

Evaluación de la percepción y la satisfacción de los familiares de usuarios de un centro de rehabilitación e integración social

*Yolanda Simarro Quintana, Inmaculada Fuentes Durá,
Juan Carlos Ruiz Ruiz y Marisa García Merita*

Facultad de Psicología. Universidad de Valencia
Correo electrónico: inmaculada.fuentes@uv.es.

resumen/abstract:

El objetivo del presente estudio era conocer la opinión que los familiares de enfermos mentales diagnosticados de esquizofrenia tienen sobre el funcionamiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRIS) que atiende a sus allegados. Para ello aplicamos un cuestionario a 50 familiares de usuarios de un CRIS para conocer su percepción y satisfacción sobre los siguientes aspectos del servicio: eficacia del tratamiento que recibe el usuario, calidad de la infraestructura del centro, relación y apoyo dispensado por los profesionales y necesidades percibidas por los familiares. En las conclusiones se reflexiona sobre la necesidad de este tipo de recursos para tratar a enfermos mentales diagnosticados de esquizofrenia y apoyar/ayudar a sus familiares.

The aim of this study was to know the opinion of relatives of mental illness patients diagnosed of schizophrenia about the performance of the Centre for Psychosocial Rehabilitation (CRIS) caring for their relations. In order to achieve this aim, we passed a questionnaire to families of 50 users of a CRIS centre to determine their perception and satisfaction with the following aspects of the service: effectiveness of the treatment being given to the user, quality of the centre's infrastructure, the relationship with and support given by the professionals and the perceived needs of the relatives. In the conclusion, we reflect on the need of such resources for the treatment of mental illness patients diagnosed of schizophrenia and on the support/help needed for their families.

palabras clave/keywords:

Esquizofrenia. Satisfacción de usuarios. Rehabilitación Psicosocial. Evaluación de servicios.

Schizophrenia. User Satisfaction. Psychosocial Rehabilitation. Service evaluation.

Introducción

En numerosos artículos publicados aparecen referencias a la importancia del papel de las familias en la rehabilitación psicosocial de enfermos mentales graves (Castilla, López, Chavarría et al., 1998; Jiménez y Maestro, 2002; Leff, Kuipers, Berkowitz, Eberlein-Fries y Sturgeon, 1982) sobre todo

desde que en 1985 se produjo el proceso de desinstitutionalización psiquiátrica. Según un estudio realizado por la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES, 1995) existen en España entre un millón y un millón y medio de familiares "cuidadores" que dedican parte o todo su tiempo al enfermo.

La problemática a la que se enfrentan las familias cuidadoras (desconocimiento de la enfermedad, estigma social, manejo diario de situaciones críticas, ...) puede conducir a situaciones de extrema carga familiar.

En este sentido, es importante destacar el papel que llevan a cabo los Centros de Rehabilitación e Integración Social tanto en la rehabilitación del enfermo mental como en la ayuda prestada a la familia, apoyando y asesorando a las mismas. Además, hay que tener en cuenta, tal como señalan Vallina y Lemos (2000 y 2001), que las intervenciones familiares también incrementan el nivel de satisfacción con respecto al trabajo que se realiza con el enfermo y la satisfacción con el centro.

Se puede decir que la intervención familiar es un componente esencial de la Rehabilitación Psicosocial (Vallina y Lemos, 2001, 2003; Vallina, Lemos, García et al., 1998) Así lo recomiendan también asociaciones como la APA (1997), la Canadian Psychiatric Association (1998) o la Sociedad Española de Psiquiatría (1998) y el proyecto Schizophrenia PORT (Schizophrenia Patient Outcomes Research Team) en su última revisión del 2003 (Lehman, Kreyenbuhl, Buchanan et al., 2004)

En España son pocos los trabajos realizados hasta la fecha sobre la evaluación de la calidad de los servicios de rehabilitación de enfermos mentales graves. Cuevas, Perona, Arévalo, Hervás y Navarrón (1996) aplicaron un cuestionario en el que se valoraba la percepción que los familiares de 66 pacientes con esquizofrenia tenían de los servicios ofrecidos por un centro de rehabilitación psicosocial (URA) en Sevilla. Posteriormente, llevaron a cabo otro estudio (Cuevas, Dorado, Hervás et al., 1999) donde evaluadores independientes al centro y a la

investigación aplicaron el cuestionario a 90 familiares de pacientes con esquizofrenia, con el objetivo de conocer la percepción y la satisfacción de los siguientes aspectos: eficacia del tratamiento, recursos humanos y materiales del servicio, calidad de la relación y del apoyo recibido, y necesidades percibidas. Obtuvieron como resultado una buena satisfacción de los familiares con los servicios prestados en el centro de rehabilitación, valorando como positivo el tratamiento que reciben los pacientes, la ayuda ofrecida a los familiares, y el apoyo y la accesibilidad de los profesionales.

López y Muñoz (1992) y López (1994) analizaron el trabajo realizado en tres centros de la Comunidad de Madrid en dos aspectos, por un lado la satisfacción de sus usuarios y por otro la calidad de vida de los mismos (entendiendo como usuarios tanto a los enfermos mentales crónicos como a los familiares) En general, los resultados obtenidos en este estudio muestran medidas de satisfacción alta, indicando que los usuarios de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) están satisfechos con "los servicios que reciben, se sienten mejor y atribuyen su mejoría a la atención que se les presta".

Vázquez et al. (1994) utilizan una adaptación de la Escala de Satisfacción Familiar con los Servicios (ESSF) de Grella y Grusky (1989) Esta escala permite una valoración de la satisfacción de aspectos específicos y no sólo de la satisfacción global. La aplicaron a familiares de 126 pacientes con psicosis (atendidos en el C. S. M. del Distrito Guadalquivir de Sevilla)

Sus resultados muestran un grado de satisfacción general elevado, aunque en aspectos específicos, como son la información recibida sobre la enfermedad y la partici-

pación en los programas de intervención, obtienen resultados de insatisfacción.

En el estudio realizado por Tessler, Gama-che y Fisher (1991) los resultados muestran que los familiares, aunque se sienten comprendidos, se quejan de la falta de información recibida y de que no se les hace partícipes en el tratamiento.

Otros estudios obtienen una alta satisfacción con los servicios, como el de Leavy, King y Cole (1997) cuyo resultado muestra que los pacientes están en general satisfechos con el tratamiento. Por su parte, Ruggeri y Dall'Agnola (1993) hablan de satisfacción alta de los familiares respecto a las habilidades de los profesionales y la accesibilidad a ellos. Además de obtener un nivel de satisfacción global.

De todas estas investigaciones se deriva la importancia de estudiar la satisfacción como medio para mejorar el servicio prestado y el trabajo de los profesionales. En este sentido, el objetivo de este trabajo ha sido conocer el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios de un centro de rehabilitación e integración social (CRIS) utilizando como instrumento de evaluación el empleado por Cuevas, Dorado, Hervás et al. (1998). De este modo se puede generar información que permite tanto una comparación con los resultados de estudios anteriores, pero un tanto alejados en el tiempo, como una comparación entre ámbitos geográficos distintos.

Método

Muestra

En este trabajo han participado 50 familiares de usuarios del Centro de Rehabilitación e Integración Social "Sant Pau" de

Valencia que cumplieran los siguientes criterios para poder formar parte del estudio:

- 1) Ser familiar de un usuario con diagnóstico de trastorno esquizofrénico según criterios del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000).
- 2) Ser familiar de un usuario cuya participación es, o ha sido, estable en el programa de rehabilitación ("buena adherencia al tratamiento") un tiempo mínimo de seis meses.
- 3) Ser uno de los familiares que conviven con el usuario. Por cada usuario seleccionado participó sólo un familiar, el familiar clave, entendiendo aquel que se ocupa fundamentalmente de la atención del enfermo en cuanto a compañía, cuidados y contactos con los servicios de Salud Mental y Servicios Sociales.
- 4) No presentar patología psiquiátrica.

Instrumentos

Se ha utilizado el "Cuestionario de Evaluación del Servicio" desarrollado por Carlos Cuevas et al. (1998) en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Área Sanitaria "Virgen del Rocío" del Servicio Andaluz de Salud de Sevilla.

El objetivo del cuestionario es obtener información de la opinión de los familiares sobre los siguientes aspectos del centro:

- 1) Percepción de la eficacia del tratamiento que recibe el usuario y satisfacción con los tratamientos administrados.
- 2) Percepción de la infraestructura: recursos humanos y estructura física.
- 3) Percepción de la calidad de la relación y del apoyo dispensado por los profesionales.

- 4) Necesidades percibidas que a su juicio podrían ser satisfechas total o parcialmente.

El cuestionario original consta de 29 ítems, uno de ellos es de 5 alternativas de respuesta, 17 son de 4 alternativas y los 8 restantes de 3, 2 ítems están formados por una pregunta a la que se responde con una escala ordinal (entre 0 y 10) y el último ítem está formado por una pregunta de respuesta abierta.

Nosotros hemos añadido otro ítem de 4 alternativas, que valora la frecuencia con que los familiares acuden a las reuniones de familia (¿Con qué frecuencia acude usted a las reuniones de los Grupos de Familia?: Nunca / Algunas veces / A menudo / Siempre).

Además se utilizaron dos fichas desarrolladas también por Cuevas et al. (1998): la Ficha de Datos Generales del Usuario (con ella se obtuvieron datos descriptivos sobre aspectos socio-demográficos de los usuarios cuyos familiares participaron en el estudio) y la Ficha de Datos Generales del Familiar.

Procedimiento

Tras recoger los datos personales de los usuarios se comprobó cuántos de ellos cumplían con los criterios necesarios para formar parte del estudio, también se comprobó cuántos de ellos tenían familiares que también cumplían con dichos requisitos. Una vez realizadas estas comprobaciones se confeccionó un listado, siendo 63 los familiares que cumplían con todos los requisitos establecidos.

Una vez se identificó la muestra, acudimos a los "Grupos de Familias" (reuniones que mantienen los profesionales del CRIS de

forma periódica con los familiares) para informarles del estudio que íbamos a llevar a cabo y preguntar cuántos de ellos estaban interesados en participar en el mismo. A los familiares que no acudían regularmente a estas reuniones se les informó a través de contactos telefónicos.

A todos los que voluntariamente quisieron colaborar en la investigación, 50, se les citó de forma individual. En esta sesión se cumplimentaba tanto la Ficha de datos generales del Usuario como la Ficha de datos generales del Familiar, y se aplicaba el cuestionario, todo ello en aproximadamente 30 minutos. El evaluador leía los ítems y sus alternativas, y anotaba las respuestas.

Los 13 familiares restantes no participaron en el estudio por los siguiente motivos:

1. Tener otro familiar enfermo u hospitalizado.
2. Encontrarse enfermo él mismo.
3. Estar el usuario ingresado debido a una crisis y tener que cuidar de él.
4. Incompatibilidad de sus horarios laborales.
5. Fallecer en el transcurso del estudio.
6. No acudir a las citas previas establecidas mediante contacto telefónico.

Resultados

Datos descriptivos de los usuarios

Las edades de los usuarios cuyos familiares formaron parte del estudio estaban comprendidas entre los 24 y los 57, con una media de 38,42 y una desviación típica de 7,11. De ellos el 78% eran hombres y el 22% mujeres. En cuanto al número de años transcurridos desde la primera consulta en Salud Mental, los datos mostraron una me-

dia de 16,82 años con una desviación típica de 8,19. La media del número de ingresos antes de comenzar el tratamiento en el CRIS fue de 2,78 con una desviación típica de 4,55, y la media de ingresos durante el tratamiento en el CRIS fue 0,2 con una desviación típica de 0,67 (el 88% de los usuarios no tuvieron ningún ingreso; el resto, un 12%, tuvieron entre 1 y 4 ingresos).

El 100% de los usuarios tenía el certificado de minusvalía, ya que es condición necesaria para ser usuario del CRIS. También el 100% recibía alguna prestación económica.

Un 36% de los usuarios tenía el Graduado Escolar, y un 28% el Bachiller Superior. No había ningún usuario con estudios superiores ni que estuviera estudiando en el momento en que se realizó la investigación. En cuanto a la situación ocupacional-laboral actual, el 84% estaba en paro y el 12% era pensionista, lo que significa que el 96% de los usuarios no realizaba ninguna actividad laboral.

Con relación a los distintos programas de rehabilitación del CRIS, los datos indicaron que la participación de los usuarios en los mismos era elevada: un 98% participaba de actividades del Área Psicológica y del Área de Habilidades Cognitivas, un 90% en talleres del Área de Autonomía y Hábitos de Vida Sana y del Área Ocupacional, un 87% participaba en el Área Sociolaboral, un 78% en el Área de Desarrollo de Habilidades Físico-Cognitivas y un 66% en actividades del Área de Ocio y Relaciones Personales.

Datos descriptivos de los familiares

El porcentaje más elevado en cuanto al parentesco de los familiares que participaron

en el estudio correspondió al de las madres (60%), es resto fueron padres (16%), hermanos (16%) y otros (8%).

En cuanto al nivel de estudios el 44% de los padres y madres tenían certificado de estudios primarios. En referencia a la profesión de los padres, un 34% eran trabajadores de industrias, un 28% trabajadores no cualificados, 16% directivos de empresa y administraciones públicas, 14% empleados administrativos y de servicios y el 8% restante eran empleados técnicos, trabajadores cualificados en agricultura y pesca y fuerzas armadas. Por lo que respecta a las madres, un 50% nunca había tenido un trabajo remunerado, el 30% eran trabajadoras no cualificadas, el 16% directivas de empresas y administración pública y el resto (un 4%) eran administrativas y trabajadoras de servicios y de industrias manufactureras.

Percepción con respecto a medidas de eficacia del tratamiento

Con respecto a la primera pregunta formulada, los resultados reflejaron que la mayoría de las personas entrevistadas (un 92%) opinaron que donde mejor pueden estar atendidos sus familiares es en los servicios comunitarios.

En cuanto a la percepción sobre posibles cambios observados en sus familiares desde que están asistiendo al CRIS, con respecto a diferentes variables clínicas, los resultados obtenidos fueron los siguientes (ver tabla 1).

Con relación a los cambios observados en sus familiares respecto a variables de funcionamiento social, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 2).

En cuanto a la pregunta ¿Cuál cree que hubiera sido la evolución de su familiar si no

Tabla 1.

Adherencia a los servicios de salud mental		Toma la medicación	
Mejor que antes	40%	Mejor que antes	36%
Peor que antes	2%	Peor que antes	0%
Igual de bien que antes	54%	Igual de bien que antes	58%
Igual de mal que antes	4%	Igual de mal que antes	6%
Cómo se encuentra en general		Cómo se encuentra en general	
Más nervioso que antes	4%	Más animado que antes	70%
Igual de tranquilo que antes	22%	Igual de animado que antes	10%
Igual de nervioso que antes	16%	Más desanimado que antes	4%
Más tranquilo que antes	58%	Igual de desanimado que antes	16%
Sus miedos		Síntomas positivos	
Han aumentado	0%	Tiene los mismos que antes	14%
No tiene, igual que antes	46%	Tiene más	2%
Tiene los mismos que antes	22%	Tiene menos	58%
Han disminuido	32%	No tiene, igual que antes	26%

Tabla 2.

Las relaciones familiares son...		Su comunicación es...	
Igual de difícil que antes	20%	Igual de pobre que antes	26%
Más fácil que antes	54%	Igual de buena que antes	20%
Igual de fácil que antes	24%	Peor que antes	0%
Más difícil que antes	2%	Mejor que antes	54%
Las salidas a la calle son...		Su nivel ocupacional...	
No sale, igual que antes	8%	Ha aumentado	70%
Más frecuentes que antes	56%	Ha disminuido	0%
Menos frecuentes que antes	6%	Es igual de alto que antes	2%
Igual de frecuentes que antes	30%	Es igual de bajo que antes	26%
Su actividad doméstica		Su nivel de autonomía personal	
Han aumentado	60%	Es igual de bueno que antes	20%
Han disminuido	4%	Ha disminuido	2%
Es igual de alto que antes	14%	Ha aumentado	58%
Es igual de bajo que antes	22%	Es igual de deficitario que antes	20%

Tabla 3.

Cree que el número de profesionales es...		Cree que las categorías profesionales son...	
Insuficiente	16%	Insuficiente	20%
Suficiente	28%	Suficiente	28%
Exagerado	0%	Exagerado	0%
En cuanto a los profesionales que participan...		Las dependencias del CRIS son...	
Estoy de acuerdo	36%	Suficiente	86%
No estoy de acuerdo	22%	Insuficiente	14%
No sabe o no contesta	42%	Exagerado	0%
La ubicación del CRIS es...			
Es inadecuada	0%		
Es adecuada	32%		
Es excelente	68%		

Tabla 4.

La actitud de los profesionales hacia mí es...		Cuando hablo con los profesionales creo que...	
Fría	0%	Me escuchan con atención	98%
Amable	98%	Me interrumpen con frecuencia	2%
Antipática	2%	Las entrevistas son muy cortas	0%
Lograr una entrevista es...		En mi labor como cuidador el CRIS me apoya...	
Fácil	100%	Nada	0%
Hay que insistir mucho	0%	Un poco	22%
Prácticamente imposible	0%	Bastante	54%
La información dada por el CRIS sirve para...		La información dada por el CRIS es...	
Aprender cosas que no sabía	44%	Útil para mejorar mucho la convivencia	40%
No me ha aportado nada nuevo	2%	Útil para mejorar un poco la convivencia	54%
Sumar a lo que ya sabía	54%	Ha influido para empeorar la convivencia	0%
Cuando los profesionales comunican algo lo hacen...		No sirve para mejorar la convivencia	
Con suficiente claridad para entenderlos		6%	
No se explican bien algunas cosas		100%	
Con muy poca claridad, apenas se entiende		0%	

hubiera recibido tratamiento?: un porcentaje muy elevado (el 88%) opinó que habría empeorado. Sólo un 4% contestó que habrían mejorado y un 8% que seguirían igual.

Grado de satisfacción con las intervenciones administradas en el CRIS

El 62% de los familiares opinó que el trabajo que se realiza en el CRIS es “muy bueno” y el 36% “bueno” (teniendo en cuenta que “muy bueno” se corresponde con las puntuaciones 9 y 10, y “bueno” con las puntuaciones 7 y 8). Por tanto, el 98% tiene un nivel de satisfacción bueno o muy bueno con el trabajo que se realiza en el CRIS con su familiar.

Percepción con respecto a la calidad de la infraestructura del CRIS (recursos humanos y estructura física)

En este apartado figuran los resultados obtenidos en los ítems referidos a la percepción que tienen los familiares de la infraestructura del centro (ver tabla 3).

Percepción respecto a la calidad de la relación y apoyo ofrecido por los profesionales del CRIS

Los resultados obtenidos en la evaluación de estas áreas se pueden ver en la tabla 4.

Grado de satisfacción con los profesionales del CRIS

La mayoría de los participantes, un 72%, calificó con un 10 la relación que mantiene con los profesionales del CRIS, y un 12% con un 9. Esto quiere decir que el

86% del total opinó que esa relación es muy buena.

Frecuencia con la que los familiares acuden a las reuniones de familias

El porcentaje de familiares que acudía siempre a las reuniones de los Grupos de Familia era de un 62%, un 24% acudían a menudo, un 12% algunas veces y sólo un 2% no ha asistido nunca a dichas reuniones.

Necesidades que a juicio de los familiares podría satisfacer total o parcialmente el CRIS

Este ítem se planteaba como una pregunta abierta y, por tanto, se han considerado todas las posibles respuestas (ver tabla 5).

Conclusiones

Los datos obtenidos en esta investigación indican que los familiares de los usuarios del centro tienen una percepción positiva del tratamiento que reciben sus familiares en el CRIS. Además, señalan que el CRIS es el recurso más adecuado para tratar a sus familiares, ya que la mayoría opinan que es en los servicios comunitarios donde mejor atención reciben los enfermos mentales crónicos. Desde el ingreso de los pacientes en el CRIS, los participantes observan que sus familiares están más animados, que han aumentado considerablemente su actividad ocupacional, incluso colaboran más en las tareas domésticas, y se encuentran menos aislados. Estas mejorías se valoran de forma muy positiva ya que contribuyen a mejorar las relaciones y la convivencia con el enfermo.

Tabla 5.

Buscarles trabajo	12,00%	Taller de jardinería	2,00%
Más horas en el centro	10,00%	Taller de carpintería	2,00%
El problema es el futuro, donde irán	10,00%	Espacios al aire libre	2,00%
Servicio de respiro familiar	6,00%	Talleres con un poco más de nivel	2,00%
No lo sé	18,00%	Que aprendan un oficio	2,00%
Más viviendas tuteladas	4,00%	Informes escritos a las familias sobre la evolución de los usuarios	2,00%
Nada, me asesoran de todo lo que necesito	4,00%	Informar sobre las posibilidades de una posible inserción laboral	2,00%
Más trabajos manipulativos	2,00%	Que haya un seguimiento cuando se les dé de alta	2,00%
Más charlas y entrevistas psicológicas	2,00%	Que les enseñen a ser responsables	2,00%
Me faltan pautas concretas	2,00%	Que los fines de semana organicen actividades de ocio	2,00%
Convencerla para que tome la medicación	2,00%	Apoyo en el domicilio para las tareas domésticas	2,00%
Falta un psiquiatra	2,00%	Enseñarles música y risoterapia	2,00%
Información sobre ayudas sociales, residencias	2,00%		

Estos aspectos son algunos de los objetivos planteados en el CRIS para favorecer la integración de los enfermos mentales graves en actividades socio-comunitarias. Otro dato que destaca es el hecho de que los participantes consideren que si sus familiares

no hubiesen asistido al CRIS habrían empeorado. Parece pues que se valoran de forma muy positiva las intervenciones que se ofrecen en el centro. Los familiares en sus opiniones no sólo se centran en la sintomatología positiva de la enfermedad, sino que

consideran muy importantes los cambios observados en los síntomas negativos (apatía, aislamiento, anhedonia,...).

Todo esto concuerda con el alto nivel de satisfacción que manifiestan tener con el trabajo que el CRIS realiza con sus familiares. Una de las áreas que más resalta de este estudio es la opinión que tienen los familiares con respecto a los profesionales del CRIS ya que ésta es, en general, muy positiva. Todos los entrevistados consideran que se les atiende con amabilidad, que se les escucha con atención, que es fácil concertar entrevistas y que se les apoya bastante o mucho en el trabajo que realizan con sus familiares. Además todos consideran que la relación que mantienen con los profesionales es buena o muy buena. Esto parece indicar que los profesionales son accesibles y consideran importante la opinión de los familiares para poder llevar a cabo de forma positiva el proceso rehabilitador. Todos estos aspectos confirman la importancia de ofrecer apoyo a las familias.

Todos los participantes opinan que la información se les transmite de manera clara, que les ha servido para aprender cosas sobre la enfermedad y para mejorar la convivencia. Esto concuerda con la importancia expresada repetidamente de que los familiares conozcan la enfermedad como elemento para aumentar su compromiso con el tratamiento psicosocial, para disminuir la angustia que produce el desconocimiento y para desarrollar estrategias de afrontamiento.

En lo referente a la estructura física del centro, opinan que la ubicación es excelente y las dependencias suficientes. El CRIS

está situado en el centro de la ciudad de Valencia lo que facilita un acceso rápido mediante el transporte público y poder utilizar otros recursos comunitarios (museos, cines, teatros, instalaciones deportivas, comercios, recursos de formación, etc.).

Por otra parte, las necesidades que los entrevistados manifiestan tener, hacen referencia fundamentalmente a dos aspectos. En primer lugar, a sus preocupaciones con respecto al futuro, al trabajo y la vivienda, aspectos que a la mayoría les causa cierta angustia ya que no saben qué va a pasar con sus familiares el día que ellos no estén (actualmente este tipo de recursos son muy escasos). En segundo lugar, manifiestan su deseo de que se creen recursos de respiro familiar para aquellos momentos puntuales en los que no pueden hacerse cargo de los enfermos. Estos recursos sí que existen para otros colectivos de discapacitados, los familiares lo saben, ya que así lo manifiestan en los comentarios realizados durante la entrevista.

Con todos los datos obtenidos en este estudio podemos concluir que la percepción de los familiares es muy positiva. Debemos tener en cuenta que el CRIS sólo lleva cinco años funcionando y si comparamos esto con los años de evolución de la enfermedad de la mayoría de los usuarios, podemos decir que, tras tanto tiempo esperando un recurso adecuado, las familias han visto en este centro una ayuda valiosísima a sus problemas ya que antes se sentían más bien abandonadas, sin información sobre la enfermedad y sin apoyo. Además, saben que los re-

cursos son escasos por lo que se sienten afortunados de poder ser beneficiarios de este centro.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los familiares que participaron en el estudio, a los usuarios, a los profesionales y a la directora del CRIS Sant Pau. Así como a Salvador Perona y Carlos Cuevas por facilitarnos el instrumento de evaluación utilizado.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (1997) Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 154.
- American Psychiatric Association. (2000) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR). Washington: APA.
- Canadian Psychiatric Association. (1998) Canadian practice guidelines for the treatment of schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43.
- Castilla, A.; López, M.; Chavarría, V.; Sanjuán, M.; Canut, P.; Martínez, M.; Martínez, J. M. y Cáceres, J. L. (1998) La carga familiar en una muestra de pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 68, 621-642.
- Cuevas, C.; Dorado, R.; Hervás, A.; Laviana, M.; Navarrón, E.; Perona, S. y Ramos, J. M. (1998) Evaluación de la calidad de un servicio de rehabilitación de salud mental a través de la percepción de los familiares de usuarios con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia. *Memoria de investigación*.
- Cuevas, C.; Dorado, R.; Hervás, A.; Laviana, M.; Navarrón, E.; Perona, S. y Ramos, J. M. (1999) Evaluación de un servicio de rehabilitación de salud mental a través de la percepción y satisfacción de los familiares de pacientes esquizofrénicos. *Clínica y Salud*, 10, 169-192.
- Cuevas, C.; Perona, S.; Arévalo, J.; Hervás, A. y Navarrón, E. (1996). Percepción de los familiares de pacientes psicóticos sobre un servicio de rehabilitación de salud mental. *Apuntes de Psicología*, 46, 71-90.
- FEAFES (1995) Estudio Europeo de las necesidades de familiares de enfermos mentales: Informe de resultados para España. Sevilla: Federación Andaluza de Allegados de Esquizofrénicos (FANAES).
- Grella, C. E. y Grusky, O. (1989) Families of the seriously mentally ill and their satisfaction with services. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 831-835.
- Jiménez Estévez, J. F. y Maestro Barón, J. C. (2002) Intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento psicosocial de la esquizofrenia. *Monografías de Psiquiatría*, 14, 16-19.
- Leavey, G.; King, M.; Cole, E.; Hoar, H. y Johnson-Sabine, E. (1997) First-onset psychotic illness: patients' and relatives' satisfaction with services. *British Journal of Psychiatry*, 170, 53-57.
- Leff, J.; Kuipers, L.; Berkowitz, R.; Eberlein-Fries, R. y Sturgeon, D. (1982) A controlled trial of intervention in the families of schizophrenic families. *British Journal of Psychiatry*, 141, 121-134.
- Lehman, A. F.; Kreyenbuhl, J.; Buchanan, R. W.; Dickerson, F. B.; Dixon, L. B.; Goldberg, R.; Green-Paden, L. D.; Tenhula, W. N.; Boerescu, D.; Tek, C.; Sandson, N. y Steinwachs, D. M. (2004). The schizophrenia Patient Outcome Research Team (PORT): Update treatment recommendations 2003. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 193-207.
- López, A. E. y Muñoz, M. (1992) Estudio descriptivo de la satisfacción de usuarios y familiares con los servicios de tres centros de rehabilitación psicosocial de la Comunidad Autónoma de Madrid. *Jano*, XLII, 24-30.
- López, A. E. (1994) Valoración de los efectos de la rehabilitación psicosocial. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.
- Ruggeri, M.; Lasalvia, A.; Bissofi, G.; Thornicroft, G.; Vázquez-Barquero, J. L.; Becker, T.; Knapp, M.; Knudsen, H. C.; Schene, A. y Tansella, M. (2003) Satisfaction with mental health services in five European sites: Results from the EPSILON study. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 229-245.
- Sociedad Española de Psiquiatría (1998) Consenso español sobre evaluación y tratamiento de la esquizofrenia. Madrid: Janssen-Cilag.

Tessler, R. C.; Gamache, G. M. y Fisher, G. A. (1991). Patterns of contact of patients' families with mental professionals and attitudes toward professional. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 929-935.

Vallina, O. y Lemos, S. (2000) Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia. *Psicothema*, 12, 671-681.

Vallina, O. y Lemos, S. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. *Psicothema*, 13, 345-364.

Vallina, O y Lemos, S. (2003) Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. En M. Pérez, J. R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos*. Madrid: Pirámide.

Vallina, O.; Lemos, S.; García, A.; Roder, V.; Otero, A.; Alonso, M. y Gutiérrez, A. (1998) Controlled study of an integrated psychological intervention in schizophrenia. *European Journal of Psychiatry*, 15, 167-179.

Vázquez, A. J.; Ruiz, F.; Ramos, E.; Gallego, C.; León, M.; Carmona, D.; Zamora, A.; López, M.; Llamas, A. y Méndez, A. (1994) Satisfacción de los Servicios de Salud Mental de distrito en familiares de pacientes psicóticos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XIV, 245-258.

Fecha de recepción: 12/12/2008
Fecha de aceptación: 4/03/2008