

## Artículo Monográfico Diez referencias destacadas en Rehabilitación Psicosocial

Marcelino López Álvarez  
Psiquiatra y Sociólogo

Director de Programas, Evaluación e Investigación  
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental.  
FAISEM  
Sevilla

Recibido: 03/05/2011 Aceptado: 11/07/2011

### INTRODUCCIÓN

Hablar de rehabilitación psicosocial no necesita mucha justificación, aunque seleccionar diez “referencias clave” en un campo tan complejo sea un arriesgado desafío. Enmarcada en los procesos de desinstitucionalización y de desarrollo de la atención comunitaria en salud mental, hay un consenso creciente entre quienes trabajamos con personas con trastorno mental grave sobre la relevancia de lo que denominamos “rehabilitación” para facilitar su proceso de recuperación y desarrollo de una vida ciudadana activa.

Otra cosa es que coincidamos en qué queremos decir cuando hablamos de rehabilitación, tema que sigue originando polémicas, desde consideraciones y modelos teóricos y técnicos diversos. Y otra, más importante pero fuera del marco del artículo, es que la realidad de la atención refleje la importancia teórica de “la” rehabilitación en sus diversos sentidos de uso.

Las controversias y debates, no exentos de implicaciones prácticas, traducen distintas visiones sobre los problemas de las personas con trastornos mentales graves, el papel relativo de distintas intervenciones o el tipo y ubicación administrativa de dispositivos y equipos. Discutimos así sobre si la rehabilitación debe separarse o integrarse en el tratamiento, si es sanitaria o social y si requiere una mayor o menor especialización. Debates complicados habitualmente por el carácter polisémico del término “rehabilitación”, pero también por las dinámicas de desarrollo en nuestro país de modelos reales de rehabilitación psicosocial.

Con respecto al primer aspecto, venimos defendiendo (López y Laviana, 2007) que usamos un único término (“rehabilitación”) para referirnos a cinco cosas distintas: una filosofía, una estrategia, un nivel de atención, una serie de programas y un conjunto de dispositivos. Filosofía y estrategia que deberíamos compartir quienes trabajamos con personas con trastorno mental grave, diferenciación entre niveles de atención (prevención, tratamiento, rehabilitación e inserción social) más difusa e imprecisa que en otros sectores de la atención sanitaria, conjunto de programas concretos habitualmente considerados rehabilitadores y dispositivos variables en instituciones y territorios concretos.

Con la adscripción sanitaria o no sanitaria sucede algo parecido: filosofía y estrategia deben ser comunes, hay programas aplicables preferentemente por personal sanitario, con distintos grados de especialización, pero hay otros dispensables desde otros sistemas de atención. E igual sucede con los dispositivos.

Entre nosotros la diversidad de estructuras en las distintas Comunidades Autónomas, producto de movimientos históricos concretos, complica el problema. Así, uno de los modelos más desarrollados y de mayores repercusiones, el de la Comunidad de Madrid, suele considerarse el modelo de referencia, aunque no todos sus presupuestos son necesariamente compartibles y había y hay modelos alternativos (López y Laviana, 2007)

De hecho, los aspectos básicos del modelo responden a la importación de enfoques “clásicos” norteamericanos, que enfatizaban la rehabilitación como alternativa global a la asistencia psiquiátrica tradicional, en un contexto sin estructuras públicas sanitarias ni sociales. Aquí generó una red específica, integrando unidades de rehabilitación y programas residenciales y de empleo en Servicios Sociales y con equipos con fuerte presencia de profesionales de la Psicología. Planteamiento que permitió un desarrollo consistente y compacto, pero del que cabe dudar que sea, ni él único posible, ni el que mejor pueda favorecer la multidisciplinariedad e integralidad de la atención sanitaria y la superación de enfoques biologicistas en los servicios de Salud Mental.

Finalmente, más allá de estos aspectos que sobrepasan el marco del artículo, hay que mencionar las dificultades de selección de las diez referencias. Complicada tarea que se intenta resolver proponiendo tanto textos históricos como más actuales, extranjeros y españoles, de posiciones que cabe considerar “clásicas” y más “modernas” y tanto sobre conocimientos de base como sobre modelos organizativos y de intervención. La inclusión en cada apartado de otras referencias relacionadas permite ampliar algo el horizonte en este complejo y relativamente controvertido campo.

### PROPUESTA DE REFERENCIAS BASICAS

#### Bloque 1. Conocimientos y conceptos básicos

1. Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2), 103-126.

#### Datos de contacto:

Marcelino López Álvarez

FAISEM

marcelino.lopez@juntadeandalucia.es

Artículo clásico que presenta la versión inicial de un modelo básico en la rehabilitación de personas con trastorno mental grave, al menos en el tipo de trastorno más común en este grupo de problemas.

Hay versiones posteriores más complejas (Nuechterlein y Dawson, 1984; Ciompi, 1989) pero esta es la referencia común. Frente a visiones más parciales de la esquizofrenia (biológicas o psicológicas), presentó un nuevo modelo, ordenando la información disponible sobre factores de riesgo y ayudando a organizar el conjunto de intervenciones destinadas a aumentar la capacidad de manejo de situaciones de estrés y a moderar sus repercusiones sobre personas vulnerables a la esquizofrenia.

El modelo de Nuechterlein introduce factores nuevos, especialmente referidos a los déficits de funcionamiento cognitivo (de creciente interés y consistencia), presentando una más completa articulación entre vulnerabilidad, estrés, competencias y habilidades de manejo. Por su parte, la versión de Ciompi intenta explicar, además de los episodios agudos, eventuales descompensaciones posteriores y su evolución hacia estados diversos. Enlazando con los estudios de seguimiento, incluido el suyo, que muestran una evolución a largo plazo de personas con diagnóstico de esquizofrenia más favorable y socialmente contextualizada (Calabrese y Corrigan, 2005)

En conjunto sigue siendo una referencia básica difícil de comprobar empíricamente (“preguntamos si los hechos son verdaderos, de los conceptos solo si son útiles”, afirman en el texto), pero compatible con el volumen creciente de conocimientos biológicos, psicológicos y sociales (Tandon, Keshavan y Nasrallah, 2008; Van Os, 2009), que cuestionan las visiones unilaterales de la etiología, así como el carácter inevitablemente crónico de la enfermedad (Harding, Zubin y Strauss, 1987 y 1992). Resulta así un aspecto clave para la rehabilitación, entendida tanto como filosofía o estrategia cuanto como base común de sus programas de intervención.

**2. Silverstein, S. M. y Bellack, A. S. (2008). A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychological Review*, 28 (7), 1108-1124.**

Hay múltiples trabajos sobre el concepto de recuperación, incluidos uno anterior de Bellack (2006) y el ya clásico de Anthony (1993), además de los escritos por personas directamente afectadas. Este presenta de manera razonable una visión integradora de dos perspectivas alternativas o complementarias: la profesional, entendida como recuperación “de” la enfermedad” o recuperación como “resultado” medible, y la de las personas afectadas, entendida más como un “proceso” o recorrido personal (recuperación “en” la enfermedad) que implica un nuevo sentido personal de la vida más allá de los síntomas y la discapacidad. Y lo hace además situando tanto aspectos conocidos como otros pendientes de estudio y evaluación empírica.

Este relativamente nuevo concepto incorpora los aspectos básicos de la rehabilitación en sentido amplio (filosofía y estrategia), fijando objetivos a nuestras intervenciones: favorecer procesos personales de recuperación y ciudadanía. Con implicaciones claras tanto para la atención individual como para la organización y funcionamiento de la red de servicios, en línea con las bases de la rehabilitación psicosocial y la atención comunitaria.

**3. Muesser, K. T. y Tarrrier N (Ed.) (1998). *Social functioning in schizophrenia*. Boston: Allyn and Bacon.**

Una de las bases de la rehabilitación enlaza con los conceptos de funcionamiento y discapacidad, resituados por la nueva Clasificación de la OMS (OMS, 2001). Y el concepto de funcionamiento social y sus alteraciones en distintas áreas, con aproximaciones diversas dentro del campo de la rehabilitación, es lo que ofrece claramente articulado este libro. Base útil, pese a los años transcurridos, para organizar conocimientos e intervenciones.

Recoge importantes contribuciones en distintos aspectos relacionados con el funcionamiento social, básicos para la filosofía y la estrategia de rehabilitación, así como sobre distintos tipos de intervenciones y programas concretos. Aunque necesitaría actualizar algunas informaciones y matizar algunos aspectos, la visión de conjunto que ofrece sigue siendo un marco adecuado para integrarlos.

#### **Bloque 2. Modelos básicos**

**4. Anthony W. A. y Liberman R. P. (1988). *The practice of Psychiatric Rehabilitation: historical, conceptual and research base. Schizophrenia Bulletin*, 12 (4), 542-559.**

Aunque los grupos de Liberman (Universidad de California en Los Ángeles) y de Anthony y Farkas (Universidad de Boston), tienen enfoques diferenciados, cabe considerarlos conjuntamente como los más reconocidos representantes de lo que podíamos denominar enfoque “clásico” norteamericano de la rehabilitación. Enfoque que ha orientado decisivamente el desarrollo de modelos de rehabilitación psicosocial en distintos países, incluido el nuestro.

Se basan, con matices distintos, en el paradigma psicológico de las habilidades sociales, como base para las intervenciones rehabilitadoras dirigidas a mejorar su ejercicio y a compensar sus déficits mediante soportes ambientales (Farkas y Anthony, 2010). Pero también en un contexto, el estadounidense, sin demasiada estructura de servicios sanitarios ni sociales públicos, lo que condiciona, como otros programas americanos con evidencia empírica en el mismo, una organización separada de la del resto de la atención.

Hay múltiples publicaciones de ambos grupos, con manuales de interés (Liberman, 2008; Anthony, Cohen, Farkas y Gagne, 2002; Corrigan, Muesser, Bond, Drake y Solomon,

2007), siendo durante años la traducción castellana de una de las primeras versiones del de Liberman una referencia obligada entre nosotros.

El artículo, publicado en un número monográfico de *Schizophrenia Bulletin*, presenta los puntos comunes de este enfoque, imprescindible, como referencia histórica y como fuente de gran parte de los conocimientos e intervenciones vinculados al campo de la rehabilitación, pese al sesgo contextual ya referido.

Otros modelos que también cabe considerar clásicos, con aspectos comunes pero matices importantes, son el de Spivak (1987), menos conocido en nuestro país y el de los suizos Roeder y Brenner (1996), con un enfoque más centrado en la rehabilitación cognitiva.

**5. Watts F. N. y Bennet D. (1991) *Theory and practice of Psychiatric Rehabilitation*. Chichester: Wiley and Sons.**

Hay traducción española de una versión anterior que marcaba ya las líneas generales de un modelo más integrado de atención comunitaria en salud mental, con la rehabilitación como filosofía y estrategia comunes a todo el sistema de atención e integrando programas específicos en un contexto como el británico, muy diferente del norteamericano.

El libro corresponde a un enfoque europeo más integrado que encontramos también en otros autores, como Ciompi (1998) o los finlandeses Antinnen y Alanen (1997). Planteamiento que hace preguntarse, en un artículo reciente, por lo demás no demasiado útil más allá del título, al holandés Wiersma (2008) si la rehabilitación es un nuevo nombre o un desarrollo de la llamada "Psiquiatría Social" y que algunos consideramos, en una visión menos médica, como un desarrollo integrable en la atención comunitaria (López y Laviana, 2007).

Vinculado al grupo de Wing, los trabajos reunidos en este libro, incluyendo una interesante introducción de Geoff Shepherd, se basan también en importantes conocimientos biopsicosociales y en una crítica a la pertinencia del concepto de cronicidad, supuestamente destino inevitable y resultado exclusivo de la enfermedad en los trastornos mentales graves.

**6. Saraceno B. (1995). *La fine dell intrattenimento. Manuale de Rehabilitatione Psichiatrica*. Milano: Etas Libri.**

Más conocido como director (recientemente jubilado) del Departamento de Salud Mental de la OMS en uno de sus más productivos periodos, su texto ha pasado desapercibido entre nosotros, quizás porque va a contracorriente de las visiones clásicas de la rehabilitación. Y sin embargo aunque, como el mismo reconoce, no es un manual de rehabilitación sino un ensayo para la reflexión, parece especialmente útil para plantearse la atención comunitaria con un fuerte componente de

rehabilitación, más allá de la imitación acrítica de los modelos clásicos.

Tras presentar críticamente los modelos de Liberman, Anthony, Spivak y Ciompi, pero también los de Psicoeducación familiar, habitualmente considerados programas de rehabilitación aunque su efecto es más prevenir recaídas (Aproa, Mari, Rathbone y Wong, 2010), plantea su común falta de referencia al contexto donde se realiza la rehabilitación, ya sea el Hospital psiquiátrico, ya sea la comunidad concreta donde las personas viven.

Por contraposición y sintetizando referencias (algunas sin duda bastante discutibles) tanto de la antipsiquiatría como de las perspectivas epidemiológicas y de salud pública, recupera el concepto de desinstitucionalización en su sentido más amplio (Rotelli, De Leonardis y Mauri, 1987) para referirse a movimientos concretos que, en Italia y en otros países, han desarrollado y desarrollan procedimientos menos sistemáticos pero más contextualizados de transformación de ambientes institucionales y acompañamiento activo en la vida social, de personas con trastornos mentales graves. "Prácticas en busca de teoría" más ricas que las versiones "de laboratorio" de los modelos tradicionales, con experiencias rehabilitadoras inseparables del conjunto de la atención sanitaria y social y enfoques que rompen también con los tradicionales de la psiquiatría. Sitúa así el campo de la rehabilitación no tanto en enseñar a las personas atendidas a devenir "normales", aumentando sus competencias y habilidades, cuanto en facilitar su reconocimiento como sujetos, con capacidad de negociación e intercambio en la vida ciudadana. Base indispensable para cualquier proceso de recuperación y ciudadanía, paralelo al empleo de técnicas de rehabilitación más o menos estructuradas.

**Bloque 3 Contribuciones españolas**  
**Rodríguez, A. (Coord.) (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.**

Pese al tiempo pasado y a las críticas parciales que puedan hacerse a algunos de sus enfoques, inevitablemente desiguales, sigue siendo una referencia clave, como primer manual español de rehabilitación, vinculado a un modelo práctico de razonable entidad y consistencia. Aunque, como ya se ha mencionado, algunos no coincidimos plenamente con determinados aspectos de su enfoque y articulación organizativa.

Como presentación global de las bases y procedimientos concretos de la rehabilitación, fué sin embargo fuente de conocimiento de muchos profesionales y modelo de referencia para el desarrollo de servicios y programas concretos. Por ello, a pesar de la valoración que hoy pueda hacerse de algunos capítulos (estaban claramente abriendo camino), sigue siendo un texto a considerar con respeto y a valorar como una contribución decisiva a la introducción en nuestro país de enfoques teóricos y técnicos de rehabilitación.

8. Aldaz, J. A. y Vazquez, C. (Ed.) (1996). *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Siglo XXI.

Este libro, publicado también hace ya quince años, presenta un resumen consistente de la información de base de los programas de rehabilitación, poniéndola al alcance de los profesionales de nuestro país, con importantes dificultades para leer directamente en inglés.

Recoge una variada selección de temas, desde los trastornos cognitivos a los programas concretos, incorporando visiones distintas nacionales e internacionales, que permiten disponer de un panorama variado de las bases de la rehabilitación y de algunos de sus principales modelos. Al igual que lo que comentamos sobre el libro de Muesser y Tarrier y salvando todas las distancias que se quieran poner entre ambos, encontramos todavía aquí, en castellano, un marco claro para articular conocimientos de base a la orientación y las intervenciones rehabilitadoras.

9. Pastor, A., Blanco, A. y Navarro, D. (Coord.) (2010). *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Madrid: Síntesis.

Al hablar de referencias en castellano hay que mencionar éste como texto básico de los planteamientos más recientes en el campo de la rehabilitación psicosocial, muestra de su grado de desarrollo y consolidación entre nosotros.

Su lectura permite ver la evolución con respecto al mencionado manual de Abelardo Rodríguez, mostrando la consistencia que ha ido adquiriendo el desarrollo de programas sanitarios y sociales y la difusión de trabajos teóricos y prácticos de otros países en nuestra realidad.

Además de intervenciones generales, que sitúan distintos aspectos del tema, el texto cubre las principales áreas de trabajo en rehabilitación, incluyendo tanto programas de intervención básicos como programas de desarrollo de recursos de apoyo social en áreas como el empleo, el alojamiento o la lucha contra el estigma y la discriminación. Área esta última que recibe lógicamente creciente atención teórica y práctica (Muñoz, Perez, Crespo y Guillén, 2009) por constituir un aspecto básico para favorecer la ciudadanía de las personas con trastornos mentales graves (López, Laviana, Fernandez, López, Rodriguez y Aparicio, 2009)

10. Fernández, J. A., Touriño, R., Benítez, N. y Abelleira, C. (ED.) (2010). *Evaluación en rehabilitación psicosocial*. Valladolid: FEARPS.

Y lo mismo sucede con este otro texto, igualmente reciente y también colectivo, centrado en este caso en los procedimientos, técnicas e instrumentos de evaluación. Muestra también de esa evolución al menos teórica, ya que en el terreno de las

realidades prácticas las carencias en este campo siguen siendo importantes.

Publicado como número monográfico de la revista *Rehabilitación Psicosocial*, revisa en sus diferentes artículos las técnicas e instrumentos concretos utilizables en la evaluación de las personas con trastornos mentales graves y también de los programas disponibles para su rehabilitación, poniendo de relieve, al igual que el anterior, la actualización y consistencia al menos teórica del conjunto de profesionales que han ido incorporándose a este campo de la atención sanitaria y social.

---

#### CONCLUSIONES

En resumen se propone una selección que pueda permitir una visión de conjunto de los principales aspectos a considerar para situar el papel de la rehabilitación (entendida en cada caso como filosofía, estrategia, inventario de programas concretos y tipología de servicios) en la atención comunitaria a personas con trastornos mentales graves.

En conjunto trata de contextualizar ese papel en la atención en sistemas públicos integrados de servicios, sanitarios y sociales, con una visión de recuperación, contractualidad y ciudadanía de las personas, y a enfatizar programas concretos con algún grado de evidencia empírica para ayudarlas en ese proceso personal.

Por último, valora la introducción progresiva y no exenta de contradicciones de esos enfoques en nuestro país, con sistemas concretos que implican una progresiva extensión y consistencia y un bloque creciente de profesionales comprometidos y formados.

---

#### REFERENCIAS

- Alanen, Y. O. (1997). *Schizophrenia. Its origins and need-adapted treatment*. London: Karnac Books. Versión española: *La esquizofrenia. Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*. (2003) Madrid: Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Aldaz, J. A. y Vázquez, C. (Ed.) (1996). *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Madrid: Siglo XXI.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Anthony, W. A.; Cohen, M.; Farkas, M. y Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation (2nd. Edition)*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

- Anthony, W. A. y Liberman, R. P. (1988). The practice of psychiatric rehabilitation: historical, conceptual and research base. *Schizophrenia Bulletin*, 12 (4), 542-559
- Bellack, A. S. (2006). Scientific and consumers models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts and implications. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (3), 432-442.
- Calabrese, J. y Corrigan P. W. (2005). Beyond dementia praecox: findings from long-term follow-up studies of schizophrenia. En Ralph R. O. y Corrigan P. W. (Ed.). *Recovery in mental illness: broadening our understanding of wellness*. (pp 63-84) Washington DC, American Psychological Association.
- Ciampi, L. (1988). *The psyche and schizophrenia: The bond between affect and logic*. Cambridge: Harvard University Press. Versión española: *Afecto-lógica. El vínculo entre el afecto y la lógica. Una contribución al estudio de la esquizofrenia*. (2010). Madrid: Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.
- Ciampi, L. (1989). The dynamics of complex biological-psychosocial systems: four fundamental psycho-biological mediators in the long-term evolution of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 155 (Suppl. 5), 15-21.
- Corrigan, P. W.; Mueser, K. T.; Bond, G. R.; Drake, R. E. y Solomon, P. (2007). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. New York: Guilford.
- Farkas, M. y Anthony, W. A. (2010). Psychiatric rehabilitation interventions: a review. *International Review of Psychiatry*, 22 (2), 114-129.
- Fernández, J. A.; Touriño, R.; Benítez, N. y Abelleira, C. (Ed.) (2010). *Evaluación en rehabilitación psicosocial*. Valladolid: FEARPS.
- Harding, C. M.; Zubin, J. y Strauss, J. S. (1987). Chronicity in schizophrenia: fact, partial fact or artifact?. *Hospital and Community Psychiatry*, 38 (5), 477-486.
- Harding, C. M.; Zubin, J. y Strauss, J. S. (1992). Chronicity in schizophrenia: revisited. *British Journal of Psychiatry*, 161 (Suppl. 18), 27-37.
- Liberman, R. P. (2008). *Recovery from disability: Manual of Psychiatric Rehabilitation*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- López, M. y Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Algunas propuestas desde Andalucía. *Revista de la AEN*, 99, 187-223.
- López, M.; Laviana, M.; Fernández, L.; López, A.; Rodríguez, A. M. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la AEN*, 101:43-83.
- Mueser, K. T. y Tarrier, N. (Ed.) (1998). *Social functioning in schizophrenia*. Boston: Allyn and Bacon.
- Muñoz, M.; Pérez, E.; Crespo, M. y Guillén, M. I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.
- Nuechterlein, K. H. y Dawson, M. E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10 (2), 300-312.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Madrid: INSERSO.
- Pastor, A.; Blanco, A. y Navarro, D. (Coord.) (2010) *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Madrid: Síntesis.
- Pharoah, F.; Mari, J.; Rathbone, J. y Wong W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane database of systematic reviews*, 12.
- Roder, V.; Brenner, H. D.; Hodel, B. y Kienzle, N. (1996). *Terapia integrada de la esquizofrenia*. Barcelona: Ariel.
- Rodríguez, A. (Coord.) (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.
- Rotelli, F.; De Leonardis, O. y Mauri, D. (1987). Desinstitucionalización: otra vía. *Revista de la AEN*, 87, 165-187.
- Saraceno, B. (1995). *La fine dell intrattenimento. Manuale de Rehabilitazione Psichiatrica*. Milano, Etas Libri. Versión española: *La liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación a la ciudadanía posible*. (2003). México: Pax.
- Silverstein, S. M. y Bellack, A. S. (2008). A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychological Review*, 28 (7), 1108-1124.
- Spivak, M. (1987). Introduzione alla Rehabilitazione sociale: teoria, tecnologia e metodi di intervento. *Revista Sperimentali di Freniatria*, 11, 522-574.
- Tandon, R.; Keshavan, M. S. y Nasrallah, H. A. (2008). Schizophrenia, "just the facts": what we know in 2008. Part 1. Overview. *Schizophrenia Research*, 100 (1-3), 4-19.

Van Os, J. y Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374, 635-645.

Watts, F. N. y Bennett, D. H. (Ed.) (1991) *Theory and practice of psychiatric rehabilitation (2<sup>nd</sup> Edition)*. Chichester: Wiley and Sons. Versión española (de la edición de 1983) (1990): *Rehabilitación psiquiátrica. Teoría y práctica*. México: Limusa.

Wiersma, D. (2008). Rehabilitation: new term for or further development of social psychiatry? A Dutch perspective. *International Review of Psychiatry*, 20 (6), 540-545.

Zubin, J. y Spring, B. (1972). Vulnerability- A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2), 103-126.