

Rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia Rehabilitation in psychiatry as a social problem of science

Juan Carlos Mirabal-Requena^{1,2} , Belkis Álvarez-Escobar^{3,2} , José Alejandro Concepción-Pacheco² 

¹Hospital Psiquiátrico Docente Provincial. Departamento de Rehabilitación, Sancti Spíritus. ²Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus. ³Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo". Sancti Spíritus, Cuba. **Correspondencia a:** Juan Carlos Mirabal-Requena, correo electrónico: juancmirabal@infomed.sld.cu

Recibido: 25 de febrero de 2020

Aprobado: 11 de mayo de 2020

RESUMEN

Fundamento: las enfermedades mentales graves constituyen un problema social, relacionado con el contexto sociopolítico y económico en que se desarrolla. Se considera que no es posible la rehabilitación en psiquiatría sin tener presente ese contexto.

Objetivo: analizar la rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica en idioma español e inglés, en la base de datos SciELO y en Google Académico, sobre la rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia. Se emplearon las palabras clave: rehabilitación en psiquiatría, problemas sociales de la ciencia, salud mental.

Resultados: la literatura evidencia que en los hospitales psiquiátricos se encuentra una población mayoritaria adulta joven. Los pacientes con trastornos mentales graves sufren el rechazo social; su adecuada asistencia requiere de un abordaje capaz de integrar los diferentes servicios necesarios. La rehabilitación en psiquiatría complementa al tratamiento psicofarmacológico tradicional y ayuda a las personas con enfermedades mentales graves para mejorar su ajuste funcional e inclusión social.

Conclusiones: la rehabilitación en psiquiatría es un proceder adecuado en la recuperación e inclusión social de las personas afectadas por trastorno mental grave y persistente.

Palabras clave: REHABILITACIÓN EN PSIQUIATRÍA; PROBLEMAS SOCIALES DE LA CIENCIA; SALUD MENTAL.

Descriptor: REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA; PSIQUIATRÍA; PROBLEMAS SOCIALES; SALUD MENTAL.

ABSTRACT

Background: serious mental disorders are a health problem related to the socio-political and economic context in which they develop. It is considered that rehabilitation in psychiatry is not possible if this context is not taken into account.

Objective: to analyze rehabilitation in psychiatry as a social problem of science.

Methods: a bibliographic review was carried out, in Spanish and English, using SciELO and Google Scholar databases, on rehabilitation in psychiatry as a social problem of science. The following keywords were used: rehabilitation in psychiatry, social problems of science, mental health.

Results: the specialized literature shows that in the psychiatric hospitals there is a mostly young adult population. Patients with serious mental disorders suffer from social rejection; an adequate care requires an approach capable of integrating the different services needed. Rehabilitation in psychiatry complements the traditional psychopharmacological treatment and helps people with serious mental illnesses to improve their functional adjustment and social inclusion.

Conclusions: rehabilitation in psychiatry is an appropriate procedure in the recovery and social inclusion of the people who suffer from persistent and serious mental disorders.

Keywords: REHABILITATION IN PSYCHIATRY; SOCIAL PROBLEMS OF SCIENCE; MENTAL HEALTH.

Descriptors: PSYCHIATRIC REHABILITATION; PSYCHIATRY; SOCIAL PROBLEMS; MENTAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sociales de la ciencia y la tecnología (CTS) se conocen en los medios académicos cubanos como problemas sociales de la ciencia y la tecnología, centran su atención en la interacción de

la ciencia como fenómeno social, como actividad humana, con la sociedad, con las distintas instituciones sociales, de donde se deriva la necesidad de comprender el fenómeno científico-tecnológico en el contexto histórico-social donde se



Citar como: Mirabal-Requena JC, Álvarez-Escobar B, Concepción-Pacheco JA. Rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4). Disponible en: <http://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2146>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

produce. Esto implica considerar la relación que guarda con diferentes factores: económico, político, jurídico, cultural, ideológico y sociales en general, así como en lo que tiene que ver con sus consecuencias sociales y ambientales. ⁽¹⁾

Una de las principales dificultades en la atención de personas que presentan problemas de enfermedades, del comportamiento o conducta social, es el proceso de institucionalización, el cual se hace más evidente en el caso de aquellos aquejados por enfermedades crónicas, degenerativas o infecciosas, o cualquier motivo que tienda a recluirlos por periodos variables de tiempo, bien sea en hospitales, reclusorios, albergues o casas de salud, con periodos también variables de tiempo en su domicilio. ⁽²⁾

En este complejo problema se añade la estructura social, la dinámica familiar y la interacción del sujeto afectado con su entorno familiar o social, incluyendo al personal de la institución en la cual se encuentre.

La rehabilitación como ciencia, se desenvuelve en el contexto de la sociedad y de la cultura e interactúa con sus más diversos componentes, ⁽³⁾ para lograr un desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. Abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

Las enfermedades mentales graves, tributarias de la rehabilitación, constituyen un problema social. La institucionalización prolongada o la frecuencia de reingreso, con tiempos cada vez más cortos entre ellos, se ha convertido en una problemática, bien identificada, a enfrentar en las instituciones de salud especializadas en psiquiatría.

Se considera que no es posible abordar un problema médico de semejante magnitud como la rehabilitación en psiquiatría, aislado del contexto sociopolítico y económico en que se desarrolla. Es válido destacar, en el caso de las enfermedades mentales, que la voluntad política del estado cubano ha estado siempre presente junto a los sectores sociales en la búsqueda de las mejores soluciones. A tales efectos, los autores se propusieron analizar la rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia.

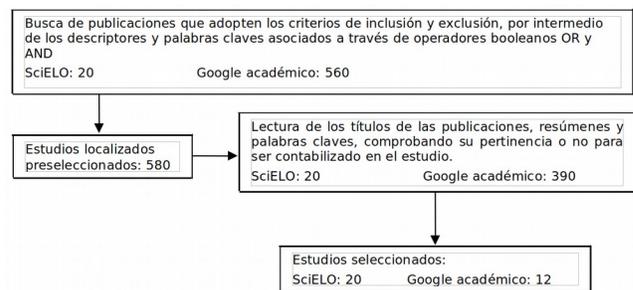
Se realizó una revisión sistemática en fuentes bibliográficas sobre temas relacionados con rehabilitación en psiquiatría como problema social de la ciencia, para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis doctorales, artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano OR y AND. Se utilizaron como palabras clave: "rehabilitación en psiquiatría", "problemas sociales de la ciencia", "salud mental", las cuales fueron identificadas a través de DECS. La búsqueda fue realizada en la base de datos SciELO y Google

Académico desde primero de octubre al 31 de diciembre de 2019.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, inglés y portugués, disponibles en los portales de datos seleccionados, que mostraban adherencia a la temática, publicados entre 1989 y 2019, que presentaran de manera clara el referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron: pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, cartas editoriales y artículos publicados en idiomas no seleccionados.

Tras la identificación de los estudios se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, adherido a la temática abordada.

Para describir el enfoque metodológico de los resultados, se muestra el siguiente diagrama de flujo.



DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima un aumento considerable de las enfermedades mentales, tanto en los países de bajos ingresos como en Europa Occidental y América del Norte, debido al envejecimiento de la población, al estilo de vida y a la proporción cada vez mayor de personas que se hallan expuestas a situaciones psicosociales adversas. ⁽⁴⁾

Formas de vida aislada tras el debilitamiento de los lazos familiares y sociales, la movilidad social y geográfica, la imparable adopción por gente muy joven de patrones de conducta lesivos para la salud, especialmente el abuso de drogas y el alcohol, la conducción peligrosa de vehículos, el gusto por el riesgo y la violencia, son unas de las causas expuestas que aumentan la probabilidad de padecer algunas de las denominadas enfermedades mentales, convirtiéndolas en un grupo vulnerable de la sociedad. ⁽⁵⁾

La población de enfermos con trastornos mentales, que tuvieron su debut en la juventud, también forma parte del universo de adultos institucionalizados en centros de atención psiquiátrica, con larga estadía en los mismos. ⁽⁶⁾

En los hospitales psiquiátricos se encuentra una población mayoritaria adulta joven con mayor cronicidad en enfermos con diagnóstico de esquizofrenia, enfermedad ésta considerada de las

que más discapacidad produce entre las enfermedades mentales con el uno por ciento de la población mundial que la padece según informes de la OMS, siendo los más afectados los del sexo masculino.⁽⁷⁾

Según datos aportados por la OMS en octubre del 2019, la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se asocia a una discapacidad considerable que compromete la autonomía, dificultando el correcto desempeño educativo y laboral de quien la sufre. Dicha enfermedad se caracteriza por comenzar a una temprana edad y traducirse en múltiples síntomas que involucran el pensamiento, la percepción, el lenguaje y la conducta.⁽⁸⁾

Al ser una enfermedad que inicia en la juventud, la esquizofrenia afecta las habilidades para desarrollarse con otros en la sociedad. A menudo, se espera que las personas adultas tengan un comportamiento autónomo y un rol activo en la sociedad, expresado generalmente a través del trabajo. Sin embargo, las áreas de funcionamiento cognitivas, afectivas y conductuales en estos pacientes están generalmente muy deterioradas.

Los pacientes con trastornos mentales graves sufren el rechazo social, que incluye a la familia e, incluso, al personal de salud en ocasiones. Para el caso particular de la estigmatización debido a una enfermedad mental, se ha constatado que independientemente de la percepción que el público tenga acerca de algún tipo específico de enfermedad mental, el rechazo social suele ser mayor ante aquellos individuos con trastornos psiquiátricos que están relacionados con una mayor responsabilidad personal, sensación de peligrosidad y rareza conductual.⁽⁹⁾

En el campo de la salud y la enfermedad mental, se dan con mayor énfasis las contradicciones biosociales en la adaptación del hombre a su medio, en que más integralmente se manifiestan los factores biológicos, psicológicos y sociales, que conforman al hombre sano o enfermo. La salud y enfermedad mental están en gran medida socialmente definidas, por cuanto, es en el medio social donde se manifiestan. Esto no niega, sino por el contrario, refuerza el papel de la interacción hombre-medio en el proceso salud-enfermedad mental.⁽¹⁰⁾

Los profesionales de la salud mental también participan en el fenómeno de estigmatización mediante abordajes diagnósticos y de tratamiento, que pueden resultar tan lapidarios como el propio estereotipo que la comunidad deja caer sobre el paciente. Dicho fenómeno puede ocurrir cuando, apelando a la cronicidad del diagnóstico, el profesional restringe su quehacer, se limita a las prestaciones farmacológicas y no articula intervenciones en red, ya sea con otros profesionales o miembros de la comunidad; es la reducción de expectativas del profesional frente al desarrollo del paciente en cualquiera de los ámbitos de su vida.⁽¹¹⁾

Existe consenso respecto de que la sintomatología trae consigo un deterioro en funciones que están relacionadas con la actividad en la comunidad y que la sumatoria de episodios psicóticos intensifican el deterioro cognitivo y, en consecuencia, alterarán el desarrollo de las habilidades sociales.⁽¹²⁾

La rehabilitación psiquiátrica toma impulso del conjunto de transformaciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas, que suceden en el mundo a diferente velocidad a partir de la segunda mitad del siglo XX.⁽¹³⁾

La adecuada asistencia a la población con enfermedad mental grave requiere de un abordaje capaz de integrar los diferentes servicios necesarios, más allá de componentes ideológicos. El carácter comunitario de la asistencia no se deriva exclusivamente del lugar donde se ejerce, hospitalario o extra hospitalario, sino de la capacidad del sistema para ofrecer mejores intervenciones en cada momento, con los mejores resultados, favoreciendo así que los pacientes se mantengan durante más tiempo en su ámbito y entorno socio familiar, con el mejor funcionamiento posible.⁽¹⁴⁾

Las personas con trastornos mentales viven cada vez más en la comunidad, por tanto, la calidad de vida debe estar relacionada con los tratamientos recibidos. Los programas combinados de tratamiento farmacológico y rehabilitación disminuyen las recaídas, mejoran el funcionamiento y facilitan la integración social y laboral.

La enfermedad mental, por su propia naturaleza, impacta no solo en los factores cognitivos, afectivos y de la personalidad, sino también en el desempeño de numerosos e importantes roles, como son el trabajo y la reproducción; por tal motivo, es necesario que las áreas de trabajo y socialización sean incluidas en las diferentes modalidades de tratamiento a utilizar. Un objetivo adicional importante del tratamiento es que el paciente presente y mantenga una imagen saludable.^(14,15)

Actualmente, la Psiquiatría Comunitaria ha logrado un papel fundamental en las modalidades de tratamiento a pacientes con trastornos mentales, donde se reconoce que los fármacos ayudan, pero se hace especial hincapié en que no conllevan una mayor integración en la comunidad. Lo comunitario no es rotar por los centros de salud mental, es trabajar en red. Lo comunitario es actuar en un territorio en constante interacción con sus ciudadanos e instituciones, los cuales forman parte ineludible del proceso.

Esta modalidad de la Psiquiatría pone de manifiesto la necesaria integración con las diferentes esferas sociales, que rodean al paciente con trastornos mentales. Es necesario que en estos lugares se creen un ambiente de trabajo terapéutico con los pacientes y el espacio de seguridad en el que se ofrecen cuidados, buena acogida, comprensión, apoyo, tratamiento personal y actividades. El equipo terapéutico es el responsable de crear y mantener

un ambiente óptimo, siendo clave para ello el establecimiento de una relación de confianza. ⁽¹⁵⁾

La rehabilitación es el manejo a largo plazo de los síntomas de la enfermedad y de la totalidad de sus secuelas, en un esfuerzo por reducir o eliminar las discapacidades y desventajas, o impedimento, frente a los demás resultantes. La rehabilitación psiquiátrica no se restringe a un conjunto de intervenciones, como un simple paso por el hospital, sino que abarca un amplio rango de herramientas y procedimientos biopsicosociales disponibles, tanto para maximizar el funcionamiento de la persona enferma como para reducir su discapacidad y sus desventajas frente a los demás, acciones que también atenuarán el impacto del estigma.

El término “rehabilitación” aparece en la literatura psiquiátrica en los años 60. Desde entonces, es mencionado con frecuencia y sin una definición precisa. Primero se habló de rehabilitación psiquiátrica, después de rehabilitación psicossocial y ahora existe una tendencia a utilizar nuevamente la terminología de rehabilitación psiquiátrica, aunque ya buscando una integralidad en dicha rehabilitación. ^(15,16)

Por lo antes expuesto, los autores coinciden con la tendencia actual de utilizar la constructo-rehabilitación en psiquiatría, ⁽¹⁷⁾ por considerar que es la que más reúne las condiciones para definir el proceso, que por una parte supone la inclusión de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales y, por otra, presupone la inclusión de todos los especialistas que forman parte de un equipo de Salud Mental, no solo a los psiquiatras, dándole un papel preponderante al aspecto socio-familiar, como elemento vital en la reinserción del paciente en su ámbito social habitual.

La familia, en este caso, el cuidador principal, es un apoyo fundamental. Este apoyo se da no solamente al realizar un acompañamiento constante, o con la administración de la medicación, sino que, a su vez, se refuerza la seguridad con la compañía, algo fundamental en el proceso de recuperación. ⁽¹⁸⁾

Cuando se habla de rehabilitación psiquiátrica, en muchas ocasiones se circunscribe a la acción farmacológica que se obtiene en estos pacientes y se comete errores de rehabilitación que solo buscan el mantener entretenidos a estos pacientes “haciendo algo”.

La rehabilitación en psiquiatría constituye un complemento al tratamiento psicofarmacológico tradicional. Se ha podido demostrar que intervenciones en esta área, con un enfoque basado en la comunidad, pueden mejorar los resultados a largo plazo de las personas con enfermedades mentales graves. ^(19,20)

No se puede alcanzar objetivos terapéuticos con una atención fragmentada, es decir, enfocada solo en lo mental o lo físico. Cuando esto ocurre, se convierte en una especie de obstáculo, ya que se le da más prioridad solo a los síntomas psicológicos que rodean

la enfermedad, olvidando la importancia de los síntomas orgánicos de la persona. ⁽²¹⁾ Es necesario tener una atención integral, empezando por la medicina general y la psiquiatría, buscando mejorar la vida de la persona enferma.

Así, variables como apoyo familiar y social, autonomía económica, soporte residencial o dificultades en las actividades de la vida diaria influyen en la evolución y se convierten en dianas de las intervenciones a llevar a cabo.

La rehabilitación en psiquiatría ayuda a las personas con enfermedades mentales graves para mejorar su ajuste funcional e inclusión social. Durante las últimas décadas, la rehabilitación en psiquiatría ha desarrollado una extensa base de evidencia, que muestra que las personas con, incluso, los trastornos más graves pueden alcanzar una actividad funcional significativa, con los objetivos de lograr: vida independiente, empleo competitivo, relaciones satisfactorias y mejor calidad de vida. ^(22,23)

Un porcentaje demostrativo de personas en todas las sociedades experimentan serias dificultades funcionales debido a problemas mentales. La rehabilitación en psiquiatría podría ayudar a la mayoría de estas personas a vivir de manera más independiente, satisfactoria y llevar a cabo vidas funcionales. ^(24,25)

La rehabilitación en psiquiatría tradicionalmente ha enfatizado la importancia de ayudar a las personas, desarrollando habilidades y acceder a los recursos necesarios, para aumentar su capacidad de ser exitoso y satisfecho en la vida, el trabajo, entornos de aprendizaje y sociales de su elección. Las prácticas de la rehabilitación en psiquiatría son fortalezas, pragmáticas y centradas en problemas del mundo real, la rehabilitación en psiquiatría es creativa e innovadora. ⁽²⁶⁾

La organización del trabajo en salud en los hospitales debe ser basada en el concepto de la integralidad del cuidado, la construcción multidisciplinaria de proyectos terapéuticos, la búsqueda de la autonomía de los pacientes y sus familias en la producción de salud. ⁽²⁷⁻²⁹⁾

Existen programas de tratamiento especializados para personas con enfermedades mentales del espectro esquizofrenia, que sistemáticamente abordan lo cognitivo, neurocognitivo, conductual y social como objetivos de recuperación. El tratamiento cognitivo tiene el mayor beneficio, cuando se integra en un completo programa de rehabilitación en psiquiatría. Aunque existen beneficios directos del funcionamiento cognitivo mejorado, el papel de la cognición en los procesos de adquisición de habilidades que impregne la rehabilitación en psiquiatría también es importante. ^(30,31)

CONCLUSIONES

A criterio de los autores, la rehabilitación en psiquiatría, en su forma más integral, es el proceder

terapéutico idóneo y adecuado para crear habilidades socio-laborales en búsqueda de la posterior reinserción del paciente psiquiátrico a la comunidad y a su medio familiar, en la búsqueda constante de su aceptación como seres humanos, a pesar de sus limitaciones emocionales y el grado de

deterioro que su enfermedad le pueda producir. Es un ingrediente clave en la eficacia de los procesos de desinstitucionalización, recuperación e inclusión social de las personas afectas por trastorno mental grave y persistente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sáez-Palmero A. Compendio de estudios sociales sobre ciencia y tecnología para los doctorantes que cursan el programa de formación doctoral en ciencias pedagógicas. Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo educacional (CEIDE). Cátedra deficiencias sociales. Instituto superior pedagógico José Martí. Soporte digital. 2004.
2. Veliz-Mero N, Cedeño-Zavalu V, Haro-Alvarado J, Macías-Intriago M, Calderón-Ponce J, Calderón-Ponce K. Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave. Dom. Cien [revista en internet]. 2018 [citado 5 de enero 2020]; 4(4): 241-254. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v4i4.838>.
3. Fuentes-Pelier D. Aproximación crítica a los problemas sociales de la neuropatía epidémica cubana en su forma óptica. MEDISAN [revista en internet]. 2016 [citado 5 de enero 2020]; 20(11): 5161-5170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448441012>.
4. Volker Roder, Daniel R. Müller, editores. INT-Integrated Neurocognitive Therapy for Schizophrenia Patients. Berlin: Switzerland: Springer International Publishing; 2015.
5. Peña-Galbán LY, Clavijo-Portieles A, Casas-Rodríguez L, Fernández-Chirino Y, Bermúdez-Santana O, Ventura-Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev Cub Med Mil [revista en internet]. 2013 Jun [citado 5 de enero 2020]; 42(2): 221-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2013/cmm132k.pdf>.
6. Mirabal-Requena JC. Necesidad de Rehabilitación integral individualizada al adulto mayor con esquizofrenia residual. Rev. Arch Med Camagüey [revista en internet]. 2019 [citado 5 de enero 2020]; 23(5): 559-562. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc195a.pdf>.
7. OMS. Esquizofrenia. [en línea]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 5 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
8. López-Castillo AM, Valencia-Obando D. Revisión sistemática de la literatura sobre los métodos planteados desde el enfoque sistémico en la intervención de la esquizofrenia [Tesis de pregrado]. Cali: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales; 2019. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13475?mode=full>.
9. Grandón-P, Vielma-Aguilera A, Bustos-C, Castro-Alzate E, Saldivia S. Evaluación del estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia mediante una escala de conocimiento. Rev Colomb Psiquiat [revista en internet]. 2018 [citado 5 de enero 2020]; 47(2), 72-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.03.002>.
10. Stawar TL. Where have all the cherries gone? Cherry picking in behavioral healthcare in 2010. 2015 Behavioral Health [revista en internet]. 2010 [citado 8 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.psychcongress.com/blogs/tstawar/where-have-all-cherries-gone-cherry-picking-behavioral-healthcare-2010>.
11. Loubat-O M, Lobos-R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. R L [revista en internet]. 2017 [citado 8 de enero 2020]; 12(39): 15-25. Disponible en: <https://www.revistalimite.cl/index.php/limite/article/view/75/75>.
12. Halverson TF, Orleans-Pobee M, Merritt C, Sheeran P, Fett AK, Penn DL. Pathways to functional outcomes in schizophrenia spectrum disorders: Meta-analysis of social cognitive and neurocognitive predictors. Neuroscience & Biobehavioral Reviews [revista en Internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]; 105: 212-219. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763419301629>.
13. Lim K, Lee SA, Pinkham AE, Lam M, Lee J. Evaluation of social cognitive measures in an Asian schizophrenia sample. Schizophrenia Research: Cognition [revista en internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scog.2019.100169>.
14. Chan T, Howard N, Lagzi S, Romero G. Cherry-picking and its Negative Spillover Effect on System Service Level: Evidence from a Radiology Workflow Platform. SSRN [revista en internet]. 2018 [citado 8 de enero 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3273494>.



15. Idareta-Goldaracena F. Trabajo social psiquiátrico. Reivindicación ética de la dimensión social en salud mental. [en línea] Valencia: Nau Llibres; 2018 [citado 8 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/trabajo-social-psiquiatrico-reivindicacion-etica-de-la-dimension-social-en-salud-mental/oclc/1057411645?referer=di&ht=edition>.
16. Rodríguez-Cárdenas O, Martínez-Hernández O, González-Ledesma Y, Rodríguez-Hernández LA, Zamora-Lombardía E, Sierra-Muñiz M. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev Méd Electrón [revista en internet]. 2015 [citado 8 de enero 2020]; 37(5): 479-487. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60897>.
17. Martínez-González H, Vidal C, Alfonso-Carrillo E, Rodríguez-Machado IC. Rehabilitación en Psiquiatría. Consideraciones teóricas y una propuesta integral. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet]. 2010 [citado 8 de enero 2020], 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph1110.html>.
18. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. Neuropsychiatr Dis Treat [revista en internet]. 2016 [citado 8 de enero 2020]; 12: 357-373. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/NDT.S96649>.
19. Zaraza-Morales DR, Hernández-Holguín DM. El valor de los apoyos para el bienestar subjetivo al vivir con esquizofrenia. Index Enferm [revista en internet]. 2016; [citado 8 de enero 2020]; 25(3): 141-145. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200004&lng=es.
20. Greenberg JM, Wynn JK, Lee J, Helleman G, Gabrielian S, Green MF. Resilience in homeless veterans: Clinical and cognitive correlates. Psychiatric Rehabilitation Journal. [revista en internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]; 42(3): 314 -322. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000333>.
21. Drake RE. The future of psychiatric rehabilitation. Epidemiology and Psychiatric Sciences [revista en internet]. 2017 [citado 8 de enero 2020]; 26(3): 209-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S2045796016000913>.
22. Olmos-Ochoa TT, Niv N, Helleman G, Cohen AN, Oberman R, Goldberg R, et al. Barriers to participation in web-based and in-person weight management interventions for serious mental illness. Psychiatric Rehabilitation Journal [revista en internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]; 42(3): 220-228. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/prj0000363>.
23. Resnick SG, Goldberg RW. Psychiatric rehabilitation for veterans and the evolution of the field. Psychiatric Rehabilitation Journal [revista en internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]; 42(3): 207-209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000383>.
24. Scheid D, Singh F. Can compassion focused therapy enhancedual recovery for veterans? Psychiatric Rehabilitation Journal. [revista en internet]. 2019 [citado 8 de enero 2020]; 42(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000346>.
25. Muñoz-Palm RDC. Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2016 [citado 8 de enero 2020]; 13(23): [12 p.]. Disponible en: <http://www.revistatoq.com/num23/pdfs/editorial.pdf>.
26. Kafali HY, Bildik T, Bora E, Yuncu Z, Serpil-Erermis H. Distinguishing prodromal stage of bipolar disorder and early onset schizophrenia spectrum disorders during adolescence. Psychiatry Research [revista en internet]. 2019 [citado 20 enero 2020]; 275: 315-325. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.051>.
27. Morro-Fernández L. Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. [revista en internet]. 2017 [citado 20 enero 2020]; 24: 137-160. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.08>.
28. Perales A. Reflexiones éticas sobre psiquiatría y salud mental centrada en la persona. Diagnóstico. [revista en internet]. 2017 [citado 20 enero 2020]; 56(3): 158-160. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/158>.
29. Idareta-Goldaracena F, Ituarte Tellaeché A (coord.). Prácticas del trabajo social clínico. [en línea]. Valencia; 2017 [citado 20 enero 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/55555>.
30. OMS. Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 20 enero 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1.



31. Mezzich JE, Botbol M, Christodoulou GN, Cloninger CR, Salloum IM. (Eds). Person Centered Psychiatry. [en línea]. Switzerland; 2016 [citado 20 enero 2020]. Disponible en: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/18092/1/1677.pdf>.

Declaración de autoría

Juan Carlos Mirabal-Requena

 <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

Participó en la búsqueda de la información, análisis y selección de los contenidos. Elaboró las versiones original y final del artículo.

Belkis Álvarez-Escobar

 <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

Participó en la búsqueda de la información, análisis y selección de los contenidos, y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

José Alejandro Concepción-Pacheco

 <https://orcid.org/0000-0001-6249-8789>

Participó en el análisis y selección de los contenidos, y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.