Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 247-252, 2026
https://doi.org/10.62574/9767cc48

Eficacia de la rehabilitación psicosocial en pacientes con esquizofrenia: revisión sistemática

Effectiveness of psychosocial rehabilitation in patients with schizophrenia: a systematic review

Mateo Cepeda-Torres
mateoct88@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-0375-636X

Evelyn Alexandra Encalada-Bermeo
ua.evelyneb94@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-6987-5397

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre la eficacia de las intervenciones de rehabilitación psicosocial en pacientes con esquizofrenia. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de metaanálisis, revisiones Cochrane, ensayos aleatorizados y recomendaciones indexados en PubMed y SciELO entre 1986 y 2020. **Resultados**: los antipsicóticos reducen las recaídas, pero no resuelven por sí solos el deterioro funcional. La intervención familiar disminuyó las recaídas y las hospitalizaciones; la rehabilitación cognitiva mejoró la cognición y el funcionamiento; el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia cognitivo-conductual aportaron beneficios moderados; el empleo con apoyo aumentó la inserción laboral; y el ejercicio aeróbico mejoró la cognición. Los programas integrales de intervención temprana superaron a la atención habitual en el primer episodio. **Conclusión**: la rehabilitación psicosocial debe integrarse con el tratamiento farmacológico desde las fases iniciales.
Descriptores: esquizofrenia; rehabilitación psiquiátrica; apoyo social. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the effectiveness of psychosocial rehabilitation interventions in patients with schizophrenia. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of meta-analyses, Cochrane reviews, randomised trials and recommendations indexed in PubMed and SciELO between 1986 and 2020. **Results**: Antipsychotics reduce relapse but do not by themselves resolve functional impairment. Family intervention reduced relapses and hospitalisations; cognitive remediation improved cognition and functioning; social skills training and cognitive behavioural therapy provided moderate benefits; supported employment increased work integration; and aerobic exercise improved cognition. Comprehensive early intervention programmes outperformed usual care in first-episode psychosis. **Conclusion**: Psychosocial rehabilitation should be integrated with pharmacological treatment from the early stages.
Descriptors: schizophrenia; rehabilitation, psychiatric; social support. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque los antipsicóticos cambiaron la historia de la esquizofrenia al reducir los síntomas psicóticos y las hospitalizaciones, muchas personas con esta enfermedad continúan sin trabajo, sin vínculos sociales y con dificultades para vivir de forma independiente. McCutcheon et al. describieron la esquizofrenia como un trastorno con síntomas positivos, negativos y cognitivos, estos últimos estrechamente ligados al deterioro funcional (1), y el estudio de carga mundial de enfermedad la situó entre las principales causas de discapacidad (2).

En ese sentido, el metaanálisis de Leucht et al. confirmó que los antipsicóticos reducen de forma sustancial las recaídas (3), pero no actúan sobre todas las dimensiones de la enfermedad. La rehabilitación psicosocial busca precisamente recuperar las capacidades personales, sociales y laborales que la enfermedad deteriora. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre la eficacia de las intervenciones de rehabilitación psicosocial en pacientes con esquizofrenia.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: en pacientes con esquizofrenia, ¿qué intervenciones psicosociales, añadidas al tratamiento farmacológico, mejoran los resultados clínicos y funcionales?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos schizophrenia, psychosocial rehabilitation, family intervention, cognitive remediation, social skills training, supported employment y early intervention, y sus equivalentes en español. Se incluyeron metaanálisis, revisiones Cochrane, ensayos aleatorizados y recomendaciones publicados en inglés o español. Se excluyeron

manuales, libros de texto y documentos sin revisión por pares. La síntesis fue cualitativa, organizada por tipo de intervención.

RESULTADOS

Intervención familiar

A grandes rasgos, la intervención familiar es una de las estrategias con mayor respaldo. El estudio clásico de Hogarty et al. mostró que la psicoeducación familiar y el entrenamiento en habilidades sociales, combinados con la medicación, redujeron las recaídas (5), y la revisión Cochrane de Pharoah et al. confirmó que la intervención familiar disminuye la frecuencia de recaídas y hospitalizaciones (6).

Rehabilitación cognitiva y habilidades sociales

En cuanto a la cognición, el metaanálisis de Wykes et al. demostró que la rehabilitación cognitiva mejora el rendimiento cognitivo y el funcionamiento, sobre todo cuando se combina con otras estrategias de rehabilitación (7). Respecto a las habilidades sociales, Kurtz y Mueser observaron efectos positivos en las habilidades entrenadas y en el funcionamiento comunitario (8), y la terapia cognitivo-conductual mostró beneficios moderados sobre los síntomas en el metaanálisis de Wykes et al. (9).

Inserción laboral y apoyo comunitario

Respecto al trabajo, Bond et al. demostraron que el empleo con apoyo, basado en la colocación rápida en un trabajo competitivo con acompañamiento, supera a la rehabilitación vocacional tradicional en la tasa de inserción laboral (10). En cuanto a la atención comunitaria, la revisión Cochrane de Dieterich et al. mostró que la gestión intensiva de casos reduce la estancia hospitalaria y mejora la continuidad de la atención (11). Por su parte, el metaanálisis de Firth et al. encontró que el ejercicio aeróbico mejora el funcionamiento cognitivo (12).

Intervención temprana integral

Por otra parte, en el primer episodio psicótico, el programa RAISE descrito por Kane et al. mostró que una atención integral, con medicación ajustada, psicoterapia, educación familiar y apoyo laboral, mejoró la calidad de vida y la participación en el trabajo y los estudios frente a la atención habitual (13), y el metaanálisis de Correll et al. confirmó la superioridad de los servicios de intervención temprana en múltiples desenlaces (14).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que la rehabilitación psicosocial no es un complemento opcional, sino una parte esencial del tratamiento de la esquizofrenia, con beneficios demostrados en las recaídas, la cognición, el funcionamiento social y la inserción laboral (5-12). La verdad es que controlar los síntomas sin devolver al paciente a su familia, a un trabajo o a una vida comunitaria deja la tarea a medio camino.

Ahora bien, la eficacia depende de la integración de las intervenciones y de su inicio temprano (13,14). Las recomendaciones del grupo PORT incluyen la intervención familiar, el empleo con apoyo, el entrenamiento en habilidades y la terapia cognitivo-conductual como componentes de un tratamiento basado en la evidencia (15). En el Ecuador, donde los servicios de salud mental comunitaria son todavía limitados, la incorporación progresiva de estas estrategias, empezando por la psicoeducación familiar, que es de bajo costo, podría reducir las recaídas y la institucionalización.

Entre las limitaciones, la mayoría de los estudios procede de países de ingresos altos y existen escasos datos sobre la aplicación de estas intervenciones en América Latina.

CONCLUSIÓN

La rehabilitación psicosocial mejora los resultados de los pacientes con esquizofrenia cuando se integra con el tratamiento farmacológico. La intervención familiar reduce las recaídas, la rehabilitación cognitiva mejora la cognición y el funcionamiento, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia cognitivo-conductual aportan beneficios moderados, el empleo con apoyo facilita la inserción laboral y el ejercicio aeróbico favorece la cognición. En consecuencia, los servicios de salud mental deberían ofrecer programas integrales de rehabilitación desde el primer episodio, con participación de la familia y de la comunidad.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia-an overview. JAMA Psychiatry. 2020;77(2):201-10.
2. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2016. Schizophr Bull. 2018;44(6):1195-203.
3. Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Salanti G, et al. Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2012;379(9831):2063-71.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
5. Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Greenwald DP, Javna CD, et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. Arch Gen Psychiatry. 1986;43(7):633-42.
6. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(12):CD000088.

7. Wykes T, Huddy V, Cellard C, McGurk SR, Czobor P. A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. Am J Psychiatry. 2011;168(5):472-85.
8. Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. J Consult Clin Psychol. 2008;76(3):491-504.
9. Wykes T, Steel C, Everitt B, Tarrier N. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. Schizophr Bull. 2008;34(3):523-37.
10. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. Psychiatr Rehabil J. 2008;31(4):280-90.
11. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1(1):CD007906.
12. Firth J, Stubbs B, Rosenbaum S, Vancampfort D, Malchow B, Schuch F, et al. Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Schizophr Bull. 2017;43(3):546-56.
13. Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA, et al. Comprehensive versus usual community care for first-episode psychosis: 2-year outcomes from the NIMH RAISE Early Treatment Program. Am J Psychiatry. 2016;173(4):362-72.
14. Correll CU, Galling B, Pawar A, Krivko A, Bonetto C, Ruggeri M, et al. Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. JAMA Psychiatry. 2018;75(6):555-65.
15. Kreyenbuhl J, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB. The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2009. Schizophr Bull. 2010;36(1):94-103.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/