



Esquizofrenia e intervención familiar en España: Una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años.

Noelia Navarro Gómez

Universidad de Almería

(Recibido el 14 febrero 2013; Aceptado el 28 mayo 2013)

RESUMEN: La necesidad de asumir una perspectiva familiar en el abordaje terapéutico de la esquizofrenia, ha desembocado en un aumento creciente de la literatura respecto al tópico. Se presenta una revisión de los artículos disponibles en castellano acerca de la intervención familiar en las 32 primeras revistas del Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales para el año 2011 (IN-RECS, Impact Index of Spanish Social Sciences Journals) durante el periodo 2001-2011. Los resultados se comparan con el total de artículos disponibles en una terapéutica de la esquizofrenia a nivel psicológico, sugiriendo la necesidad de seguir desarrollando este tipo de procedimientos que incorporen a la familia, de probada eficacia.

Palabras clave: terapia, familia, psicología, esquizofrenia.

Schizophrenia and family intervention in Spain: A review of psychological interventions for the last ten years.

ABSTRACT: The need to take a family perspective in the therapeutic approach to schizophrenia, has led to an increasing amount of literature on the topic. A review of articles available in Spanish about family intervention in the first 32 magazines of the Impact Index of Spanish Journals of Social Sciences (IN-RECS) for 2011 during the period 2001-2011 is presented. The results are compared with the total number of articles in a therapeutic schizophrenia psychological level, suggesting the need to further develop these procedures that incorporate family of tested effectiveness.

Keywords: therapy, family, psychology, schizophrenia.

En las últimas décadas, aunque de forma incipiente parece haberse desarrollado un creciente interés hacia el papel que desempeñan las relaciones familiares en los trastornos del espectro esquizofrénico. Posiblemente, el proceso de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos, la reducción en el tiempo de ingresos, o el considerar que el individuo es un producto de sus pautas de interacción hayan propiciado esta focalización de la atención en las familias, abordadas inicialmente de manera indirecta.

Asumir el abordaje a nivel familiar, es asumir la posibilidad de cambio y mejora, valorando la crisis familiar que este diagnóstico acarrea, el rol que desem-

peña en su pronóstico, y en definitiva, asumiendo la interdependencia de la persona con su contexto, en el que inevitablemente, la familia quedaría enmarcada.

Se estima que la prevalencia de la esquizofrenia a lo largo de la vida está entre el 0,7 y el 1,5%. En nuestro país, la incidencia estimada es de 0,8 casos por cada diez mil habitantes, lo que concuerda con los estudios de la Organización Mundial de la Salud, para los países europeos (Ayuso-Mateos, et al., 2006). Con respecto a la prevalencia estimada, la cifra es de 3 y de 2,86 por cada mil habitantes por año para hombres y mujeres respectivamente, con la consiguiente carga extra que este diagnóstico supone desde el punto de vista personal, familiar, social y económico.

Los costes que representan el tratamiento y cuidado de estos pacientes son particularmente elevados, representando un problema sanitario de primera magnitud, que incluiría los gastos derivados de los dispositivos asistenciales empleados (son pacientes de alta dependencia), el coste del tratamiento y el hecho de que se les otorgue una incapacidad que obstaculiza el acceso al mundo laboral. De hecho, los trastornos mentales suponen la segunda causa de baja laboral en España y el tercer grupo de enfermedades que genera más gasto al sistema sanitario público, suponiendo un coste económico de 7.019 millones de euros, de los cuales los costes médicos directos supusieron el 36.9%, los costes asociados a cuidados informales el 17.7% y los costes por baja laboral el 42.7% (Moreno et al., 2009). Es también destacable, el hecho de que este tipo de trastornos constituyen el cuarto motivo de requerimiento de cuidados proporcionados por familiares y personal no profesional.

Por otro lado, en la literatura se manifiestan las limitaciones del sistema para atender de una forma adecuada a las necesidades e inquietudes de los familiares, lo que unido a la escasa información que tienen disponible, junto al estigma inherente a este tipo de trastornos, los coloca en una situación de indefensión con alto riesgo de exclusión social.

Esta notoria necesidad de implicar a los familiares en la intervención, clave en el abordaje terapéutico, ha propiciado esta revisión, con el objetivo de proporcionar una perspectiva general de las aportaciones surgidas en el panorama español en este tipo de intervenciones en la última década. Se trataría de ver el calado que ha tenido el desarrollo de la terapia familiar en nuestro país, y los posibles avances que hayan podido surgir al respecto, recopilando los esfuerzos que la investigación psicológica española ha realizado en la valoración de la familia y sus aportaciones para la mejora de este tipo de pacientes.

MÉTODO

Materiales

Se trabajó con las 32 primeras revistas correspondientes a los dos primeros cuartiles de la categoría de Psicología del Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales (IN-RECS, Impact Index of Spanish Social Scienc-

es Journals) para el año 2011, en el que se publicó el último índice (ver tabla 1).

Procedimiento

Para la revisión, se recurrió a las propias web de las revistas, y se introdujeron en los correspondientes buscadores los términos “esquizofrenia” y “familia”, además de los criterios temporales de búsqueda (publicaciones de los años comprendidos entre 2001 y 2011) analizándose los resultados que la búsqueda proporcionaba. Además, para producir resultados adicionales se introdujeron estos mismos criterios en la base de datos “Psicodoc”. Se seleccionaron únicamente, aquellos resultados que abordaran las intervenciones a nivel psicológico y familiar del trastorno. Posteriormente, se revisaron en estas revistas todos los artículos disponibles publicados en esas fechas, relativos a cualquier procedimiento en la intervención psicológica.

Tabla 1. *Cuartiles 1 y 2 del Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales (Psicología)*

CUARTIL	POSICION	TITULO DE LA REVISTA	INDICE IMPACTO 2011
1º	1	International journal of clinical and health psychology	2.327
	2	Revista de psicodidáctica	2.256
	3	Revista de psicopatología y psicología clínica: revista oficial de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología AEPCP	1.311
	4	Psicothema	1.244
	5	Revista de psicología del deporte	1.216
	6	Spanish journal of psychology	1.005
	7	International journal of psychology and psychological therapy	0.979
	8	Adicciones: Revista de sociodrogalcohol	0.711
	9	Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos	0.671
	10	Ansiedad y estrés	0.667
	11	Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development	0.651
	12	Cuadernos de psicología del deporte	0.633
	13	Anales de psicología	0.602
	14	Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud	0.589
	15	Actas españolas de psiquiatría	0.452
	16	Cadernos de psicología	0.444
2º	17	Revista de Psicología Social	0.420
	18	Psicológica: Revista de metodología y psicología experimental	0.418
	19	Estudios de Psicología	0.417
	20	Boletín de psicología	0.380
	21	Acción Psicológica	0.362
	22	Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones	0.288
	23	Electronic journal of research in educational psychology	0.287
	24	Clínica y salud: Revista de psicología clínica y salud	0.275

25	Psicología educativa	0.270
26	Revista Española de Orientación y Psicopedagogía	0.248
27	Anuario de psicología	0.213
28	Escritos de psicología	0.205
29	REMA (Revista Electrónica de Metodología Aplicada)	0.200
30	Salud y drogas	0.182
30	Trastornos adictivos: Organo Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías	0.182
32	Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano	0.167

RESULTADOS

Se presenta una tabla resumen de las revistas consultadas, el número de resultados encontrados tanto para la terapia psicológica en todas sus modalidades de intervención (excluyendo la terapia familiar), como las intervenciones a nivel familiar, añadiéndose en estos casos, los autores y fecha de publicación junto con un breve resumen del mismo. Del mismo modo, se expone la distribución de los artículos sobre terapia familiar por años.

Tabla 2. Publicaciones Consultadas, Comparativa entre Número de Artículos Publicados sobre Terapias Psicológicas y Terapia Psicológica Familiar en Esquizofrenia, Referencia Completa y Resumen de Artículos sobre Terapia Psicológica Familiar

TÍTULO DE LA REVISTA	NÚMERO DE ARTÍCULOS TERAPIA PSICOLÓGICA	NÚMERO DE ARTÍCULOS TERAPIA FAMILIAR	AUTOR Y AÑO	RESUMEN
International journal of clinical and health psychology	1	0		
Revista de psicofarmacología	0	0		
Revista de psicopatología y psicología clínica: revista oficial de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología AEPCP	0	0		
Psicothema	5	1	Misela, J.A. y Godoy, J.F. (2001).	Revisión de los programas de intervención familiar en esquizofrenia como el estudio Ventura, Camberwell, California, Hamburgo, Pittsburgh, Salford, Sydney, Birmingham y Andalucía, basados en la teoría de la vulnerabilidad a la esquizofrenia de Zubin y Spring, y en su mayoría en el constructo de Emoción Expresada, cuyos objetivos son la reducción del estrés familiar para evitar la recaída.
Revista de psicología del deporte	0	0		
Spanish journal of psychology	1	0		
International journal of psychology and psychological therapy	4	0		
Adicciones: Revista de sociodrogalcohol	0	0		
Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos	2	0		
Aniedad y estrés	0	2	Terrasa, B., Pérez, F.J. y Palmer, A. (2002). Terrasa, B. y Pérez, F.J. (2003).	Estudia la eficacia de un programa de intervención para familiares de pacientes con esquizofrenia sobre distintas facetas de la ansiedad, evaluadas mediante el STAI y el ISRA en una muestra de 25 familiares de personas con diagnóstico de esquizofrenia. Los resultados revelan que los familiares reducen sus niveles de ansiedad. Se discute acerca de los beneficios que esta mejora puede tener sobre los familiares respecto al manejo del trastorno y a los resultados de la intervención. Analiza la incidencia de un programa cognitivo-conductual para 25 familiares de personas con diagnóstico de esquizofrenia, en la respuesta de ira y de depresión. Los resultados reflejan que los familiares reducen sus niveles de ira y depresión. Se debate acerca del interés de enseñar a los familiares a controlar la ira y la depresión y se discute sobre cómo este aprendizaje puede ayudar a los familiares a manejar la esquizofrenia, especialmente en los primeros estadios del trastorno.
Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development	0	0		
Cuadernos de psicología del deporte	0	0		
Anales de psicología	0	0		
Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud	0	1	Vallina, O. y Lemos, S. (2002).	Se analizan 15 programas de psicoeducación familiar en la esquizofrenia compuestos exclusivamente por un paquete educativo. Se concluye que la psicoeducación, como único procedimiento de intervención familiar en la esquizofrenia, resulta insuficiente para mejorar la evolución del trastorno, sin embargo es de utilidad para la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad, para modificar actitudes y para lograr la cooperación terapéutica.

	9		Valencia, M., Rascón, M. y Quiruga, H. (2005).	<p>Presenta las principales aportaciones terapéuticas y de investigación realizadas desde 1979 al 2003, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Puente, en donde se implementaron diversas modalidades de tratamiento psicosocial llevadas a cabo en varios grupos de pacientes esquizofrénicos, así como el tratamiento familiar correspondiente, dirigido a las familias de estos pacientes. Se encontró que los tratamientos psicosociales son efectivos cuando se combinan con el tratamiento farmacológico, en comparación con los pacientes controles que recibieron únicamente el tratamiento farmacológico. Respecto a los efectos de la intervención en los familiares, destaca principalmente la mejora en la carga subjetiva emocional de los familiares tras la intervención. Se encontró asociación entre la expresión emocional alta, un pobre funcionamiento y la conducta sintomática del paciente.</p>
Salud Mental	2		Espina, A. y González, P. (2003).	<p>Analiza la eficacia terapéutica de tres tipos de intervenciones familiares desarrollada en la Universidad del País Vasco a lo largo de 12 meses: terapia familiar (TF), grupo de apoyo a padres más terapia de grupo para pacientes (GAP+TG), y terapia psicopedagógica (TP), comparadas entre sí y con un grupo control, en la mejor de la sintomatología, el ajuste social, y prevención de recaídas. Los pacientes de TF y GAP+TG mostraron mejoras estadísticamente significativas en sintomatología y ajuste social, mientras que los grupos de TP y control no mostraron los mismos cambios. Respecto a las recaídas los pacientes del grupo GAP+TG recayeron significativamente menos que los del grupo control en el período comprendido pre y post-test. Estos resultados permiten sugerir que la terapia familiar y el GAP+TG son intervenciones eficaces para reducir la sintomatología y mejorar el ajuste social de pacientes esquizofrénicos.</p>
Anales de Psiquiatría	3	1	García, A.M., Jarne, A. y González, M. (2005).	<p>Analiza el efecto del tratamiento psicoeducativo de un año en un grupo de pacientes con esquizofrenia y sus familias en el Centro de Salud Mental de Vallecas. Se reunió a las familias durante seis semanas consecutivas, en las que se proporcionó información acerca de la enfermedad mental y cómo prevenir crisis. Al finalizar la intervención, se encontró una mejora significativa en la mayor parte de las variables estudiadas, lo que sugiere la utilidad de los abordajes psicoeducacionales.</p>
Infocoop	0		Fernández, J. (2010).	<p>Se revisan los modelos de intervención familiar más utilizados y que reúnen las mayores evidencias de eficacia: Anderson, Left, Falloon y Jarrier. Se concluye que las intervenciones familiares son necesarias, útiles y eficaces, que han de ser de al menos nueve meses de duración, siendo el tiempo óptimo, dos años, que necesariamente habrá de realizarse un seguimiento tras concluir la intervención, ayudando a la recuperación del paciente al prevenir recaídas, neutralizar o evitar comportamientos familiares inapropiados.</p>
Informaciones Psiquiátricas	6	1	Rebolledo, C. y Soladana, L. (2008).	<p>Expone una revisión bibliográfica sobre los estudios y experiencias realizadas hasta el momento referentes a la intervención temprana/precoz en psicosis y genera propuestas de abordaje para este tipo de casos que puedan ser llevadas a cabo desde un centro de rehabilitación psicosocial. Los beneficios de este tipo de intervenciones quedan confirmados, constatándose la importancia de intervenir con la familia en este período de la psicosis ya que esto constituiría un factor de protección ante la problemática.</p>
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	6	2	Fernández, L.C., Fombellida, C. y Herrero, J. (2005). Ingloff, R., Touriño, R., Baena, E. y Fernández, J. (2004).	<p>Se evalúa la efectividad de las intervenciones familiares en un primer episodio y pacientes con un trastorno de la personalidad. Se describe el marco conceptual en que se desenvuelve el tratamiento, los objetivos que se persiguen, así como los procedimientos de la intervención, evaluándose aspectos concretos del tratamiento como relaciones con la familia y con personas ajenas a la misma, asunción y toma de medicación, actitud frente a la enfermedad o frente al futuro, y actividades de la vida diaria.</p> <p>Se presenta un programa de intervención familiar en la esquizofrenia en un área de salud, integrado en la asistencia habitual de la red de salud mental. Se discuten las razones que han hecho posible su implantación.</p>

<p>Salud Mental</p>	<p>9</p>	<p>2</p>	<p>Valencia, M., Rascon, M. y Quiroga, H. (2003). Espina, A. y González, P. (2003).</p>	<p>Presenta las principales aportaciones terapéuticas y de investigación realizadas desde 1979 al 2003, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, en donde se implementaron diversas modalidades de tratamiento psicossocial llevadas a cabo en varios grupos de pacientes esquizofrénicos, así como, el tratamiento familiar correspondiente, dirigido a las familias de estos pacientes. Se encontró que los tratamientos psicossociales son efectivos cuando se combinan con el tratamiento farmacológico, en comparación con los pacientes controles que recibieron únicamente el tratamiento farmacológico. Respecto a los efectos de la intervención en los familiares, destaca principalmente la mejora en la carga subjetiva emocional de los familiares tras la intervención. Se encontró asociación entre la expresión emocional alta, un pobre funcionamiento y la conducta sintomática del paciente. Analiza la eficacia terapéutica de tres tipos de intervenciones familiares desarrollada en la Universidad del País Vasco a lo largo de 12 meses: terapia familiar (TF), grupo de apoyo a padres más terapia de grupo para pacientes (GAP+TG), y terapia psicopedagógica (TP), comparadas entre sí y con un grupo control, en la mejor de la sintomatología, el ajuste social, y prevención de recaídas. Los pacientes de los grupos de TF y GAP+TG mostraron mejoras estadísticamente significativas en sintomatología y ajuste social, mientras que los grupos de TP y control no mostraron los mismos cambios. Respecto a las recaídas los pacientes del grupo GAP+TG recayeron significativamente menos que los del grupo control en el período comprendido pre y post-test. Estos resultados permiten sugerir que la terapia familiar y el GAP+TG son intervenciones eficaces para reducir la sintomatología y mejorar el ajuste social de pacientes esquizofrénicos. Analiza el efecto del tratamiento psicoeducativo de un año en un grupo de pacientes con esquizofrenia y sus familias en el Centro de Salud Mental de Vallés. Se reunió a las familias durante seis semanas consecutivas, en las que se proporcionó información acerca de la enfermedad mental y cómo prevenir crisis. Al finalizar la intervención, se encontró una mejora significativa en la mayor parte de las variables estudiadas, lo que sugiere la utilidad de los abordajes psicoeducativos.</p>
<p>Infocop</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>Fernández, J. (2010).</p>	<p>Se revisan los modelos de intervención familiar más utilizados y que reúnen las mayores evidencias de eficacia: Anderson, Left, Falloon y Tarrier. Se concluye que las intervenciones familiares son necesarias, útiles y eficaces, que han de ser de al menos nueve meses de duración, siendo el tiempo óptimo dos años, que necesariamente habrá de realizarse un seguimiento tras concluir la intervención, ayudando a la recuperación del paciente al prevenir recaídas, neutralizar o evitar comportamientos familiares inapropiados</p>
<p>Informaciones Psiquiátricas</p>	<p>6</p>	<p>1</p>	<p>Rebolledo, C. y Soladana, L. (2006). Fernández, L.C., Fombellida, C. y Herrero, J. (2005).</p>	<p>Expone una revisión bibliográfica sobre los estudios y experiencias realizadas hasta el momento referentes a la intervención temprana/precoc en psicosis y genera propuestas de abordaje para este tipo de casos que puedan ser llevadas a cabo desde un centro de rehabilitación psicossocial. Los beneficios de este tipo de intervenciones quedan confirmados, consiéndose la importancia de intervenir con la familia en este periodo de la psicosis ya que esto constituiría un factor de protección ante la problemática.</p>
<p>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</p>	<p>6</p>	<p>2</p>	<p>Inglott, R., Tourño, R., Baena, E. y Fernández, J. (2004).</p>	<p>Se evalúa la efectividad de las intervenciones familiares en un primer episodio y pacientes con un trastorno de la personalidad. Se describe el marco conceptual en que se desenvuelve el tratamiento, los objetivos que se persiguen, así como los procedimientos de la intervención, evaluándose aspectos concretos del tratamiento como relaciones con la familia y con personas ajenas a la misma, asunción y toma de medicación, actitud frente a la enfermedad o frente al futuro, y actividades de la vida diaria. Se presenta un programa de intervención familiar en la esquizofrenia en un área de salud, integrado en la asistencia habitual de la red de salud mental. Se discuten las razones que han hecho posible su implantación.</p>

Tabla 3. *Distribución por Años de las Publicaciones sobre Terapias Psicológicas Familiares para la Esquizofrenia*

Año	Nº de artículos
2001	2
2002	2
2003	4
2004	1
2005	3
2006	0
2007	0
2008	3
2009	0
2010	1
2011	1

La temática de los artículos revisados se ilustra en la figura 1.

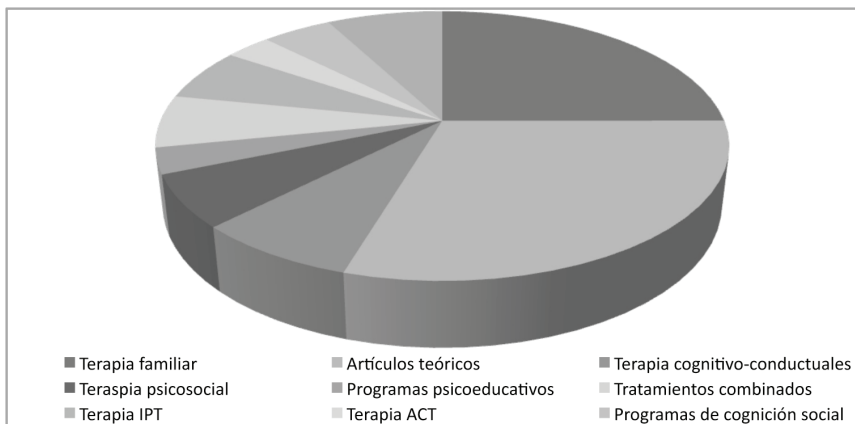


Figura 1. Distribución de los artículos en función de su contenido.

DISCUSIÓN

La revisión de los artículos relacionados con los tópicos “esquizofrenia” y “familias”, permite concluir que si bien, la literatura psicológica respecto al tema es prolífica y abundante en líneas generales dado el gran interés que ha generado el estudio del papel de la familia en este tipo de trastornos, no parece ser así

en la literatura española de los últimos diez años, donde las revistas de impacto no han dado gran importancia en materia de investigación a este proceder en el abordaje psicológico. Así, de las revistas revisadas correspondientes a los dos primeros cuartiles del Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales (Psicología) sólo 4 aludirían a esta temática, siendo 6 el número total de artículos, frente a los 16 artículos encontrados en alusión a otros tipos de proceder en la intervención psicológica en este trastorno, bien de corte aplicado, bien a nivel teórico. En relación a las revistas y la intervención a nivel familiar, *Ansiedad y estrés* y *Actas españolas de psiquiatría*, cuentan cada una de ellas con 2 artículos, siendo el resto de revistas, *Psicothema* y *Psicología Conductual*. Los artículos encontrados a través de la bases de datos *Psicodoc*, (un total de 10 y 28 para la intervención a nivel familiar, y para otros tipos de intervención psicológica, respectivamente) proceden de las revistas *Apuntes de Psicología*, *Salud Mental*, *Anales de Psiquiatría*, *Infocop*, *Informaciones Psiquiátricas* y *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.

Profundizando más en el contenido de los artículos encontrados en los que se contemple la actuación a nivel familiar, en su mayoría presentan los resultados de la implantación de algún tipo de intervención, generalmente, de carácter psicoeducativo, centrándose uno de ellos en las experiencias de los profesionales sanitarios; otro estudio, compara la eficacia de tres tipos de intervenciones a nivel familiar y dos de ellos se centran en la intervención familiar temprana, en los primeros episodios psicóticos. Además, los dos artículos de la revista "*Ansiedad y estrés*" analizan exclusivamente el papel de la intervención familiar en la mejora del bienestar de los familiares, incidiendo en la disminución de los niveles de ira, depresión y ansiedad, no valorando por el contrario, los posibles efectos que el programa ejerce sobre los pacientes. Otra parte de los artículos encontrados (un total de 4) realizan revisiones centrándose en los siguientes aspectos: las actuaciones históricamente más utilizadas en la intervención familiar, centrándose en la teoría de vulnerabilidad a la esquizofrenia y emoción expresada, los programas que mayores niveles de eficacia han reportado (Anderson, Leff, Falloon y Tarrier), la revisión bibliográfica sobre los estudios y experiencias realizadas en la intervención temprana en psicosis y la revisión de los datos empíricos sobre los programas psicoeducativos familiares. En líneas generales, podemos concluir que las intervenciones familiares muestran resultados positivos, siendo eficaces en la reducción de las exacerbaciones en la esquizofrenia, e incluso mejorando el funcionamiento social y reduciendo la carga familiar.

Pese a constituir la cuarta parte de los resultados encontrados, el escaso número de artículos publicados en torno al tópico (una media de 1,6 por año) hace plantearse la necesidad de seguir trabajando en este tipo de cuestiones. Posiblemente, se haya producido un estancamiento en este tipo de intervenciones, y aunque los efectos encontrados sean beneficiosos, los programas que trabajan a nivel psicoeducativo han mostrado sus límites. Dada la escasez de artículos, y los procedimientos que se utilizan, podría entreverse que la investigación al respecto no ha mostrado grandes avances o al menos, modificaciones, en los

últimos diez años en el panorama español, no surgiendo en la prensa de revistas nuevas propuestas para la intervención familiar más allá de las que se han venido usando tradicionalmente. En este punto sería conveniente señalar que si bien, se ha profundizado en el conocimiento acerca de la relación entre familia y esquizofrenia, no es este el caso de las teorías que han inspirado esas investigaciones, basando la mayor parte de estas en teorías formuladas en los años 50, sin haberse producido grandes avances conceptuales (Merino y Pereira, 1990). Aunque se sigan utilizando este tipo de intervenciones, no son objeto de la investigación, sino algo más exclusivo de los procedimientos dentro de la práctica terapéutica. No obstante, conviene señalar, que en líneas generales, la investigación en el tratamiento a nivel psicológico en la esquizofrenia no ha sido demasiado productiva en cuanto a número de artículos se refiere en estos últimos años, como se entreve en los resultados de la búsqueda. Entre las explicaciones plausibles, destacar la resistencia de creencias entre los profesionales en lo relativo al tratamiento farmacológico como única o principal vía de abordaje terapéutico y la asunción del modelo biomédico, no desarrollándose hasta hace pocos años, estrategias y terapias psicológicas de probada eficacia. Estos artículos, serían en su mayoría de corte teórico (19), tratando el resto estudios sobre la implantación de programas de corte cognitivo (5), intervención psicosocial (4), psicoeducativa (2), tratamientos combinados (4), terapia psicológica integrada de Roder (4), terapia de Aceptación y Compromiso (2), aplicación de programas de cognición social (3), musicoterapia (1), terapia con animales (1) o tratamiento de otros aspectos comórbidos, como la adicción al tabaquismo, la obesidad o la ansiedad.

Sin embargo, ha de señalarse que esta revisión sólo se ha basado en la investigación española desarrollada en los últimos diez años, y únicamente recurriendo a fuentes como revistas de investigación, no habiéndose revisado los libros publicados, o las investigaciones que hayan podido surgir en otros países, con lo que los resultados obtenidos podrían estar subestimando la realidad, y deben tenerse en cuenta como datos exploratorios.

Pese a estas limitaciones, cabría preguntarse las causas que dificultan una mayor difusión de este tipo de programas, como podrían ser problemas de adherencia de los familiares, o resistencia a la terapia, edad avanzada o problemas de salud física, falta de recursos o incluso la fase en la que se inicie la intervención, (la intervención temprana propiciaría una mayor adherencia). Del mismo modo, pese a disponer de evidencias empíricas suficientes para su implantación, es llamativa la resistencia a su elección en ciertos dispositivos sanitarios, lo que podría ser explicado atendiendo a razones como la escasa confianza por parte de algunos profesionales de los servicios de salud mental en las evidencias científicas, del peso mayor de otras teorías tradicionales de escasa compatibilidad con este tipo de procedimientos, de la no valoración del papel de la familia como aliada terapéutica y recurso asistencial o del alto nivel requerido para la formación y cualificación en los equipos, ligado al cambio exigido en los procedimientos de intervención (Hahlweg y Wiedemann, 1999; Lehman, 2000).

En cualquier caso, deberá tenerse en cuenta carácter idiosincrásico que debe

subyacer a cualquier intervención, así como la necesidad de contemplar las preferencias de cada paciente y familias, grandes aliados que trabajan para movilizar todos los apoyos disponibles y por fortalecer mecanismos de afrontamiento naturales. Igualmente, el concepto de familia debería ampliarse para incluir tanto las relaciones maritales como fraternales y paternas, así como identificar mejores vías para acompañar usuario y tratamiento, y superar los posibles obstáculos de implantación.

La familia supone un foco potencial en la intervención, como elemento natural y de primer orden dentro del contexto en el que se desenvuelve la vida del paciente; sólo trabajando a todos los niveles, y por ende, implicando a la familias teniendo en cuenta las particularidades de cada caso, estaremos en condiciones de garantizar una intervención integral, necesaria para el propio avance de la disciplina en el desarrollo de herramientas, técnicas y estrategias de intervención eficaces.

REFERENCIAS

- Ayuso-Mateos, J.L., Gutiérrez-Recacha, P., Haro, J.M y Chisholm, D. (2006). Estimating the prevalence of schizophrenia in Spain using a disease model. *Schizophrenia Research*, 86, 194-201.
- De la Higuera, J. (2005). Psicoeducación familiar en la esquizofrenia: de los datos empíricos a la realidad clínica. *Apuntes de Psicología*, 23, 275-292.
- De la Higuera, J. y Ramírez, R.M. (2011). Implementación de programas de psicoeducación familiar en la práctica clínica: análisis de una experiencia. *Apuntes de Psicología*, 29, 71-85.
- Espina, A. y González, P. (2003). Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatología y el ajuste social. *Salud Mental*, 26, 51-58.
- Fernández, J. (2010). Modelos de intervención con familias de personas afectadas por una enfermedad mental grave y duradera. *Infocop*, 47, 6-10.
- Fernández, L.C., Fombellida, C. y Herrero, J. (2005). Evaluación de un programa de intervención familiar en pacientes psicóticos y con trastornos graves de la personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 94, 7-18.
- García, A.M., Jarne, A. y González, M. (2003). Tratamiento psicoeducativo en pacientes con esquizofrenia. *Anales de psiquiatría*, 19, 137-142.
- Moreno, E. y Moreno, S. (2007). El papel del Terapeuta Ocupacional en un grupo de Psicoeducación de familias de personas con esquizofrenia. *Terapia ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 42, 48-52.
- Godoy, J.F. y Muela, J.A. (2001). Programa de intervención familiar en esquizofrenia: dos años de seguimiento del estudio de Andalucía. *Apuntes de Psicología*, 19, 421-430.
- González, J. y Rodríguez, A. (2010). Programas de rehabilitación psicosocial en la atención comunitaria a las personas con psicosis. *Clínica y Salud*, 21,

- 319-332.
- Hahlweg, K. y Wiedeman, G. (1999). Principles and results of family therapy in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 249, 108-115.
- Hurtado, G., Roger, M., Alcoverro, O. y López, N. (2008). Una experiencia con grupos multifamiliares en pacientes con esquizofrenia. *Actas españolas de Psiquiatría*, 36, 120-122.
- Ingrott, R., Touriño, R., Baena, E. y Fernández, J. (2004). Intervención familiar en la esquizofrenia: su diseminación en un área de salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 92,9-23.
- Leal, M.I., Sales, R., Ibáñez, E. y Leal, C. (2008). Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36, 63-69.
- Lehman, A.F. (2000). Commentary: What happens to psychosocial treatments on the way to clinic? *Schizophrenia Bulletin*, 26, 137-139.
- Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10, 361-369.
- Merino, H. y Pereira, M. (1990). Familia y esquizofrenia: una revisión desde el punto de vista de interacción familiar. *Anales de Psicología*, 6, 11-20.
- Muela, J.A. y Godoy, J.F. (2001). Programas actuales de intervención familiar en esquizofrenia. *Psicothema*, 13,1-6.
- Rebolleda, C. y Soladana, L. (2008). Propuestas de abordaje en la intervención precoz de la psicosis con usuarios de un CRPS y sus familias. *Informaciones Psiquiátricas* 194,343-369.
- Terrasa, B. y Pérez, F.J. (2003). Ira y depresión en familias de personas con esquizofrenia: incidencia de un programa de intervención familiar. *Ansiedad y estrés*, 9,35-48.
- Terrasa, B., Pérez, F.J. y Palmer, A. (2002). Ansiedad en familiares de esquizofrénicos: eficacia de un programa de intervención familiar. *Ansiedad y estrés*, 8, 143-155.
- Valencia, M., Rascón, M. y Quiroga, H. (2003). Aportaciones de la investigación respecto al tratamiento psicosocial y familiar de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*. 26, 1-18.
- Vallina, O. y Lemos, S. (2002). Los programas de educación familiar en la esquizofrenia. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 2, 287-304.