño. TOG (A Coruña). 2012; 9(15).
23. Nieves P, Marrero D, Rodríguez A, Pedreira B, Montesinos E. Evaluación del Taller de Yoga como Terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia. ENE. 2010; (4): 45-58.
24. Ballesteros N, Moruno P. Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha. Estudio piloto. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012; (16): 4-27.
25. García O. Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿ambiente restrictivo o abiertas a la comunidad? Pedagog. Soc. 2013; (22): 123-136,190.
26. Grandón P, Bustos C, Cova F, Tapia C. Relación entre el funcionamiento de un hogar/residencia protegida para personas con trastorno mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Rev. Chil. Neuropsiquiatr. 2015; 52(1): 20-28.
27. Saizar M, Sarudiansky M, Korman GP. Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. Psicol. Soc. 2013; 25(2): 451-460.
28. Palomer E, Izquierdo R, Leahy E, Masferrer C, Flores P. El usuario como experto: Concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiqui. 2010; 30(105): 109-123.
29. Valmorisco P. Buenas prácticas de los centros de rehabilitación laboral (CRL) para personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid a tener en cuenta para el diseño de un nuevo modelo de gestión de los servicios de empleo. Cuad. gob. adm. pública. 2016; 3(1): 61-74.
30. Santizabal M, Ortiz D. Mentalmente Sanos: An experience with a community approach. Revista de Salud Pública. 2019; 21(1): 122-127.
31. Fontalba JL, Muñoz M. Evaluación de la influencia de la terapia asistida por animales en salud mental. [Tesis doctoral]. Málaga: Servicio de Publicaciones y Divulgación Científica, Universidad de Málaga; 2016.
32. Ansodi M, Guerrero A, Siurana S. (2015). Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Acciones investig. soc.. 2015; (35): 31-62.

**Tabla.** Síntesis de artículos

Título Autores/as, año	País Contexto	Modelo* Tipo de intervención	Tipo de estudio Muestras	Objetivo
Abordaje grupal de las voces en la psicosis Hidalgo y Gómez, 2018.	España Servicio de rehabilitación comunitaria de Mollet	Recuperación Taller: escuchar voces	Cualitativo	<b>Categoría 1.</b> <b>La práctica creativa</b> Describir una propuesta artística y educativa destinada a establecer la transformación de las personas diagnosticadas a través de la acción, el debate y la reflexión, así como la adquisición de habilidades sociales y competencias funcionales en salud mental a través de la relación con los animales (por ejemplo, la terapia asistida con perros).
Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. Ocaña y Caballo, 2015	España Residencia asistida de la provincia de Salamanca	Rehabilitación TQ Autocuidado	Cuantitativo	
Buscando la reconstrucción personal, retomando el control de la propia vida. Garrido, González y Hernández, 2008	España Mini-Residencia de Aravaca	Recuperación Taller: reconstrucción personal	Estudio piloto	
Cuando la historia del arte entra a un hospital psiquiátrico. Cares y Raírez, 2011	Chile Hospital Psiquiátrico en Santiago de Chile	Recuperación Taller: Historia Arte	Cualitativo	
DE MI FOR YOU. Proyecto artístico de colaboración internacional entre personas afectadas por trastorno mental grave. Figueroa y Pérez, 2016	España Servicios de atención a la salud mental ubicados en Calatayud, Zaragoza	Recuperación Arteterapia	Cualitativo	
Dispositivos artístico-culturales en Salud Mental. Una mirada desde Terapia Ocupacional. Briglia, 2014	Argentina Museo Sívori, dependientes del Servicio de Rehabilitación y del Área Programática de un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Recuperación Arteterapia	Estudio piloto	
Dramaterapia en personas con trastorno mental grave. Rodríguez, Caballero y Martín, 2014	España Asociación Canaria de Terapias Creativas (ASCATEC), Tenerife	Recuperación Teatro	Cualitativo -	
Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. Rocamora, 2018	España	Recuperación Ejercicio físico	Cuantitativo	
El Col.lectiu Obertament una Experiencia. Girau, Anquela, Trigales y Sanmartín, 2010	España Taller de Creatividad y Rehabilitación del Servicio de	Recuperación Arteterapia	Cualitativo -	



	Salud Mental del Departamento nº12		
El desafío de la inclusión en salud mental. Análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. Ardila et al., 2016	España Asistentes a un centro comunitario vinculado a un programa de externación de un hospital psiquiátrico	Integración social Apoyo informal	Cualitativo
Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. González, 2012	España Centro de salud mental Infante (Murcia)	Rehabilitación Taller de relajación	Cuantitativo
Globo Rojo. Revista de los pacientes del Sanatorio Psiquiátrico de Santa Águeda, Mondragón (1982-1999). Martínez, 2015	España Hospital Psiquiátrico de Santa Águeda en Mondragón	Recuperación Taller de escritura	Cualitativo
Grup de pensadors. Narratives y subjetividades en torno a la salud mental. Serrano, 2014	España "Grup de Pensadors". Fundació Congrés Català de Salut Mental	Recuperación Taller de narratives	Cualitativo
Grupos de ayuda mutua en personas con problemas severos de salud mental en el modelo de la recuperación. La inclusión del cuerpo. Rodríguez, Blanco y Fernández, 2015	España Centro de Servicios Sociales (SS.SS.) del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra, donde se llevan a cabo actividades de integración social y de participación de diferentes asociaciones del municipio	Mixto Taller de baile	Cualitativo
Habilidades sociales en personas con enfermedad mental. Núñez y Romero, 2017	España Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental	Rehabilitación Taller de habilidades sociales	Cualitativo
Inauguración de la memoria. Un lugar para nacer. López, 2006	España El taller de la Comunidad Terapéutica del Área Norte del Hospital Virgen de las Nieves de Granada	Recuperación Arteterapia	Cualitativo
Intervención grupal basada en mindfulness para trastorno mental severo. Una experiencia con pacientes comunitarios. Valderrama, Rodríguez y González, 2016	España Servicio de Rehabilitación Comunitaria	Rehabilitación Mindfulness	Cuantitativo
La Asociación Alonso Quijano de Madrid. Participación social en la salud mental. Casal, 2011	España Asociación Alonso Quijano está inscrita en el registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid	Recuperación	Cualitativo
La inclusión social a través del ocio. El club social. Poll, 2006	España Club social gestionados por asociaciones de familiares en AREP, DAU, Mollet del Vallés, Barcelonés Norte y Maresme	Ensayo académico Taller de ocio	Mixto
La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos a través de la práctica creativa. Saavedra-Macias et al., 2016	España Centro Andaluz de Arte Contemporáneo, Sevilla	Recuperación arteterapia	Cuantitativo 10-15
Mentalmente Sanos. Una experiencia con enfoque comunitario. Santizabal y Ortiz, 2019	Colombia Facultad de Salud de la Universidad del Valle en el territorio de la comuna 20 de Cali	Mixto Arteterapia	Cualitativo
Musicoterapia y enfermería. Pérez et al., 2013	España La Unidad de media estancia del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca	Rehabilitación Musicoterapia	Cualitativo
Nicosia, una experiencia de arteterapia en un centro de día de salud mental. Andrés y Iribas, 2007	España Centro de Día de Salud Mental de Majadahonda durante 2006	Recuperación Artes plásticas	Cualitativo 5
Ocio y rehabilitación. Estudio de la utilización del tiempo libre en personas con problemas psiquiátricos crónicos. González, Grande, Fernández y Orviz, 2003	España Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares	Mixto Taller de ocio	Cualitativo
Pequeños ratos para la escritura. Un elemento terapéutico de enfermería en salud mental. Pérez, 2012	España Unidad de Media Estancia de Salud Mental del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca para usuarios/as que tienen como criterio de inclusión el diagnóstico de trastorno mental grave	Rehabilitación Taller de escritura	Cualitativo
Proyecto de investigación ALETHEIA. Las artes y la arteterapia como abordaje del trauma y de la memoria emocional. Masini y Cury, 2018	España Hospital de Día Psiquiátrico de Vallecas, Hospital Universitario Infanta Leonor	Rehabilitación arteterapia	Cualitativo

Psicodrama. Reflexiones desde la práctica clínica en un Hospital de Día Psiquiátrico. Masini, 2015	España Hospital de Día Psiquiátrico de Madrid	Recuperación Psicodrama	Cualitativo
Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rodríguez et al., 2015	Cuba Hospital Psiquiátrico de Matanzas "Antonio Guiteras Holmes	Rehabilitación Taller: habilidades sociolaborales	Cualitativo
Salidas terapéuticas. Espacio lúdico para la integración. Tur, Armada, González y Segura, 2006	España En la Unidad Comunitaria de Rehabilitación (U.C.R.) Son Gibert (Palma de Mallorca)	Rehabilitación Taller de ocio	Cualitativo
Técnicas de vídeo en terapia artística. Mampasio y Nieto, 2001	España Hospital de Día Psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro en Madrid	Recuperación Taller de técnicas audiovisuales	Cualitativo
Terapia ocupacional y relajación autógena en salud mental. Oliver, 2014	España Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos José Germain de Leganés	Rehabilitación Taller de relajación	Cualitativo
Una experiencia terapéutica del uso del teatro en salud mental. Lorente, 2014	España Centro de día Romareda de Zaragoza	Recuperación Teatro	Cualitativo
Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial. Ansodi, Guerrero y Siurana, 2015	España Centro de Rehabilitación Psicosocial. Zaragoza	Rehabilitación Terapia Canina	Cualitativo -
Una visita contra el estigma y por la prevención en un centro de tratamiento para trastorno mental grave. Castillo, Órma y Pérez, 2012	España Unidad de Media Estancia para Trastorno Mental Grave (UME) de Guadalajara	Recuperación Taller de expresión escrita y corporal	Cualitativo
Uso del arte y de la creatividad en las terapias psicosociales. Gomar, Magal-Royo, Garde y Giménez, 2011	España Taller de Creatividad y Rehabilitación del Servicio de Salud Mental del Hospital Francisco de Borja de Gandi	Recuperación Arteterapia	Cualitativo 18
Utilidad del grupo socio-educativo con enfermos mentales hospitalizados, en fase aguda. Fuster y García, 2015	España La sala de hospitalización del servicio de psiquiatría en un hospital de agudos de la red sanitaria pública	Recuperación Taller de habilidades sociales	Cualitativo
Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad. Quijera, 2015	España Hospital Psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, Madrid	Recuperación Musicoterapia	Cualitativo 16
Buenas prácticas de los centros de rehabilitación laboral (CRL). Valmorisco, 2016	España Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), comunidad de Madrid	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo y cualitativo. Mixto
Efectividad de una estrategia de apoyo individualizado al empleo para personas con trastornos mentales graves. Rodríguez et al., 2019	España Tenerife. Unidades de Salud Mental Comunitaria	Integración social Inserción laboral	Cuantitativo
El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. López, 2010	España	Integración social inserción laboral	Ensayo académico
Experiencias de personas con discapacidad psicosocial acerca de la inserción laboral. Cardozo, Rodríguez y Centurión, 2017	Paraguay Centro de Rehabilitación Psicosocial "El Puente	Integración social Inserción laboral	Cualitativo
Los centros de rehabilitación laboral y el trastorno mental grave. La experiencia y el seguimiento de los usuarios en la Comunidad de Madrid. Naranjo et al., 2018a	España Centros de rehabilitación laboral del Retiro y de Vallecas (CRL)	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo
Los programas de rehabilitación psicosocial (RHPS). Huertas y Navarro, 2009	España Asociación de artesanos en el área 09 de la comunidad valenciana	Mixto Inserción laboral	Cualitativo
Mantenimiento de los resultados de integración laboral tras el alta en centro de rehabilitación laboral (comunidad de Madrid). Naranjo et al., 2018b	España Centros de rehabilitación laboral del Retiro y de Vallecas (CRL)	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo
Primero entrena y después coloca o primero coloca y después entrena Dos modelos antagónicos en la rehabilitación laboral. Valmorisco, 2018	España Modelo CRL desarrollado en la Comunidad de Madrid	Integración social Inserción laboral	Cualitativo
Programa de formación y capacitación laboral en salud mental. Chaura, 2014	Argentina Proyecto SUMA, institución de salud mental ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Mixto Inserción laboral	Cualitativo 7
Proyecto europeo de inclusión activa de jóvenes con discapacidad. Valoración desde un centro de rehabilitación laboral para personas con enfermedad mental grave.	España Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid	Integración social Inserción laboral	Estudio piloto

**Categoría 2.**

**La formación laboral**

Analizar aspectos relacionados con el derecho al trabajo de las personas con discapacidad y el desarrollo de sus potencialidades para conseguir un empleo a través de su fortalecimiento integral en la sociedad.



García-Romero, 2012

Reducción de la hospitalización psiquiátrica en personas participantes en programas de inserción laboral. Lastra, Arbildua, Polo, Ruiz y Verdugo, 2009	España Centro Hospitalario Padre Menni, AMICA y ASCASAM.	Rehabilitación Inserción laboral	Cuantitativo	<p><b>Categoría 3.</b> <b>La formación laboral</b> Analizar la influencia que puede tener en una persona diagnosticada de un TM, la participación en talleres de radio, y en concreto, en aspectos relacionados con el empoderamiento, el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, la autoestima, etc.</p>
Rehabilitación laboral. El centro especial de empleo. Monterroso, 2009	España Centro Especial de Empleo EMPREGO SOCIAL, S.L.	Mixto Inserción laboral	Cualitativo	
Usuarios y compañeros de trabajo. La inserción laboral de personas con enfermedad mental en las instituciones del sector de la rehabilitación psicosocial. Alonso y Naranjo, 2008	España Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Retiro	Mixto Inserción laboral	Cualitativo	
Comunicar la diferencia. Un proyecto radial realizado en México por personas con experiencias de internamiento psiquiátrico. Clara, 2017	México Radio Abierta en la Universidad Autónoma Metropolitana de México	Recuperación Proyecto radiofónico	Ensayo académico	
De-construyendo el Estigma en Salud Mental. Velasco, 2013	España Radio Nikosia, Barcelona	Recuperación Proyecto radiofónico	Ensayo académico	
Días de Radio. El esfuerzo hacia la recuperación. Martínez et al., 2011	España Centro de Rehabilitación Psicosocial Los Cármenes, Madrid	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo 30	
Empoderamiento en terapia radial. Salas, González, Román y González, 2015	Chile Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Peñalolén, Lampa y Colina	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo -	
Interferencias. una radio realizada por personas con sufrimiento psíquico en México. Makowski, 2013	México Dispositivo de intervención comunitaria en el campo de la salud mental en México	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo -	
La Radio como herramienta de integración comunitaria. Rodríguez et al., 2018	España CRPS de Villaverde, Los Cármenes, Getafe y Arganzuela, Madrid	Recuperación Proyecto radiofónico	Cualitativo	
Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha. Estudio piloto. Ballesteros y Moruno, 2012	España Centros de rehabilitación psicosocial y laboral en Castilla la Mancha	Rehabilitación Actividad física	Estudio piloto	
Estilo de vida activo como terapia coadyuvante en pacientes con trastorno mental grave. The Psychiactive Project. Bueno, Oviedo, París y Munguía, 2017	España Unidades de salud mental ambulatorias del sur de España	Rehabilitación Actividad física	Cuantitativo	
Evaluación del Taller de Yoga como Terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia. Nieves, Marrero, Rodríguez, Pedreira y Montesinos, 2010	España Unidad de Rehabilitación Activa (URA) del de Rehabilitación Activa (URA) del Hospital Universitario de Canarias (HUC)	Rehabilitación Taller de yoga	Cualitativo	<p><b>Categoría 5.</b> <b>El ámbito residencial</b> Analizar los beneficios físico-sociales en relación al desarrollo de habilidades para la vida doméstica en una persona diagnosticada de un TM.</p>
La eficacia de la terapia acuática en el trastorno mental grave. Seoane y Meijide, 2016	España Servicios de Salud Mental de Mallorca	Rehabilitación Terapia acuática	Cuantitativo	
La función y el valor del deporte en AVIFES. Ceballos y Casanova, 2017	España Recursos comunitarios deportivos de la Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao. Naranjo de Bulnes	Mixto Deporte	Cualitativo > 1.400	
Alojamientos protegidos para enfermos mentales. Martínez, Perona, Cuevas y Laviana, 2003	España Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Área Hospitalaria Virgen del Rocío	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	
Calidad de vida, alojamiento con apoyo y trastorno mental severo. El valor de la perspectiva socioeducativa en su recuperación. García, Fernández e Inda, 2017	España Centros de día y soporte social, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Equipos de Apoyo Social Comunitario de la comunidad de Madrid	Integración social Vivienda	Cuantitativo	
De la dependencia a la autonomía. El EASC. Análisis de la experiencia del equipo de apoyo social comunitario de Puente de Vallecas. López, 2013	España Equipo de apoyo social comunitario de Puente de Vallecas	Rehabilitación Vivienda	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas con un diagnóstico psiquiátrico en el modelo de Salud Mental Comunitaria en Chile. Grandón, Bustos, Cova y Tapia, 2015	Chile 15 hogares y 6 residencias protegidas ubicados en las regiones del Maule y Biobío de Chile. Los dispositivos pertenecían a las áreas sanitarias de Maule, Ñuble, Biobío, Talcahuano, Concepción y Arauco	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	





Funcionamiento básico y social de los usuarios de las viviendas para personas con trastorno mental severo en Asturias. García y Torio, 2014	España Principado de Asturias	Rehabilitación Vivienda	Cualitativo	
Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. Lascorz, Serrats, Ruiz, Córdoba y Vegué, 2014	España Residencias Roger de Llúria, Tres Pins y Begur (gestionadas por la Fundación de Salud Mental CPB)	Integración social Vivienda	Cualitativo	
Relación entre el funcionamiento de un hogar-residencia protegida para personas con trastorno mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Carolina, Grandón y Bustos, 2014	Chile 15 hogares y 6 residencias protegidas ubicadas en las Regiones del Maule y Bío Bío respectivamente	Rehabilitación Vivienda	Cuantitativo	
Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias. García-Pérez, 2013	España Principado de Asturias	Integración social Vivienda	Cualitativo 5	
Abordaje del enfermo mental severo desde una unidad de rehabilitación. López, 2001	España Hospital de Salamanca	Rehabilitación Habilidades sociales y comunicativas	Cuantitativo	<b>Categoría 6.</b> <b>La rehabilitación clínica</b> Comprender el nivel de autonomía de una persona diagnosticada de un TM a través de la participación en talleres para el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, autoestima, etc., dentro de un contexto terapéutico de la red de salud mental.
Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. González et al., 2016	España Centros de Rehabilitación Psicosocial para personas con trastorno mental grave son recursos de la red pública de atención social de la Comunidad de Madrid	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Cualitativo	
Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la Terapia Narrativa como alternativa de intervención. Vargas, Ortiz y Cappas, 2009	Puerto Rico Consulta privada de psicoterapia en Ponce	Recuperación Terapia Narrativa	Cualitativo (terapia narrativa) 481	
Aplicación de la terapia psicológica integrada a pacientes psicóticos crónicos en un Centro de Salud Mental. García, De la Toore, Cantero y Gómez, 2014	España Centro de Salud Mental «Delicias» situado en Valladolid	Rehabilitación Entrenamiento cognitivo y habilidades sociales	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales graves y duraderos. Panadero, 2011	España Centros de día y soporte social, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Equipos de Apoyo Social Comunitario de la comunidad de Madrid	Integración social Entrenamiento cognitivo y habilidades sociales	Cuantitativo	
Camino hacia la ciudadanía. La cultura como estrategia-agente de participación social. Lamor, 2018	España Servicio de Rehabilitación Comunitaria Martí i Julià perteneciente a El Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions del Parc de Salut Mar	Integración social Taller cultural	Cualitativo	
Efectividad de la intervención del equipo de apoyo social comunitario en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave. Ballesteros y Bertina, 2016	España Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC). Comunidad de Madrid	Integración social Habilidades sociales y autonomía doméstica	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
La rehabilitación integral del paciente esquizofrénico en México. El modelo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Grupo III. Díaz et al., 2005	México Consulta Externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente	Rehabilitación habilidades sociales y autonomía doméstica	Cualitativo	
La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial. Badallo, García y Yélamos, 2013	España En el municipio de Cobeña (Madrid) y la Mini-Residencia de Cobeña	Integración social Habilidades sociales y autocuidado	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	
Proceso de cambio de una unidad de cuidados psiquiátricos prolongados. El camino del compromiso y la rehabilitación. Blázquez, García y Hernández, 2008	España Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados del Complejo Asistencial «Benito Menni» en Ciempozuelos	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Cualitativo	
Rehabilitación cognitiva en pacientes esquizofrénicos crónicos. Sanz, Domínguez y Masa, 2002	España Hospital Psiquiátrico «Adolfo Díaz Ambrona» de Mérida	Rehabilitación Habilidades de comunicación, actividades plásticas y ocio	Cuantitativo	
Rehabilitación psiquiátrica en un hospital de cuidados psiquiátricos prolongados. Muñoz et al., 2011	España Centro San Juan de Dios y de unos Pisos Tutelados dependientes del citado centro	Rehabilitación Habilidades sociales, comunicativas y autocuidado	Cuantitativo	
Una experiencia de Trabajo Social de grupo con pacientes con enfermedad mental grave y crónica. Alonso, 2014	España Centro de salud mental, ambulatorio y público, de la Comunidad de Madrid	Recuperación Taller de escritura	Cualitativo (terapia narrativa)	
Valoración de la cognición social en esquizofrenia a través del test de la mirada. Implicaciones para la rehabilitación. Ortega, Tirapu y López, 2012	España Anasaps (Asociación Navarra para la Salud Mental)	Rehabilitación Expresión emocional y habilidades sociales	Cuantitativo	



«Aceptando mentes dementes» Grupo de opinión, información y apoyo sobre el estigma de las enfermedades mentales en Facebook. Cárdenas, Santacruz y Alejandra, 2014	Colombia www.mentalpuntoapoyo.com	Recuperación Apoyo en Facebook	Cuantitativo y cualitativo. Mixto	<b>Categoría 7. Estudios preliminares y ensayos científicos</b> Analizar la literatura relacionada con la práctica creativa, la formación laboral, la terapia radiofónica, la práctica deportiva, el ámbito residencial, la rehabilitación clínica, así como el diseño estrategias de intervención psicosocial a fin de ampliar el campo de conocimientos sobre la inclusión social.
Cómo acercarse a historias traumáticas en contextos de rehabilitación psicosocial. Un estudio de caso de un paciente de esquizofrenia paranoide. Saavedra, 2009	España Pacientes que viven en residencias o "casas hogares" específicas de carácter social. un centro residencial de carácter social	Recuperación Terapias narrativas	Ensayo académico	
El reto de la rehabilitación en el hospital psiquiátrico. Gisbert, 2003	España	Rehabilitación habilidades sociales y autocuidado Recuperación Taller formador para formadores	Ensayo académico  Estudio piloto	
El usuario como experto. Concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia. Palomer, Izquierdo, Leahy, Masferrer y Flores, 2010	España Las Jornadas se desarrollaron a lo largo de dos días en el conocido "Espacio Pozas", recurso social ubicado físicamente en la zona centro de Madrid	Integración social habilidades sociales y comunicativas	Ensayo académico	
Gestión de espacios de participación con personas con trastorno mental grave. Guisado, 2018	España	Integración social Vivienda	Ensayo académico	
Intervención socioeducativa en pisos tutelados con personas sin hogar y con enfermedad mental en el contexto de la Comunidad de Madrid. Rodríquez, 2019	España Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Hospital Universitario "Virgen del Rocío" de Sevilla	Rehabilitación Habilidades sociales y autocuidado	Estudio piloto	
Intervenciones psicosociales en el trastorno afectivo bipolar. Valoración de los grupos psicoeducativos en una unidad de rehabilitación de salud mental. Ductor, 2014	Chile	Integración social Participación social	Ensayo académico	
Metodologías participativas en salud mental. Alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. Cea, 2015	Argentina Hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Recuperación Terapias alternativas	Cualitativo -	
Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. Saizar, Sarudiansky y Korman, 2013	España Centro de Salud Mental del Instituto Psiquiátrico José Germain (Leganés)	Recuperación Arteterapia	Estudio piloto	
Terapia ocupacional y arte en salud mental. Pérez, 2014	España Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Avilés denominada "del aislamiento a la integración"	Recuperación Taller: expresión corporal	Cualitativo	
Efectividad de la expresión corporal para la mejora de la capacidad expresiva en el Trastorno Mental Grave. Sánchez, 2014	España Hermanas Hospitalarias Centro Sociosanitario. Palencia	Mixto Teatro	Cualitativo -	
El teatro como instrumento terapéutico en la rehabilitación psicosocial. Fernández, Guerra y Begara, 2013	España Hermanas Hospitalarias Centro Sociosanitario. Palencia	Rehabilitación Actividad física	Estudio piloto	Objetivos de las categorías 4 y 5
Diseño de un programa de educación de la actividad física para personas con enfermedad mental crónica. Rubio et al., 2015				

\* descripción de los diferentes modelos de rehabilitación

Derechos de autor

