

# Representaciones sociales de psicólogos sobre las personas con esquizofrenia<sup>1</sup>

## Psychologists' social representations of persons with schizophrenia

Leidy Nathalia León Nieto

Magister en Salud Mental

Universidad El Bosque

Correo electrónico: [Inleonn@unbosque.edu.co](mailto:Inleonn@unbosque.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4102-3455>

María Mercedes Lafaurie

Magíster en Igualdad y Género en ámbito Público y Privado

Universidad El Bosque

Correo electrónico: [lafauriemaria@unbosque.edu.co](mailto:lafauriemaria@unbosque.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5993-740X>

Recibido: 04/04/2022

Evaluado: 24/06/2022

Aceptado: 19/04/2023

## Resumen

Las representaciones sociales fatalistas frente a la recuperación de las personas con esquizofrenia, incluso de profesionales de la salud, se asocian con el aislamiento, las recaídas, la baja autoestima y con menores oportunidades laborales. El estudio buscó identificar representaciones sociales de seis psicólogos recién egresados sobre las personas con esquizofrenia, utilizando entrevistas semiestructuradas. Se implementó un análisis temático con apoyo del software NVivo. Se identifica una representación social de las personas con esquizofrenia como sujetos con dinámicas psicológicas particulares que comportan crisis episódicas y quienes requirieren acompañamiento terapéutico para el logro de una vida plena. Además de lidiar con su diagnóstico, se enfrentan al estigma de la esquizofrenia como sentencia, a la homogenización y al desconocimiento de su subjetividad. La psicoeducación, que las visualiza como participantes activos de su proceso de recuperación y busca fortalecer sus potencialidades, es propuesta como alternativa terapéutica para el mejoramiento de su calidad de vida e inclusión social.

---

Palabras clave:

Enfermedad mental, Esquizofrenia, Estigma, Profesionales de psicología, Salud mental, Rehabilitación.

---

<sup>1</sup> Para citar este artículo: León Nieto, L. N. y Lafaurie, M. M. (2024). Representaciones sociales de psicólogos sobre las personas con esquizofrenia. *Revista Informes psicológicos*, 24(1), pp. 90-104. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a06>

## Abstract

Fatalistic social representations about the recovery of people with schizophrenia, including health professionals, are associated with isolation, relapse, low self-esteem and fewer job opportunities. The study sought to identify social representations of six recently graduated psychologists about people with schizophrenia, using semi-structured interviews. A thematic analysis was implemented with the support of NVivo software. A social representation of people with schizophrenia as subjects with particular psychological dynamics that involve episodic crises and who require therapeutic accompaniment to achieve a full life is identified. In addition to dealing with their diagnosis, they face the stigma of schizophrenia as a sentence, homogenization and ignorance of their subjectivity. Psychoeducation, which views them as active participants in their recovery process and seeks to strengthen their potential, is proposed as a therapeutic alternative to improve their quality of life and social inclusion.

---

Key words:

Mental illness, Schizophrenia, Stigma, Psychology professionals,  
Mental health, Rehabilitation.

---

# Introducción

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 establece como un derecho de las personas que son sujetos de atención en salud mental el no ser discriminadas o estigmatizadas por su condición, por lo que se requiere promover su inclusión social y eliminar cualquier forma de exclusión o violencia hacia este grupo humano (Congreso de la República de Colombia, 2013).

La teoría de las representaciones sociales, desarrollada por Moscovici (1979), las describe como sistemas cognitivos que cuentan con una lógica y un lenguaje propios. Las representaciones sociales van más allá de la opinión ya que llevan consigo modos de descubrir la realidad y de ordenarla, donde los sujetos ponen en juego valores, ideas y comportamientos que les permiten orientarse y dominar su medio social, asegurando la comunicación del grupo social al proporcionarles códigos para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo. Según Araya (2002), las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la denominada conciencia colectiva, la cual se rige como fuerza normativa en tanto que instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las personas actúan en el mundo. Se trata de un conocimiento socialmente compartido que relaciona a los sujetos con los objetos representacionales y que es utilizado para comunicarse con otras personas. Las representaciones sociales contribuyen, además, a modelar las prácticas sociales, es decir, orientan la acción en la vida cotidiana y construyen el comportamiento social (Bruno y Barreiro, 2018).

La historia ha mostrado que las personas con trastornos mentales han sido etiquetadas repetidamente como “indeseables”. De igual modo, en un sinnúmero de imaginarios y representaciones sociales, las personas que reúnen criterios de trastornos mentales son percibidas como peligrosas, incompetentes y responsables de sus propios síntomas (Campo-Arias et al., 2014). El estigma hacia la enfermedad mental es un fenómeno complejo que se presenta en todas las sociedades (Mora-Ríos y Bautista, 2014). Al respecto, Goffman (2006) desarrolló el concepto de *estigma*, el cual definió como un proceso a través del cual se atribuye a una persona o grupo características que lo desprestigian a los ojos de los demás. En el caso de las personas con algún padecimiento en salud mental, el estigma público se expresa mediante prácticas de discriminación que se reflejan en un trato inequitativo o en la negación de sus derechos, llevando a que se cree un círculo vicioso de alienación, lo que representa una barrera para la búsqueda de tratamiento, además de favorecer las recaídas y que las personas afectadas permanezcan en aislamiento, lo que conduce al desempleo y a un deterioro de las condiciones de la vida familiar (Mora-Ríos y Bautista, 2014). Las personas inmersas en esta realidad presentan, por lo tanto, un particular temor hacia las consecuencias del estigma (Sarisoy et al., 2013).

A su vez, el estigma hacia la enfermedad mental suele estar ligado al fatalismo sobre el padecimiento y la probabilidad de recuperación (Mora-Ríos et al., 2013). La estigmatiza-

ción representa la barrera más significativa para el logro de la plena inclusión social de las personas con trastornos mentales (Chang et al., 2018; Mayascano et al., 2015). El personal de salud es reportado como la segunda fuente de estigma y discriminación por parte de Mora-Ríos y Bautista (2014). Los pensamientos, emociones y comportamientos negativos hacia la enfermedad mental causan que las personas con esta condición presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (Tapia et al., 2015). Esta situación es aún más difícil en el caso de la esquizofrenia, una de las patologías psiquiátricas con mayor estigma personal y social (Mora-Ríos et al., 2013).

En América Latina se ha venido avanzado en el estudio de las actitudes y las representaciones sociales sobre la salud mental y la enfermedad mental, aunque en menor medida sobre la esquizofrenia. En Medellín, Colombia, Betancur et al. (2014) realizaron un estudio sobre representaciones sociales de la salud mental con un grupo de 117 profesionales de la salud, incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y médicos. En el análisis prototípico realizado por los autores se identificaron las palabras *equilibrio* y *estabilidad* como constitutivas del núcleo central de la representación. Los hallazgos ratifican las relaciones superpuestas entre el conocimiento científico y el conocimiento lego en torno a la salud mental, inclusive en los profesionales que trabajan en este campo, lo cual permite establecer un trasfondo ideológico y de sentido común subyacente a los discursos y prácticas sobre salud mental en el ámbito del saber experto.

En un estudio realizado en una localidad al sur de Ciudad de México por Mora-Ríos, Natera-Rey, Bautista-Aguilar y Ortega-Ortegapre (2013), los autores exploraron el concepto de enfermedad mental con 175 personas de la población en general, encontrando predominio de una visión estereotipada relacionada con el contagio y la distancia social que se manifiesta a través de una serie de apodos, atributos y sobrenombres hacia estas personas. Rodelo y Garay (2020), trabajando con estudiantes de enfermería de nivel avanzado de la ciudad de Sinaloa, México, hallaron que el núcleo figurativo de la representación social sobre la enfermedad mental recae en el concepto de depresión, ansiedad y estrés. Estos resultados ponen en el primer lugar de la epidemiología psiquiátrica a la depresión dentro de los trastornos del estado del ánimo, a la ansiedad como principal comorbilidad psiquiátrica y al estrés como mecanismo de afrontamiento de las enfermedades mentales. Se encuentran elementos como la personalidad, alteraciones, traumas y conciencia como predisponentes, contribuyentes y precipitantes de la salud mental.

Otro estudio es el llevado a cabo en Ciudad de México por Fresán et al. (2012) con mujeres estudiantes de psicología, en el que se halló que cerca del 60% de estas presenta actitudes negativas hacia el paciente con esquizofrenia, a quien se tiende a ver como agresivo. Similar resultado fue hallado en un estudio cualitativo realizado en Colombia, con estudiantes de psicología, donde se encontró una representación social del paciente con esquizofrenia como peligroso (Durán et al., 2015).

Con el interés de contar con referentes para fortalecer, desde la institución psiquiátrica, el desarrollo de procesos formativos en psicología orientados a una mayor inclusión del

paciente con enfermedad mental, esta investigación tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales sobre los pacientes con esquizofrenia por parte de psicólogos recién egresados, que realizaron, como parte de su formación académica de último año, sus prácticas de pregrado durante el 2019 y 2020 en una clínica psiquiátrica de la ciudad de Bogotá.

## Método

El estudio realizado es de tipo cualitativo (Martínez, 2011) al considerar que la proximidad a los mundos cotidianos de las personas, desde sus propias palabras, resulta vital en el proceso de transmisión de sus sistemas significativos. El enfoque es de tipo descriptivo-interpretativo, orientado por la teoría de las representaciones sociales. Se implementaron entrevistas semiestructuradas las cuales, tal como las describen Díaz et al. (2013), ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Estas entrevistas fueron realizadas virtualmente a causa de la pandemia de COVID-19. Se utilizó un guion de preguntas partiendo del marco teórico del estudio, las cuales giraron en torno a los siguientes tópicos: la experiencia previa de los participantes con personas con esquizofrenia, construcciones en torno a la enfermedad mental, significados de la esquizofrenia, significados del vivir con esquizofrenia, principales dificultades que enfrentan las personas con esquizofrenia en su diario vivir y recomendaciones para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

Se vincularon a la investigación seis psicólogos recién egresados que habían realizado sus prácticas formativas de pregrado durante 2019 y 2020 en una clínica psiquiátrica de Bogotá, todos ellos provenientes de la misma universidad. Los participantes realizaron su práctica universitaria de psicología durante su décimo semestre, el último de la carrera, asistiendo a tiempo completo a la institución. Las edades de los seis participantes se ubican entre los 22 y 27 años, a partes iguales en cuanto el sexo, cuatro de ellos bogotanos, uno procedente de Tunja y otro de Barranquilla. Los psicólogos se escogieron considerando un muestreo propositivo (Martínez-Salgado, 2012). En este tipo de muestreo, cada unidad –o conjunto de unidades– es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada para lograr el objetivo de la investigación. Se realizaron entrevistas hasta la saturación de la muestra; a diferencia de los muestreos probabilísticos, tal cual lo expone Martínez-Salgado (2012) “la elección propositiva o de juicio, en cambio, no parte de un número determinado de antemano” (p. 616). Según la autora “el precepto exige recolectar datos hasta que ocurra la saturación” (p. 616). En este caso se realizaron entrevistas a los participantes hasta que dejaron de aparecer nuevos contenidos, lo cual se presentó con la sexta entrevista. Las entrevistas fueron llevadas a cabo vía Meet, por una psicóloga con estudios de maestría en Salud Mental Comunitaria y con entrenamiento en investigación cualitativa. Cada sesión de entrevista tuvo una duración aproximada de 90 minutos y fue grabada con autorización de los participantes y, posteriormente, transcrita.

El análisis de tipo temático se realizó con apoyo del *software* Nvivo (Trigueros et al., 2018). Los momentos del proceso de análisis temático fueron los siguientes: 1) familiarización con el objeto de estudio; 2) codificación o búsqueda de temas; 3) identificación de patrones o temas esenciales; 4) codificación deductiva / interpretación; 5) generación de resultados. Como lo proponen Mieles et al., (2012) este método permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una lectura y relectura cuidadosa de la información recogida, lo que lleva a revelar experiencias, significados y realidades de los sujetos inmersos en discursos sociales.

Previo el desarrollo del estudio, el protocolo fue revisado y aprobado por el comité ético de investigación de la clínica psiquiátrica. Se observaron los principios éticos y el código de conducta promulgados por la Declaración universal de principios éticos para psicólogos de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada (APA) (2010), publicado por Gauthier et al. (2017), y se implementó un consentimiento informado de tipo escrito. Los nombres de los participantes fueron cambiados por seudónimos para preservar su anonimato. De igual modo, se preserva el nombre de la clínica y de la universidad donde estudiaron los participantes.

## Resultados

### Construcciones sobre la enfermedad mental

La comprensión de la patología mental a través del significado de las funciones afectadas es una de las primeras tentaciones en el campo de la psicopatología. De acuerdo con Villamor-Iglesias (2019), la enfermedad es comprendida como un elemento global que sintetiza el estado de los individuos en lo que respecta a su totalidad psicológica y fisiológica. En una ruptura con la definición psicopatológica de la enfermedad mental, los participantes la conciben como una manera particular de construir la realidad, también como un modo más de ser humanos y como una forma diferente de ver la vida. Al respecto, Mateo expone lo siguiente: “Cuando veo a personas con enfermedad mental, veo a un conjunto de personas con unas dinámicas psicológicas particulares [...] tiene que ver mucho con el posicionamiento del sujeto en su realidad”. Por su parte, Carolina expresa así su visión: “Creo que es una forma diferente de ver la vida; no lo considero tanto como una enfermedad en sí, sé que conlleva y tiene consecuencias que no son fáciles para las personas”. A su vez, Daniel enmarca su discurso desde el entendimiento humano de las personas con enfermedad mental: “Las personas con enfermedades mentales, también como todos nosotros somos humanos, ellos también sienten, también aman, también sienten la necesidad de compartir su vida con otra persona”. Por último, esta es la perspectiva de Andrea: “Cuando pienso en enfermedad mental pienso en una condición que puede ser o no incapacitante, pero que con un adecuado tratamiento, puede evitar el sufrimiento de la persona que la padece y, sobre todo, pues digamos que sobrellevar su vida de una manera plena”.

A diferencia de lo expuesto por los participantes en este estudio, que estaría más orientado desde la psicología existencial, Rodelo y Garay (2020) encontraron, en una investigación con estudiantes de enfermería, que en sus representaciones sociales de los trastornos mentales se puede encontrar que las emociones (alteradas o trastocadas) son un concepto central del análisis del discurso.

## Significados sobre la esquizofrenia

La esquizofrenia, según los participantes, es una problemática de salud mental, multicausal, difícil de llevar para la persona que requiere acompañamiento terapéutico. Diana expone así su punto de vista: “Considero yo que toda enfermedad mental es multicausal, no podemos decir que la esquizofrenia se da únicamente por un gen, o que se precipitó por una experiencia traumática. Puede ser la suma de todo lo anterior”. Ahora bien, varios participantes hicieron referencia, principalmente, a las dificultades que acarrea consigo la enfermedad. Al respecto, Andrea menciona lo siguiente:

Yo percibo que la esquizofrenia no es tan fácil de reconocer como, de pronto, la depresión, porque cuando tengo depresión, me siento mal, reconozco mis síntomas, pero en la esquizofrenia, creo, muchas veces es un poco más difícil ese reconocimiento de la enfermedad.

Daniel, a su vez, percibe a la esquizofrenia como una enfermedad que tiene diferentes grados de ajuste en función del tratamiento: “Si la persona con esquizofrenia tiene un tratamiento, creo que la persona logra ajustarse a la cotidianidad y logra llevar la enfermedad”.

## Representaciones sociales de vivir con esquizofrenia

Para conocer las representaciones sociales, es importante tener en cuenta cómo ven los participantes el fenómeno de estudio desde el lugar del sujeto, es por ello por lo que se obtuvieron narraciones acerca de cómo suponen que es la vivencia de una persona con esquizofrenia, primando el que se trata de una experiencia difícil de vivir. Carolina se refiere a las complicaciones que puede traer consigo llevar una vida con esquizofrenia:

Me imagino que debe ser complicado cuando de alucinaciones se trata. Si uno no sabe a qué se deben, porque uno no es capaz de controlar ni tener como ninguna noción al respecto, si uno no sabe que uno está alucinando y que otras personas están viendo otras cosas diferentes a las que uno está viendo, es muy difícil vivir así, porque me imagino que vivir con tanta contrariedad todos los días pues no debe ser nada fácil. Creo que también en el área de pareja debe ser muy complicado, en el área de educación también.

Esta es la intervención de Mateo, quien presenta una visión centrada en la falta de una funcionalidad socialmente establecida como punto de quiebre:

Se enfrentan a un mundo hecho para el neurótico, un mundo que tiene un lenguaje, un mundo que tiene una funcionalidad, un mundo de corte neoliberal capitalista en donde la funcionalidad es que tengas una ocupación, de que pases de una funcionalidad a otra dentro de tu ciclo de desarrollo.

Por otra parte, Diana considera que tener una vida con esquizofrenia no representa un inconveniente mayor que el de tener una enfermedad como cualquier otra: “Yo creo que la vida con esquizofrenia es normal, como la vida tuya o la vida mía, es una persona normal, tiene una vida normal como cualquiera de nosotros, que sí tiene sus particularidades”.

## Principales problemáticas que enfrentan las personas con esquizofrenia

De acuerdo con los entrevistados, la estigmatización resulta ser una de las problemáticas que con mayor frecuencia deben enfrentar las personas con esquizofrenia, a lo que se suma la sobreprotección y la falta de un abordaje que vaya más allá de la funcionalidad. Se encontraron relatos que convergen y donde se hace énfasis en la estigmatización de que es víctima la persona con esquizofrenia. Daniel nos permite realizar un acercamiento a esa visión:

Yo creo que uno de los grandes problemas, no solo de personas con esquizofrenia sino con una condición en salud mental, es la estigmatización que pueden sufrir por parte de la sociedad. Incluso en el campo de la psicología hay muchos imaginarios sobre lo que es la enfermedad mental o ideas de lo que una persona con esquizofrenia puede hacer, sentir, o los síntomas que pueden llegar a tener.

Al respecto, Mora-Ríos et al. (2013) señalan que la sociedad suele atribuir a las personas con esquizofrenia o con adicciones rasgos como “peligrosos” e “impredecibles”, no estando exento el personal de salud de creencias negativas y actitudes de rechazo hacia la enfermedad mental.

Daniel, asimismo, expone cómo la sobreprotección hacia la persona con esquizofrenia hace parte de las problemáticas referentes al ámbito familiar: “En el ámbito familiar se me ocurre una problemática muy puntual y es la sobreprotección de la familia [...]. Cualquier cosa que ellos quieran hacer que esté fuera de la ‘normalidad’, ellos dicen que ya está teniendo una crisis”.

Mateo, por su parte, critica el modelo funcionalista que solo busca adaptar al sujeto con esquizofrenia a la sociedad:

El problema es que se lee al psicótico como si se estuviera leyendo a un neurótico [...], es lo que hacemos tú y yo al final de cuentas, es lo que hacen las instituciones, las academias, los psiquiátricos y las cárceles, lo que hacen es normalizar [...], a nosotros nos dan un voto de confianza para que recuperemos la incapacidad del otro, para que siga siendo funcional [...] vuelva a ser estudiante, trabajador, a ser miembro de...

La *sociedad de la vigilancia*, propuesta por Michel Foucault (2009), a la que sin dudas hace referencia Mateo, tiene como fin *normalizar y homogenizar* a las personas mediante el ejercicio del control social y la disciplina, lo cual se aplica a la escuela, a los panópticos y a los hospitales mentales. Foucault desarrolló uno de los más importantes análisis sobre la locura y su historia desde las Ciencias Sociales, cuestionando, entre otras, el trato a la enfermedad mental como cualquier patología fisiológica y los patrones del saber poder implícitos en la relación clínica dentro de este campo. Propone, en contraposición, una comprensión existencial de la enfermedad mental a partir de la experiencia del enfermo (Villamor-Iglesias, 2019).

## Experiencias de los entrevistados en la atención de pacientes con esquizofrenia

La representación social parte de la relación del sujeto con el fenómeno de interés; por ello, resultó importante abordar cómo vivieron los participantes su experiencia de práctica clínica con pacientes con esquizofrenia. Las narraciones dejan ver interés por el entendimiento de la enfermedad, así como lo describe Sergio:

Para mí es completamente interesante entender y escuchar el relato de lo que es la esquizofrenia. Es una cosa muy difícil, pero como psicólogo y como apasionado de la psicología clínica es muy interesante escuchar el relato de lo que es la enfermedad y cómo se presenta la enfermedad. De cómo la enfermedad se vuelve persona. No significa que la persona sea la enfermedad, o que la enfermedad defina a la persona, simplemente cómo la enfermedad se vuelve realidad.

Carolina relata cómo su experiencia ha generado un aprendizaje a nivel profesional y personal y le ha cambiado su perspectiva de la vida:

Yo creo que aprendí muchísimo, creo que aprendí a ver la vida de otra forma, no sé, uno siempre se imagina que las cosas tienen un derecho y creo que estas personas tienen una forma completamente diferente de ver las cosas [...] no significa una sentencia de muerte tener esquizofrenia.

Una constante dentro del desarrollo de las entrevistas fue la narrativa referente al cambio de perspectiva entre el antes y el después de la experiencia directa con los pacientes con esquizofrenia, lo que sugiere que, luego de la práctica formativa, la visión sobre la persona con esquizofrenia fue más positiva. Esta es la intervención de Mateo: “Creo que no se me cambió mucho la perspectiva, sino que la potencialicé debido a que el esquizofrénico no era la definición de un libro, de un manual, sino toda una expectativa de vida, que aun así hay que entenderlo”.

Diana se refiere a cómo su experiencia cambió la perspectiva que tenía sobre el paciente con esquizofrenia: “Ya con el tiempo, con el aprendizaje y la experiencia creo que este estig-

ma se fue borrando [...] creo que es un proceso bastante largo que hay que ir pues como interiorizando y seguir estudiando acerca de lo que aborda”.

Por su parte, la intervención de Andrea deja ver cómo su temor previo hacia el paciente con esquizofrenia se minimizó con la realización de la práctica: “Recién llegué a la clínica, creo que sentía cierto susto, por decirlo así, cierto temor, el cual, con el paso de los días y de los meses pues se fue quitando totalmente”.

Desde la narración de Carolina, se puede ver cómo era su representación social de la esquizofrenia antes de tener contacto con ella y cómo es hoy:

En la carrera muestran la esquizofrenia como un monstruo, literalmente, como la peor enfermedad y algo a lo que hay que temerle; pero uno estando en la práctica se da cuenta de que, realmente, si bien hay alucinaciones que son terribles y sí hay momentos en los que la persona no puede coordinar sus pensamientos ni tiene un habla organizada, pues no creo que toda la vida la persona sea así ni creo que realmente sea un monstruo de enfermedad, sino simplemente son algunas etapas que hay que saber tratar y hay que saber aprovechar lo bueno que tiene la persona y sacar lo mejor que se pueda de ella.

De acuerdo con Mora-Ríos et al. (2013), la sociedad atribuye rasgos negativos a las personas con enfermedad mental, como aquellas con esquizofrenia, que llevan a desarrollar actitudes basadas en el miedo, la desconfianza, el rechazo y la compasión. Contar con mayor nivel de experiencia cercana puede llevar a desarrollar actitudes más positivas.

#### Alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida

En cuanto a las alternativas que proponen los participantes sobre el trabajo para mejorar la calidad de vida de quienes viven con esquizofrenia, partiendo de la importancia de reducir el estigma y mejorar su empoderamiento, se mencionan componentes como la psicoeducación a la persona con esquizofrenia y a su familia, la humanización de la atención, la individualización e integralidad del abordaje, el cambio en el lenguaje y la promoción de una imagen positiva de las personas con esquizofrenia. Mateo plantea lo siguiente:

¿Qué hay que hacer entonces? Hacer un trabajo también con la familia, anunciar la carga cuidadora, adherencia al tratamiento, que se borre un poco la estigmatización y la estigmatización se va a borrar en unos procesos de psicoeducación familiar, que sepan qué sintomatología está presentando la persona, qué rasgos funcionales se le pueden determinar, y qué no [...]. Esa psicoeducación debe contemplar que van a tener ciertos episodios. El lenguaje nos va a definir que toda enfermedad mental es crónica, vamos a morir con ella a partir del diagnóstico, pero que existe la posibilidad de tener la enfermedad mental en remisión.

Desde el reconocimiento de las individualidades de los pacientes y la humanización, Andrea expone lo siguiente sobre el tratamiento y la homogenización de las personas con esquizofrenia:

En cuanto al tratamiento, cuando nosotros tratamos a todas las esquizofrenias iguales, a todas las depresiones igual y no miramos la individualidad del caso pues caemos en esa generalización, y creo que eso abre paso al estigma; entonces, creo que es muy importante estudiar la individualidad del caso.

Andrea también hace un llamado a la reducción del estigma promoviendo la imagen positiva de la persona con esquizofrenia: “No mostrar solo ese tipo de casos incapacitantes porque sabemos que no son los únicos que hay, sino estos otros ejemplos de vida de personas con esquizofrenia que llevan vidas lo más normal posible e ir quitando estos estigmas”. Sobre este particular, cabe mencionar que la visión fatalista de la enfermedad mental frente a la posibilidad de recuperación representa una de las mayores barreras para el logro de su rehabilitación y reinserción social (Mora-Ríos et al., 2013).

Daniel propone un trabajo en equipo con la familia y con el paciente:

Se debe tener como un fuerte componente de psicoeducación, tanto para los pacientes como para los familiares, para que se trabaje en equipo. Tanto el paciente sepa qué síntomas o qué signos reconocer en sí mismo, como sus familiares y que puedan ser reportados, digamos, ya con el profesional.

Sergio, por su parte, destaca la importancia de que la persona con esquizofrenia se empodere frente a su enfermedad:

Es importante que hablemos de la conciencia de la enfermedad, qué tanto sabe la persona de su enfermedad, qué tanto puede aprender ella para encontrar y aumentar esa adherencia al tratamiento, que es lo que se busca. Que esa persona sepa en qué momento debe buscar ayuda cuando los síntomas se están agudizando, y a quién acudir, a quién decirle lo que le pasa y qué debe hacer, si acudir al psicólogo, si acudir al psiquiatra, si acudir a urgencias.

La psicoeducación, propuesta por varios de los participantes como alternativa para generar un cambio de paradigma en la aproximación terapéutica con miras al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y sus familias, proporciona al paciente y sus allegados información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico. Apunta no solo a mejorar síntomas, sino también a apoyar en la construcción de proyectos de vida, priorizando el sentido y la satisfacción personal, la reintegración social y familiar, y el fomento de la autonomía e independencia. Desde allí, se busca posicionar a la persona con esquizofrenia y su familia como participantes activos en el proceso de recuperación (Godoy et al., 2020).

## Discusión

En general, en la representación social sobre las personas con esquizofrenia por parte de los entrevistados surgen, como núcleos figurativos más prominentes, los siguientes:

dinámicas psicológicas particulares, experiencia individual, subjetividad, episodios / crisis, estigmatización, tratamiento / acompañamiento, funcionalidad. El reconocimiento de la subjetividad de la persona con esquizofrenia ocupa un lugar de importancia según varias de las intervenciones de los psicólogos entrevistados, quienes, en sus discursos, tienden a rechazar la homogenización, argumentando que cada sujeto tiene una vivencia propia de la enfermedad, la cual requiere ser considerada. Sanen (2015) afirma que al hablar de esquizofrenia se suele buscar la descripción y enunciación de signos clínicos y síntomas característicos, descuidando al sujeto y su relación con el mundo, lo que se hace necesario para una mayor aproximación a la subjetividad.

En común, los participantes ven a las personas con esquizofrenia como sujetos con una condición de salud mental particular, no permanente, que comporta situaciones de crisis o episodios, y que requieren ser tratadas para el logro de una calidad de vida, acorde con su caso individual. Igualmente, coinciden en que las personas con esquizofrenia se enfrentan a la estigmatización, incluso dentro del contexto académico de la psicología, siendo consideradas como portadoras de una situación de salud que funciona como una sentencia, aspecto que ha sido descrito por Mora-Ríos et al. (2013) y por Loubat et al. (2017), quienes han expuesto que los ámbitos de la salud no están exentos de prejuicios frente a las personas con esquizofrenia y de una visión desesperanzadora frente a su recuperación.

Según los participantes, las personas con esquizofrenia enfrentan, además, el estigma de ser vistas como peligrosas. Relatan que, como estudiantes, habían desarrollado temor de enfrentarse a ellas, lo cual fue cambiando en la medida de su experiencia directa en la clínica psiquiátrica. Como lo expone Pozo (2016), es común en la sociedad que se considere a las personas que sufren este tipo de patología como *violentas* y *agresivas*, es decir, como personas peligrosas con las cuales es mejor no relacionarse. Según lo señala Fresán et al. (2012), el estigma de agresión o peligrosidad de las personas con esquizofrenia conlleva el desarrollo de cuadros depresivos, mayor ansiedad y aislamiento social de los pacientes, así como disminución de la autoestima y menores oportunidades de empleo.

De acuerdo con las narrativas analizadas, vivir con esquizofrenia puede significar vivir con una problemática compleja a la que se le suma la incomprensión y la dificultad para establecer vínculos afectivos e insertarse en la vida social. Se destaca, en consecuencia, la importancia del acompañamiento terapéutico para el logro de una mayor inclusión social y calidad de vida. Kaplan et al. (2019) consideran que las personas con esquizofrenia pueden construir una familia siempre que tengan el acompañamiento necesario. Además, según lo plantean Tapia et al. (2013), es fundamental que la sociedad considere medidas que faciliten y promuevan la empleabilidad de las personas que sufren problemas mentales con discapacidad.

Los participantes proponen la visibilización del paciente con esquizofrenia a partir, no del estigma, sino de sus potencialidades, a través de procesos humanos rehabilitadores, enfocados en la subjetividad de las personas con esquizofrenia y en la empatía, propendiendo por cambios en el lenguaje y en la imagen que se proyectan de ellos. En esta línea, la psicoeducación se propone como alternativa terapéutica de tipo psicológico, toda vez

que propende por el empoderamiento de la persona con enfermedad mental y su familia y por su participación activa en el proceso de recuperación. La persona con esquizofrenia pasa a ser un actor esencial de su cambio personal y clínico, además de que fortalecen sus potencialidades y recursos personales; la meta es que entienda y sea capaz de manejar los síntomas que presenta, que se adelante a situaciones más difíciles y recaídas y que reevalúe su modo de ver la propia enfermedad (Tena-Hernández, 2020).

El estudio realizado tiene como limitación que retoma la experiencia de un grupo homogéneo de participantes, lo cual no puede dar cuenta de manera amplia de la visión que pueden tener los psicólogos sobre el paciente con esquizofrenia, por lo que sería importante abordar otros contextos. Por su gran pertinencia, resulta necesario seguir profundizando en las representaciones sociales de la esquizofrenia entre los profesionales de la salud mental, así como hacer un acercamiento, desde esta perspectiva, a las personas con esquizofrenia cuya mirada puede ofrecer importantes referentes para el trabajo encaminado a su inclusión social.

Se espera que los resultados de este estudio sean inspiradores para las instituciones de salud mental implicadas en la formación de profesionales de psicología en el campo clínico. De igual modo, para quienes se interesan, desde la academia, por transformar la condición social y abogar por los derechos de los pacientes con esquizofrenia.

## Referencias

- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO.
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Y., Zuluaga., C., y Pineda., C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *Revista CES Psicología*, 7(2), 96-107.  
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3086/2201>
- Bruno, D. y Barreiro, A. (2018). Representaciones sociales de la democracia y la política en estudiantes de nivel secundario. En A. Barreiro (Ed.), *Representaciones sociales, prejuicio y relaciones con los otros: la construcción del conocimiento social y moral* (pp. 200-214). UNIPE Editorial
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>
- Chang, N., Ribot, V. C., y Pérez, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705-719.  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2415>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext)

- Durán, A., Orozco, B. y Cano, C. (2015). *Representaciones sociales sobre enfermedad mental en tres estudiantes de psicología de octavo semestre jornada nocturna, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-seccional Bello 2015-2* [trabajo para optar por el título de Psicólogo, Corporación Universitaria Minuto de Dios].  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4161/1/TP\\_DuranAlex\\_2015.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4161/1/TP_DuranAlex_2015.pdf)
- Foucault, M. (2009) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Sigo XXI Editores.
- Fresán, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D., y Tena, A. (2012). Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental*, 35(3), 215-223.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000300005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300005)
- Gauthier, J., Pettifor, J., y Ferrero, A. (2017). La Declaración universal de principios éticos para psicólogas y psicólogos: un modelo con sensibilidad cultural para la creación y revisión de códigos de ética. *Revista Crítica*, 1, 06-22.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Goffman, E. (2006) *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- Kaplan, K., Brusilovskiy, E., O'Shea, A., y Salzer, M. (2019). Child protective service disparities and serious mental illnesses: results from a national survey. *Psychiatric Services*, 70(3), 202-208.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800277>
- Ley 1616 de 2013. Ley de salud mental. Enero 21 de 2013.
- Loubat, M., Lobos, R. y Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación. *Límite Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 12(39), 15-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6625357>
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos de investigación*, 8(1), 1-43.  
[https://nanopdf.com/download/metodos-de-investigacion-cualitativa\\_pdf](https://nanopdf.com/download/metodos-de-investigacion-cualitativa_pdf)
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mayascano, F., Lips, W., Mena, C., y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008)
- Mieles, M., Tonon, G., y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-48072012000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48072012000200010)
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Bautista-Aguilar, N., y Ortega-Ortega, M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. En F. Flores-Fátima (Coord.), *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género* (pp. 45-80). Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.
- Mora-Ríos, J. y Bautista, N. (2014) Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental*, 37 (4): 303-312.
- Pozo, S. (2016). *La estigmatización de la esquizofrenia* [trabajo de fin de grado de Trabajo Social, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19476>

- Rodelo, C. y Garay, J. R. (2020). Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiantes universitarios de enfermería. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE5). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483>
- Sanen, A. (2015). Esquizofrenia. Un posicionamiento subjetivo. *Revista Electrónica de Portalesmédicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/esquizofrenia-un-posicionamiento-subjetivo/>
- Sarisoy, G., Kaçar, Ö. F., Pazvantoğlu, O., Korkmaz, I. Z., Öztürk, A., Akkaya, D., y Sahin, A. R. (2013). Internalized stigma and intimate relations in bipolar and schizophrenic patients: A comparative study. *Comprehensive psychiatry*, 54(6), 665-672. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.02.002>
- Tapia, F. M., Castro, W. L. y Aguilera, J. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud mental*, 36(2), 159-165. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.019>
- Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., y Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.007>
- Tena-Hernández, F. (2020) Psicoeducación y salud mental. *SANUM* 4(3) 36-45. [https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Trigueros, C., Rivera, E., y Rivera, I. (2018). *Técnicas conversacionales y narrativas Investigación Cualitativa con Software NVivo*. Universidad de Granada & Escuela Andaluza de Salud Pública. [https://www.researchgate.net/publication/329364863\\_Tecnicas\\_conversacionales\\_y\\_narrativas\\_Investigacion\\_cualitativa\\_con\\_Software\\_NVivo](https://www.researchgate.net/publication/329364863_Tecnicas_conversacionales_y_narrativas_Investigacion_cualitativa_con_Software_NVivo)
- Villamor-Iglesias, A. (2019) La experiencia de la locura según Michel Foucault. *Alia: revista de estudios trasversales*, (8), 13-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7078014>