

---

Representaciones sociales de las personas con trastornos mentales en la zona urbana y  
rural del Municipio de Sincelejo Sucre

María Clara Aviléz Gil  
Gloria Isabel Almanza Benítez  
Elsa María Sampayo Vergara

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Facultad de Humanidades y Educación  
Programa de Trabajo Social  
Sincelejo Sucre  
2020

---

Representaciones sociales de las personas con trastornos mentales en la zona urbana y  
rural del Municipio de Sincelejo Sucre

María Clara Aviléz Gil  
Gloria Isabel Almanza Benítez  
Elsa María Sampayo Vergara

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de trabajadoras sociales

Directora  
Xilena Gil Franco  
Magister

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Facultad de Humanidades y Educación  
Programa de Trabajo Social  
Sincelejo Sucre  
2020

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS  
CON TRASTORNOS MENTALES EN LA ZONA URBANA  
Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO SUCRE



3

**Nota de Aceptación**

4,10 (82,1) Considerada aprobada

---

---

---

---



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 23 de febrero de 2021

### **Dedicatoria**

*Mi Dios gracias por tu amor y tu bondad que no tienen fin. Trasmítes felicidad en mí ante mis logros que son el fruto de tu apoyo. Este proyecto de grado es una gran bendición para mi vida, que hoy te lo agradezco porque se convierte en una meta más para obtener mi título profesional.*

*A mis padres Juan Carlos Almanza y Maida Benitez que me dieron la vida y me formaron con buenos principios llenos en valores, gracias por ser mi fuente de motivación e inspiración para ser mejor persona cada día y por creer en mí para hacer realidad cada una de mis metas en especial esta.*

*Mis hermanos María Paula y Juan Antonio por ser mi compañía constante en cualquier momento de dificultad, gracias por cada palabra de apoyo y por contribuir en este proceso.*

*A mis abuelos maternos Robinson Benitez y Marly Almanza que con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante a cumplir mi meta porque para ellos ha sido un anhelo verme triunfar, y a mis dos familias Almanza y Benitez gracias por creer en mí, este triunfo también es dedicado para ustedes.*

*Y por último a mis ángeles en el cielo mi tío David Almanza y mis abuelos paternos Isabel Hoyos y Daniel Almanza que gozan de alegría al saber que he podido culminar una de mis metas que para ellos era uno de sus grandes anhelos.*

*Gloria Almanza*

### **Agradecimientos**

*Agradezco a Dios y a mi familia por ser el pilar fundamental y promotor para cumplir uno de mis sueños, donde siempre estuvieron dispuestos a brindarme palabras de aliento y de superación que serán guardadas por siempre en mi vida.*

*Por ultimo agradezco a mi directora Xilena Gil por la enseñanza, los consejos y el tiempo dedicado que impulsaron a finalizar con éxito este lindo trabajo.*

*Gloria Almanza*

---

**Dedicatoria**

*Dedico este trabajo de grado a Dios por acompañarme en este proceso para lograr cumplir con éxito mi meta anhelada de ser una profesional.*

*A mi madre Patricia Gil y a mi hijo Emilio Vallejo por ser mi compañía en todo este proceso brindándome palabras de aliento y de motivación desde el inicio hasta el final.*

*María Clara Avilez*

---

### **Agradecimientos**

*Agradezco a todas las personas que aportaron en este proceso, de manera especial a Dios y a mi familia por brindarme lo mejor en este proceso para lograr culminarlo.*

*Por ultimo agradezco el apoyo y la enseñanza de mi directora Xilena Gil Franco.*

*María Clara Avilez*

### **Dedicatoria**

*A Dios por su infinito amor y su enorme bondad para conmigo, porque a pesar de todas las adversidades nunca me ha desamparado, guiándome con ternura y cariño por las sendas del bien, me ha protegido de todo mal y sin importar mis errores siempre está demostrando su lealtad conmigo.*

*A mi familia por creer en mí, apoyarme y levantarme cuando más lo necesito; por demostrarme que el calor de mi hogar es lo más importante que tengo sobre la tierra. Mi madre Elsy Vergara, mi padre Julio Sampayo, mis hermanos Jesús Gómez, Julio Sampayo y mi sobrino Juan Diego Gómez se convirtieron en pilares fundamentales de mi proceso, me sostuvieron y guiaron hacia la meta, a ellos nos solo les debo mi vida, sino todo mi amor sin ninguna clase de condición.*

*Por ultimo a mi trabajo y en el Batallón Fluvial de Infantería de Marina N°17 por inculcarme disciplina, orden y respeto hacia mi profesión y trabajo, confiando siempre que “la voluntad todo lo supera”.*

*Elsa*

*Sampayo*



## Agradecimiento

*Agradezco a Dios por su misericordia y por no dejarme aun cuando las pruebas sean difíciles.*

*A mi familia por confiar en mi potencial y ver en mí, lo que a mí me costó comprender, a mis amigos por tanta dicha, a mis compañeros de clases por cada conocimiento compartido, por tantos tiempos llenos de alegría, risas y comprensión.*

*A mis educadores por tanta entrega en su trabajo y su esfuerzo por hacer de nosotros buenos profesionales.*

*Por ultimo quiero agradecer a la profesora Xilena Gil Franco por haber creído en mí, por ayudarme a recobrar las esperanzas, por haber tomado riendas en mi proceso y ayudarme a crecer, el tiempo no me alcanzara para agradecer todas las cosas buenas que ha hecho por mí. Mi cariño y estima siempre con usted.*

*Elsa Sampayo*

## Tabla de Contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	122
Introducción.....	13
1. Planteamiento del Problema.....	155
2. Objetivos.....	21
2.1 Objetivo General.....	21
2.1.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	21
3. Justificación.....	22
4. Marco referencial.....	23
4.1 Antecedentes.....	23
5. Referente teórico conceptual.....	29
5.1 Definición de Salud mental.....	29
6. Marco legal.....	39
7. Metodología.....	43
8. Consideraciones éticas.....	45
9. Resultados.....	50
10. Discusión.....	63
11. Conclusión, recomendaciones y límites.....	64
Referencias Bibliográficas.....	66

## Resumen

El trabajo que se desarrolla a continuación tiene el objetivo de comprender las representaciones sociales relacionadas con los trastornos mentales en la zona rural y urbana, resultado que se espera lograr a través de la identificación de la información que tienen los habitantes de la zona rural y urbana sobre la enfermedad; la explicación de las representaciones sociales que se configuran en relación a los trastornos mentales y otras enfermedades con respecto a la salud mental en la zona urbana y rural y el establecimiento de las actitudes de los habitantes en zona rural y urbana, en relación con la salud mental en cuanto a los trastornos mentales estudiados en donde encontramos que la Esquizofrenia es la más común y la que más padecen las personas en esta zona donde se realizó la investigación, Para la elaboración del trabajo se aplica una metodología cualitativa, complementada con una revisión documental, que permita la recolección de información especializada en esta dolencia, lo que va a brindar aportes significativos al trabajo. Resulta un trabajo de gran importancia y pertinencia, ya que la información tratada hace un aporte para tratar enfermedades mentales en las personas que las padecen en la zona urbana y rural; se esperan conseguir los resultados resumidos a continuación: La recolección de la información relacionada con las representaciones sociales en base a los trastornos mentales en zona urbana y rural; con el fin de mantener datos de estas zonas para posibles tratamientos y el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas; como conclusión se puede evidenciar que los individuos que manifiestan poseer dichos trastornos entre ellos la Esquizofrenia y se ven minimizadas sus capacidades personales, por lo que el acompañamiento de las familias es fundamental, ya que cada uno de sus miembros cumplen un rol o un papel fundamental en el tratamiento del afectado, que aporta al mejoramiento del mismo.

*Palabras Clave.* Salud Mental, representaciones sociales, creencias, actitudes

### **Abstract**

The work that follows has the objective of understanding the social representations related to mental disorders in rural and urban areas, a result that is expected to be achieved through the identification of the information that the inhabitants of rural and urban areas have. about the disease; the explanation of the social representations that are configured in relation to mental disorders and other diseases with respect to mental health in urban and rural areas and the establishment of the attitudes of the inhabitants in rural and urban areas, in relation to health In terms of the mental disorders studied, where we find that Schizophrenia is the most common and the one that people suffer the most in this area where the research was carried out, a qualitative methodology is applied to prepare the work, complemented with a documentary review , which allows the collection of specialized information on this ailment, which will provide significant contributions to the work. It is a work of great importance and relevance, since the information processed makes a contribution to treat mental illnesses in people who suffer from them in urban and rural areas; The results summarized below are expected to be achieved: The collection of information related to social representations based on mental disorders in urban and rural areas; in order to maintain data from these areas for possible treatments and the improvement of the quality of life of these people; As a conclusion, it can be shown that the individuals who claim to have said disorders, including Schizophrenia, see their personal capacities minimized, so that the accompaniment of families is essential, since each of their members play a role or a fundamental role in the treatment of the affected person, which contributes to its improvement.

*Keywords.* Mental health, social representations, beliefs, attitudes.

## **Introducción**

El trastorno mental es un término que se utiliza actualmente para distinguir a las personas que poseen o que tienen algún tipo de combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta como también en las relaciones con las demás personas, estos trastornos mentales se conocen como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia como también otras psicosis como la demencia, las discapacidades intelectuales y trastornos del desarrollo como lo es el autismo.

Una persona con una enfermedad mental posee ciertos rasgos que se adquieren, bien sea, desde un punto de vista social en el que se incluyen las relaciones interpersonales familiares y con las demás personas de su entorno; rasgos biológicos, que es donde se presentan cambios de orden natural; y los psicológicos también, en el que se destacan todas y cada una de las experiencias vividas y los obstáculos enfrentados en el transcurso de la vida. La vejez, por tanto, es una etapa que a lo largo de su vida vienen presentando como manifestaciones en su personalidad y su manera de actuar que indican que la persona está padeciendo algún tipo de trastorno cuando se presentan estos cambios psicológicos sumado a sus condiciones físicas, psicológicas, biológicas, entre otras, que afectan el bienestar de la personas, por ejemplo vemos a menudo que muchas personas que padecen algún trastorno mental son abandonados por sus familiares y llegan a estar en la calle en donde la calle se vuelve su hogar, estas personas, requieren de mayor atención cuidados y tratamientos.

Durante el presente trabajo de intervención a la población de la zona rural y urbana de Sincelejo, Sucre, Colombia en donde a través de los diferentes recursos de recolección con los que contamos para indagar y conocer de cerca esta problemática, se pudo determinar cuales el la enfermedad más común de la cual sufren las personas en esta parte de nuestra región siendo la esquizofrenia el trastorno mental por el cual más consulta reciben las entidades prestadoras de salud.

En este sentido, se deben crear estrategias que les permitan a estas personas unos espacios de participación y actividades en pro de contribuir al bienestar y mejora de la de su calidad de vida. Tanto de ellos como de sus familiares, como también que reciban el trato adecuado y el tratamiento que facilite su permanencia de vida en su lugar de residencia, es decir, los mencionados requieren de una mayor atención, tanto de las familias como del Estado en general, cosa que incluya el respeto de sus derechos y que permitan las condiciones necesarias convivir en sociedad.

Las personas con trastornos mentales deben llevar un trato digno dado a sus discapacidades y sobre todo, la oportunidad de tener un apoyo psicosocial pero en muchas ocasiones esto pasa al olvido. Se está frente una de las luchas del ser humano que debe asumirse como uno de los estados de salud de emergencia en su existencia, no obstante que el personal a cargo de estas personas con trastornos mentales debe tener evidencia para identificar y manejar una serie de trastornos prioritarios.

Lo anterior como propuesta de investigación está dirigida por los estudiantes de trabajo social de la Corporación Universitaria del Caribe “CECAR”, la cual lleva por título Representaciones sociales de las personas con trastornos mentales de la zona rural y urbana de Sincelejo Sucre llevando unos objetivos con el fin de determinar y conocer cada uno de los factores en este caso de las personas con trastornos mentales y como puede mejorar su calidad de vida.

## 1. Planteamiento del Problema

Los trastornos mentales, en Colombia hace presencia en casi todos los departamentos y municipio del país teniendo en cuenta las causas que llevan al deterioro de la salud mental de la población colombiana se han asociado a tres problemáticas principales.

“En primer lugar, la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, en segundo lugar, las barreras en los entornos y en las competencias socioemocionales de los individuos, y finalmente, a las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales”. (CONPES, 2020, p.3).

En el mundo 45 millones de personas la padecen y el 70% de las mismas se encuentran en los países en vía de desarrollo, en año 2001 cuando la Organización del Programa Mundial de Acción en Salud Mental inicia a nivel mundial su esfuerzo por implementar las recomendaciones con las cuales se busca mejorar los tratamientos y el bienestar para las personas con trastornos mentales tanto en ellos como en su entorno a través de las siguientes estrategias como fueron la destacadas así en este orden primero una mayor capacidad de recursos de los países, mejores servicios de salud mental, menos estigma y discriminación, información para adoptar decisiones más adecuadas, abogacía tendiente a reducir el estigma y la discriminación, políticas integrales y desarrollo de servicios, menor carga de enfermedades, mejor salud mental de la población y mayor capacidad de investigación, países como México se dedicaron a Fortalecer la salud mental por medio de una Psiquiatría Comunitaria después del Congreso Internacional de la Psiquiatría a la Comunidad en el 2015 y de la Reunión de Coordinación Interinstitucional y Estatal que analizó el panorama y la problemática actual de la salud mental en México ( Madrigal 2016), con lo cual México Consiguio a través de la gestión de la secretaria de Salud Publica avanzar en el primer nivel que se propuso en cuanto al manejo de trastornos mentales en cuanto a su promoción y prevención, detección oportuna, atención médica y psiquiátrica y Psicológica en cada uno de los módulos de la salud mental en sus habitantes.

Según estudios realizados en Estados Unidos 46 millones de estadounidenses padecen enfermedades mentales y solo el 41% recibe ayuda y tratamiento, teniendo en cuenta que Estados Unidos se ha venido convirtiendo con las décadas en uno de los países con más casos de trastornos mentales presentándose casos extremos tanto en adultos como en menores tal como personas que han masacrado una comunidad determinada por ejemplo el caso de la masacre de la Escuela Primaria de Sandy Hook fue un tiroteo escolar que ocurrió el viernes 14 de diciembre de 2012, donde murieron 28 personas incluyendo a la madre del Autor de 20 años que luego se suicidó, cabe anotar que estas noticias de personas de Estados Unidos que cometen estos atentados son personas que muchas veces aún no han sido diagnosticadas con trastornos mentales,.

Bach. Palomino, Estrada Zambrano, realizaron la investigación sobre factores asociados al abandono de personas con Trastornos mentales, en la ciudad de Pimentel-Perú en el año 2018 la cual llevo como objetivo determinar los factores Demográficos, psicológicos, sociales y apoyo físico y de enfermedad rutinarios de familiares y profesionales asociados al abandono en la enfermedad de trastornos mentales, a través de una metodología cuantitativa se usaron métodos de muestreo y estadísticos aplicado en 80 pacientes en edad de 20 a 45 años.

Esta investigación se realizó para determinar cuáles son los factores asociados al abandono en la enfermedad de trastorno mental y que esos factores como lo son el factor demográfico factor social y apoyo familiar factor físico y finalmente el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional de una u otra manera se deberían mejorar para acabar con el abandono este abandono.

Marcia Silvana Ramón Duchi, en el año 2018 realizó un estudio en la ciudad de Cuenca – Ecuador llevando como objetivo determinar porque las enfermedades de trastornos mentales eran influenciadas por los factores psicosociales en familiares cercanos a los pacientes del “centro de salud tarquí” utilizando como metodología la metodología cuantitativa-descriptiva con estudios a través de encuestas con una muestra de estudio aplicado a 150 pacientes con métodos como



como los formularios, cuestionarios y test arrojando resultados que se obtuvieron tal como el 62% de servicio hospitalario eficaz y 38% atención a de trastornos mentales ineficaz.

La anterior investigación aporta a esta investigación en lo referente a sus conclusiones que revelas las causas del desconocimiento y falta de información adecuada donde guarda estrecha relación a nuestro contexto de estudio.

Es considerada una de las enfermedades con el mayor número de incapacidades en Colombia, ya que “el deterioro cognitivo resulta significativo para estos pacientes, la disminución de la capacidad mental es notoria, por lo que produce deficiencias en el aspecto de desempeño educativo, laboral y profesional” (Acero & Restrepo, 2016).

En Colombia existe un número importante de personas que han acudido a las entidades de calificación de invalidez a certificar síntomas de esquizofrenia, el cual debe ser igual o mayor del 50% para calificarla como tal; a la vez que “La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países” (OMS, 2019).

Con base en las distintas normativas existentes en Colombia, “la ley de la salud mental, es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la claridad de vida de colombianos y colombianas.” (Sentencia T-760 de 2008), en su trabajo final de Grado La recuperación psíquica: una posible mirada a través del arte expone.

Los registros muestran innumerables casos, diagnosticados con enfermedades mentales como también con otros casos de trastornos como los síndromes socio-afectivos o la bipolaridad, la depresión, ansiedad, esquizofrenia, hiperactividad, autismo, demencia, el abuso de sustancias psicoactivas también considerado por la MS como un trastorno mental de los más tratados por ser

el que más afecta a la población juvenil, entre otros trastornos más aunque existen muchas personas que han sido diagnosticadas los diferentes trastornos, pero que realmente no poseen el trastorno. (Aguirre, 2014).

Citando estudios internacionales, la página web de la OMS (2019), en su artículo sobre Trastornos mentales donde reposan datos y cifras argumentan:

Que el plan de acción integral de la salud mental 2013-2020 donde se reconoce que la salud mentales un elemento esencial para el bienestar de todas las personas, este plan llevo como objetivos reforzar el ámbito de la salud mental, proporcionar asistencias sociales y salud mental completos, estrategias de promoción y prevención en ese campo y el fortalecimiento de las investigaciones.

Esta entidad advierte que el elemento más importante en estos casos es la educación o la psicoeducación como la llaman los expertos, sobre todo, en la enseñanza a confiar en los demás miembros de la familia, ya que cada uno de ellos puede desempeñar un rol importante en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. En este caso, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2014), en su informe Legislación sobre salud mental y derechos humanos, advierte “que el 50% de los pacientes que muestran síntomas de enfermedad mental no son bien atendidos, que sus derechos no son respetados y que muchos familiares abandonan a los pacientes para evitar el acompañamiento”. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2014).

En Colombia existen pacientes con trastornos mentales en todos los lugares del país, el problema radica en que al comparar las cifras de los pacientes urbanos con los rurales se encuentran varias lagunas; por lo que se deduce que los pacientes del ámbito urbano mantienen el control de la enfermedad mental determinada, sus familias los acompañan en el tratamiento y logran estándares de vida aceptables, pero nadie niega que es una convergencia compleja, siendo la vivencia con una persona con esquizofrenia la del tipo más complicada, sobre todo en lo referente

a la atención en las entidades de salud que es bastante deficiente. (Ministerio de Salud Nacional, 2016).

De igual forma la entidad aduce que a los enfermos del área rural se les está vulnerando con estas condiciones de salud, los siguientes derechos:

- ❖ Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada, a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

- ❖ Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

- ❖ Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida, entre otros derechos. (Ministerio de Salud Nacional, 2016)

En este sentido, el Ministerio de Salud y demás entidades de la salud en Colombia abogan por capacitaciones en todo el territorio nacional, con un programa de acción mundial que permita la superación de las brechas en salud mental, ya sea en el área urbana y rural, con la idea de mejorar las condiciones de los pacientes con esquizofrenia, tal y como lo estipula la OMS, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de estas personas. (Ministerio de Salud Nacional, 2016).

Desde otra perspectiva (González 2007, p 3.), en su libro sobre trastornos mentales y su invención, el sufrimiento es una característica de la vida humana y el control de las emociones y del pensamiento produce efectos contraproducentes de forma paradójica.

En el proyecto de investigación se evidenció como punto principal la caracterización del rendimiento cognitivo en personas con trastornos mentales ambulatoria, que están en una situación estable en el lugar de hospitalización y con tratamiento, concluyendo que las enfermedades mentales actúa negativamente en la parte cognitiva del enfermo, sobre todo en los llamados dominios cognitivos, que se relacionan con los aspectos funcionales como la memoria,

la función ejecutiva, la memoria verbal y la velocidad del procesamiento de la información que llega al cerebro. (Zaragosa, 2017).

Por otra parte, un estudio realizado con los enfermos con trastornos mentales, exponen:

El objetivo ha sido valorar la presencia de diagnósticos conurbados de trastornos mentales y adictivos de forma retrospectiva en la historia clínica de pacientes en tratamiento en las redes asistenciales de salud mental o de adicciones en la Comunidad, (Adicciones 2011).

Mientras otros autores exponen el mejoramiento en la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales se expone la percepción de que el individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y sus valores, relacionada con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes (OMS, 2018).

### **Pregunta problema**

¿Cuáles son las representaciones sociales de las personas frente a los trastornos mentales en la zona urbana y rural del municipio de Sincelejo?

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Describir las representaciones y factores psicosociales relacionados con los trastornos mentales en los habitantes de la zona rural y urbana de Sincelejo, Sucre, Colombia

#### 2.1.2 *Objetivos Específicos*

- Identificar factores psicosociales a nivel individual que van relacionados con los habitantes de zonas rural y urbana sobre las enfermedades de trastornos Mentales
- Explorar el campo de representación que se forma a partir del entorno a las enfermedades de trastornos mentales a nivel familiar en la zona urbana y rural de Sincelejo.
- Indagar por los factores psicosociales en los habitantes de la zona urbana y rural de Sincelejo acerca de las representaciones sociales relacionadas con los trastornos mentales.

### **3. Justificación**

Según Documento CONPES. (2020), Sustenta una estrategia para prevención de la salud mental en Colombia de la siguiente manera

Que las posibles causas del deterioro de la salud mental de la población colombiana se asocian a tres problemáticas principales: en primer lugar, la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental. En segundo lugar, las barreras en los entornos y en las competencias socioemocionales de los individuos, y finalmente, a las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales. (Compes 2020).

Entre los trastornos mentales que nos encontramos que en muchos casos una de las enfermedades que se subvalora la presencia de esquizofrenia, razón por la cual no se diagnósticas y tratan adecuadamente a tiempo los síntomas, situación que se agudiza en la población rural. Siendo esta una de las consultadas por tal motivo, la presente investigación permitirá visibilizar la presencia de dicha enfermedad en el área.

La presente investigación podría convertirse en insumo para los organismos gubernamentales como la Secretaría de Salud departamental y municipal en el diseño y ejecución de programas de atención a la población que padecen enfermedades mentales.

La propuesta pretende encaminar acciones comunitarias que demanda la participación de profesionales de distintas áreas, para promover operaciones que redunden en beneficios para los enfermos y su núcleo familiar, ejerciendo con ello funciones propias de la disciplina profesional.

## **4. Marco referencial**

### **4.1 Antecedentes**

En el presente apartado se exponen investigaciones realizadas por expertos en la temática que se aborda en este estudio, las cuales permiten la fundamentación y sustentación para los planteamientos de la problemática a investigar, relacionado con las características psicosociales Personas con trastornos mentales, permitiendo de esta manera el reconocimiento de la situación alrededor de los distintos contextos.

#### ***4.1.1 Antecedentes Internacionales***

Desde el punto de vista de Mazza (2008), en su enfoque integrativo-sistémico, Universidad de Aconcagua, Argentina, donde declara:

El objetivo de la internación de un paciente con trastornos mentales es fundamentalmente es la remisión de los síntomas. El paciente evoluciona favorablemente, participa en los diferentes espacios terapéuticos. Sus síntomas negativos disminuyen, comienza a integrarse, participa de las clases de educación física. Además, se producen cambios en sus HH. SS, establece contacto ocular, sonríe, inicia una conversación. Se evidencia un comienzo de conciencia de enfermedad, el paciente pregunta como obtendrá la medicación, al recibir el alta. Comprende la necesidad de continuar el tratamiento farmacológico.

Es importante tener en cuenta que las características que define a los trastornos mentales o de comportamiento son la perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales, o tiene riesgo de hacerse daño a usted o a alguien más, o dicha enfermedad posee una multifactorialidad de problemáticas como por ejemplo la pérdida de capacidades, dificultades de la relación social, problemas de relación familiar y dificultades de integración laboral y social. Además, la

mayoría de las personas con algún trastorno mental tiene dificultades para acceder y mantenerse en el ámbito laboral, necesita de terapias o tomar medicamentos, necesitando también apoyo familiar, social y educación que valla dirigida a saber llevar su afección mental.

Se necesitan programas y servicios que ayuden a los pacientes a recuperar y adquirir las capacidades y HH.SS necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad. Sobre todo, establecer una mejor calidad de vida. Por lo tanto, la integración laboral es un componente clave para facilitar la autonomía, independencia e integración social. Sin embargo, la mayoría de los enfermos con trastornos mentales o de comportamiento están desempleados o excluidos del mundo laboral. Presentan dificultades para acceder, mantenerse en puestos de trabajo competitivos. Los pacientes con enfermedades mentales necesitan aprender oficios, capacitaciones a través de programas adaptados de formación ocupacional.

Paralelamente los prejuicios sociales, sumados a la desinformación de la sociedad respecto a las enfermedades mentales, origina la exclusión social de las personas que sufren dichas enfermedades.

Por lo tanto, el compromiso en salud mental es reformular el enfoque de atención de las enfermedades mentales, establecer un abordaje integral, interdisciplinario. Implementar servicios que faciliten la integración y participación social de las personas con enfermedades mentales. Permitiendo de esta manera a los pacientes recuperar su dignidad. (Mazza, 2008)

En la opinión de Vallina y Lemos (2010), en su artículo Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos mentales, dependiendo cual sea el diagnóstico del profesional a cargo de los pacientes después de haber realizado una minuciosa valoración médica.

La formulación de las enfermedades mentales que son diagnosticadas y que requieren un tratamiento multicomponente e individualizado ha permitido el desarrollo de una serie de terapias psicológicas, adaptadas a las distintas necesidades y fases cada una de las enfermedades, y el desarrollo de una serie de pruebas experimentales que han validado su eficacia para estos fines en combinación con el tratamiento psico-farmacológico. Los tratamientos psicológicos se han centrado en los efectos de la adaptación a las experiencias psicóticas, en la reducción de los



síntomas psicóticos residuales, la prevención de recaídas, el cumplimiento del tratamiento, las relaciones interpersonales, la adquisición de habilidades necesarias para una vida independiente, y la reducción del estrés y de la carga familiar.

Los próximos desarrollos deberían ir en el sentido de afinar, aún más, el proceso de adaptación de las intervenciones a las variables características del trastorno y a sus distintas etapas; a conseguir integrar todas estas intervenciones en un formato clínico global y flexible, que facilite una evaluación y aplicación ágil desde los entornos clínicos reales; y diseñar formatos de intervención que puedan mantener en el tiempo los beneficios clínicos que estos procedimientos han conseguido alcanzar.

El autor, citando a Fenton (2000), concreta los siguientes supuestos y características de las terapias psicológicas como requisitos para su eficacia: (a) concepción en el caso de la esquizofrenia como un trastorno de base biológica, que se puede manejar parcialmente por medio del aprendizaje y de la práctica de estrategias de afrontamiento; (b) utilización del modelo de vulnerabilidad-estrés como soporte para la explicación de la sintomatología y del curso de la enfermedad; (c) consideración del establecimiento de una alianza terapéutica como prerrequisito para el adecuado desarrollo del resto de las actividades; (d) énfasis en la comprensión de la experiencia subjetiva del trastorno y el fortalecimiento de los recursos naturales de afrontamiento; y (e) consideración del tratamiento como un proceso flexible y basado en las necesidades y capacidades individuales. Además de lo anterior, conviene recordar que cada intervención presupone la recepción por parte del paciente de cuidados permanentes de apoyo y de manejo, incluyendo tratamiento farmacológico y los servicios necesarios para una adecuada cobertura de las necesidades humanas básicas. (Vallina-Fernandez & Lemos-Giráldez, 2010).

Rocano Susanibar, en el año 2016 realizó una investigación sobre Enfermedad mental y prácticas sobre la derivación de estos trastornos, en salud chimbote en la ciudad de Lima Perú, teniendo como Objetivo Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Enfermedad mental en Pacientes adolescentes, a través de una Metodología descriptiva, el estudio fue

prospectivo aplicado 120 jóvenes entre los 12 y 18 años, La muestra fue seleccionada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error permisible de 5%, el resultado fue de 108 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y con un adecuado tratamiento para su salud mental.

La anterior investigación se realizó para determinar el nivel, la practica dimensiones los la enfermedad de trastorno mental en adolescentes en los usuarios del servicio de salud del hospital de tercer nivel, en salud chimbote en lima Perú, a una manera de fortalecer y sensibilizar estos pacientes con trastornos mentales.

Gutiérrez de Terán Moreno, en su investigación sobre los Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito los tratamientos en los pacientes con trastornos mentales, realizada en la Ciudad de LEIOA, en el año 2016 llevo como objetivo conocer la prevalencia y los factores fisiológicos y socioculturales que condicionan el éxito en los tratamientos en los pacientes con trastornos mentales desde temprana edad, a través de método observacional, longitudinal y prospectivo, aplicado en 185.000pacientes entre hombres y mujeres, con una metodología cuantitativa se pudo determinar que esta población con cuadernillo de recogida de datos las estos pacientes durante los días en que se pudo intervenir e investigar su vida y que hicieron parte de esta investigación determino mayor prevalencia en los tratamientos a estos pacientes en su entorno, y un impacto positivo en el ámbito social, sanitario y económico para sus familias.

#### ***4.1.2 Antecedentes Nacionales***

A juicio de Espinosa, Mebarak, M. (2009), Al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse a enfermedad mental, y es así como inicialmente se realizará una mirada a la concepción que esta ha tenido el hombre de ella. Por miles de años, los seres humanos han tratado de una u otra manera explicarse y controlar los comportamientos anormales, pero los intentos siempre se derivan de las teorías o modelos de conductas populares de las diferentes épocas.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª Edición (DSM-IV) de la American Psychiatric Association (APA, 2000), una de las enfermedades a la cual los entes que se dican a la investigación de estas alteraciones en las personas la esquizofrenia

se ubica en el eje I: trastornos clínicos, contiene cinco su clasificaciones de la esquizofrenia: F20.0 tipo paranoide, F20.1 tipo desorganizado, F20.2 tipo catatónico, F20.3 tipo indiferenciado, F20.5 tipo residual. Citando a (Rojas 2013) los autores consideran que una de las principales afectaciones en la esquizofrenia es la carencia de habilidades sociales y de comunicación que constituyen una buena parte de las causas del rechazo, del aislamiento social, de la deserción escolar. Las relaciones interpersonales son necesarias para el desarrollo y el funcionamiento normal del individuo.

En tal sentido el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) tiene como objetivo responder a las necesidades del paciente con esquizofrenia ya que carece de las destrezas necesarias para desenvolverse en el mundo familiar y social. Al respecto, citando a Caballo (1993) plantea que estas habilidades son capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea o acción que se pueden adquirir por medio del entrenamiento y la práctica.

Las razones del estudio longitudinal son principalmente realizar apoyo del proceso educativo, teniendo en cuenta a un estudiante con estados alterados de personalidad diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide a la vez se realiza intervención de Psicoeducación familiar con el fin de no desligar a la familia de los procesos educativos, optimizando el funcionamiento social del paciente, reduciendo la vulnerabilidad y permitiendo la inclusión para mantener la estabilidad y el equilibrio emocional del paciente y de su familia. De este modo mejorar los procesos de comunicación e interacción, potenciando los recursos individuales y familiares mejorando la calidad de vida.

#### ***4.1.3 Antecedentes Locales***

Desde el punto de vista de López, E., Moreno, L. y Ricardo, J, (2013), en su proyecto de grado La familia como factor de riesgo para la recuperación de los pacientes trastornos mentales del Centro de Atención al paciente con esquizofrenia y sus familiares en el municipio de Sincelejo, donde argumentan:

Es importante reconocer, que la responsabilidad de cuidar pacientes trastornos mentales, llámese perturbación, depresión, uso de sustancias psicoactivas esquizofrenia que es la más común, genera en los cuidadores, una experiencia que se ha denominado dolor crónico, definido como “periodo recurrente de tristeza permanente o alguna otra sensación de aflicción relacionada con alguna experiencia de pérdida”, pero que puede generar complicaciones psicopatológicas. Dolor que según estudios se ha experimentado como: sensación de confusión, tristeza, devastación, rabia, miedo y preocupación y que se ha visto desencadenado por múltiples factores dentro de los que se pueden nombrar: el cuidado sin fin, el cambio comportamental, la reacción de la sociedad hacia la enfermedad y el manejo de las crisis.

En referencia al síndrome de agotamiento, conocido en inglés como Burnout síndrome, ha sido ampliamente estudiado en los trabajadores de la salud especialmente en médicos, personal de enfermería, educadores y cuidadores profesionales. Sin embargo, en relación con la enfermedad mental, la literatura existente acerca de la aparición de este síndrome en los familiares de pacientes psiquiátricos, es escasa,

Aparte, los reportes y estudios cada vez más numerosos de síndrome de agotamiento son alarmantes, el costo humano de la enfermedad mental, puntualmente de la esquizofrenia, se ha subalorado teniendo en cuenta que los cuidadores y familiares no manifiestan quejas hasta que se presentan alteraciones significativas como trastornos del estado de ánimo o enfermedades psicosomáticas. (López, Moreno, & Ricardo, 2013).

## 5. Referente teórico conceptual

Es necesario recurrir a otras investigaciones con relación al proceso y realización de esta investigación, como referentes y con el objetivo de respaldar la misma; se citan algunos conceptos sobre salud Mental, representaciones, tratamientos entre otros que dan cuenta de la preocupación que existe en torno a factores psicosociales relacionados con la enfermedad de trastorno mental.

### 5.1 Definición de Salud mental

Son diversos los conceptos que se tejen alrededor la definición exacta de la del trastorno mental, sin embargo, se ha tratado de escoger aquellos conceptos considerados relevantes para el desarrollo de la presente investigación al respecto la Organización Mundial de la Salud, 2008 en su programa de acción para superarlas brechas en la salud mental conceptúan:

La salud mental, en su definición actual, se concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades Se trata de un problema de salud que con frecuencia causa discapacidad prolongada en todos los ámbitos (p. ej., laboral, académico, relacional, en el autocuidado y utilización de recursos de la comunidad), así como menoscabo en la calidad de vida.

Los pacientes con diagnóstico de algún trastorno mental, además, dificultades relacionadas con el consumo patológico (abuso o dependencia) de sustancias psicoactivas, presentan una mortalidad más elevada que la población general (por suicidio y enfermedad cardiovascular), al igual que una mayor morbilidad por enfermedades sistémicas (p. ej., cardiovasculares y metabólicas). (Gutierrez, Ocampo, & Gomez, 2012) En el número de personas afectadas, la discapacidad asociada a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS), “y el hecho de que haya tratamientos eficaces disponibles destaca la importancia de abordar estos trastornos en la atención primaria. Nuestra meta es velar porque la salud mental se integre en los sistemas de atención de salud de todo el mundo”. (MhGAP, 2001)

Conceptualmente, según el estudio histórico de las enfermedades mentales ellas poseen un gran interés, no solamente como recopilación de comportamientos o como una base de datos de tipo epidemiológico, útil para el médico preventivo o el psiquiatra actual, sino también porque pone de manifiesto que ese tipo de enfermedades, como mucho de las demás enfermedades orgánicas -aunque en un grado mucho mayor- son el resultado de la interacción entre los seres humanos y sus medios sociales y biológicos. (Red Chil, 2007)

Desde la posición de la página web ScieLo (s.f), en su artículo la nueva actualidad de la salud mental, al abordar este padecimiento, considera:

De un nivel de gravedad los diferentes trastornos mentales por los cuales la humanidad a travesado a través de la historia, en cuanto a la introducción del psicoanálisis que supuso una auténtica conmoción a los inicios del siglo veinte con las aportaciones de los culturalistas fueron best sellers, “en los años cincuenta y la voluntad de descifrar el tipo de cuestionamiento de los usos sociales que encerraba la locura lo fue en los sesenta y setenta de la mano de los llamados antipsiquiatras, de los reformadores de la psiquiatría o de Michel Foucault y seguidores ya en los sesenta y setenta”. (Fernández, 2008)

Tienden a aparecer en familias. Un niño que tiene un padre con trastorno mental tiene una probabilidad entre 10 de desarrollar una manifestación de esta. Las infecciones virales durante el embarazo, complicaciones en el parto, crecer en el centro de grandes ciudades y el uso de drogas también parecen jugar un papel en el desarrollo de enfermedades mentales. La estructura y química del cerebro pueden estar afectadas, pero no existe una prueba simple para su diagnóstico hasta el momento.

Las familias no influyen en el desarrollo de estas enfermedades mentales (como algunas personas piensan). La evidencia de la investigación sugiere que los acontecimientos estresantes, o dificultades de relación dentro de la familia, pueden algunas veces desencadenar un episodio que puede ir acompañado de síntomas muy frecuentes en personas con trastornos mentales en alguien

que es ya vulnerable a desarrollar alguna alteración de este tipo debido a la genética y a otros factores, si hablamos de la esquizofrenia encontramos que dicho trastorno afecta a diferentes personas de forma diferente. Existen dos formas de grupos: “positivos” y “negativos”. Las personas que sufren la enfermedad normalmente tienen una mezcla de los dos. (Esquizofrenia, s.f.)

Muchas veces, las personas con trastorno mental escuchan o ven cosas que no están allí o piensan que los demás pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o conspirar para hacerles daño. Pérdida de autoestima y pérdida del interés en el hacer o realizar actividades que lo mantenga tranquilo y ocupado. Entre e otros síntomas más habituales en pacientes con algún trastorno mental o de comportamiento. Esto puede aterrorizarlos y convertirlos en personas retraídas o extremadamente agitadas. También puede ser espantoso y molesto para las personas que los rodean. (National Institute of Mental Health NIH, 2015)

Manifiesta también que las familias y la sociedad también se ven afectadas por estas enfermedades en las personas ya sea cualquier tipo pues muchas personas con trastornos tienen dificultad para mantener un trabajo o cuidarse, lo que puede hacer que dependan de otros. El estigma en torno a la esquizofrenia es común, por lo que las personas a menudo prefieren no hablar sobre él, ni obtener el tratamiento adecuado.

Y si hablamos de las personas que padecen el trastorno de la esquizofrenia pueden tener síntomas durante toda su vida, el tratamiento ayuda a que muchas se recuperen y puedan perseguir sus metas en la vida. Usando nuevas técnicas de investigación así mis sucede con los trastornos de Bipolaridad y Depresión para lo cual recomiendan terapias activas en donde el paciente recure su entorno armónico con la vida, para entender las diferentes causas de los trastornos mentales , los investigadores están desarrollando tratamientos más eficaces. En el futuro, estas investigaciones pueden ayudar a prevenir y tratar mejor la enfermedad. (National Institute of Mental Health NIH, 2015).

### ***5.1.1 Síntomas de un trastorno mental***

Se debe tener presente de que al hablar estos trastornos mentales, hay factores culturales, demográficos, las edades, sexo y condición social estos se manifiestan en la magnitud de cual sea el trastorno que padezca la persona, podemos encontrar síntomas como son los cambios bruscos de estado de ánimo, confusión en los pensamientos, reducción de concentración, perturbaciones, miedos, culpa entre otros el aislamiento y problemas de sueño tal como sucede en la Esquizofrenia que la persona presenta síntomas de alegría excesiva y viceversa síntomas de tristeza e incertidumbre.

Los trastornos mentales los hay de diferentes tipos, entre los más comunes tenemos:

- Trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, estrés post traumático.
- Depresión, trastorno bipolar.
- Trastorno de alimentación.
- Trastorno de la personalidad.
- Trastornos psicóticos incluyendo el trastorno de la esquizofrenia.
- 

Estos trastornos en su mayoría tienen a aparecer a edad de los 14 años en su mayoría, aunque se ha comprobado a través de las investigaciones que la mayoría de estos trastornos no se detectan ni se tratan. La depresión por ejemplo es una de las más comunes en los adolescentes por tal motivo en aumento del número de suicidios en esta etapa, cabe resaltar que el uso obsesivo del alcohol y las drogas ilícitas es de las conductas más riesgosas para nuestros adolescentes sin olvidar y hacer mención de los trastornos alimentarios como la anorexia.

### ***5.1.2 Tratamiento del trastorno mental***

Sabemos que todos debemos cuidar nuestra salud mental y nuestro bienestar aun sabiendo que padezcamos o no un padecimiento mental, nuestro bienestar describe como nos sentimos y saber llevar nuestra vida cotidiana, día tras día y mes a mes.



En muchos artículos y posturas de autores que hacen un recorrido conceptual con respecto a los trastornos mentales encontramos que en la actualidad hay disponibles y diferentes formas de tratamiento para la depresión y otros trastornos encontramos medicamentos, con psicoterapia.

Uno de los medicamentos principales para el tratamiento de los trastornos mentales se conoce como antidepresivos, de los que existen varios tipos. “Las formas de psicoterapia que han demostrado ser útiles (a través de un enfoque sistemático y que han desarrollado manuales de tratamiento) en el tratamiento de la depresión son la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal” (A.T. Beck, 2005; A.T.).

### **Terapias psicoanalíticas**

Las terapias psicoanalíticas específicamente dirigidas a las psicosis tardaron más en desarrollarse, tal vez por el escepticismo del mismo Freud acerca de la eficacia del psicoanálisis en estos pacientes. Freud consideraba que por ser la transferencia un requisito básico para la terapia psicoanalítica y al no ser posible con el paciente psicótico, debido al retiro de la libido de los objetos, la terapia no serviría. Actualmente son consideradas contraproducentes.

### **Terapias de la conducta**

Hacia los años sesenta y setenta del siglo pasado, especialmente luego del desarrollo de la noción de condicionamiento operante y su aplicación para modificar la conducta, las terapias conductuales se integraron al manejo de la esquizofrenia. La estrategia más conocida, pero no por ello la única, fue la de la economía de fichas, ampliamente usada en los contextos de la hospitalización crónica y la rehabilitación.

Posteriormente, otras estrategias inspiradas en los tratamientos conductuales y la teoría del aprendizaje lograron un papel significativo. Las principales son el entrenamiento en

habilidades sociales y las estrategias de control de la ansiedad; sin embargo, los resultados del entrenamiento en habilidades sociales han tenido dificultades para ser generalizados y mantenidos por fuera del ambiente institucional o del grupo de tratamiento.

### **Terapias de familia**

Para mejorar esta situación, las terapias de familia han integrado varios componentes básicos: educación acerca del problema de salud, identificación de las interacciones desadaptativas y entrenamiento en estrategias de comunicación. Estas terapias cuentan con un mejor respaldo desde el punto de vista de los estudios clínicos. Han mostrado que influyen en la disminución de recaídas, rehospitalización y una mejoría en el cumplimiento con el tratamiento.

### **Terapia de apoyo y otras terapias**

No existe una definición exacta de este tipo de terapia; sin embargo, se basa en la relación terapeuta paciente. Por esto se destacan aspectos del terapeuta considera dos centrales, como empatía, honestidad, calidez, confiabilidad, flexibilidad, paciencia, entre otros. Incluye algunos elementos de afrontamiento adaptativo de las dificultades, psicoeducación, apoyo e instrucciones para la resolución de problemas (consejería)

### **Terapias cognitivas**

Se produjeron dos cambios fundamentales. Primero, ya no se trató de terapias psicológicas que actuaban como tratamientos remediales o compensatorios de las secuelas psicosociales del trastorno, sino de un tratamiento de los síntomas psicóticos en sí mismos. Segundo, se diseñaron terapias específicas para los pacientes con esquizofrenia (17,18). Se tiende a hablar de TCC en plural, pues, aunque comparten elementos fundamentales, no existe una estandarización de las terapias con variaciones importantes en algunos de sus componentes (duración, individual frente a lo grupal, número de sesiones, etc.) (Gutierrez, Ocampo, & Gomez, 2012)

### 5.1.3 Representaciones Sociales

La teoría de las Representaciones Sociales (RS) según Urbina, J. y Ovalle, G. (2017) en su artículo Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina, sitúa la RS como:

El punto donde se interceptan lo psicológico y lo social, antes que nada, concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento «espontáneo», «ingenuo» que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Por otra parte, la teoría de las representaciones sociales de acuerdo a (Pérez, 2004, pág. 15)“integra en una psicología social las aportaciones de diversas disciplinas, dentro de un contexto europeo y permite comprender la esencia del pensamiento social desde otra perspectiva. Utiliza el origen sociológico de sus conceptos en contraposición al individualismo y psicologismo dominante en Norteamérica; el énfasis en los contenidos tanto como en los procesos; la apertura metodológica, caracterizada por la combinación de metodologías diversas, donde no se privilegia ningún método o técnica en particular”.

Se puede afirmar entonces que toda forma organizada de pensamiento es considerada una representación social. Así mismo, no la totalidad de la producción humana es equivalente, porque existen diferencias entre las formas de concebirla, es decir que el concepto de *representación colectiva integra todas estas producciones intelectuales y humanas, pero no son similares* (Piña & Cuevas, 2004, pág. 12).

Por ello, Moscovici citado por (Cajica, 2014) “le dio un giro al concepto de representación colectiva considerando la particularidad de la sociedad moderna, específicamente de la sociedad francesa posterior a la segunda guerra mundial. Si el mito era, para las personas de las sociedades llamadas premodernas, su conocimiento total, entonces las RS son, para la persona contemporánea, sólo una vía para captar el mundo concreto, porque hay otras formas que no son representaciones sociales: la religión, el mito, la ciencia. Las representaciones sociales son producto de la sociedad contemporánea industrial. Moscovici no considera que alguna producción humana esté por encima de otra, simplemente indica que se trata de elaboraciones distintas y que en la sociedad contemporánea, la ciencia invade al pensamiento de la persona de la calle. Ésta es la peculiaridad del nuevo sentido común”.

Cuando hablamos de la esquizofrenia como una de los trastornos mentales más estudiados en la actualidad y el más consultado Otros autores como Sierra (2016) relacionan la teoría de la mente con la esquizofrenia, en este caso la teoría de la mente se describe como un proceso relacionado al que se le atribuyen los estados mentales a los individuos, pero de forma inferencial, sean o no de la misma especie. De esta forma, se pueden detallar y aplicar predicciones de comportamientos propias o de otros individuos; es una parte fundamental de la que se conoce como cognición social, se entiende como el proceso mediante el cual se le atribuyen los estados mentales a otros individuos de forma inferencial, bien sea de la misma especie o no, con el objetivo de hacer deducciones adelantadas del comportamiento de otros organismos, lo que se concibe como un logro crucial para el correcto desenvolvimiento social de los individuos en sus contextos. Este autor manifiesta que:

“para comprender el accionar de la esquizofrenia, es necesario acudir a diagnóstico mucho más avanzados que los que se están aplicando en la actualidad, que permitan la identificación y comprensión de los criterios de inclusión y exclusión de los síntomas de la enfermedad, así como, sus manifestaciones, con ello, se alcanza a comprender las funciones psicológicas presentes en la enfermedad e identificar la alteración o perdida producida por dicha enfermedad”.

### ***5.1.2 Referente legal para la protección de personas con trastornos mentales***

La legislación sobre salud mental surge con el fin proteger los derechos de las personas que padecen trastornos mentales, ya que son consideradas un sector vulnerable de la población. Estas personas muchas veces estigmatizadas, discriminadas y marginadas socialmente, aumentando con ello la probabilidad de que sean violados sus derechos. Los trastornos mentales pueden afectar la capacidad de la persona para tomar decisiones, además puede que ésta no esté dispuesta a buscar o aceptar un tratamiento para su problema. En algunas ocasiones las personas con trastornos mentales pueden suponer un riesgo para otros, debido a esa disminución de su capacidad de tomar decisiones.

Según el consejo nacional de política económica y social CONPES en su estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia nuestro país se han expedido un gran número de documentos normativos y de política pública en torno a la salud mental, violencias y consumo de SPA. Entre los más recientes se encuentran: la Política Nacional de Salud Mental, expedida en 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual orienta estrategias para “la promoción de la salud mental, reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia, integralidad de atenciones en salud e inclusión social” (Conpes, 2020), frente al consumo de SPA, el Ministerio de Justicia y del Derecho expidió en 2018 la Política Integral para Enfrentar el Problema de Drogas-Ruta Futuro, la cual se articula con el primer pilar de la Política Integral de Prevención y Atención, del Consumo expedida por Ministerio de Salud y Protección Social en 2019, intentando generar respuestas continuas y efectivas para la atención integral de la población en riesgo o consumo problemático de SPA; en relación con violencias, el Ministerio del Interior en conjunto con el Ministerio de Defensa Nacional, expidió en 2019 la Política Marco de Seguridad y Convivencia Ciudadana, la cual busca, entre otras cosas, prevenir la violencia intrafamiliar e interpersonal, a través estrategias que fortalezcan la familia, la seguridad y la convivencia.

Es por ello que las personas con trastornos mentales demandan de una protección legislativa como beneficiarios de los servicios de salud en general. Las cuestiones que deben estar cubiertos son: accesibilidad y calidad del tratamiento ofrecido, confidencialidad, consentimiento al tratamiento y acceso a la información adecuada y oportuna. Podrían incluirse cláusulas especiales para resaltar la necesidad de salvaguardar a las personas vulnerables, las personas con trastornos mentales.

La ausencia de prelación que tienen los temas concernientes con la salud mental en la mayoría de los países causa que a los servicios de salud mental se les asignen recursos financieros y humanos insuficientes e inadecuados. Esta legislación sanitaria debería incluir también disposiciones para dotar a los servicios de salud mental comunitarios e institucionales de suficiente financiación y recursos. Adicionalmente deberá tener en cuenta aspectos como la confidencialidad, el consentimiento informado, el ingreso voluntario e involuntario en entornos hospitalarios, mecanismos de revisión periódica, acreditación de profesionales y dispositivos de salud mental, derechos y roles de las familias y cuidadores, entre otros.

De todo esto se esperaría como resultado las mismas oportunidades de acceso a los servicios por parte de las personas con trastornos mentales como para aquellas en condición de discapacidad física o motora.

## **6. Marco legal**

### **6.1 Ley 1090 de 2006**

Esta ley es por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

Y decreta en el Título I de la profesión del Psicólogo, Artículo 12 que “la Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la definición de salud por parte de OMS; en la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma.

#### **6.1.1 Ley 100 de 1993**

Esta es la norma que regula el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, la cual tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

En esta ley los lineamientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aplicables a la Salud Mental se contemplan, como acciones dirigidas a valorar el papel de la educación para la salud en el proceso de alcanzar una buena calidad de vida y garantizar, más allá

de la ausencia de enfermedad, condiciones óptimas de salud física, psíquica y social para los individuos y las comunidades.

### ***6.1.2 Resolución 2358 de 1998 del ministerio de salud***

Dicha resolución adopta la Política Nacional de Salud Mental y establece las normas técnicas, administrativas y científicas que garantizan a los usuarios, acciones como: calidad en la atención, regulación de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y las conductas adictivas.

Según las acciones de salud pública para el país de conformidad con lo establecido en el numeral 12 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 se definen las siguientes prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Así, es claro que Colombia cuenta con una política Nacional de Salud Mental desde 1998 - Resolución 02358 de 1998 del Ministerio de Salud; Sin embargo, no hay una legislación particular en materia de Salud Mental, que brinde la oportunidad para superar algunos de los problemas estructurales que afrontan las instituciones educativas superiores en el país.



### ***6.1.3 Constitución Política Colombiana de 1991***

En la cual se consagra en el Artículo 49 que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."

La salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física, sino que comprende todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona, lo cual se desprende, necesariamente de la norma: "Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

### ***6.1.4 Lineamientos sobre Salud Mental y el trabajador social***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>15</sup>, implementaron unos lineamientos básicos para la reestructuración de los servicios de salud en el mundo, priorizando la atención de la Salud Mental, a saber:

Acabar con la hegemonía del hospital psiquiátrico como única modalidad de la atención de la Salud Mental.

Involucrar a las comunidades y a las familias en los programas de Salud Mental y psiquiatría. Incorporar la Salud Mental y al paciente con enfermedad psiquiátrica al sistema general de salud mediante:

La creación de unidades psiquiátricas en hospitales generales.

El fortalecimiento de la atención de la Salud Mental y del paciente psiquiátrico, en el nivel primario de atención.

Capacitación en Salud Mental y psiquiatría a los equipos de atención primaria.

La implementación de reformas a las leyes de los estados, para que se permita una adecuada atención de la Salud Mental.

Cada trabajador social tiene presencia en muchos ámbitos educativos y sociales, pero quizás siendo la salud mental uno de sus campos de actuación más desconocidos, si hablamos de sus características propias de la enfermedad mental como: pérdida de identidad, el aislamiento, la falta de motivación, la dificultad para establecer relaciones sociales, etc, pueden llevar a situaciones de aislamiento y exclusión social, afectando tanto al individuo como a su familia, “haciendo necesaria la intervención de nuevas figuras aparte del personal sanitario; y es cuando entran en escena psicólogos y trabajadores sociales”.(Carballeira, 2016) Otro aspecto a tener en cuenta es que las personas con enfermedad mental suelen sufrir estigma y rechazo social, haciendo necesario trabajar la normalización del individuo, para que no afecten sus relaciones familiares y con su entorno social más próximo.

El trabajador social es uno más dentro del equipo interdisciplinar en el que gestionan cada caso dentro de la salud mental, es por ello que gestiona cada expediente, analizando y evaluando los aspectos que le competen. Llevando como su principal objetivo el que sus pacientes sean capaces de desarrollar cada capacidad psicosocial adecuada, para saber el abordaje de su situación personal o padecimiento mental, así como la capacidad para desarrollar sus recursos personales y los que le ofrece el medio social en el que se desenvuelve, por lo que debe enseñarle a gestionar su nueva vida como persona con un determinado problema mental.

## 7 Metodología

### 7.1 Enfoque y paradigma

La investigación realizada se encuentra dentro de un enfoque cualitativo, por lo que se busca obtener la comprensión profunda de los significados antes situaciones que perciben las personas enmarcadas en características de comportamientos y patrones cualitativos.

Al respecto “La investigación cualitativa permite apropiarse de la información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados” (Monje, 2011). Lo que permite definir que la presente propuesta de intervención se apoya en el enfoque cualitativo teniendo en cuenta que para su ejecución se requiere la consecución de toda la información referente a la problemática relacionada con la Representaciones sociales sobre la esquizofrenia en la zona urbana y rural de Sincelejo, Colombia.

El proyecto se enmarca dentro del paradigma interpretativo, teniendo en cuenta que:

Comprende la realidad como algo dinámico y diverso dirigida al significado de las acciones humanas, practica social, a la comprensión y significación que puede otorgar cada persona desde un mismo punto, Aplicado a las reglas de interpretación que se puede seguir en la vida cotidiana.

Asociado a la propuesta, se busca reconocer las representaciones sociales sobre los trastornos mentales en la zona urbana y rural de Sincelejo.

### 7.2 Diseño y alcance

Para el logro del objetivo planeado, se hizo necesario realizar esta investigación desde el diseño cualitativo, según (Hernández, Fernández y baptista 2006) se refiere al abordaje que se ha de utilizar para en el proceso de investigación, estas investigaciones no se plantean con detalles y son sujetas a las circunstancias de cada ambiente y contexto. Por lo que se busca comprender y entender los fenómenos desde cada punto de vista de cada participante y de las perspectivas

construida colectivamente presente también en un diseño fenomenológico, que se basa en el análisis de discursos y temas específicos de una investigación así como en la búsqueda de su propio significado desde un punto de experiencia vivida de forma individual, grupal o colectiva está siendo sentida por las personas, para esto es necesario tener en cuenta el lugar, el tiempo y las relaciones interpersonales que se encuentran en el contexto. (Levano, 2007).

### **Participantes**

Los participantes serán personas que de forma voluntaria decidan participar en la investigación. La muestra se conformará inicialmente de 10 personas de la zona urbana y rural para la realización de la entrevista, teniendo en cuenta los criterios de Hernández et al (2014). Estas entrevistas se realizarán a personas allegadas a los pacientes con trastornos mentales, mediante llamadas telefónicas que faciliten el contacto con las personas afectadas por estas enfermedades mentales.

## 8 Consideraciones éticas

### 8.1 Anexo 1. Consentimiento informado

### 8.2 Procedimiento

Es una investigación que se acoge a los parámetros de la ética internacional de la investigación en seres humanos y los parámetros determinados por la OMS, de igual manera, la recolección y tratamiento de la información se enmarca en la Ley de Protección de Datos colombiana y de acción del Habeas Data, con los que se asegura la protección de los datos recolectados y tratados en el desarrollo de la investigación. Para la protección del paciente y dar las debidas garantías relacionadas con el tratamiento, el paciente y su acompañamiento firma un consentimiento informado.

#### *8.2.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información*

Para la recolección de la información se realizarán 10 entrevistas a los familiares y/o allegados a los pacientes, que son conocedores de las diferentes etapas y la evolución de las diferentes enfermedades mentales encontrándonos que la esquizofrenia y la depresión son la más comunes y consultadas, con sus principales repercusiones en la vida social y personal de los que la padecen. La entrevista está conformada por 8 preguntas y validada por dos profesionales expertos y conocedores del tema.

Según el ambiente creado, la entrevista es facilitadora, según la técnica empleada es estructurada, según el número de personas el individual y según el espacio en que se realiza es telefónica. De acuerdo al plan de análisis utilizado en esta investigación, en primera instancia se realizarán las 10 entrevistas al núcleo de convivencia de los pacientes con trastornos mentales encontrando que los 10 padecen esquizofrenia, en las áreas urbana y rural. Luego se llevará a cabo el respectivo análisis de la información haciendo uso del software Atlas.ti, para finalmente definir la discusión de resultados y generar las conclusiones y recomendaciones a las que se lleguen.

### 8.2.2 Procedimiento y Viabilidad

El procedimiento resulta sencillo de aplicar, se trata de lograr un óptimo planteamiento del problema y la formulación de la pregunta de investigación y los objetivos, con el fin de desarrollar una revisión documental que facilite el desarrollo de la problemática, la operacionalización de los objetivos, la respuesta de la pregunta problema y la formulación de las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

### 8.2.3 Cronograma de Actividades

**Tabla 1**

*Cronograma*

AÑO 2020	M E S E S							
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY O	JUN	AGO	SEP.
Introducción al campo de investigación		X						
Búsqueda, revisión y selección del material bibliográfico		X						
Primer acercamiento al tema a desarrollar			X					
Elaboración y validación del instrumento			X					

Primer borrador del marco teórico.				X				
Redacción de la primera versión del trabajo				X				
Primera indagación acerca del tema del trabajo					X			
Planeación colectiva del trabajo						X		
Aplicación del consentimiento informado						X		
Realización de las actividades propuestas						X		
Registro y redacción de la indagación							X	
Consenso sobre el trabajo a entregar								X
Redacción final del material recolectado y en consenso.								X

Presentación									X
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

#### 8.2.4 Presupuesto

##### Tabla 2

*Presupuesto*



Rubro	Efectivo				Contrapartida		
	Descripción	Canti dad	Valor unitario	Valor total	Canti dad	Valor unitario	Cantidad
<b>Mat eriales e insumos</b>	Res mas de papel		1 0.000	10 .000			
	Libre ta de apuntes		5 .000	5. 000			
	Lapi ceros		7 00	2. 000			
	Impr esiones	0	4 00	16 .000			
	Cám ara					450 .000	450 .000
	Com putador					1.9 50.000	1.9 50.000
	Celul ar					780 .000	780 .000
	Zona urbana		5 .000	45 .000			
<b>Sali da de Campo</b>	Zona rural		8 .000	32 .000			
<b>Tot al</b>	CEC AR	7	5 6.100	13 7.000		3.1 80.000	3.1 80.000

## 9 Resultados

Las Patologías de trastornos mentales en general así como la Esquizofrenia y la depresión no solo afectan al particular que la padece, antes, por el contrario, afectan también a la familia y a la sociedad teniendo en cuenta que dentro de sus reacciones se encuentran los posibles ataques a las personas. Al respecto Royo (2008), en su artículo La esquizofrenia es un problema social, no de convivencia, expone:

Los enfermos de esquizofrenia y sus familiares se encuentran en una situación social grave. La exclusión social a la que están sometido por el supuesto peligro que representan no está justificado. Estas son las conclusiones que se deducen del estudio Calidad de vida y esquizofrenia, que ha sido realizado en la Comunidad de Madrid por la Universidad Pontificia Comillas, la Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Enfermos con Esquizofrenia, y Obra Social de Caja Madrid.

En cuanto a la vida social de los pacientes resaltan, en general, que tienen muy buena relación con todas las personas de su entorno. Para la mayoría la relación con su familia es buena, así como con sus amigos, los compañeros de estudio, y de trabajo y los vecinos. El problema es que la mayoría de estas relaciones suelen ser sólo superficiales, citando a Juan Pedro Núñez. Por otra parte, cabe resaltar que la mayoría de los pacientes encuestados nunca han estado implicados en algún proceso judicial (73,8 por ciento), y únicamente un 0,5 por ciento ha sido encausado por agresión, lo que indica el carácter pacífico que tienen la mayoría de esquizofrénicos.

En ese orden de ideas, se presenta el análisis realizado con la ayuda del software Atlas.Ti; teniendo en cuenta que la interpretación de los resultados se realiza por cada categoría y sus correspondientes subcategorías, así mismo, se efectuará durante la explicación de los mismos, un ejercicio de comparación por categoría, por lo tanto, serán colocados en primera instancia los resultados arrojados por las entrevistas realizadas a las reclusas y seguido a estas las realizadas a los entrevistados.

Una vez realizadas las entrevistas a las personas habitantes de la zona rural y urbana, se señalan las siguientes categorías y subcategorías, las cuales permitirán realizar la comprensión de los resultados obtenidos en este estudio.

## 9.1 Categorías

- **Información**
- **Representación**
- **Actitudes**

A continuación, se visualizan los códigos de las subcategorías, los cuales corresponden a las entrevistas aplicadas a los habitantes de la zona rural y urbana.

## 9.2 Información

(DE): Definición de salud mental: con esta se pretende identificar el concepto previo que tienen las personas acerca de la esquizofrenia, partiendo de la posibilidad que tienen ambas poblaciones para recibir información de este tema.

(ACV): Afectaciones en la calidad de vida: en esta se busca indagar acerca de la información que reciben las personas de zona rural y urbana acerca de las afectaciones que sufren las personas con trastornos mentales en este caso los esquizofrénicos en su calidad de vida.

(IREP): Información recibida por parte de entidades públicas o privadas: con esta subcategoría se pretende indagar acerca del acceso que tienen estas poblaciones a los servicios ofrecidos por entidades, en cuanto a la información pertinente acerca de los trastornos mentales.

### **9.3 Representaciones**

(PPE): Percepción sobre las personas con esquizofrenia: con esta se intenta averiguar sobre la percepción que tienen los habitantes de estas poblaciones frente a las personas que tienen esquizofrenia.

(COE): Conocimiento sobre el origen del trastorno mental: en esta se pretende indagar acerca de los conocimientos que tienen las personas sobre los orígenes de esta enfermedad, ya sea que la consideren desarrollada o adquirida; cabe resaltar, que la información proporcionada partirá de las fuentes de información o creencias que tengan.

(PCE): Personas cercanas o familiares con esquizofrenia: aquí se procura examinar acerca de la relación que pueden tener las personas entrevistadas con pacientes esquizofrénicos, esto con el fin de indagar acerca de cómo sobrellevan la situación.

### **9.4 Actitudes**

(CCE): Conocimiento del comportamiento de personas con trastornos mentales: con esta subcategoría se busca averiguar acerca de los conocimientos que tienen las personas en relación al comportamiento habitual de quienes han sido diagnosticados con esquizofrenia.

(IR): Información recibida acerca de cómo tratar a las personas con esquizofrenia: en esta se busca conocer que tanta información han recibido los habitantes acerca de cómo tratar a los pacientes esquizofrénicos en caso de presentarse una crisis.

### **9.5 Interpretación de resultados**

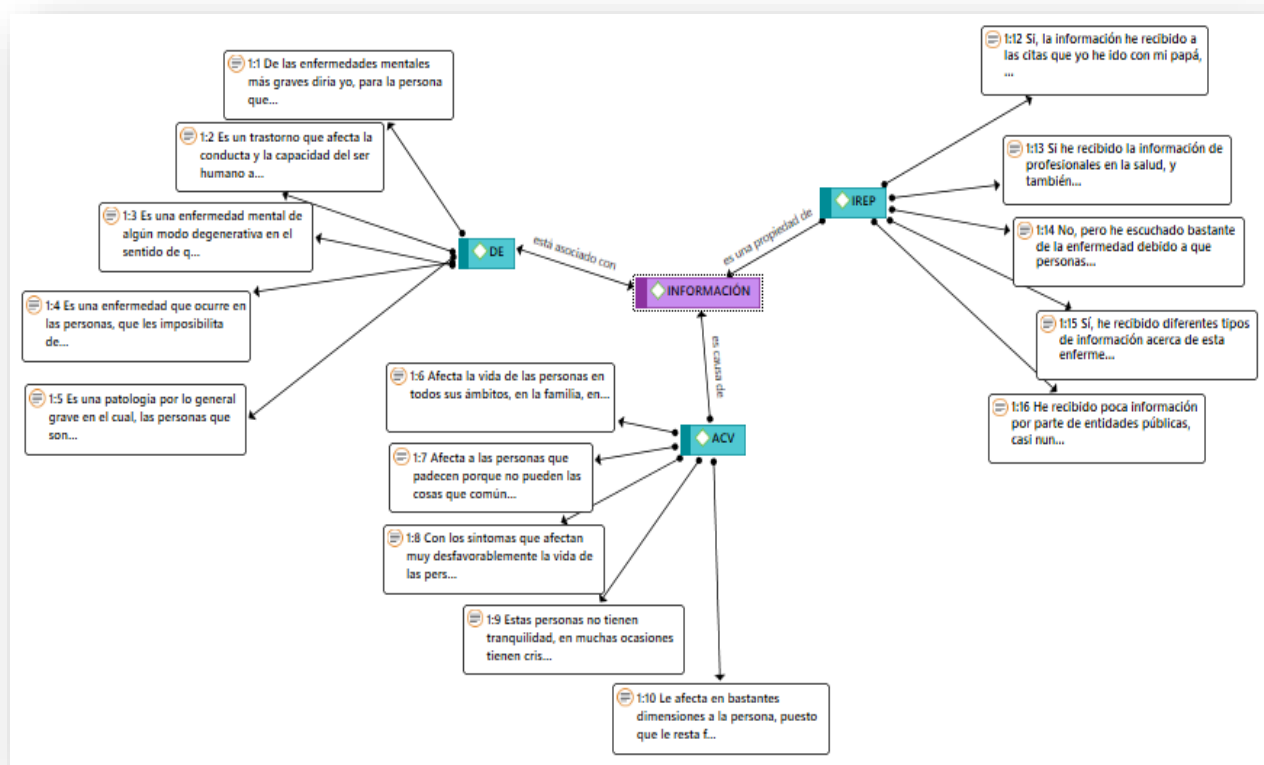
De esta manera, se presenta el análisis de resultados realizados con la ayuda del software Atlas.Ti; teniendo en cuenta que esta interpretación de los resultados se realiza por cada categoría y sus correspondiente subcategorías, así mismo, se efectuará durante la explicación de los mismos,

un ejercicio de comparación por categoría entre la diferentes poblaciones aplicadas, por lo que, serán colocados en primera instancia los resultados arrojados por las entrevistas realizadas a la comunidad de la zona urbana y seguido a estas las realizadas a la comunidad de la zona rural.

A continuación, se interpreta la categoría que corresponde a “información” (color morado), de la cual se extienden tres subcategorías que pertenecen a: definición de esquizofrenia, afectaciones en la calidad de vida, información recibida por parte de entidades públicas o privadas. (color azul).

**Figura 1.**

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona urbana para identificar la información sobre trastornos mentales. (Identificamos la Esquizofrenia)*



De la figura anterior se pueden exponer los resultados de las entrevistas realizadas a la comunidad urbana, donde se puede examinar la percepción que estas tienen frente a la a los

trastornos mentales en este caso siendo la Esquizofrenia e la enfermedad mental identificada en las personas estudiadas, así mismo la información que manejan con respecto al tema, su previo conocimiento y aplicabilidad en su vida diaria.

Para identificar las afectaciones que puede tener la esquizofrenia sobre las personas que la padecen en un ámbito; familiar, social y personal. Se han llevado acabo charlas y talleres informativos por partes de entidades públicas y privadas a las comunidades urbanas, quienes argumentan conocer algunas consecuencias como: no contar con un empleo, problemas familiares recurrentes, dificultades para dormir y distanciamiento social.

“Es una enfermedad mental de algún modo degenerativa en el sentido de que ataca a la persona en su máximo grado de funcionalidad, por el hecho de que transforma la realidad de la persona” (participante nº 3, cita 1:3).

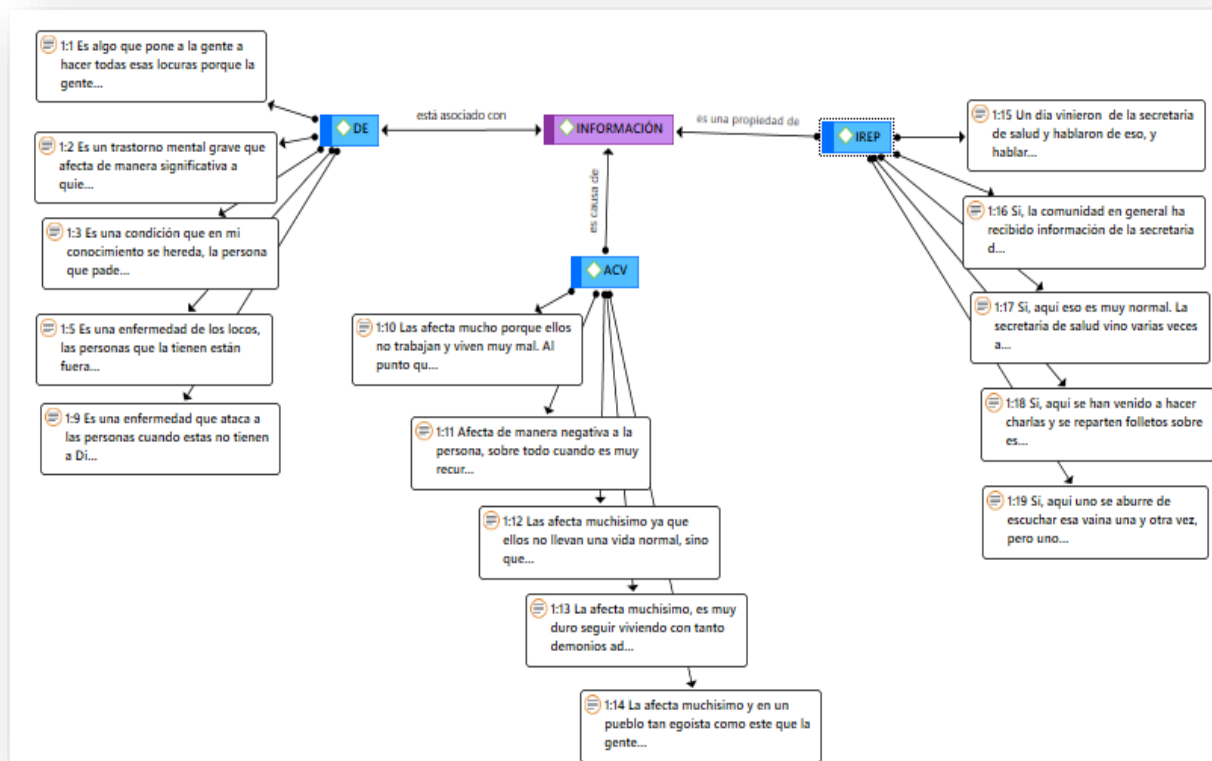
“Estas personas no tienen tranquilidad, en muchas ocasiones tienen crisis donde demuestran mucho desespero y también se sienten perseguidos y muestran incoherencias al hablar o al momento de establecer una conversación” (participante nº4, cita 1:9).

“He recibido poca información por parte de entidades públicas, casi nunca se tomen el trabajo de informar o educar a los familiares y a las mismas personas que padecen la enfermedad” (participante nº 5, cita 1:16).

De igual forma se puede encontrar que el deterioro y las consecuencias de padecer esquizofrenia es una enfermedad que afecta de manera indirecta a la familia de quien lo padece y en ocasiones a la sociedad, debió que comportamientos agresivos, de olvido y de más pueden generar otro cierto de problemáticas en las personas.

**Figura 2.**

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona rural para identificar la información sobre trastornos mentales.*



Fuente: elaboración propia utilizando el software Atlas.Ti.

En la anterior figura, se muestra los resultados de la encuesta realizada a la comunidad rural donde se puede examinar la percepción que esta tiene sobre los trastornos mentales exactamente la enfermedad de esquizofrenia, como, los cambios que estos pueden presentar en la vida de la persona quien la padece y su familia, por lo que se obtuvieron resultados puntuales sobre estos.

Encontramos en nuestro acompañamiento como trabajadores sociales que algunas personas de la comunidad, tienen conceptos basados sobre creencias religiosas sobre la causa de la esquizofrenia, pero también logramos encontrar quienes argumentan que esta puede traer

repercusiones en las personas que lo padecen pueden llegar hacer abandonados, a causa del daño que puedan ocasionar a los demás.

“Es una enfermedad que ataca a las personas cuando estas no tienen a Dios en su corazón, las personas que están enfermas de esto muchas veces no saben que están poseídas o que están siendo utilizadas por el diablo para hacer daño a los demás” ( argumenta participante nº 5, cita 1:9).

Las afectas mucho porque ellos no trabajan y viven muy mal. Al punto que llegan a pedir cosas y mendigar por que las familias no los quieren y es que yo los entiendo nadie quiere una persona que nos va hacer daño a nuestras casas (participante nº 1, cita 1:10).

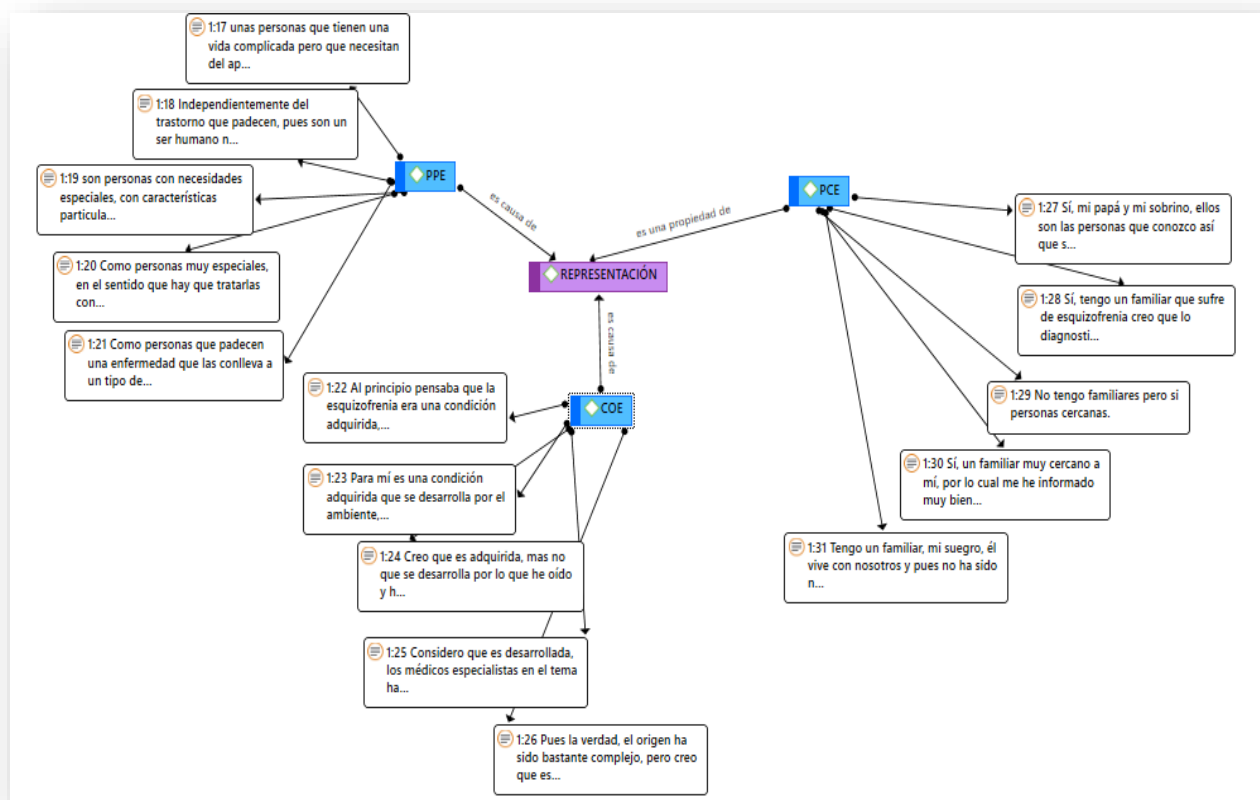
La atención brindada por el personal médico de las entidades públicas y privadas a la comunidad rural no ha sido de mayor efectividad, ya que muchos argumentan tener poca información sobre este tema ni mucho menos conocimientos de cómo manejar situaciones relacionadas si se les presentan.

“Si, aquí se han venido a hacer charlas y se reparten folletos sobre eso. Pero es toda una mentira, no siempre los médicos tienen razón. Porque si ellos estuvieran bien en su criterio, los pacientes se hubieran mejorado, pero nada de eso ha pasado” (participante nº 4, cita 1:19).



**Figura 3.**

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona urbana para explorar el campo de representación que se configura en torno a los trastornos mentales.*



Fuente: elaboración propia utilizando el software Atlas.Ti.

De la gráfica anterior se puede inferir que la comunidad urbana de Sincelejo tiene conocimiento sobre las complicaciones que puede presentar tener un familiar que padezca de una enfermedad como la esquizofrenia, debido que la mayoría de estos necesitan de familiares para ser llevados a citas médicas, alimentación y demás. Para tratar de sobre llevar la enfermedad en el desarrollo de sus actividades. Como infiere un encuetado la enfermedad de la esquizofrenia puede presentar una predisposición genética que genera alertas en familiares con personas que la padecen, a lo que se hace necesario una información veraz y actualizada sobre los avances de este tema como una medida preventiva.

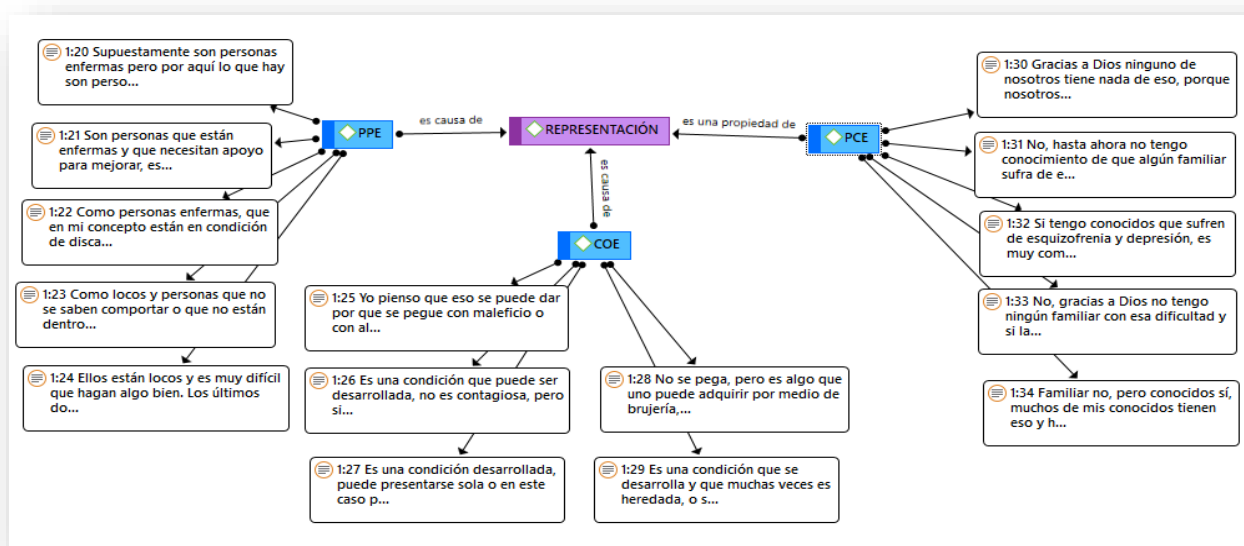
“Como unas personas que tienen una vida complicada pero que necesitan del apoyo de su familia para que los lleven a las citas médicas para los tratamientos (participante nº 1, cita 1:17).

“Pues la verdad, el origen ha sido bastante complejo, pero creo estas enfermedades mentales desarrolladas tienen cierta predisposición genética” (participante nº 5, cita 1:26).

“Sí, un familiar muy cercano a mí, por lo cual me he informado muy bien acerca de esta enfermedad” (participante nº 4, cita 1:30).

#### Figura 4.

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona rural para explorar el campo de representación que se configura en torno a los trastornos mentales.*



Fuente: elaboración propia utilizando el software Atlas.Ti.

De la gráfica se logran interpretar argumentos por parte de la zona rural con respecto a la percepción que tienen frente a la esquizofrenia realizando argumentos de su surgimiento desde la brujería a causa de acciones negativas. Encontrando muchos casos que implican violencia siendo estos algunos motivos para discriminar e incluso violentar físicamente a personas que padecen de

algún trastorno mental. Siendo la esquizofrenia la más grave de las enfermedades mentales, encontrando total indiferencia hacia las personas y familias que puedan padecer esta situación.

“Como personas enfermas, que en mi concepto están en condición de discapacidad, pues no pueden llevar una vida normal y se vuelven dependiente en muchos aspectos” (participante n° 3, cita 1:22).

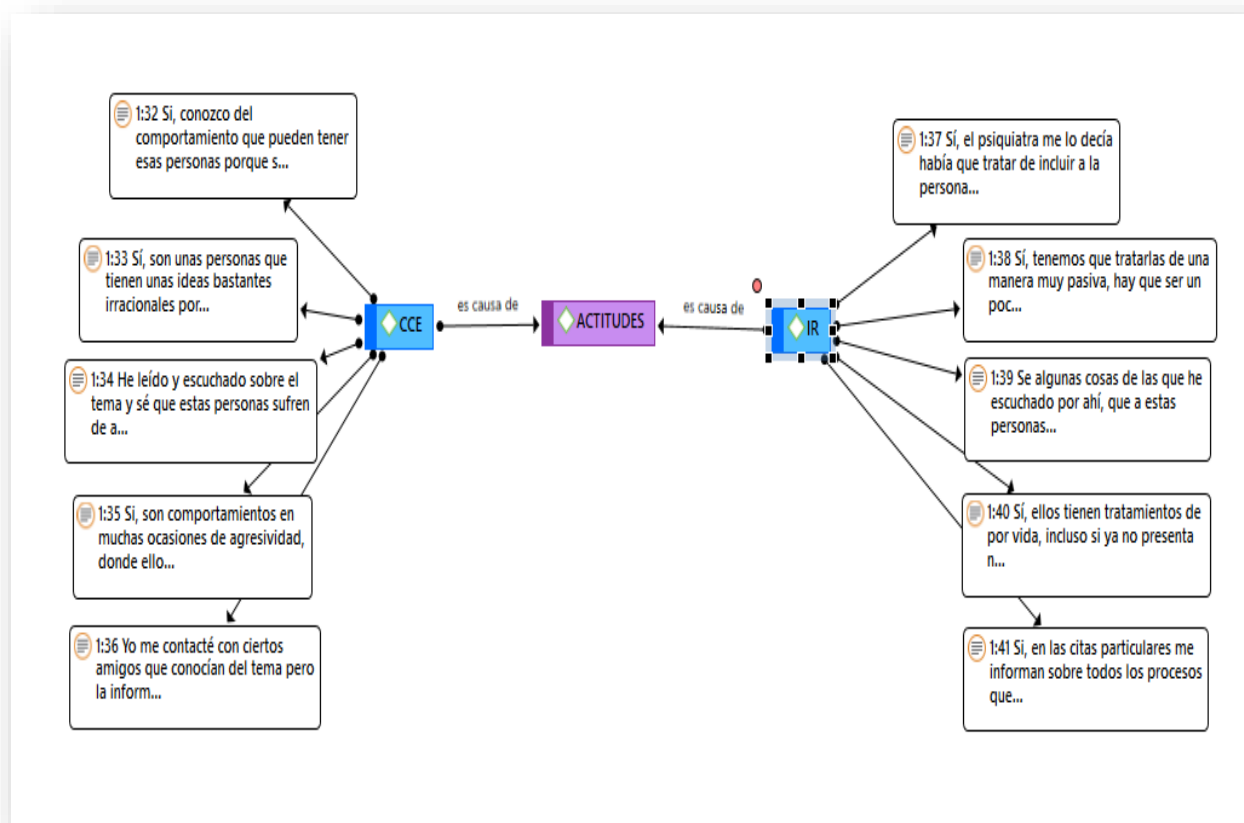
“No se pega, pero es algo que uno puede adquirir por medio de brujería, dicen las malas lenguas que aquí se enfermaron fue por meterse a robar ganado y hacer desordenes en fincas y no es que se ojo por ojo y diente por diente, pero en esos tiempos había gente que no estaba dispuesta a dejarse echar nada de nadie” (participante n° 3, cita 1:28).

“Yo pienso que eso se puede dar por que se pegue con maleficio o con alguna cosa y ahí se va desarrollando y complicando, debe ser así porque no entiendo como más puede pasar” (participante n° 1, cita 1:25).

“Gracias a Dios ninguno de nosotros tiene nada de eso, porque nosotros oramos y vamos a la iglesia; por eso es importante ir a la iglesia, para sacarse esos demonios que nos hacen daño” (participante n° 1, cita 1:30).

**Figura 5.**

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona urbana para indagar las actitudes acerca de las representaciones sociales relacionadas con el trastorno mental.*



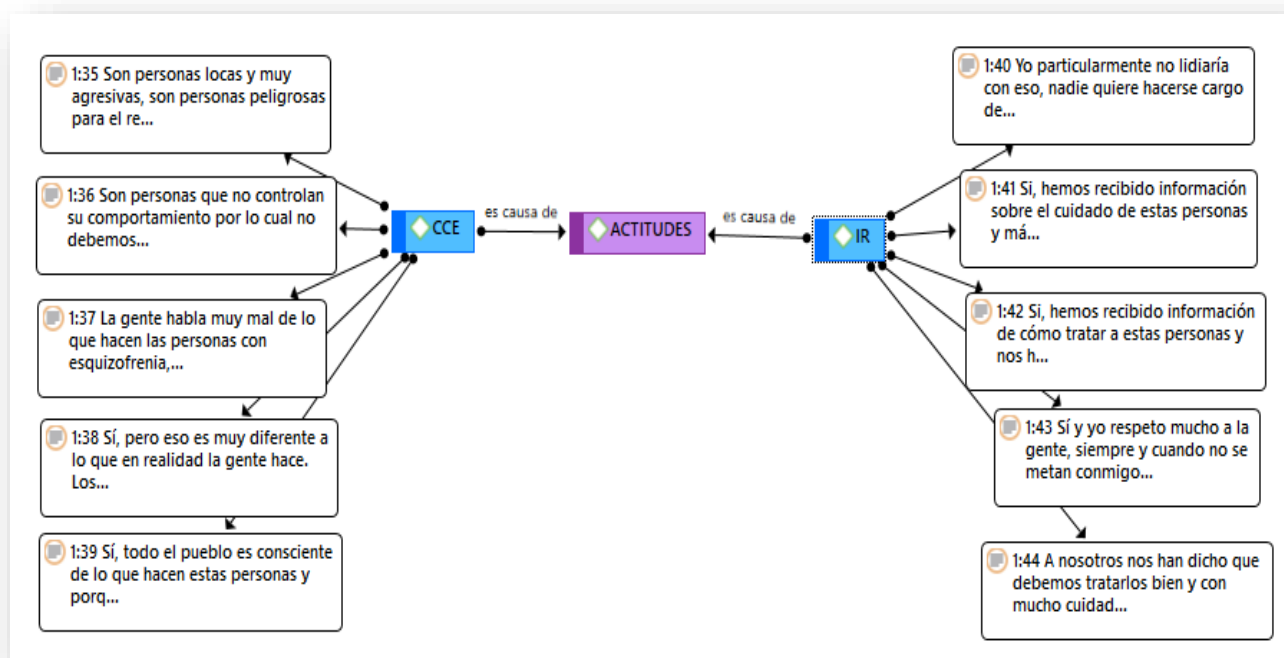
En cuanto a las actitudes de las personas de la zona rural podemos encontrar que algunos tienen conocimiento sobre los comportamientos de las personas que padecen algún trastorno mental, argumentan que estos individuos tienen ideas irracionales, delirios, causan daño a otras personas y a su propia familia, manifiestan que la solución para controlarlos es a través de medicamentos, limitando el conocimiento de otros tratamientos y recursos para el control de situaciones que puedan generar estas personas.

“Sí, son unas personas que tienen unas ideas bastantes irracionales por decirlo así, son personas que viven con delirios o alucinaciones, ante una crisis pueden llegar hasta hacerle daño a otra persona” (participante n° 1, cita 1:33).

“Se algunas cosas de las que he escuchado por ahí, que a estas personas hay que tenerlas muy enfocadas en tomar tratamientos médicos, para que puedan regular su sintomatología esquizofrénicas porque en algunas ocasiones hay muchas personas que pueden ser agresivas” (participante n° 3, cita 1:39).

### Figura 6.

*Entrevistas realizadas a los habitantes de la zona rural para indagar las actitudes acerca de las representaciones sociales relacionadas con los trastornos mentales.*



En lo que respecta a la entrevista realizada a los habitantes de la zona rural, acerca de las actitudes sobre personas con esquizofrenia, se pudo encontrar que estos se encuentran un poco prevenidos frente a esta población, sintiéndose retados frente a los comportamientos que estos puedan presentar. Mientras que otros expresan estar alejados de ellos y evitar acciones que pueda generar en ellos una crisis o alteración.

“Sí, todo el pueblo es consciente de lo que hacen estas personas y porque lo hacen, aquí el que se quiera pasar de marica con ellos es porque quiere, no porque no sepan” (participante n° 5, cita 1:39).

“Si, hemos recibido información sobre el cuidado de estas personas y más cuando entran en crisis porque sus comportamientos tienden a cambiar y lo mejor es evitar hacer cosas que puedan molestarlos, para así evitar problemas” (participante n° 2, cita 1:41).

## 10. Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron la diferencia que existe entre Representaciones sociales sobre los trastornos mentales y el manejo de la salud mental en la zona urbana y rural de Sincelejo, dando a conocer la desigualdad de información que se manejan desde estas diferentes comunidades así como la diferencia significativa frente a la enfermedad de trastorno mental y esquizofrenia que viven dentro de un mismo entorno, siendo las más padecidas por la población estudiada; caso adverso a muchas dificultades que como profesionales de trabajo social obtuvimos resultados acordes con lo planteado en la investigación realizada, puede que en las diferentes respuestas que se obtuvieron son de total oposición frente a una misma problemática.

En la zona urbana se evidencia mayor conocimiento sobre la problemática entrevistada, brindando respuestas de manera asertiva, conocimiento adecuado, por la información previa brindada por entidades públicas y privadas sobre el manejo de personas con trastorno mental en particular la esquizofrenia y los trastornos mentales, facilitando información sobre los fundamentos de estas enfermedades.

Desde la zona rural se obtuvieron resultados de poco conocimiento sobre estas enfermedades, como poca empatía por las personas y familiares que viven de cerca esta problemática, sus conocimientos previos sobre estas enfermedades están enmarcados dentro de la brujería, maleficios y de más actos negativos de la naturaleza como también las causa de esta, Con una observación de reto frente a quienes padecen en especial la esquizofrenia.

Con respecto a las investigaciones mencionadas anteriormente en los antecedentes de los trastornos mentales y la esquizofrenia que es una enfermedad conocida por un alto índice de la población, la cual se encuentra informada sobre su causa, afectaciones, consecuencias y demás. Pero que en esta investigación se hace evidente que aún existe gran mayoría de población que no se encuentra capacitada e informada sobre esta enfermedad tan común, siendo principalmente esta la zona rural.

## 11. Conclusión, recomendaciones y límites

De los resultados obtenidos se puede concluir que las enfermedades mentales y la salud mental cumple una representación social baja en esta zona de nuestro departamento de Sucre, ya que los conocimientos previos que la determinan como: causa, efectos, consecuencias y recomendaciones, no son de mayor conocimiento para las zonas urbanas y más que todo rurales, esta independiente de no tener un familiar que padezca un trastorno mental debe ser de informe general y público con el fin de generar conciencia sobre el cuidado, apoyo que deben tener estas personas.

De igual forma, la enfermedad de la esquizofrenia a pesar de ser una problemática, se constituye mucho mejor cuando las personas alrededor no participan en la mejoría de estas. Trayendo consigo consecuencias en quien lo padece, la familia y la sociedad como lo es: baja motivación, inseguridad, problemáticas entre la sociedad, desacuerdos entre las personas. Se debe considerar dentro de las leyes morales la fomentación de la representación social de la esquizofrenia y otros trastornos mentales, como un sentido de solidaridad y conocimiento apropiado.

Con base a todo el proceso investigativo realizado y la utilización de las técnicas para recolección de datos, tales como la entrevista, se considera que la situación social frente a la esquizofrenia tiene diversos aspectos que abordar, tales como los efectos que se producen en el comportamiento de las personas, la predisposición de la sociedad sobre las problemáticas, la percepción que tiene la sociedad frente a la situación de enfermedades mentales tal como la esquizofrenia que es muy consultada.

Desde un enfoque humanista se considera, que a pesar de que la persona padezca de una enfermedad mental la sociedad debe tratarlo de manera digna, respetuosa y solidaria. Por lo que se debe contar con una adecuada información sobre el tema para mayor efectividad del manejo de la conducta desde la sociedad, sin embargo, en algunos casos de la zona rural no cuentan con la



información necesaria para llegar a tratar a las personas con esquizofrenia ya que con lo poco que saben acerca el tema lo manifiestan tal cual se los comunican.

Dentro de las principales limitaciones que se presentaron durante la investigación, encontramos falta de colaboración por parte de la comunidad para la realización de las entrevistas, poca disponibilidad de tiempo por parte de las comunidades para contestar las llamadas, falta de medios electrónicos para la comunicación con las comunidades, debido al aislamiento preventivo que se debió tomar por el presente virus covid 19 se encontraron todas estas falencias mencionadas anteriormente al momento de aplicar la entrevista para ambas zonas.

### Referencias Bibliográficas

- Bikowski, D. y Phillips, T. (2008). *Enseñar con perspectiva global e inclusiva: estrategias prácticas para el diseño y la evaluación*. Narcea Ediciones.
- Acero, A., & Restrepo, X. (6 de marzo de 2016). *www.semana.com*. Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/esquizofrenia-colombianos-con-la-enfermedad/476155>
- Aguirre, F. (2014). *sifp.psico.edu.uy*. Obtenido de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/la\\_rehabilitacion\\_psiquica\\_y\\_una\\_posible\\_mirada\\_desde\\_el\\_arte\\_tfg\\_aguerre.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/la_rehabilitacion_psiquica_y_una_posible_mirada_desde_el_arte_tfg_aguerre.pdf)
- Álvarez, C. M. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa* (Vol. 1). Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Cajica, Y. (2014). Teoría de las representaciones sociales. México. Recuperado el 10 de Mayo de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982004000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005)
- Cano, J., Ferro-Urresta, M., & Vanegas, C. (2006). *scielo.org.co*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n3/v9n3a14.pdf>
- Delgado, O. G. (2010). *repository.urosario.edu.co*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14249/Retos%20en%20el%20cuidado%20de%20un%20paciente%20con%20esquizofrenia,%20experiencias%20de%20las%20familias.pdf?sequence=1>
- Espinoza, N. R., & Juan de Dios, D. M. (2014). *tadium.unad.edu.co*. Obtenido de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2538/1/23360432.pdf>
- Esquizofrenia. (s.f.). Obtenido de <http://www.sepsiq.org/>: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/21-Esquizofrenia.pdf>

- Gutierrez, C., Ocampo, M., & Gomez, J. (2012). *http://psiquiatria.org.co/*. Obtenido de [http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-37/S/Sup08ArtOri12\\_Terapia\\_cognitivo-conductual\\_en\\_esquizofrenia.pdf](http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-37/S/Sup08ArtOri12_Terapia_cognitivo-conductual_en_esquizofrenia.pdf)
- Levano, S. A. (2007). *scielo.org.pe*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)
- López, E. P., Moreno, L. D., & Ricardo, J. J. (2013). *catalogo.cecar.edu.co*. Obtenido de [https://catalogo.cecar.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=27450&shelfbrowse\\_itemnumber=29347#holdings](https://catalogo.cecar.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=27450&shelfbrowse_itemnumber=29347#holdings)
- mayoclinic.org, m. (2018). *mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
- Mazza, G. (2008). *dspace.palermo.edu*. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/>
- Ministerio de Salud Nacional. (2016). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx>
- National Institute of Mental Health NIH. (2015). *http://ipsi.uprrp.edu/*. Obtenido de <http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/La%20esquizofrenia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). *www.who.int*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](https://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf)
- Pérez, M. P. (2004). A PROPÓSITO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES APUNTES TEÓRICOS, TRAYECTORIA Y ACTUALIDAD. 35. Buenos Aires. Recuperado el 29 de Marzo de 2020, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/02P075.pdf>
- Piña, J., & Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 105-106(26), 1. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982004000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005)

Rodriguez-Vidal, M., Castro.Salas, M., & Sanhuesa-Escobar, V. (2015). <http://www.scielo.org.co/>.  
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a06.pdf>

Sanjuan Arias, J. (2007). [www.siicsalud.com](http://www.siicsalud.com). Obtenido de  
[https://www.siicsalud.com/pdf/clavespsiquiatria2\\_3.pdf](https://www.siicsalud.com/pdf/clavespsiquiatria2_3.pdf)

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y Estrategais en la Investigación Cualitativa* (Vol. 1). La Plata: Edulp.

Síntomas tipos causas y tratamiento de la esquizofrenia. (2019). [www.onhealth.com](http://www.onhealth.com). Obtenido de  
[https://www.onhealth.com/content/1/schizophrenia\\_treatment](https://www.onhealth.com/content/1/schizophrenia_treatment)

tratamiento, T. m. (2016). <http://www.douglas.qc.ca/>. Obtenido de  
<http://www.douglas.qc.ca/info/schizophrenia-causes-treatments>

Vallina Fernandez, O., & Lemos Giráldez, S. (2010). [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org). Obtenido de  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72713302.pdf>

Zaragoza, D. (2017). [ddd.uab.cat](http://ddd.uab.cat). Obtenido de  
[https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl\\_10803\\_458692/szd1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_458692/szd1de1.pdf)

## Anexos

Representaciones sociales sobre la esquizofrenia en la zona urbana y rural  
de Sincelejo, Colombia.



### **VALIDACIÓN DE CONTENIDO: INSTRUMENTO SOBRE Representaciones sociales de las personas con trastornos mentales en la zona urbana y rural del Municipio de Sincelejo Sucre**

#### **Introducción**

Las investigadoras Gloria Isabel Almanza Benítez, María Clara Avilez Gil, Elsa María Sampayo Vergara, estudiantes vinculadas al Programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, están llevando a cabo su investigación denominada “Representaciones sociales de las personas con trastornos mentales en la zona urbana y rural de Sincelejo, Colombia”, para tal fin se plantea como objetivo general, Describir las representaciones sociales relacionadas con los trastornos mentales en los habitantes de la zona rural y urbana de Sincelejo, Sucre, Colombia

La esquizofrenia, en Colombia hace presencia en casi todos los departamentos y municipio del país, en el mundo 45 millones de personas la padecen y el 70% de las mismas se encuentran en los países en vía de desarrollo (Acero y Restrepo, 2017). Es considerada una de las enfermedades con el mayor número de incapacidades en Colombia, ya que el deterioro cognitivo resulta significativo para estos pacientes, la disminución de la capacidad mental es notoria, por lo que produce deficiencias en el aspecto de desempeño educativo, laboral y profesional (Acero y Restrepo, 2017)

Con base en las distintas normativas existentes en Colombia, acerca de esta enfermedad, los especialistas en salud mental han desarrollado estudios que permiten el establecimiento de prevalencias o lugares del país donde se desarrolla

Representaciones sociales sobre la esquizofrenia en la zona urbana y rural  
de Simacajó, Colombia.



este tipo de trastornos; los registros muestran innumerables casos, diagnosticados con la enfermedad y, no solamente, con la esquizofrenia sino con otros casos de trastornos como los síndromes socio-afectivos o la bipolaridad, aunque existen muchas personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia, pero que realmente no poseen el trastorno (Aguirre, 2014).

Por lo anterior, le invitamos como experto en el tema para realizar la validación de contenido de este instrumento.

### **Procedimiento de validación de contenido**

El instrumento a validar tiene 10 preguntas y como experto debe puntuar cada una de ellas en una de las siguientes categorías.

1. Si la pregunta no es adecuada o poco adecuada al objetivo del estudio, por lo tanto, innecesaria.
2. Si la pregunta es adecuada, es decir, útil.
3. Si la pregunta es esencial para el objetivo del estudio.

Además, como experto tendrá un espacio para que aporte sus opiniones personales y exponga sus argumentos sobre aquellos puntos del instrumento con los que está en desacuerdo.

### **Matriz de evaluación (por favor, diligenciar)**

Si su respuesta para una pregunta en particular es 1, por favor, diligenciar la matriz 2 de ampliación. Igualmente, si considera que la pregunta es adecuada o esencial, pero usted considera una mejor redacción, también puede adicionar sus comentarios en la matriz 2.

Representaciones sociales sobre la esquizofrenia en la zona urbana y rural  
de Simacajó, Colombia.



<b>PREGUNTAS</b>			
<b>Información sobre trastornos mentales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. ¿Para usted que es la esquizofrenia?			
2. ¿De qué manera los trastornos mentales afectan la calidad de vida de las personas?			
3. ¿Ha recibido información sobre los trastornos mentales por parte de alguna entidad pública o privada?			
<b>Campo de representación sobre trastornos mentales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
5. ¿Cómo considera a las personas que padecen de Trastornos mentales?			
6. ¿Considera que los trastornos mentales son una condición adquirida o desarrollada?			
7. ¿Tiene algún familiar o conocido que sufre de esquizofrenia u otro trastorno mental?			
<b>Actitudes particulares sobre los trastornos mentales en zonas rural y urbana</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
8. ¿Le han comunicado a usted acerca del comportamiento que tienen las personas que sufren de trastornos mentales?			
9. ¿Usted ha recibido información de cómo llegar a tratar con personas que padecen trastornos mentales?			

Representaciones sociales sobre la equidad en la zona urbana y rural  
de Sincelejo, Colombia.



### Matriz de ampliación

Pregunta/s en desacuerdo	Opinión / debate / propuesta
	<p>Doy aval del instrumento,</p> <p><i>Eidy María Cortés B</i> CC. 64583970 de Sincelejo</p> <p>Doy aval del instrumento, <i>Alfonso Gómez</i> C.C. 22.884.379</p>



Representaciones sociales sobre la esquizofrenia en la zona urbana y rural  
de Simacajó, Colombia.



### Referencias bibliográficas

- Acero, A y Restrepo, X (2017). Esquizofrenia: El inframundo de la mente. Portal Revista Semana. Recuperado de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/esquizofrenia-colombianos-con-la-enfermedad/476155>
- Consejo nacional de política económica (2020). estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/CONPES/documentos-conpes/Paginas/documentos-conpes.aspx>.
- Aguerre, F (2014). La recuperación psíquica en pacientes con esquizofrenia; una posible mirada a través del arte. Tesis Doctoral Instituto de Psicología Clínica del Uruguay. Recuperado de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos%20la\\_rehabilitacion\\_psiquica\\_y\\_una\\_posible\\_mirada\\_desde\\_el\\_arte\\_tfg\\_aguerre.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos%20la_rehabilitacion_psiquica_y_una_posible_mirada_desde_el_arte_tfg_aguerre.pdf)