

La esquizofrenia como problemática de salud mental en el hospital psiquiátrico de Sinaloa

Schizophrenia as a mental health problem in the Sinaloa psychiatric
hospital

Luis Felipe Vega Velázquez

luis.vega23@icloud.com

<https://orcid.org/0009-0003-9158-651X>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán Sinaloa – México

Diana Guadalupe Obeso Zuñiga

zunigadiana244@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1518-392X>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán Sinaloa – México

Alba Rosa Soto Rojo

albarosasotorojo010@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-5044-7985>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán Sinaloa – México

Rosa Iris Avílez Núñez

avileznunezrosairis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8301-8590>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán Sinaloa – México

Luz Flérida Félix

luzflerida@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8317-7255>

Universidad Autónoma de Sinaloa

Culiacán Sinaloa – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i4.6287>

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i4.6287>

La esquizofrenia como problemática de salud mental en el hospital psiquiátrico de Sinaloa

Schizophrenia as a mental health problem in the Sinaloa psychiatric hospital

Luis Felipe Vega Velázquez

luis.vega23@icloud.com
<https://orcid.org/0009-0003-9158-651X>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán Sinaloa – México

Diana Guadalupe Obeso Zuñiga

zunigadiana244@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-1518-392X>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán Sinaloa – México

Alba Rosa Soto Rojo

albarosasotorojo010@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-5044-7985>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán Sinaloa – México

Rosa Iris Avilez Núñez

avileznunezrosairis@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8301-8590>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán Sinaloa – México

Luz Flérida Félix

luzflerida@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8317-7255>
Universidad Autónoma de Sinaloa
Culiacán Sinaloa – México

Artículo recibido: 17 de marzo de 2026. Aceptado para publicación: 31 de julio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La esquizofrenia representa un importante desafío de salud pública debido a la presencia de factores como la violencia, la desigualdad social, la pobreza y el estigma hacia las enfermedades mentales. El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa “Dr. Alfonso Millán Maldonado” es la principal institución encargada de brindar atención especializada a personas con este padecimiento. Se Investigaron las causas que provocan el desarrollo de la esquizofrenia, así como la influencia del entorno familiar y social en la evolución de un paciente con este malestar y las funciones que realiza el trabajador social en la atención integral de personas con dicha afección. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo empleando el método fenomenológico con la técnica de entrevista semiestructurada a una muestra conformada por dos pacientes diagnosticados con esquizofrenia, así como por un doctor psiquiatra y dos trabajadores sociales. La investigación destaca que el entorno familiar y social influye significativamente en la evolución de los pacientes. Un ambiente caracterizado por el apoyo, la comprensión y la estabilidad favorece la adherencia al tratamiento y reduce el riesgo de recaídas. Por el contrario, la discriminación, los conflictos familiares

y la falta de información pueden dificultar la recuperación y la reintegración social. El trabajador social orienta a las familias, fortalece redes de apoyo, gestiona recursos y promueve la inclusión social de los pacientes. La esquizofrenia debe abordarse desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos clínicos como los factores familiares, sociales y comunitarios para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Palabras clave: esquizofrenia, trabajador social, entorno familiar y social

Abstract

Schizophrenia presents a significant public health challenge due to the presence of factors such as violence, social inequality, poverty, and the stigma surrounding mental illness. The Sinaloa Psychiatric Hospital "Dr. Alfonso Millán Maldonado" is the main institution responsible for providing specialized care to individuals with this condition. This study investigated the causes of schizophrenia, the influence of the family and social environment on the progression of a patient with this disorder, and the role of social workers in the comprehensive care of individuals with this condition. This research was conducted using a qualitative approach with a descriptive scope, employing the phenomenological method with semi-structured interviews. The sample consisted of two patients diagnosed with schizophrenia, a psychiatrist, and two social workers. The research highlights that the family and social environment significantly influences the patients' progress. An environment characterized by support, understanding, and stability promotes adherence to treatment and reduces the risk of relapse. Conversely, discrimination, family conflicts, and a lack of information can hinder recovery and social reintegration. Social workers guide families, strengthen support networks, manage resources, and promote the social inclusion of patients. Schizophrenia must be addressed from a comprehensive perspective that considers both clinical aspects and family, social, and community factors to improve the quality of life of those who suffer from it.

Keywords: schizophrenia, social worker, family and social environment

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Vega Velázquez, L. F., Obeso Zuñiga, D. G., Soto Rojo, A. R., Avilez Núñez, R. I., & Félix, L. F. (2026). La esquizofrenia como problemática de salud mental en el hospital psiquiátrico de Sinaloa. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (4), 1064 – 1083.
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i4.6287>

INTRODUCCIÓN

Contexto y Justificación

La esquizofrenia es un trastorno que, más allá de los conceptos clínicos, toca profundamente la vida de las personas que la padecen y de quienes las rodean. No es solo un diagnóstico, sino una experiencia humana marcada por la confusión, el miedo, la esperanza y muchas veces, la incompreensión social. Cuando alguien escucha voces que los demás no oyen o percibe la realidad de una manera distinta, su mundo cambia por completo, así como la dinámica familiar, las relaciones sociales y en general, su vida cotidiana. La esquizofrenia transforma la manera en que una persona piensa, siente y actúa, afectando no solo su salud mental, sino su capacidad para estudiar, trabajar, relacionarse y construir un proyecto de vida. Por eso, este trastorno no puede verse únicamente desde la teoría o las estadísticas; detrás de cada caso hay una historia, una familia, una lucha diaria.

En México, y particularmente en Sinaloa, la realidad de la salud mental suele verse atravesada por prejuicios, desconocimiento y barreras sociales que dificultan que las personas reciban la atención que necesitan. La esquizofrenia continúa rodeada de mitos, de temores y de ideas erróneas que generan miedo, rechazo y sobre todo, silencio. Muchas familias no saben cómo actuar ante los primeros síntomas; algunos pacientes no entienden lo que les ocurre y otros tantos evitan buscar ayuda por miedo al estigma. En un contexto como el de Culiacán, donde el estrés, la violencia, la desigualdad y la falta de oportunidades inciden directamente en el bienestar emocional, este trastorno adquiere un carácter aún más complejo. Las personas que viven con esquizofrenia deben enfrentar no solo los síntomas de su enfermedad, sino un entorno que a menudo no comprende, no acompaña y no ofrece suficientes alternativas para su cuidado y rehabilitación.

En medio de esta realidad, el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa “Dr. Alfonso Millán Maldonado” se ha convertido en un lugar de referencia para muchas familias, en la primera puerta a la que acuden cuando la enfermedad se manifiesta. Desde su creación en los años noventa, esta institución ha atendido a miles de personas que necesitan apoyo psiquiátrico, psicológico y social. A pesar de sus limitaciones —como la falta de recursos, la saturación de servicios y la creciente demanda— el hospital representa un espacio donde se intenta comprender, contener y acompañar a quienes viven con esquizofrenia. Los pasillos, consultorios y áreas de hospitalización de este espacio guardan historias de lucha, recaídas, avances, temores y esperanzas.

Sin embargo, el desafío no se queda solo dentro de sus paredes. Cuando un paciente sale del hospital o termina una consulta, regresa a un entorno familiar y social que, para bien o para mal, influirá profundamente en su evolución. La familia se convierte en un actor clave; en ella recae gran parte del cuidado, del acompañamiento diario, de la administración de medicamentos y del manejo de crisis. Pero las familias, como cualquier otra, sienten cansancio, miedo e incertidumbre; muchas veces no cuentan con la orientación necesaria para comprender la enfermedad y terminan sobrecargadas emocionalmente. En Sinaloa, no pocas veces las familias se enfrentan al estigma social, a los comentarios discriminatorios o a la falta de apoyo comunitario, lo que incrementa el aislamiento y dificulta el proceso de recuperación.

El entorno social, por su parte, puede convertirse en un espacio protector o en un factor de riesgo. Las miradas, los prejuicios y los estereotipos hacia las personas con esquizofrenia continúan siendo parte de la vida cotidiana. Todavía es común que se les considere “peligrosos”, “incapaces” o “locos”, ideas que no solo son erróneas, sino profundamente dañinas. Estas percepciones limitan el acceso de los pacientes a oportunidades laborales, educativas y sociales, afectando directamente su autoestima y su deseo de reintegrarse a la comunidad. La falta de programas de apoyo, espacios recreativos, talleres de rehabilitación y redes comunitarias también son factores que complican la recuperación. La

esquizofrenia no se vive únicamente en la mente del paciente; se vive en su casa, en su colonia, en su ciudad, en todas las interacciones que tiene o deja de tener.

En este escenario, el trabajador social juega un papel profundamente humano. Su labor va más allá de la gestión de trámites o la elaboración de expedientes; es un acompañamiento que busca comprender las historias, los miedos y las necesidades reales de los pacientes y de sus familias. El trabajador social entra a hogares donde hay cansancio, incertidumbre, silencios prolongados, discusiones, frustraciones y, también, mucho amor. Acompaña procesos de duelo, de aprendizaje, de adaptación, y ayuda a que las familias entiendan que la enfermedad no define a la persona, que la recuperación es posible y que no están solos. Además, articula redes de apoyo, gestiona recursos y crea puentes entre el hospital, la comunidad y otras instituciones que pueden contribuir al bienestar del paciente.

Su intervención se vuelve esencial en un sistema donde los recursos pueden ser escasos y las necesidades, enormes. En el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, el trabajador social observa de cerca la realidad que enfrentan los pacientes una vez que salen del consultorio o son dados de alta: hogares en conflicto, falta de medicamentos, pobreza, discriminación, ausencias de redes de apoyo, violencia intrafamiliar o simplemente incertidumbre ante el futuro. Cada caso es distinto, cada familia vive la enfermedad de forma diferente y el trabajador social intenta, con las herramientas que tiene, brindar orientación, apoyo y acompañamiento para que el paciente no vuelva a tener un ciclo de recaídas y hospitalizaciones que pueden evitarse con un entorno más estable.

Por todo lo anterior, esta investigación nace de la necesidad de comprender más profundamente cómo se vive la esquizofrenia en un entorno como el de Culiacán, cuáles son sus causas, cómo afecta la dinámica familiar y social, y cuál es el papel del trabajador social en su atención integral. No se trata solamente de un análisis teórico, sino del deseo de entender la dimensión humana detrás del trastorno: las emociones, los miedos, las fortalezas y las esperanzas de las personas involucradas.

La esquizofrenia es un trastorno mental severo y crónico que afecta profundamente el pensamiento, las emociones, el comportamiento y la percepción de la realidad. Representa uno de los mayores retos para la salud pública debido a su complejidad clínica, su impacto en la funcionalidad de las personas y las repercusiones sociales que genera. En el contexto sinaloense, y particularmente en la ciudad de Culiacán, la esquizofrenia constituye una problemática que requiere especial atención por parte de los servicios de salud mental, las familias y la comunidad en general. El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, ubicado en Culiacán, se ha consolidado como una de las principales instituciones encargadas de brindar atención especializada a personas que padecen este trastorno, así como de ofrecer acompañamiento terapéutico, psicológico y social. La presente investigación se justifica en la necesidad de analizar, desde una perspectiva integral, las causas que provocan la esquizofrenia, la influencia del entorno familiar y social en la evolución del paciente, y el papel fundamental del trabajador social en la atención integral dentro de dicho hospital.

Comprender las causas que provocan la esquizofrenia es un punto de partida esencial para abordar la enfermedad de manera científica y humanizada. Las investigaciones coinciden en que este trastorno tiene un origen multifactorial en el que intervienen variables genéticas, neurobiológicas, ambientales y psicosociales. Sin embargo, en regiones como

Culiacán, donde existen condiciones sociales y económicas particulares como la desigualdad, la violencia, la pobreza y el limitado acceso a servicios de salud mental especializados, estos factores pueden exacerbar la vulnerabilidad de ciertos grupos de población. Analizar las causas desde un enfoque contextualizado permitirá identificar no solo los componentes clínicos, sino también las circunstancias sociales que influyen en la aparición y el desarrollo de la esquizofrenia. Este conocimiento resulta esencial para fortalecer las políticas de salud mental, promover la prevención

temprana y mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento dentro del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa.

Otro aspecto fundamental es la influencia que la esquizofrenia ejerce en el entorno familiar y social del paciente. En la mayoría de los casos, las familias se convierten en el principal soporte emocional, económico y afectivo del individuo, pero también enfrentan un alto grado de estrés y sobrecarga. En Culiacán, muchas familias que conviven con personas diagnosticadas con esquizofrenia desconocen las características del trastorno y carecen de orientación profesional, lo que genera dinámicas familiares tensas y dificulta el proceso de recuperación. Además, persisten prejuicios sociales que asocian erróneamente la esquizofrenia con la violencia o la “locura”, lo cual contribuye a la exclusión y al aislamiento de los pacientes. Esta falta de comprensión social repercute negativamente en la adherencia al tratamiento, la estabilidad emocional y la reintegración comunitaria del paciente. Por ello, resulta indispensable investigar cómo influyen las actitudes familiares y las condiciones sociales del entorno culichi en la evolución de las personas que padecen esquizofrenia, para así diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

En este marco, el papel del trabajador social dentro del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa es de suma importancia, ya que este profesional constituye un vínculo esencial entre el paciente, su familia, la institución y la comunidad. El trabajador social no solo interviene en la gestión de recursos y en la atención de las necesidades socioeconómicas del paciente, sino que también desempeña funciones educativas, preventivas y de acompañamiento psicosocial. Su labor incluye orientar a las familias sobre el manejo de la enfermedad, fortalecer las redes de apoyo comunitario, fomentar la inclusión social y promover la sensibilización en torno a los trastornos mentales. En el contexto hospitalario de Culiacán, donde los servicios de salud mental suelen estar saturados y los recursos son limitados, el trabajador social cumple una función estratégica para garantizar una atención integral e interdisciplinaria. A través de su intervención, se favorece la continuidad del tratamiento, la reintegración del paciente a su entorno familiar y la coordinación con instituciones externas que puedan brindar apoyo adicional.

Asimismo, la investigación adquiere relevancia porque contribuye a visibilizar la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en el estado de Sinaloa. El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa atiende a una población diversa, proveniente tanto de zonas urbanas de Culiacán como de comunidades rurales y marginadas, donde el acceso a la atención psiquiátrica y psicológica es limitado.

Esta realidad demanda un enfoque más humano, inclusivo y participativo, en el que el trabajador social desempeña un papel clave en la detección de problemáticas sociales, la prevención de recaídas y la creación de redes de apoyo sostenibles. Al mismo tiempo, la investigación busca resaltar la importancia de la formación y actualización profesional en el área del trabajo social, con el fin de responder de manera más eficaz a las necesidades cambiantes de las personas con esquizofrenia y sus familias.

La presente investigación se justifica, por tanto, en la urgencia de profundizar en la comprensión integral de la esquizofrenia desde una perspectiva local y contextualizada. Estudiar sus causas, su impacto en el entorno familiar y social, y el rol del trabajador social en el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa permitirá generar conocimiento útil para la mejora de las políticas públicas en salud mental, la sensibilización de la comunidad y la optimización de las prácticas profesionales. Además, permitirá visibilizar la importancia de abordar la esquizofrenia no solo como una condición médica, sino como un fenómeno social que requiere la participación activa de diversos actores, entre ellos, las familias, las instituciones y los profesionales del trabajo social.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo que permitió obtener información detallada a partir de las experiencias, opiniones y percepciones de los participantes, favoreciendo una comprensión más profunda de la problemática estudiada debido a que busca comprender las causas de la esquizofrenia, la influencia del entorno familiar y social en la evolución de los pacientes, así como las funciones que desempeña el trabajador social en la atención integral dentro del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa.

Este trabajo tiene alcance descriptivo en un diseño de investigación no experimental donde no hubo manipulación de variables y cuyos participantes contribuyeron a un estudio básico, formando parte de la muestra dos pacientes diagnosticados con esquizofrenia, un doctor psiquiatra y dos trabajadores sociales que participaron en las entrevistas realizadas dentro del hospital psiquiátrico de Sinaloa. Como criterio de selección se consideró ser pacientes diagnosticados con la mencionada enfermedad y que recibían atención en el mencionado lugar. Asimismo, se eligió un doctor psiquiatra y trabajadores sociales que laboraban directamente con pacientes con el padecimiento en cuestión y que aceptaron participar en la indagación.

Se aplicó la entrevista semiestructurada, apoyándose con la guía de preguntas, cuaderno de notas y grabadora de audio para garantizar la precisión y fidelidad de la información recabada. Además, se formularon preguntas complementarias cuando fue necesario profundizar en determinados aspectos o aclarar información relevante. Cabe mencionar que se contó con la autorización y el consentimiento de los participantes bajo principios éticos fundamentales orientados a proteger la dignidad, integridad y derechos de los mismos, especialmente considerando que la población bajo estudio se conforma por personas con trastornos mentales. Se estipula el consentimiento informado como un requisito indispensable para la participación. Antes de la aplicación de entrevistas, se explicó a los participantes la finalidad de la investigación, garantizando su derecho a aceptar o no, sin repercusiones.

Se realizó el análisis de contenido de la información recabada.

DESARROLLO

En los estudios previos citaremos a Lederbogen et al. (2011) con la investigación titulada Urban living and Urban Upbringing Affect Neural Social Stress Processing Humans. La vida en la ciudad y la crianza urbana afectan el procesamiento neuronal del estrés social en los seres humanos. Cuyo objetivo fue analizar cómo la vida urbana influye en el procesamiento cerebral del estrés social. La metodología implementada de estudio experimental con neuroimagen funcional a una población de adultos sanos, comparando personas criadas en zonas rurales vs. Urbanas. Los instrumentos utilizados, Resonancia magnética funcional (fMRI) durante tareas de estrés social. Resultados obtenidos, mayor activación de la amígdala y corteza cingulada en personas que viven o crecieron en ciudades grandes, asociadas a mayor vulnerabilidad al estrés.

López-Murillo et al. (2026) exploran los procesos de intervención del Trabajo Social en la salud mental de usuarios y usuarias. Trabajaron con método cualitativo, exploratorio, descriptivo, no probabilístico, muestreo intencional y bola de nieve, entrevistas por formulario Google a profesionales en Trabajo social con años de experiencia con el fin de presenciar los cambios, en diversas instituciones: Secretaría de Salud [SSA], el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. Como resultados destacan la importancia y necesidad de capacitación y actualización del quehacer de Trabajo Social en la salud mental de los pacientes.

Urzúa-Álvarez et al. (2022). Realizan Estudio de neuroimagen estructural en esquizofrenia para examinar cambios estructurales cerebrales asociados a esta enfermedad. La metodología empleada

es Meta-análisis y estudios de resonancia magnética estructural a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia comparados con controles sociales. Utilizaron resonancia magnética estructural (MRI) y análisis volumétrico cerebral. Reportan como resultado reducción en hipocampo, corteza prefrontal y lóbulos temporales; aplicación ventricular; alteraciones en conectividad.

Problema de Investigación

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más complejos, enigmáticos y estigmatizados en la historia de la humanidad. Desde el punto de vista clínico, se trata de una alteración psicótica crónica que afecta la manera en que una persona interpreta la realidad, altera sus pensamientos, emociones y comportamientos, y afecta gravemente su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. Las personas que padecen esquizofrenia suelen experimentar alucinaciones, delirios, lenguaje desorganizado, alteraciones cognitivas y una disminución significativa en sus habilidades sociales y laborales. Este trastorno, que generalmente se manifiesta en la adolescencia o en la adultez temprana, implica no solo un reto médico, sino también un profundo desafío social, cultural y familiar.

En el contexto mexicano, los problemas de salud mental han adquirido una relevancia creciente en las últimas décadas, especialmente debido al aumento de diagnósticos, la visibilización de los trastornos y la presión que enfrentan los sistemas públicos de atención psiquiátrica. Sin embargo, pese a los avances, persisten deficiencias estructurales en la atención, la cobertura y la educación en torno a las enfermedades mentales. Dentro de este panorama, el estado de Sinaloa y particularmente su capital, Culiacán, se destacan por presentar una alta demanda de servicios de salud mental, siendo el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa la institución más importante y especializada en la atención de pacientes con esquizofrenia y otros trastornos graves del estado.

El problema de la esquizofrenia en Culiacán se presenta como una situación de salud pública y social que trasciende el ámbito médico. La mayoría de las personas diagnosticadas con este trastorno enfrentan una doble lucha: por un lado, la batalla interna contra los síntomas y limitaciones que la enfermedad produce; y por otro, la lucha social contra la discriminación, el estigma y la exclusión. En muchos casos, el desconocimiento generalizado de la población acerca de lo que implica la esquizofrenia lleva a que los pacientes sean tratados con miedo o rechazo. Este estigma no solo deteriora su bienestar psicológico, sino que también obstaculiza su rehabilitación, su adherencia al tratamiento y su reintegración social.

La atención a la esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa refleja las limitaciones estructurales de los servicios de salud mental en la región. Si bien el hospital se ha consolidado como una institución de referencia estatal y regional, enfrenta múltiples desafíos: insuficiencia de recursos económicos, falta de personal especializado, escasa infraestructura y una creciente demanda de atención que supera la capacidad instalada. A ello se suma la falta de programas de seguimiento comunitario, la escasa articulación entre los servicios hospitalarios y las redes familiares, y la limitada participación social en la promoción de la salud mental. Todo esto genera un escenario complejo que afecta directamente la calidad de la atención que reciben los pacientes con esquizofrenia.

Desde una perspectiva social, la esquizofrenia representa un problema multidimensional. En Culiacán, las condiciones socioeconómicas y culturales influyen de manera significativa en la aparición y el curso de la enfermedad. La pobreza, la marginación, el desempleo, la violencia y la desigualdad social son factores que pueden aumentar el estrés psicosocial y, por tanto, actuar como desencadenantes o agravantes de los trastornos mentales. A su vez, las familias que conviven con un miembro diagnosticado con esquizofrenia suelen experimentar sobrecarga emocional, conflictos intrafamiliares, desgaste físico y psicológico, así como dificultades económicas derivadas de la atención constante que requiere el paciente.

El entorno familiar cumple un papel central en la evolución del paciente con esquizofrenia. La literatura especializada ha demostrado que las actitudes familiares como la crítica excesiva, la falta de comprensión o el rechazo pueden incrementar el riesgo de recaídas y hospitalizaciones. En Culiacán, muchas familias carecen de acceso a programas psicoeducativos o terapias familiares que les permitan comprender la enfermedad y acompañar adecuadamente a su familiar enfermo. Esto genera un círculo vicioso donde el paciente recae con frecuencia, la familia se desgasta y la institución hospitalaria se ve saturada, lo que perpetúa el problema de manera estructural.

El estigma social también constituye un factor de gran peso. En la sociedad sinaloense y particularmente en Culiacán, aún prevalece una visión estereotipada del paciente psiquiátrico. A menudo, se les percibe como personas peligrosas, incapaces o impredecibles, lo que fomenta la exclusión laboral y la marginación comunitaria. Estas percepciones erróneas afectan no solo al individuo, sino también a su familia, que muchas veces prefiere ocultar el diagnóstico por miedo a ser señalada o discriminada. Este estigma impide que las personas con esquizofrenia busquen ayuda tempranamente y limita la efectividad de las intervenciones médicas y sociales.

El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, como institución de atención especializada, enfrenta el desafío de atender un número creciente de pacientes que no solo requieren tratamiento farmacológico, sino también acompañamiento psicosocial y programas de reintegración social. Sin embargo, el modelo de atención predominante en México, centrado en la hospitalización, no siempre resulta suficiente para abordar las necesidades integrales de los pacientes. Muchos de ellos, tras ser dados de alta, carecen de seguimiento y de apoyo familiar estructurado, lo que los lleva a recaer y regresar al hospital en un ciclo continuo. Este fenómeno pone en evidencia la necesidad de fortalecer los programas de intervención comunitaria y de coordinación entre las distintas áreas del sistema de salud.

En este contexto, la labor del trabajo social dentro del hospital es esencial. El trabajador social cumple funciones de enlace entre el paciente, la familia y la institución, y tiene la capacidad de analizar las problemáticas sociales que agravan la enfermedad. Su intervención va más allá de la gestión administrativa; implica el acompañamiento humano, la orientación familiar, la sensibilización comunitaria y la articulación de redes de apoyo. No obstante, los profesionales del trabajo social también enfrentan limitaciones, ya que deben atender un alto volumen de casos con pocos recursos y con un sistema de salud mental que aún prioriza lo médico sobre lo social.

La falta de políticas públicas sólidas y sostenibles en materia de salud mental es otro componente del problema. En Culiacán, aunque existen esfuerzos institucionales por parte de la Secretaría de Salud y el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, las estrategias de prevención, rehabilitación y sensibilización son insuficientes para cubrir las necesidades de la población. La mayoría de los programas se concentran en la atención clínica, dejando de lado la dimensión social del problema. Esta falta de integralidad impide abordar las causas estructurales de la enfermedad y perpetúa las condiciones de exclusión y desigualdad.

El contexto urbano de Culiacán presenta condiciones particulares que inciden en la salud mental de sus habitantes. Es una ciudad con un alto índice de violencia, consumo de drogas, desigualdad social y estrés cotidiano, factores que, combinados, pueden actuar como detonantes de trastornos mentales. Además, las condiciones de pobreza en ciertos sectores limitan el acceso a la atención médica especializada, obligando a muchas familias a depender únicamente de los servicios públicos saturados del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa. Esta situación genera una concentración de pacientes y un desgaste institucional que impide ofrecer una atención personalizada y sostenida a cada caso.

La esquizofrenia, en este contexto, no puede entenderse únicamente como una enfermedad biológica, sino como un fenómeno que refleja las fallas estructurales del sistema social. El trabajo social, en su enfoque teórico y práctico, considera que la salud mental está estrechamente ligada a las condiciones

de vida, al acceso a oportunidades y al tejido comunitario. Por ello, comprender la esquizofrenia en Culiacán implica analizar las desigualdades sociales, los factores culturales y las redes familiares que inciden en el bienestar o el deterioro del paciente. Este enfoque integral permite visualizar que la intervención no debe limitarse al hospital, sino extenderse a la comunidad, la familia y las instituciones educativas y laborales.

Por otra parte, el Hospital Psiquiátrico de Sinaloa enfrenta la necesidad de actualizar su modelo de atención, orientándose hacia un enfoque más humanista e interdisciplinario. Esto implica fortalecer la participación de psicólogos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales, y fomentar una visión centrada en la recuperación y la inclusión social del paciente. Los modelos de atención comunitaria y de salud mental con base en derechos humanos ofrecen alternativas viables para transformar la atención psiquiátrica tradicional en una más participativa y respetuosa de la dignidad de las personas con esquizofrenia.

Desde el punto de vista del trabajo social, el problema radica también en la falta de sensibilización y capacitación de la sociedad. En Culiacán, aún existe un desconocimiento profundo sobre qué es la esquizofrenia, cómo se manifiesta y cómo se debe tratar a las personas que la padecen. El trabajador social tiene la responsabilidad de fomentar la educación comunitaria, promover el respeto hacia los pacientes y colaborar en la creación de políticas públicas que garanticen la atención integral. El reto consiste en lograr que la esquizofrenia sea vista no como un estigma, sino como una condición de salud que requiere comprensión, apoyo y acompañamiento.

Finalmente, la descripción del problema de la esquizofrenia en Culiacán revela una situación compleja en la que convergen factores biológicos, psicológicos y sociales. Las limitaciones institucionales, el estigma social, la falta de recursos y la sobrecarga familiar constituyen barreras significativas para la recuperación de los pacientes. El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa, como principal institución de atención mental en la región, juega un papel fundamental, pero requiere apoyo estructural y políticas que fortalezcan su capacidad de respuesta. Comprender esta realidad desde el enfoque del trabajo social es fundamental para desarrollar estrategias de intervención más efectivas, que integren la dimensión humana, social y comunitaria en el tratamiento de la esquizofrenia.

La selección de estas tres preguntas obedece al interés que suscita comprender la esquizofrenia desde una perspectiva amplia y multidimensional. En primer lugar, resulta pertinente indagar en las causas que pueden originar este trastorno, dado que su complejidad implica la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Asimismo, el análisis de la influencia que ejerce la esquizofrenia en el entorno familiar y social permite reconocer la relevancia del apoyo y las dinámicas relacionadas en la evolución del paciente. Finalmente, examinar el papel del trabajador social en la atención integral dentro de los servicios de salud mental contribuye a destacar la importancia de una intervención profesional que articule recursos, brinde acompañamiento y favorezca la inclusión social.

Objetivos

- Identificar las causas que provocan el desarrollo de la esquizofrenia.
- Indagar cómo influye el entorno familiar y social en la evolución de un paciente con esquizofrenia
- Analizar las funciones que realiza el trabajador social en la atención integral de personas con esquizofrenia dentro de los servicios de salud mental.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las causas que provocan la esquizofrenia?
- ¿Cómo influye el entorno familiar y social en la evolución de un paciente con esquizofrenia?

- ¿Cuál es el papel del trabajador social en la atención integral de personas con esquizofrenia dentro de los servicios de salud mental?

Para el National Institute of Mental Health, la esquizofrenia es “un trastorno mental grave que altera la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, produciendo con frecuencia una pérdida del contacto con la realidad” (National Institute of Mental Health, 2024). Esta definición resalta dos componentes esenciales: la severidad del trastorno y la ruptura con la realidad. La pérdida del contacto con la realidad constituye uno de los núcleos conceptuales más característicos de la esquizofrenia, estrechamente ligado a la presencia de alucinaciones y delirios. De manera complementaria, Myers describe la esquizofrenia como “un trastorno marcado por pensamientos desorganizados, percepciones distorsionadas, emociones inapropiadas y comportamientos erráticos, donde el individuo pierde contacto con la realidad” (Myers, 2014). Esta definición enfatiza la interacción entre los síntomas psicóticos y la desorganización conductual, ambos elementos centrales en la manifestación clínica del trastorno. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud conceptualiza la esquizofrenia como “un trastorno mental severo caracterizado por distorsiones en el pensamiento, en las percepciones, en las emociones, en el lenguaje, en la conciencia del sí mismo y en el comportamiento” (World Health Organization, 2023). Con ello, amplía el espectro de procesos afectados y evidencia que la esquizofrenia no se limita a alteraciones perceptuales o cognitivas, sino que constituye una condición que compromete de forma integral la vida psíquica, emocional y social del individuo.

En el estado de Sinaloa, la atención a la esquizofrenia ha seguido una evolución similar a la del resto del país. La mayoría de los casos se concentran en la ciudad de Culiacán, donde se ubican las principales instituciones especializadas en salud mental. El Hospital Psiquiátrico de Sinaloa ha sido por décadas el principal centro encargado de atender a personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves. De acuerdo con registros de la Secretaría de Salud estatal, entre 2016 y 2018 se reportaron más de 700 casos de esquizofrenia en Sinaloa, de los cuales Culiacán concentró la mayoría.

La población más afectada por este trastorno se encuentra entre los 20 y 40 años de edad, lo que implica un reto social y económico, ya que muchas de estas personas están en una etapa productiva de la vida. En los últimos años, el gobierno estatal ha invertido en infraestructura y programas para mejorar la atención psiquiátrica. Se inauguró la ampliación del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa y se creó la Unidad de Paidopsiquiatría, especializada en la atención de niños y adolescentes con trastornos mentales. Estas acciones reflejan el reconocimiento de la salud mental como una prioridad dentro del sistema de salud del estado. A pesar de los avances, en Culiacán y en el resto de Sinaloa persisten desafíos importantes. El principal problema sigue siendo el estigma social que enfrentan las personas con esquizofrenia. Muchas veces son víctimas de discriminación, exclusión laboral y falta de apoyo familiar. Además, el número de psiquiatras y psicólogos especializados sigue siendo bajo en comparación con la demanda existente. También existe una carencia de programas de rehabilitación social que ayuden a los pacientes a reintegrarse plenamente a su comunidad.

Actualmente, en Culiacán se han impulsado campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental. Instituciones educativas, hospitales y organizaciones civiles han comenzado a participar en actividades que buscan promover la empatía y el conocimiento sobre los trastornos mentales, con el objetivo de construir una sociedad más comprensiva y menos estigmatizadora. Los antecedentes de la esquizofrenia en esta región muestran que, aunque el camino ha sido largo y difícil, el progreso hacia una atención más humana y científica continúa.

(Hany y Rizvi, 2024) señalan que la esquizofrenia no obedece a un único gen, sino que es un trastorno poligénico y multifactorial. Schmitt et al. (2023) proponen que los factores genéticos actúan principalmente modulando la vulnerabilidad del neurodesarrollo. Es decir, la predisposición genética por sí sola no es suficiente para desencadenar la esquizofrenia, pero establece una base sobre la cual

agentes ambientales pueden influir de manera más significativa. Esta interacción se conoce como modelo de vulnerabilidad-estrés, donde la genética otorga una predisposición y los acontecimientos ambientales funcionan como desencadenantes. Schmitt et al. (2023) plantean que las alteraciones estructurales y de conectividad son resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales tempranos. Un enfoque más sólido fue desarrollado por Bateson et al. (1956) con la teoría del doble vínculo. Estos autores plantearon que una comunicación familiar caracterizada por mensajes contradictorios y emocionalmente confusos —por ejemplo, recibir expresiones afectivas verbales acompañadas de rechazo no verbal— puede generar en el individuo dificultades para interpretar la realidad, desarrollar pensamiento lógico y regular sus emociones. Según Bateson et al. (1956), cuando esta dinámica ocurre de forma crónica en la infancia, puede contribuir a la aparición de patrones cognitivos desorganizados que, en combinación con otras vulnerabilidades, incrementan el riesgo de psicosis.

Posteriormente, los estudios sobre el clima emocional familiar ofrecieron un aporte decisivo. Brown (1959) introdujo el concepto de expresión emocional alta (EEA), refiriéndose a hogares donde predominan la crítica excesiva, la hostilidad y la sobreimplicación emocional hacia el paciente. A través de investigaciones longitudinales, Brown (1959) demostró que las personas con esquizofrenia que regresan a hogares con alta EEA presentan tasas significativamente más altas de recaídas que aquellas que viven en entornos familiares con niveles bajos de crítica y hostilidad. Este hallazgo se ha mantenido en múltiples estudios posteriores, convirtiéndose en una de las evidencias más robustas de la influencia del entorno familiar en el curso del trastorno.

La psicología cognitiva también ha aportado explicaciones relevantes. Según Bentall (2003), la forma en que los familiares interpretan y responden a los síntomas del paciente influye directamente en su bienestar emocional.

Desde una perspectiva más integradora, el modelo de vulnerabilidad-estrés de Zubin y Spring (1977) señala que la esquizofrenia surge cuando una predisposición biológica interactúa con factores estresantes del entorno, entre ellos la dinámica familiar.

Uno de los factores sociales más estudiados es el lugar de residencia. (Faris y Dunham, 1939), en uno de los análisis sociológicos clásicos, demostraron que la esquizofrenia aparecía con mayor frecuencia en barrios urbanos deteriorados caracterizados por pobreza, desorganización social, aislamiento y movilidad residencial elevada. Según estos autores, los entornos urbanos socialmente desestructurados incrementan el estrés, reducen las redes de apoyo y debilitan la cohesión comunitaria, lo que puede contribuir a la vulnerabilidad psicosocial. Los hallazgos de Faris y Dunham establecieron una de las primeras conexiones directas entre el contexto social y la incidencia del trastorno.

Con el tiempo, la investigación confirmó estos resultados y los amplió. Estudios más recientes indican que vivir en áreas urbanas densamente pobladas aumenta el riesgo de desarrollar esquizofrenia. Varios autores explican este fenómeno a través de la teoría del estrés urbano. Según Lederbogen et al. (2011), la vida en ciudades grandes incrementa la exposición a estímulos sociales estresantes, reduce la sensación de control y aumenta la activación de áreas cerebrales relacionadas con el estrés social. Estos procesos pueden actuar como desencadenantes en personas con vulnerabilidad genética, favoreciendo la aparición de síntomas psicóticos.

Según (Norman y Malla, 1993), las personas con esquizofrenia que cuentan con redes de apoyo sólidas —familia, amigos o comunidad— muestran mejor evolución clínica, menor riesgo de recaídas y mayor adherencia al tratamiento. Por el contrario, el aislamiento social y la falta de apoyo pueden incrementar la angustia emocional, intensificar los síntomas y dificultar la recuperación.

La discriminación y la exclusión social también influyen en la vulnerabilidad a la esquizofrenia. Investigaciones recientes han señalado que las minorías étnicas o inmigrantes que experimentan discriminación sistemática presentan un mayor riesgo de desarrollar psicosis. (Selten y Cantor-Graae, 2005) explican que la experiencia prolongada de exclusión social, prejuicio y estrés por minoría incrementa la hipervigilancia, la ansiedad social y la reactividad emocional, factores que pueden contribuir a la aparición de síntomas paranoides y al riesgo de psicosis. Este fenómeno se ha observado especialmente en inmigrantes de primera y segunda generación que enfrentan desventajas sociales prolongadas.

El nivel socioeconómico también es un factor clave en la influencia del entorno social. Según Häfner (2003), los contextos marcados por pobreza, inestabilidad laboral y acceso limitado a recursos sanitarios incrementan el riesgo de desarrollar esquizofrenia o agravar sus síntomas.

El trabajador social cumple una función esencial en la orientación y psicoeducación a las familias, quienes son actores fundamentales en la recuperación del paciente. La psicoeducación reduce la emoción expresada, mejora la comunicación familiar y disminuye significativamente las recaídas (McFarlane, 2016).

RESULTADOS

Aunque no se debe generalizar por las características propias de este estudio ya que no es representativo de la población, sí es importante enfatizar la coincidencia de ambos pacientes entrevistados sobre lo que desencadenó el padecimiento.

El paciente 1 expresó

Atravesé diversas situaciones emocionalmente difíciles antes de la aparición de los primeros síntomas, entre ellas conflictos familiares, preocupaciones constantes y períodos de estrés que afectaron significativamente mi bienestar emocional.

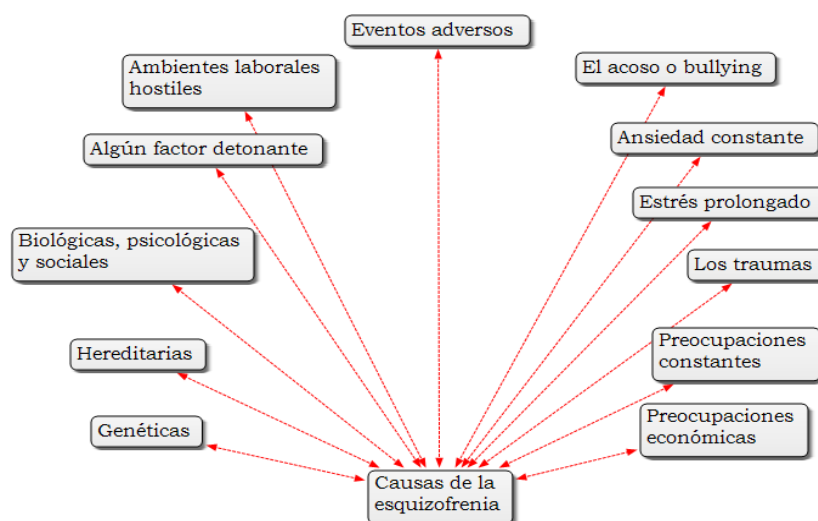
El estrés, los problemas familiares y algunas experiencias difíciles vividas en mi contexto social pudieron haber influido negativamente en mi salud mental y favorecer la manifestación de los síntomas.

La paciente 2 entrevistada relató

Antes de presentar los primeros síntomas atravesé por una etapa difícil relacionada con problemas de pareja y preocupaciones económicas, las cuales afectaron considerablemente mi estado emocional. Considero que el estrés constante que viví en ese momento pudo haber influido en empeorar mi salud mental. Me sentía agotada emocionalmente y con muchas responsabilidades que no sabía cómo enfrentar.

Figura 1

Causas de la esquizofrenia

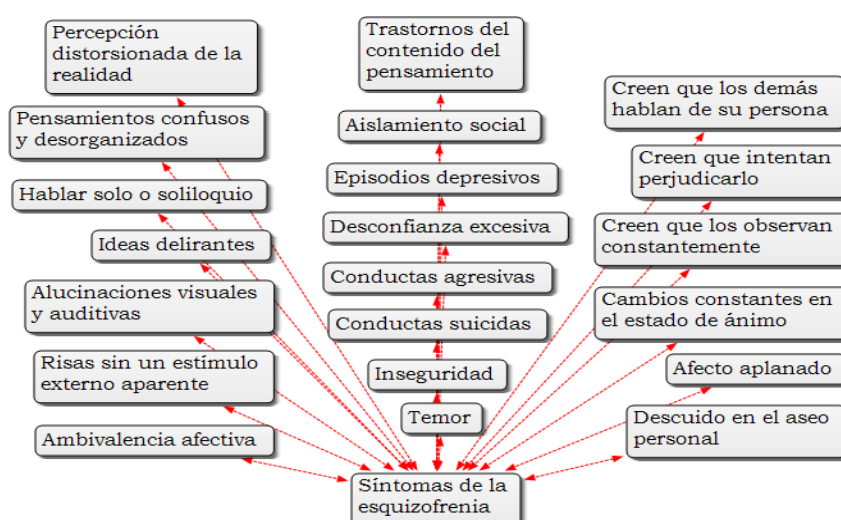


Fuente: elaboración propia.

Los entrevistados coinciden en que las causas de la esquizofrenia son genéticas, hereditarias, biológicas, psicológicas y sociales. Se enfatiza sobre factores detonantes como eventos adversos, preocupaciones económicas, traumas, estrés prolongado, ansiedad constante, acoso y ambientes laborales hostiles.

Figura 2

Síntomas de la esquizofrenia



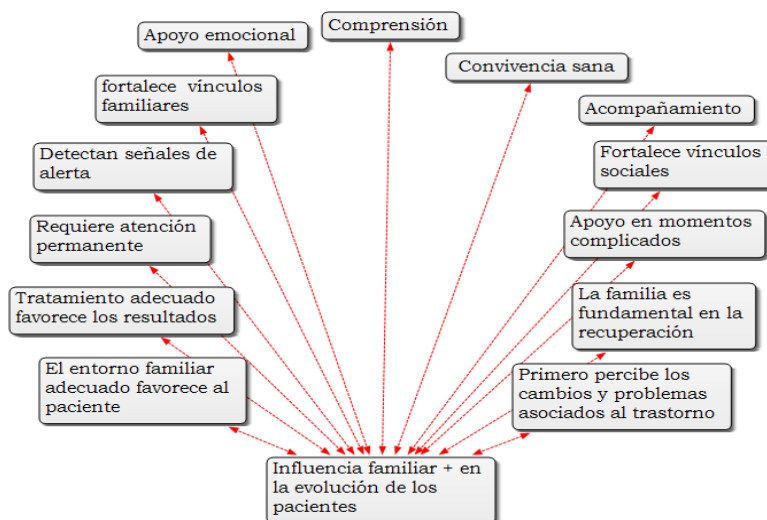
Fuente: elaboración propia.

Respecto de los síntomas de la esquizofrenia manifiestan temor, inseguridad, conductas agresivas, ideación suicida, desconfianza excesiva, depresión, aislamiento social, ideas delirantes, alucinaciones

visuales y auditivas, risas sin un estímulo externo aparente, ambivalencia afectiva, soliloquio, percepción distorsionada de la realidad, afecto aplanado y tienen creencias distorsionadas.

Figura 3

Influencia familiar positiva en la evolución de los pacientes

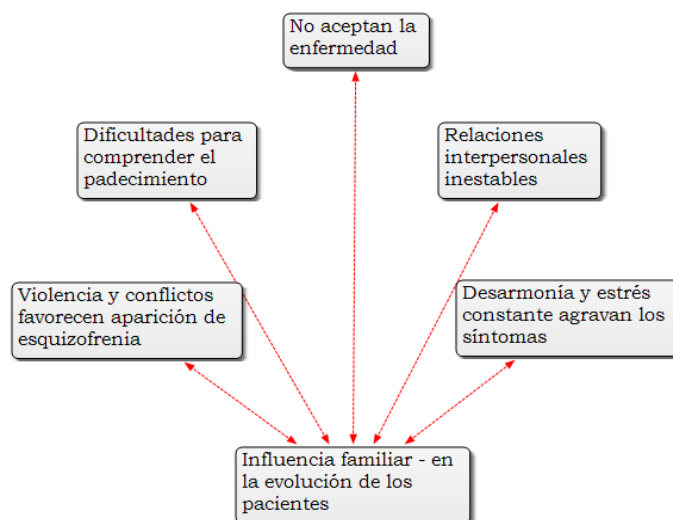


Fuente. Elaboración propia

Al hablar de influencia familiar positiva se menciona que el entorno adecuado favorece la evolución del paciente en tratamiento logrando mejores resultados, la familia se debe concientizar sobre la permanencia de la atención, este entorno cercano es el que detecta las señales de alerta, percibe cambios y problemas asociados al trastorno, brinda apoyo emocional en momentos difíciles, así como comprensión, fortalece los vínculos afectivos, acompaña y es parte fundamental en la recuperación.

Figura 4

Influencia familiar negativa en la evolución de los pacientes

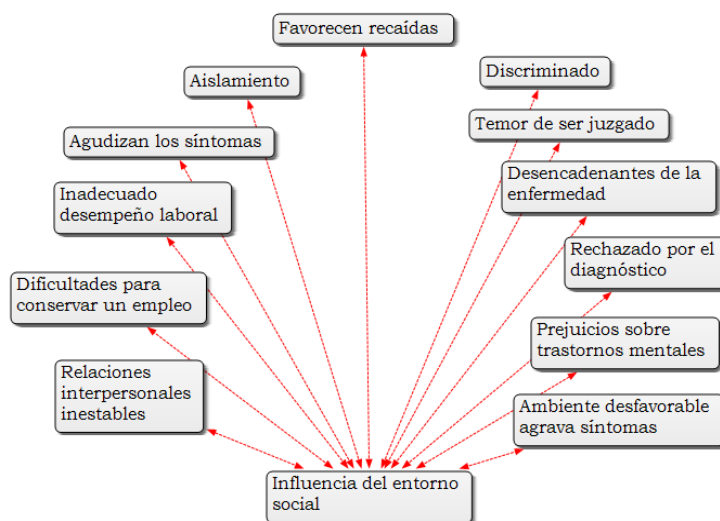


Fuente: elaboración propia.

Cabe destacar que la influencia familiar también puede ser negativa, la cual se caracteriza por violencia y conflictos que favorecen la aparición de la esquizofrenia, la desarmonía y el estrés agravan los síntomas del padecimiento, se les dificulta aceptar y atender al enfermo; las relaciones interpersonales inestables perjudican.

Figura 5

Influencia del entorno social

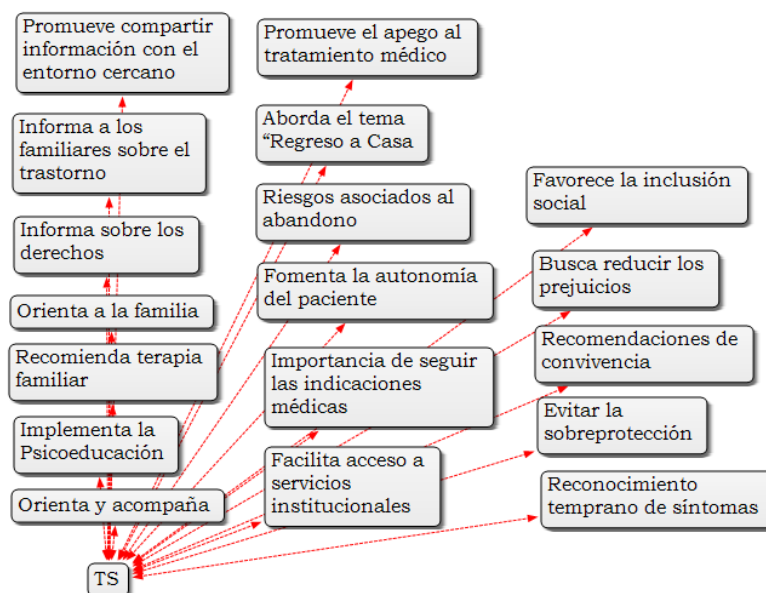


Fuente: elaboración propia.

La influencia del entorno social se caracteriza por relaciones inestables que agudizan los síntomas, favorecen las recaídas, viven la discriminación, así como el rechazo desde el diagnóstico, manifiestan los prejuicios sobre los trastornos mentales, quienes tienen empleo pasan por dificultades para conservarlo, presentan inadecuado desempeño laboral y aislamiento. El paciente teme ser juzgado por la sociedad.

Figura 6

El papel del trabajador social en la atención integral de personas con esquizofrenia dentro de los servicios de salud mental



Fuente: elaboración propia.

Trabajo social orienta y acompaña a través de la psicoeducación, recomienda terapia familiar, promueve compartir la información con el entorno más cercano al paciente, así como el apego al tratamiento médico concientizando sobre los riesgos asociados al abandono del mismo, aborda el tema "Regreso a casa" para reintegrar al enfermo, fomenta la autonomía del paciente, sugiere evitar la sobreprotección, facilita el acceso a los servicios institucionales, favorece la inclusión social, busca reducir los prejuicios, otorga recomendaciones de convivencia y hace un reconocimiento temprano de los síntomas.

El Médico Psiquiatra entrevistado enfatizó

La esquizofrenia debe entenderse desde un modelo biopsicosocial, en el cual interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. Aunque el componente genético tiene un papel predominante, los factores sociales pueden actuar como desencadenantes de la enfermedad o favorecer recaídas y agudizaciones de los síntomas en pacientes previamente diagnosticados. Por ello, consideró fundamental abordar el trastorno desde una perspectiva integral que contemple todos los elementos involucrados en la salud mental del individuo.

DISCUSIÓN

A pesar del paso del tiempo, los humanos no son conscientes y orientados sobre el comportamiento que deben mantener al atender y convivir con un paciente esquizofrénico, tienen actitudes como las mencionadas en la teoría del doble vínculo Bateson et al. (1956) donde el familiar dice una cosa pero realiza otra totalmente contraria y eso no favorece a individuos con este padecimiento. Es decir, pueden mencionarte que te apoyan, te comprenden, pero en el hecho no lo realizan. Esta investigación revela como la discriminación, exclusión, falta de atención e incluso la propia ignorancia y el

desconocimiento lleva a las personas a tener esas actitudes negativas con quienes sufren la enfermedad.

Los hallazgos de Brown (1959) sobre la influencia del entorno familiar en el curso del trastorno mencionado, siguen vigentes, comparando lo encontrado en el estudio y la teoría mencionada por este autor. Así mismo, el modelo de vulnerabilidad-estrés de Zubin y Spring (1977) aquí se reafirma porque los pacientes expresan como su estado vulnerable se agravó con la presencia del estrés familiar y social. Es conveniente mencionar que a pesar del paso de los años se lidian con situaciones similares.

Las limitaciones de este estudio son evidentes, no se puede generalizar lo encontrado dada la pequeña muestra estudiada, además el abordaje cualitativo bajo la subjetividad de los individuos entrevistados, toma lo que expresan tal y como ellos lo viven y perciben.

Como futuras líneas de investigación se sugiere buscar información sobre los programas de reintegración social, la difusión de los cuidados y detonantes, así como la importancia del equilibrio emocional y la salud mental, para conservar y mejorar la calidad de vida del paciente y de la sociedad en general. También es conveniente indagar el grado de concientización de la población sobre la esquizofrenia para atenderse a tiempo, evitar el rechazo, eliminar los prejuicios y favorecer la inclusión.

Como áreas de oportunidad es importante socializar los detonantes de la esquizofrenia para que las personas se apropien de un estilo de vida equilibrado e integren la inteligencia emocional en la vida cotidiana, realizando ejercicios de autosanación para sobrellevar las dinámicas estresantes que son parte de la vida diaria en sociedad.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió realizar un análisis exhaustivo de la esquizofrenia desde una perspectiva integral, reconociéndola como un trastorno complejo cuya comprensión exige la articulación de enfoques biológicos, psicológicos y sociales. Los hallazgos obtenidos evidencian que este padecimiento no puede ser interpretado como el resultado de un único factor, sino como la manifestación de múltiples elementos que interactúan entre sí y configuran su origen, evolución y pronóstico. Dicho enfoque multidimensional resulta indispensable para superar explicaciones reduccionistas y para consolidar estrategias de intervención basadas en el conocimiento científico, la atención humanizada y el respeto a los derechos de las personas afectadas.

En primer término, el estudio de los factores etiológicos permitió constatar que la esquizofrenia presenta una base neurobiológica relevante, sustentada en predisposiciones genéticas, alteraciones en el funcionamiento cerebral y desequilibrios neuroquímicos. No obstante, estos elementos no determinan por sí mismos la aparición del trastorno, sino que se ven modulados por experiencias de vida, condiciones ambientales y eventos estresantes que pueden actuar como desencadenantes en sujetos vulnerables. El modelo de vulnerabilidad-estrés, ampliamente reconocido en la literatura especializada, se mostró pertinente para explicar esta interacción, al proponer que la predisposición biológica se materializa clínicamente cuando el individuo enfrenta situaciones de sobrecarga emocional, dificultades sociales o contextos adversos. Esta perspectiva permitió comprender que la etiología de la esquizofrenia integra tanto variables internas como externas y que su abordaje requiere considerar la complejidad del desarrollo humano y las múltiples dimensiones que lo conforman.

En relación con el entorno familiar y social, la investigación evidenció su papel determinante en la evolución del paciente. Se observó que la calidad del ambiente familiar, la comunicación entre sus integrantes, la estabilidad emocional del hogar y la disponibilidad de redes de apoyo influyen significativamente en el curso clínico del trastorno. Entornos caracterizados por crítica excesiva, hostilidad o sobre implicación emocional incrementan de manera considerable la probabilidad de

recaídas, complican el tratamiento y dificultan la adaptación del paciente. Por el contrario, los hogares que ofrecen comprensión, acompañamiento, información y límites saludables contribuyen a disminuir el estrés emocional, fortalecen la adherencia terapéutica y favorecen una evolución más estable. Estos hallazgos confirman que la familia constituye un factor protector fundamental cuando cuenta con orientación profesional adecuada y recursos suficientes para afrontar las exigencias del cuidado.

Por otra parte, se constató que el contexto social en el que vive el paciente también incide en su calidad de vida y en la efectividad del tratamiento. Aspectos como la pobreza, el desempleo, la violencia, la marginación, el consumo de sustancias y el estigma asociado a los trastornos mentales son factores que pueden agravar los síntomas y limitar las oportunidades de integración social. En particular, el estigma continúa siendo uno de los principales obstáculos para la atención de la esquizofrenia, pues genera discriminación, aislamiento y exclusión en los distintos ámbitos de la vida cotidiana. Este fenómeno subraya la necesidad de promover políticas públicas orientadas a la sensibilización social, al fortalecimiento de la educación comunitaria y a la construcción de entornos incluyentes que favorezcan el respeto, la empatía y la comprensión hacia las personas con trastornos mentales.

En este marco, el análisis del rol del trabajador social permitió reconocer la relevancia de su intervención dentro del Hospital Psiquiátrico de Sinaloa. Su labor constituye un componente esencial para garantizar la atención integral del paciente, trascendiendo el ámbito clínico y abarcando las dimensiones familiares, comunitarias y sociales. El trabajador social actúa como mediador entre el paciente, la institución y la familia; identifica necesidades socioeconómicas; gestiona apoyos; facilita el acceso a programas y servicios; fortalece redes de apoyo que contribuyen a la estabilidad y bienestar del individuo. Asimismo, desarrolla procesos de psicoeducación dirigidos a las familias, orientándolas en el manejo del trastorno, en la comprensión de los síntomas y en la importancia del acompañamiento adecuado, lo cual incide directamente en la disminución de recaídas y en una mejor calidad de vida para el paciente. De igual manera, su labor en la promoción de la inclusión social, la defensa de derechos y la reducción del estigma resulta fundamental para favorecer la reintegración del paciente en distintos ámbitos de la vida. Las acciones del trabajador social no solo fortalecen la autonomía del usuario, sino que también contribuyen a transformar los entornos comunitarios, sensibilizando a la sociedad sobre la importancia de la salud mental y promoviendo una cultura de respeto y dignidad hacia quienes padecen esquizofrenia.

Finalmente, se concluye que la atención de la esquizofrenia exige un enfoque interdisciplinario que considere la complejidad del trastorno y las múltiples dimensiones implicadas en su tratamiento. La participación coordinada de profesionales de la salud, trabajadores sociales, familias, instituciones y comunidades resulta indispensable para garantizar una atención eficiente y humanizada. Esta investigación reafirma la necesidad de continuar fortaleciendo los servicios de salud mental, ampliar la cobertura institucional, promover políticas públicas integrales y fomentar la sensibilización social como elementos clave para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con esquizofrenia. Solo mediante una visión integral y humanista será posible avanzar hacia modelos de atención más efectivos, inclusivos y orientados al pleno reconocimiento de los derechos y la dignidad de los pacientes.

REFERENCIAS

Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251–264.

Bentall, R. P. (2003). *Madness explained: Psychosis and human nature*. Penguin Books.

Brown, G. W., Birley, J. L. T., & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121(562), 241–258.

Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry*. 2005 Jan;162(1):12-24. doi: 10.1176/appi.ajp.162.1.12. PMID: 15625195.

Faris, R. E. L., & Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas*. University of Chicago Press.

Gobierno del Estado de Sinaloa–Secretaría de Salud. (2019). *Estadísticas de salud mental 2016–2018*. Gobierno de Sinaloa.

Häfner H. Gender differences in schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology*. 2003 Apr;28 Suppl 2:17-54. doi: 10.1016/s0306-4530(02)00125-7. PMID: 12650680.

Hany, M., & Rizvi, A. (2024). *Schizophrenia*. En StatPearls. StatPearls Publishing.

Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L. et al. La vida en la ciudad y la crianza urbana afectan el procesamiento neuronal del estrés social en humanos. *Nature* 474 , 498–501 (2011). <https://doi.org/10.1038/nature10190>

López-Murillo, C. M., Espinosa-Cazarez, B., y Torres-Fuentes, L. M. (2026). Intervención del Trabajo Social en la salud mental de usuarios en instituciones de salud en México. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (41), e20614868. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i41.14868>

McFarlane WR. Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Fam Process*. 2016 Sep;55(3):460-82. doi: 10.1111/famp.12235. Epub 2016 Jul 14. PMID: 27411376.

Myers, D. G., & DeWall, C. N. (2021). *Psychology* (13th ed.). Worth Publishers.

National Institute of Mental Health. (2024). *Schizophrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

Norman RM, Malla AK. Stressful life events and schizophrenia. I: A review of the research. *Br J Psychiatry*. 1993 Feb;162:161-6. doi: 10.1192/bjp.162.2.161. PMID: 8435685.

Schmitt, A., Falkai, P., & Papiol, S. (2023). Genetics of schizophrenia: A review of recent advances. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(1), 1–15.

Secretaría de Salud. (2006). *Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: Historia y servicios*. Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2018). *Informe anual de salud mental en México*. Gobierno de México.

Urzúa-Álvarez Camilo, Labbé-Atenas Tomás, Venegas-Bustos Javiera (2022). *REV. CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2022; 60 (3); 325-336

World Health Organization. (2023). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 