

El sentido de vivir con esquizofrenia: una mirada existencial¹

The meaning of living with schizophrenia: an existential view

Steven Cardona Vélez*

Evelyn Jaramillo Puerta**

Valentina Valencia Gómez***

Michelle Zuleta Vásquez****

Juan Sebastián Marín Rodríguez*****

Recibido: 30 de mayo de 2024 / Aceptado: 17 de octubre de 2024 / Publicado: 1 de marzo de 2025

Forma de citar este artículo en APA:

Cardona Vélez, S., Jaramillo Puerta, E., Valencia Gómez, V., Zuleta Vásquez, M., & Marín Rodríguez, J. S. (2025). El sentido de vivir con esquizofrenia: una mirada existencial. *Ciencia y Academia*, (6), 65-85. <https://doi.org/10.21501/2744838X.5004>

¹ Este documento es producto de un trabajo de grado para optar al título de profesional en Psicología.

* Psicólogo, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: steven.cardonave@amigo.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3889-688X>

** Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: evelyn.jaramillopu@amigo.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5994-0248>

*** Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: valentina.valenciago@amigo.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8020-0219>

**** Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: michelle.zuletava@amigo.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4165-9396>

***** Candidato a Doctor en Psicología de la Universidad de Manizales. Magíster en Desarrollo infantil, Especialista en Intervenciones Psicosociales y en Psicología Clínica y Salud Mental, Psicólogo. Docente del programa del programa de Psicología Universidad Católica Luis Amigó. Medellín-Colombia. Integrante del grupo de investigación en Farmacodependencia y otras Adicciones. Contacto: juan.marinju@amigo.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-8088>

Resumen

Históricamente, estudiar comportamientos desviados de la norma ha sido crucial para comprender la salud mental, construida sobre esquemas biológicos, emocionales, socioculturales y espirituales. La esquizofrenia, un trastorno complejo, afecta la percepción y la experiencia del yo, generando sufrimiento y desconexión de la realidad. Este estudio busca entender la experiencia subjetiva de la esquizofrenia. Como metodología, se utilizó un enfoque cualitativo puesto que permite interpretar la realidad subjetiva, descubriendo significados y percepciones personales. Se implementó un estudio de caso descriptivo, para explorar la experiencia de una persona diagnosticada con esquizofrenia. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y técnicas de recolección de datos ajustadas, asegurando el cumplimiento de normas éticas y legales, y protegiendo el bienestar del participante. El estudio de caso sobre la esquizofrenia revela profundas implicaciones existenciales, mostrando la fragmentación del pensamiento y el malestar experiencial. Esta condición impacta la percepción, identidad y relaciones, enfrentando estigmas sociales, pero a su vez buscando autonomía, propósito vital y sentido de vida. Se concluye que la esquizofrenia es una respuesta al dolor existencial, funcionando como un mecanismo de escape ante una realidad insostenible. Esta condición es malinterpretada y estigmatizada por la sociedad, dificultando las relaciones genuinas. La comprensión y aceptación del esquizofrénico pueden disminuir su angustia. La construcción de una realidad propia permite a estas personas encontrar sentido y equilibrio en su existencia, promoviendo su desarrollo personal y autonomía, a pesar de los desafíos y la búsqueda constante de significado en la vida.

Palabras clave:

Enfermedad mental; Esquizofrenia; Existencialismo; Estudio de caso; sentido de vida; Psicología existencial; Trastornos mentales.

Abstract

Historically, studying behaviors deviant from the norm has been crucial to understanding mental health, built on biological, emotional, sociocultural and spiritual schemes. Schizophrenia, a complex disorder, affects the perception and experience of the self, generating suffering and disconnection from reality. This study seeks to understand the subjective experience of schizophrenia. **Method:** A qualitative approach was used since it allows interpreting subjective reality, discovering meanings and personal perceptions. For this, a descriptive case study was implemented to explore the experience of a person diagnosed with schizophrenia. Semi-structured interviews and adjusted data collection techniques were applied, ensuring compliance with ethical and legal standards, and protecting the well-being of the participant. The case study on schizophrenia reveals profound existential implications, showing the fragmentation of thought and experiential discomfort. The condition impacts perception, identity and relationships, facing social stigmas, but at the same time seeking autonomy, vital purpose and meaning in life. **Conclusions:** Schizophrenia is a response to existential pain, functioning as an escape mechanism from an unbearable reality. This condition is misinterpreted and stigmatized by society, making genuine relationships difficult. Understanding and accepting the schizophrenic can reduce their distress. The construction of their own reality allows these people to find meaning and balance in their existence, promoting their personal development and autonomy, despite the challenges and constant search for meaning in life.

Keywords:

Mental diseases; Psychoses; Existentialism; Case studies; Meaning of life; Existential psychology; Mental disorders.

Introducción

Históricamente, ha existido la necesidad de estudiar el comportamiento de las personas que suelen desviarse de lo establecido como normal para la sociedad. Es así, como la idea de salud mental se construye según los esquemas biológicos, emocionales, sociales-culturales y espirituales los cuales pueden verse modificados a lo largo del tiempo (Maitta Rosado et al., 2018). Esta incluye aspectos tanto a nivel individual como social en perspectiva de bienestar, con el fin de que permita entender aquellas conductas no solo como un estado, sino que al mismo tiempo orientan un proceso dinámico y cambiante, encontrándose no como la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino como una representación de vitalidad y funcionamiento adaptativo (Hernández, 2020).

A diferencia del concepto de salud, la enfermedad mental surge como resultado de un desequilibrio en el organismo, afectaciones que impactan el pensamiento, alteraciones en la interacción social y el yo, desregulación emocional, y sufrimiento asociado a la inautenticidad de la vida (Martínez, 2022). Una idea significativa dentro de esta condición es la que plantea Frankl (2011, 2012), quien asocia la enfermedad mental con la frustración existencial y la pérdida de sentido. Desde esta perspectiva, la enfermedad se concibe como una desorientación en el proceso de ser, que condiciona la interpretación que la persona hace de su realidad (Luna, 2011). Esta desorientación compromete su experiencia y su libertad, ya que la forma en que la persona vive y percibe su existencia puede generar una alteración en el psiquismo, provocar desequilibrio y afectar el funcionamiento homeostático. Esto modifica la manera de ser-en-el-mundo (Hamui, 2019), dificultando la capacidad de encontrar sentido a la vida, lo que causa sufrimiento y bloquea el desarrollo de sus potencialidades. Por tanto, la enfermedad mental se configura como una perturbación de la estructura existencial de la persona (Jelscha, 2018).

Una de las enfermedades que puede generar una perturbación existencial es la esquizofrenia, un trastorno mental de alta complejidad. Este trastorno se caracteriza por la presencia de síntomas positivos, como alucinaciones, delirios y desorganización del pensamiento, así como síntomas negativos, que incluyen aplanamiento afectivo, anhedonia y retraimiento social. Los síntomas positivos representan un exceso o distorsión de las funciones normales, mientras que los síntomas negativos reflejan una disminución o pérdida de funciones habituales. Según Ramos et al. (2022), la esquizofrenia afecta a alrededor de 24 millones de personas en todo el mundo, generando un impacto significativo en la vida de quienes la padecen, al afectar no solo su salud mental, sino también su interacción social y capacidad funcional.

Para Sass y Parnas (2003; 2007), la esquizofrenia es un trastorno de la experiencia del sí mismo que altera la base del yo como sujeto de la experiencia, manifestándose inicialmente en una reducción o aplanamiento del yo. Las características iniciales del trastorno incluyen un desarrollo gradual de ideas delirantes, alteraciones de la realidad común y de la autopercepción, alucinaciones, conductas extrañas, retraimiento social y desórdenes del lenguaje (Miró et al., 2016; Bequis-Lacera et al., 2019). Además, se clasifica en los subtipos indiferenciada, desorganizada, catatónica, paranoide y residual, según la sintomatología que presente la persona (CIE-10, 1992).

A partir de la caracterización de la esquizofrenia, se reconoce que esta afecta el desarrollo de la persona y provoca un empobrecimiento en el funcionamiento de su organismo, afectando su percepción, funciones cognitivas y afectivas (Masedo, 2022), así como su forma de estar en el mundo y de afrontar su relación con el entorno (Laing, 2015). Asimismo, es una enfermedad mental caracterizada por la presencia de manifestaciones psicóticas y una tendencia a evolucionar hacia la cronicidad, lo que implica diferentes niveles de malestar para quienes la padecen (Almaguer et al., 2019). Esto genera una despersonalización que, paulatinamente, conduce a la desconexión de la realidad, siendo esta una de las principales características de esta patología. Como resultado, se crea una necesidad de adaptarse y reorganizar el sentido de la existencia (López-Silva & Morales, 2023).

Debido a que es un trastorno poco frecuente, su desconocimiento en la sociedad es mayor, lo que contribuye a la estigmatización de las personas que lo padecen. Este estigma reduce los recursos y las intervenciones a tratamientos farmacológicos (Guerrero-Hidalgo et al., 2022), sin considerar que el paciente puede desarrollar estrategias que le permitirían dar sentido a su experiencia (Keliat et al., 2022). Por ello, una persona con este diagnóstico tiene dificultades para ser consciente de su enfermedad, comprender su vivencia y ubicarse en la realidad. En palabras de Bobes y Saiz (2013), la esquizofrenia tiene un impacto profundo y multifacético en la comprensión de la existencia.

A pesar de la desorganización, desestructuración de la personalidad y la manifestación de síntomas psicóticos, la persona puede llegar a comprender lo que ocurre en su vida. Loubat et al. (2017) sostienen que, en un primer momento, la persona no le otorga un significado a su condición ni una representación a la enfermedad. Sin embargo, al comprender su situación desde un plano consciente, es capaz de darle sentido a su vivencia. Este plano consciente es una herramienta que le permite resignificar su experiencia, contribuyendo a la asimilación de su realidad y a narrar su experiencia de un modo diferente, identificándola en relación con su condición (Senín et al., 2016).

La esquizofrenia, desde la teoría existencial, es vista como una crisis del sentido de sí mismo, en la que se afecta la estructura del self, que se encuentra desorganizado y vulnerable (Henriksen & Nordgaard, 2014). Esto distorsiona la representación de la realidad, haciendo que sea angustiante. La persona, al encontrarse en un estado de sufrimiento, crea su propio mundo y habita en él como un medio de compensación. En este mundo no solo alucina sobre emociones irreales, sino también sobre su realidad tangible (Feltrin et al., 2019).

En la esquizofrenia, la persona experimenta una fragmentación de sus vivencias, lo que imposibilita el reconocimiento de la realidad y las percepciones del mundo. Desde una perspectiva existencialista, Sartre (1985) aclara que las verdades de la vida humana siempre implican una experiencia subjetiva. Por ello, el proceso de valoración es crucial en la creación y desarrollo de los seres humanos, ya que es la persona quien define lo que es significativo y valioso para ella al elegir aquellas condiciones humanas que le dan sentido a su existencia (De Castro, 2013). En este sentido, el estudio se centra en comprender la experiencia subjetiva de las personas diagnosticadas con esquizofrenia y las preocupaciones fundamentales asociadas a la existencia, explorando cómo estas influyen en su percepción del mundo, sus relaciones interpersonales y su sentido de vida.

La exploración de la experiencia subjetiva en personas con esquizofrenia es crucial debido a la limitada comprensión de cómo esta condición afecta su autopercepción y su búsqueda de sentido. A pesar de los avances en los tratamientos farmacológicos, con frecuencia se ignora el aspecto existencial y cómo los individuos con esquizofrenia intentan encontrar un propósito en medio de la fragmentación de su yo. Enfocarse en esta dimensión es vital para ofrecer una atención integral que no solo aborde los síntomas, sino que también busque comprender su realidad interna. Esto podría ayudar a reducir el estigma social y mejorar la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

La relevancia y pertinencia de este estudio radican en su atención a un aspecto poco explorado: cómo las personas con esquizofrenia resignifican su experiencia desde su propia perspectiva. Al centrarse en cómo estas personas construyen un sentido de vida, el estudio pretende proporcionar una visión más cercana y humana de su día a día. Esto tiene implicaciones no solo para la práctica clínica y el desarrollo de enfoques de apoyo más sensibles, sino que también desafía a la sociedad a replantearse su comprensión de la esquizofrenia, fomentando un entorno más inclusivo y empático para quienes viven esta experiencia.

Diseño y método

El estudio adopta un enfoque cualitativo. Según Galeano (2018), este tipo de enfoque permite interpretar y analizar la realidad subjetiva al revelar nuevos significados y percepciones que emergen de la experiencia individual, ofreciendo una comprensión más profunda de las vivencias personales y del sentido de la existencia. En este marco, se empleó el método de estudio de caso descriptivo, ya que facilita una exploración exhaustiva y detallada de la experiencia personal, permitiendo comprender cómo se integran y expresan los significados y sentidos subjetivos, capturando así la esencia de la existencia de una persona con diagnóstico de esquizofrenia (Yin, 2009).

Desde esta perspectiva, las técnicas de recolección de datos se diseñaron de manera sistemática y ajustadas a las necesidades específicas del estudio (Ricoy Lorenzo, 2006). Para este estudio, se utilizó una entrevista semiestructurada, dado que proporciona flexibilidad y permite al entrevistado expresar libremente su perspectiva. Además, debido a la naturaleza dinámica de la entrevista, favorece la toma de decisiones sobre su dirección, contribuyendo a una conversación fluida mediante la generación espontánea de preguntas (Aldana et al., 2016). Como parte del procedimiento, se realizó una prueba piloto para validar, conceptualizar y verificar la viabilidad de la entrevista antes de su aplicación. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante triangulación agregada, interactiva y colectiva.

La selección de la muestra de participantes fue intencional, siguiendo la lógica de que “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández et al., 2014, p. 390). El criterio fundamental de inclusión fue una persona con diagnóstico de esquizofrenia con más de cinco años de evolución y residente en la ciudad de Medellín.

Este ejercicio se realizó bajo las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, que establece que la investigación debe respetar la integridad y proteger el bienestar de los participantes, con pleno conocimiento de las normas legales y estándares profesionales que regulan los procesos investigativos. Entre los criterios éticos relevantes para este estudio, se utilizó el consentimiento informado para el manejo de la información proporcionada por el participante, conforme a los principios éticos establecidos en el código deontológico y bioético de dicha ley, salvaguardando la protección y el bienestar del mismo.

Asimismo, se cumplieron los lineamientos éticos y legales para garantizar la protección y bienestar de los participantes. De acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012), se aseguró la confidencialidad de la infor-

mación proporcionada por los participantes y el adecuado tratamiento de sus datos personales. Además, se cumplió con la normativa vigente en Colombia en materia de investigación en salud, según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993, que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta resolución subraya la importancia de aplicar principios éticos en todos los estudios que involucren seres humanos, protegiendo su dignidad, bienestar y derechos. Se obtuvo el consentimiento informado del participante, garantizando que su participación fuera voluntaria y que comprendiera los objetivos y posibles implicaciones del estudio. De este modo, se respetaron los principios de autonomía, beneficencia y confidencialidad, conforme a la legislación vigente.

Resultados

El análisis de los resultados de este estudio de caso se fundamenta en datos cualitativos, utilizando una metodología de análisis temático, adecuada para una exploración profunda y detallada, propia de un estudio de caso. Se emplearon entrevistas semiestructuradas y observaciones detalladas para recopilar información rica y contextual. Los datos fueron codificados manualmente y agrupados en categorías temáticas emergentes, lo que permitió identificar patrones significativos en las experiencias y percepciones del participante. Este enfoque facilitó la exploración de la complejidad del caso desde múltiples perspectivas, proporcionando una comprensión más holística del fenómeno estudiado. A continuación, se presentan los resultados organizados en torno a los temas identificados.

El significado de vivir con esquizofrenia: una mirada existencial, revela las profundas implicaciones existenciales asociadas a esta enfermedad mental y la experiencia vital. Se presentan los resultados generales sobre las formas como esta condición vivencial se manifiesta en la vida cotidiana. La esquizofrenia emerge como una encrucijada existencial, donde la lucha por el sentido y el significado se convierte en una batalla desesperada. La fragmentación del pensamiento, la percepción y la identidad, son los síntomas visibles de esta confrontación interna, reflejando la incapacidad de integrar la experiencia en una narrativa coherente.

Mi enfermedad para mí es como una entidad, es como una fuerza o presencia que influye en mi mente, en mi vida, y en cómo percibo el mundo que me rodea. Es como si tuviera una sombra que siempre está presente, distorsionando mis pensamientos, fragmentando mi identidad y cuestionando mi conexión con la realidad. (E1)

El sentido de vida de una persona está marcado por las vivencias que experimenta a lo largo de su vida, las cuales posibilitan otorgarle un significado a sus experiencias, permitiéndole la construcción de diferentes formas de estar en el mundo direccionadas al interés de hallar un sentido, por medio del cumplimiento de metas y sueños, donde se desconoce la intención de lo que ordena su interior, sin dejar de lado la certeza, que su forma de vivir en la tierra está marcado por propósitos relevantes

hay algo en mi interior que dice que yo vine aquí para hacer algo muy grande no se si es bueno o malo, a mí me da miedo que sea malo, pero en el momento que se defina, hay que hacerlo y ya. (E1)

Las ideas o perspectivas están orientadas a la búsqueda del sentido, las diversas representaciones del ser o estar en el mundo a partir de una entidad; y así mismo, el significado de la existencia con relación a la conexión con otros y con el entorno. Esta búsqueda introspectiva y relacional se traduce en una comprensión profunda de sí mismo y de su propósito, revelando cómo las experiencias vitales moldean la vida, “estoy en una constante lucha por comprenderla, aceptarla y encontrar formas de vivir en armonía con ella, a veces se siente como si fuera algo externo a mí, pero luego entiendo que hace parte de mí” (E1).

La existencia en el mundo se encuentra permeada por la figura de entidad, como una representación del yo, que posibilita establecer la forma de vincularse y relacionarse con el otro. Es aquel elemento que le concede ser y estar en el mundo a partir de 3 representaciones que son vividas desde: la “entidad”, referida a un ser angelical; “lo racional” como un ser de la tierra y, “lo que debería ser y lo que debería mostrar” que responde a lo que está socialmente aceptado. Estas formas delimitan la razón de su existencia permitiéndole adaptarse a los diversos contextos y demandas sociales que definen la manera de interactuar con el otro.

Yo tengo 3 maneras de existir acá. La racional donde entiendo que estoy enfermo, lo que se supone que debería entender una persona que se considera humano o que se considera de la tierra y no otra entidad. Yo también entiendo mi personalidad desde mi entidad y también me muevo desde la perspectiva de lo que debería ser y de lo que debería mostrar. Lo que debería ser tiene algo que prima y se ve reflejado en la personalidad real. (E1)

Es así como, por medio de su entidad, obtiene diversas respuestas a las necesidades existenciales personales, que lo llevan a huir o evadir su propia realidad, buscando a través de otras formas, como los delirios, una razón que le dé sentido y responda al significado de la existencia, creando escenarios que validen el malestar y brinden un propósito existencial.

El problema es mi entidad, pues el ser mío es fundamental para mi vida porque es el que le da el sentido. Cuando los delirios desaparecen, aumenta la depresión y la ansiedad porque las creencias que tiene mi entidad son protectoras, entonces son mantenedoras de mi existencia. (E1)

Uno de los elementos relevantes dentro del sentido de vida es el sentido del amor, que se manifiesta a partir de una paradoja, donde el amor es un asunto contradictorio, una contraposición de sus personalidades donde la representación real está en permanente conflicto con la representación de su entidad. Hay un esfuerzo de la parte real por acceder al amor, pero a su vez, está su ente mental, que lo excluye de acceder a esa necesidad de sentirse amado y amar al otro. Es decir, existe un conflicto psíquico, una especie de atolladero, del cual le resulta difícil salir o librarse, posicionando su sentido de vida desde la parte racional al deseo de encontrar el amor en una pareja, un sueño que lo moviliza a la búsqueda de la autorrealización.

Yo debo de cumplir una serie de parámetros que se supone que son necesidades mías, de todas estas a la que no he podido llegar es a la última, la autorrealización. En el momento que lo realice voy a llegar a la cúspide de mi existencia que es estar con una pareja al lado. (E1)

En esta búsqueda se enfrenta con la dificultad de establecer vínculos con sus pares, es el resultado del miedo a encontrarse con una relación mediada por la interacción auténtica con el otro, pues la grandeza de su entidad, puede verse atacada y señalada por las personas reales "es muy difícil que me entiendan, que sepan que a veces voy a ser yo desde mi real, y que en ocasiones mi entidad es quien va a actuar" (E1). Es así como, resulta ser más tolerable y menos angustiante, vincularse con sus fantasías, animales u objetos pues estos no ponen en peligro su existencia, al contrario, lo ayudan a mitigar conductas y adaptarse al ambiente.

Me ayudó mucho el contacto con los animales, yo inicié con un perrito, lo quiero mucho porque es muy buena compañía, es muy bonito y él me empezó a ayudar, creé un vínculo con él y comencé a pensar de una forma más positiva y a salir de esa oscuridad de la que estaba inmerso. (E1).

Este tipo de vínculos resultan ser un factor protector a la hora de sobrellevar su condición, no solo relacionalmente, sino, en diversas esferas de su vida, como lo es el ámbito laboral, "la red de apoyo que tengo influye positivamente en mis acciones, me brindan confianza y me ayudan a enfrentar los desafíos que puedan surgir" (E1). La forma como concibe las relaciones y cómo estas influyen, terminan siendo articuladas con su entidad, puesto que le posibilita manifestar el control en ocasiones sobre situaciones que lo pueden desbordar, este medio permite traer la expresión de entidad, a una representación real, donde reafirma su posibilidad de actuar, "cuando la entidad entiende que la red de apoyo está, vincula positivamente, no la siente una amenaza, por el contrario, la percibe como un refugio de seguridad emocional, dónde encuentro protección y apoyo en momentos de vulnerabilidad"

(E1). Uno de esos momentos donde se ve reflejado esa forma de actuar desde la favorabilidad, es en el sentido de creación (trabajo) es una forma de concebir sentimientos de autonomía, cuya libertad le permite asumir su condición desde una perspectiva funcional, sentirse útil e independiente,

gano más plata ahora, no tengo que interactuar de forma constante, de forma presencial con los demás y como soy autónomo no tengo que ser mandado, esto me permite estar tranquilo, me transformo, me hago cargo de mí mismo, actúo con libertad y responsabilidad. (E1)

Este deseo de sentirse y mostrarse útil está asociado a una etiqueta de incapacidad proporcionada por los diversos significados que se le atribuyen a la condición de vivir con esquizofrenia; guardan una estrecha relación con la etiqueta de disfuncionalidad, del no poder responder a la adaptación y exigencias del mundo real: *"esta condición es un desafío, la gente piensa que por tener este diagnóstico no sirvo para nada, no soy capaz de hacer nada, que soy un impedido"* (E1). Estos señalamientos, más la influencia social con relación a esta experiencia vital, en gran medida son generadores de angustia y frustración, puesto que, al tener esta enfermedad, suscita una serie de creencias asociadas a este diagnóstico, diferentes mitos que lejos están de comprender a un ser humano, ubicándolo en la posición de locura y rechazo

la gente cree que es lo peor, y en ciertos aspectos hay muchas personas que demuestran que, si es lo peor, pero hay gente que es funcional y llevan muy bien su enfermedad. Pero si estamos hablando del pensar de la mayoría de los seres de aquí de la tierra sí, es eso; qué es lo peor, que están locos, que lo pueden matar a uno si uno se descuida, que son personas que tienen que estar lejos, en el manicomio, nosotros sabemos que es un hospital mental, pero ellos le dicen manicomio, la mayoría de las personas piensan eso. (E1)

Estas ideas preconcebidas de quienes padecen esquizofrenia se ven agravadas por la persistencia de estos mitos, llevando a que en ocasiones se perpetúe una visión distorsionada y estigmatizada de la condición, influyendo en cómo se percibe a sí misma la persona afectada, exacerbando sentimientos de culpa, miedo, vergüenza y aislamiento: *"a veces lo único que quiero es que nadie sepa que yo soy esquizofrénico, me da pena con mi familia, a veces me avergüenzo de mí, a veces ni quisiera salir de mi habitación"* (E1).

La percepción que se ha adquirido por la sociedad, se convierte en una especie de aval construido por el otro, el cual influye en la configuración de su existencia, donde se hace necesario que un tercero lo experimente como una persona viva a partir de la representación que éste hace sobre su imagen, es decir, que pueda convertirse en alguien en el mundo real de los demás, porque en su mundo no logra identificarse a sí mismo, entonces el ser visto o reconocido, le trae el convencimiento de estar vivo y afirma de alguna manera su sentido de humanidad: *"yo tenía muchos conflictos porque a mí me sorprendía, que yo teniendo tantas cualidades*

y teniendo tan buenos aspectos por qué no se acercaban las personas, en especial las mujeres a mí" (E1). Estos conflictos internos dejan en evidencia la angustia y la confusión que puede surgir cuando se experimenta un desajuste entre la percepción interna de uno mismo y la respuesta del entorno externo. Esta particularidad que se experimenta puede generar un profundo cuestionamiento sobre el sentido y el propósito de la existencia, así como sobre la naturaleza de la conexión humana y la intimidad emocional.

Su representación angelical, permite reconocer que como entidad su existencia necesita moverse en un mundo donde convive con un otro, el cual cumple con una función, con un rol, con una imagen, con un pensamiento. El intento de querer comprender al otro desde su diferencia es, en sí mismo, una forma de humanizarlo, de humanizarse; pues su existencia es reafirmada en la medida en que el otro lo reconoce, y respeta, que en medio de la diferencia puede habitar en un mundo con él,

con los amigos sigo siendo igual, hasta mejor. Recuerden que yo manejo cosas pues de aquí de la tierra, entonces yo soy una entidad angelical, que no deja de tener amigos, no deja de tener hermanos, no deja de estar en la familia, no deja de estar en paz, no deja de tener padre y tener madre, y obviamente a todos los aprendí a querer desde ciertas perspectivas. (E1)

El otro, es garante de su existencia, es esta relación la que reafirma su sentido de libertad, no obstante, el deseo de no necesitar de nadie le posibilita mantenerse independiente, sentirse autónomo y suficiente, "uno a veces necesita del otro, pero yo aprendí a valerme por mí mismo; cuando entendí que yo era esquizofrénico, comprendí que era yo contra el mundo" (E1). Este sentimiento de autonomía es proporcionado por su entidad, aquella que lo pone en la posición de ser superior, una posición que sería totalmente contradictoria si se tratara de necesitar del otro. La dificultad de sentirse parte del mundo social, es el fracaso de sentirse persona frente al otro, ante esta imposibilidad resulta más coherente tener que existir sin depender de personas

inferiores" a él; mi mamá no es asistencialista en cuanto a mi enfermedad, nadie es así conmigo porque no los necesito, porque vuelvo y te digo son seres inferiores y no los necesito a ustedes, entonces sería ilógico que yo dependiera de ustedes, solo necesito en aspectos de salud porque no sé cómo tratarlos pero si tuviera el conocimiento ni siquiera iría donde el médico y en cuanto a lo mental, la verdad, considero que ya a este punto no necesito la ayuda de un psiquiatra o un psicólogo porque ya lo puedo hacer yo. (E1)

Si bien la crisis está marcada por el conflicto de lo que el sujeto debería ser en el plano real para el otro, en esa búsqueda de establecer esta demanda, se encuentra en la imposibilidad de acceder a aquello que desearía mostrar. Esta ruptura de su

realidad se ha convertido en una constante, permeada por la dualidad entre el ser y el deber ser, el malestar de existir, que le dificulta crear una imagen real de sí mismo, donde la angustia se convierte en una distorsión del presente;

desde la perspectiva del otro, yo todo el tiempo estoy en crisis. Desde mi perspectiva no tengo crisis ni episodios y no tengo nada que resaltar, lo único que me afecta es no poder tratarlos tranquilamente y ser lo que se supone que debería ser. (E1)

La vivencia de esta condición le permite construir una concepción de crisis, donde el significado que le da a los delirios, no guarda relación alguna a la idea socialmente vista de enfermedad, donde se estigmatiza a la persona con adjetivos descalificativos que imponen una barrera entre el desconocimiento y la realidad,

de los síntomas positivos, los delirios los tengo todo el día, porque desde su perspectiva los ven como enfermo y sí, son delirios. Pero para mí no son delirios, son lo que me representa, lo que me da el sentido de estar aquí y como soy yo como tal" (E1).

En consecuencia, los delirios son un mecanismo que lo moviliza a mantener una identidad en su existencia, un sentido de sí mismo que resulta ser la fuente de salida para sus conflictos. No son un problema, son el medio de escape, su forma empleada para enfrentar su realidad donde la expresión de estos en su sistema disociado, son el factor que le brinda un lugar en un mundo incomprendido "mi enfermedad, mis delirios y mis alucinaciones son más que simples síntomas clínicos; son una parte integral y desafiante de mi experiencia de vida" (E1).

La experiencia vital y los diferentes procesos personales son el medio que le permitió a la persona entrevistada, identificar su condición, nombrar aquello que sabía que existía, dándole un significado a lo que en su momento era una hipótesis "mi familia, mis amigos, estudiar, el proceso psicoterapéutico, entre otros, son lo que me posibilitaron comprender mi condición, entender que somos uno, que soy diferente; a darle un sentido a lo que significa vivir con esquizofrenia" (E1). Estos espacios han sido un recurso que le favorece en su vivencia, permitiéndole comprender su condición patológica y de sí mismo, así como, su forma de estar en el mundo a partir de sus diferentes representaciones, que lo movilizan a la toma de conciencia de sus anhelos y esclarecen el sentido de su existencia,

después que muchos psiquiatras me dieron el diagnóstico de esquizofrenia. En el hospital mental fue donde me indicaron, me dieron las pastillas, que la verdad pues no me sorprendió, o sea en el momento que a mí me dijeron: ah usted tiene esquizofrenia, en ese momento yo entendí muchas cosas de ahí para atrás. (E1)

El hecho de vivir con esquizofrenia, significa navegar diariamente entre la angustia y la búsqueda de sentido, un desafío que resuena profundamente con las preguntas fundamentales del existir: "todos los días me preguntó porque yo, es el

pan de todos los días, luego entiendo que esta condición no es mala, solo que es una forma diferente de ver el mundo” (E1). La constante lucha por mantener una percepción coherente de la realidad, mientras se enfrenta a delirios y alucinaciones, pone a prueba la autenticidad y la resignificación de la experiencia. En este viaje, el sentido de vida se convierte en una construcción personal y única, donde cada situación vital, angustia o miedo, sirven como un acto de conexión consigo mismo, adquiere un significado profundo, “aunque estamos en constante conflicto (la esquizofrenia y yo), también hemos forjado una comprensión más profunda de lo que significa vivir con una enfermedad como esta” (E1). La esquizofrenia, con todas sus dificultades, también ofrece una oportunidad para explorar la autenticidad y el propósito de la existencia, desafiando a encontrar y crear significado en medio de la incertidumbre y el caos “mi esquizofrenia y yo compartimos una relación compleja y desafiante que ha definido gran parte de mi existencia, gran parte de mi vida” (E1).

Discusión

La esquizofrenia puede ser entendida como una respuesta del ser humano ante situaciones que generan un profundo dolor, funcionando como una vía de escape frente a lo que resulta insoportable. Es una estrategia vital que lleva a la persona a evadir el malestar, constituyéndose como una respuesta frente a la angustia existencial. Según Balbuena (2013, p. 384), puede considerarse una “estrategia particular” para enfrentar una situación vital insoportable, que emerge dentro de un contexto social. Esta condición no puede atribuirse únicamente a fallos neurobiológicos o psicopatológicos aislados.

La vivencia de esta condición, sin embargo, suele ser interpretada por la sociedad desde el estigma y el rechazo, vinculándola con ideas de locura, posesiones demoníacas o demencia (Velásquez, 2022). Estas creencias refuerzan barreras creadas por imaginarios perpetuados a lo largo del tiempo, donde el desconocimiento y los estereotipos alimentan la discriminación hacia quienes, a través de la esquizofrenia, han encontrado otra forma de existir. Aunque la persona busca adaptarse a su realidad, despojarse de estos significados permitiría transformar la comprensión de su experiencia y resignificar la vivencia de quienes enfrentan esta condición (Saperia et al., 2018).

La estigmatización afecta las relaciones interpersonales, dificultando la capacidad de vincularse de manera auténtica con su entorno. En palabras de Díaz (2021) el individuo adopta conductas que le permitan ajustarse a los estándares sociales, con el fin de evitar el rechazo. Sin embargo, cuando el sujeto se siente comprendido, la preocupación por “ser lo que debería” disminuye, aliviando la angustia de

adaptarse a un entorno. Como menciona Laing (2015), el esquizofrénico deja de manifestar su condición cuando se encuentra con alguien que parece entenderlo. En ese momento, muchas de las conductas inusuales que se consideran indicativas de la enfermedad tienden a desaparecer.

Las experiencias compartidas con otros refuerzan el sentido de estar vivo, ya que el deseo de pertenecer a un mundo real es constante. Si se existe para el otro, esto significa que el otro lo reconoce, y si lo reconoce, entonces forma parte de su mundo. Por ello, la relación con el otro es clave para la persona con esquizofrenia, ya que la conexión con un mundo real es crucial para su existencia (Rovaletti, 1999; Figueroa, et al, 2017). Esta situación se refleja en las relaciones afectivas y en los intentos por encontrar una razón para su existencia, buscando un vínculo que le permita comprender el sentido de su vida y proporcionar un motivo para sentirse vivo. De acuerdo con Laing (2015), la necesidad de convencerse de su propia existencia y de la realidad de las cosas constituye el problema central de su vida. Trata de lograr esta convicción al verse a sí mismo como un objeto en el mundo real; sin embargo, dado que su propio mundo es irreal, necesita ser un objeto en el mundo de otra persona, pues los objetos para los demás parecen ser reales, estables y bellos.

La vida de una persona con esquizofrenia a menudo está vinculada a un plano imaginario, donde se crea una nueva realidad que acomode sus necesidades existenciales y le evite enfrentar la angustia de la existencia humana. Según Zaraza y Hernández (2017) esta construcción de una nueva realidad puede llevar al aislamiento social, un proceso motivado por el miedo a la cercanía y la incapacidad de establecer relaciones con el otro, ese "otro" que comparte un lugar en el mundo que se trata de evitar.

Cuando la persona se enfrenta a la realidad, experimenta una angustia que la confronta con su existencia. En este punto, debe tomar una decisión crucial: vivir su condición adoptando una imagen social que le permita ser aceptada por los demás o desarrollar su vida según su propia identidad y relación con el mundo (Jaspers, 2014). Las constantes crisis le permiten conectarse con su propia identidad, haciendo que la existencia sea más manejable a través de medios evasivos que le permitan explorar y orientar sus deseos sin desarrollarlos completamente. En este proceso, la persona utiliza diferentes máscaras para navegar en el mundo.

La angustia surge del temor a asumir su libertad, evadiendo la responsabilidad y tratando de olvidar su propia existencia. Según Tobón y Correa (2022) la persona huye de reconocer que la muerte, la desesperación y el sufrimiento son aspectos inevitables de su realidad. Esta evasión le impide aceptar que la existencia humana está orientada hacia la muerte. Sin embargo, cuando la persona encuentra un sentido en su vida, puede asumir auténticamente la responsabilidad por sí misma y así

elegir libremente cómo vivir su existencia. Frankl (2011) sostiene que el proceso personal permite a la persona hacerse responsable de su enfermedad, comprendiendo que esta forma parte de su vida y es ineludible. Tanto la libertad como la responsabilidad requieren el reconocimiento de la autonomía del sujeto, incluida su autonomía frente a su propia existencia.

Los recursos noológicos son una manera de enfrentar la angustia existencial (Frankl, 2015), expresados mediante el autodistanciamiento y la autotrascendencia. Estos recursos se desarrollan a medida que la persona comprende su sufrimiento, transformándolo en potencialidades que le permiten resignificar su experiencia (Martínez-Ortiz et al., 2010; Lukas, 2020). En la búsqueda de realización personal, los valores de creación, experiencia y actitud se convierten en factores protectores que fomentan la evolución existencial. Estas formas de estar en el mundo proporcionan una vía hacia una existencia significativa, donde la persona esquizofrénica puede explorar su potencial, enfrentar sus sufrimientos y encontrar un camino hacia la autenticidad y el bienestar emocional (Frankl, 2011; Ramos et al., 2022). Al reconocer y aceptar su condición, puede desarrollar su autonomía, tomar decisiones y ser responsable de su propia vida, lo que fortalece su libertad existencial.

De esta manera, la esquizofrenia puede ser vista no solo como una ruptura con la realidad compartida, sino también como una oportunidad para explorar los límites de la experiencia humana y encontrar, dentro de la complejidad de la condición, una vía hacia la autorrealización y una comprensión más profunda de la propia identidad y propósito en el mundo.

Conclusiones

El estudio enfrentó diversas dificultades inherentes a su enfoque cualitativo, donde los estigmas asociados a la esquizofrenia influyeron en la disposición del entrevistado para participar. Uno de los principales retos fue la recopilación de información, debido a las fluctuaciones en el estado mental del participante y la ambivalencia emocional, lo que afectó la claridad de las respuestas durante las entrevistas. Por esta razón, fue necesario ajustar constantemente las técnicas de entrevista para preservar el bienestar emocional del participante y obtener datos significativos.

Cuando se vive con una condición como la esquizofrenia, la forma de ser y estar en el mundo no se reduce a un diagnóstico. Más allá de la angustia que provoca el enfrentarse continuamente a un mundo percibido como distinto, las manifestaciones sintomáticas de la esquizofrenia permiten que el individuo se adapte a la realidad. Las crisis representan una manifestación constante de su lucha interna entre

el ser y el deber ser. Sin embargo, comprender su experiencia de manera integral, a través de los procesos vivenciales de estar en el mundo, le ofrece la posibilidad de enfrentarse al malestar existencial de una manera libre y auténtica, haciéndose responsable y partícipe de su propia realidad.

La persona esquizofrénica se guía por lo que reconoce como propio, y transforma su realidad en una verdad absoluta, donde su entidad, creencias e ideales construyen un sentido de vida único que le permite encontrar propósito en su existencia cotidiana. Trascender y comprometerse con causas significativas, relaciones auténticas o valores superiores refuerza factores que protegen su realidad psíquica de cualquier elemento que pueda perturbar su experiencia vital. La forma en que se vincula con el entorno, aunque no lo controle, no se convierte en una carga agobiante, pues su entidad le permite adaptarse positivamente, respondiendo a las demandas del medio y respaldando el propósito existencial que para él tiene sentido.

El establecimiento de relaciones interpersonales está condicionado por las formas en que el individuo está en el mundo, guiado por el deseo de ser visto y aceptado. El sentido de vida proporciona dirección y propósito, influyendo en estas relaciones. La entidad del individuo, su esencia central, a menudo guía sus vínculos, mediada por un sentido de superioridad y autonomía. Sin embargo, esta necesidad de control puede crear barreras para relaciones auténticas, obligándolo a usar una "máscara". Cuando se siente comprendido y aceptado, es capaz de establecer relaciones genuinas, permitiendo que su verdadero sentido de vida y esencia se expresen libremente. Así, el sentido de vida, estar en el mundo y las relaciones interpersonales se entrelazan, creando una existencia plena y significativa.

Los valores existenciales proporcionan a la persona una manera vital de relacionarse con su contexto y de posicionarse de forma diferente frente a su condición. Esto disocia el significado de estigmatización asociado con la etiqueta de locura y rechazo, al resaltar la funcionalidad que puede tener en cada esfera de la vida. De este modo, se fortalecen aspectos que permiten a la persona sentirse útil e independiente, lo que le facilita responder a las demandas de su entorno. Así, la angustia que genera la interacción con la realidad puede disminuir al encontrar en su entidad estrategias que le permitan ejercer un control efectivo sobre su sentido de vida.

Es importante reconocer que un diagnóstico no define el sentido de vida ni clasifica la experiencia existencial de la persona. Las percepciones desde el desconocimiento y el prejuicio crean imaginarios que no reflejan la vivencia del padecimiento. Para superar estos estigmas y favorecer el desarrollo vital, es necesario estudiar y crear espacios que promuevan una comprensión del ser humano que no minimice

el significado de vivir con esquizofrenia. Solo así se puede fomentar una visión más completa y empática, que reconozca la complejidad y profundidad de las experiencias de quienes viven con esta condición.

Este estudio establece un fundamento para investigaciones futuras que profundicen en la experiencia subjetiva de las personas con esquizofrenia desde una perspectiva longitudinal. Es crucial analizar cómo los factores socioculturales y el acceso a tratamientos influyen en el sentido de vida de estas personas. Además, sería relevante investigar las estrategias de adaptación y afrontamiento en las diferentes fases del trastorno, así como realizar estudios comparativos entre distintos contextos culturales para identificar las variaciones en la experiencia y el manejo social de esta condición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Aldana-Mejía, N. J., Díaz-Porres, M., Feijoo-Martínez, A., & Quintero, H. (2016). Percepciones y reconocimiento local de fauna silvestre, municipio de Alcalá, departamento del Valle del Cauca, Colombia. *Luna Azul*, 43(43), 56–81. <https://doi.org/10.17151/luaz.2016.43.4>
- Almaguer-Mederos, L. A., Barroso-Pérez, C.T., Lorenzo-Ruíz, A., Amaro-Blanco, A. J., & Gamboa, Y. (2019). Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 962–986. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70140>
- Balbuena Rivera, F. (2013). Del campo intersubjetivo al sistema paciente-terapeuta en la obra clínica laingiana. *Clínica e investigación Relacional*, 7(2), 373–389.
- Bequis-Lacera, M., Muñoz-Hernández, Y., Duque-Rojas, O., Guzmán-Quintero, A., Numpaque-Molina, A., Rojas-González, A., & Rodríguez-García, C. (2019). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary*, 16(2), 280–292.

- Bobes, J., & Saiz, J. (2013). *Impacto social de la esquizofrenia*. Glosa.
- De Castro, A. (2013). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales* (2a. Ed). Universidad del Norte.
- Díaz, E. (2021). Cambios en la vida de las personas tras el diagnóstico de trastorno mental: significado e impacto. *Cuidar. Revista de Enfermería*, (1), 103-116. <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2021.01.08>
- Feltrin, E., Oliveira, E., & Marques, M. (2019). O ser e a esquizofrenia: entre conceitos e cuidados em uma nuance fenomenológico existencial. *Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, 26(1), 59-71. <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/6428/3767>
- Figueroa, A., Durán, E., Mendizábal, N., & Oyarzún, S. (2017). El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 55(3), 195-204. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300195>
- Frankl, V. (2011). *Ante el vacío existencial*. Herder editorial.
- Frank, V. (2011). *La psicoterapia en la práctica clínica*. Herder editorial.
- Frankl, V. (2011). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Herder editorial.
- Frankl, V. (2011). *Teoría y terapia de las neurosis: iniciación a la logoterapia y al análisis existencial*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder Editorial.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Galeano, M. E. (2018). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Fondo Editorial FCSH.
- Guerrero-Hidalgo, L. E., Hidalgo-Candel, C., Romero-Urrea, H., Acebo-Murillo, M. del R., & Gonzalez-Calero, M. J. (2022). Fundamentos teóricos sobre la esquizofrenia: una visión desde la psicoeducación del cuidador. *Prohominum*, 2(1), 73-81. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0005>
- Hamui Sutton, L. (2019). La noción de "trastorno": entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(5), 39-47. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>

- Hernández-Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 929-942. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Henriksen, M. G., & Nordgaard, J. (2014). Schizophrenia as a disorder of the self. *Journal of Psychopathology*, 20, 435-441.
- Jaspers, K. (2014). *Psicopatología general*. Fondo De Cultura Económica.
- Jelscha, S. (2018). Disordered existentiality: Mental illness and Heidegger's philosophy of Dasein. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 17(3), 485-502. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11097-017-9523-1>
- Keliat, B. A., Riasmini, N. M., Daulima, N. H. C., & Erawati, E. (2022). Aplicación del modelo comunitario de enfermería de salud mental entre las personas con esquizofrenia. *Enfermería Clínica*, 32(2), 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.015>
- Laing, R. D. (2015). *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. DO. N°46383.
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. D.O. 48.587
- López-Silva, P., & Otaíza-Morales, M. (2023). Constructivismo y fenomenología existencialista: dos momentos en la epistemología posracionalista. *Cinta de Moebio*, (76), 24-36. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2023000100024>
- Loubat, M., Lobos, R., & Carrasco, N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Límite: Revista de Filosofía y Psicología*, 12(39), 15-25.
- Lukas, E. (2020). *Logoterapia: la búsqueda de sentido*. Paidós
- Luna, J. (2011). *Logoterapia: un enfoque humanista existencial*. Editorial San Pablo.

- Maitta Rosado, I. S., Cedeño Párraga, M. J., & Escobar García, M. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 4, 10-23.
- Masedo, A. (2022). La psicopatología de la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 69-85. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200004>
- Martínez, E. (2022). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Editorial El Manual Moderno
- Martínez-Ortiz, E. Y., del Castillo-Buitrago, J. P. D., & Jaimes-Osma, J. E. (2010). Validación de la prueba "Escala de Recursos Noológicos Aquí y Ahora" para personas mayores de 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 257-272.
- Miró, M. T., Arceo, J., & Ibáñez, I. (2016). Mindfulness en la psicosis: un estudio piloto. *Revista de psicoterapia*, 27(103).
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. CIE-10*. (10 ed.). <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Ramos Cordova, Y., Rodríguez La Fuente, M., de Bowen Balon, Y., Bermúdez Fernández, L., & Acuña Tornés, V. (2022). Bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 17(3), e178. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/178/86>
- Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de salud de Colombia]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993, octubre 4. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação (Santa Maria. Online)*, 31(1), 11-22.
- Rovaletti, M. (1999). Esquizofrenia, sentido y sin-sentido. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 28(4), 335-343.
- Saperia, S., Da Silva, S., Siddiqui, I., McDonald, K., Agid, O., Remington, G., & Fousias, G. (2018). Investigación de los predictores de la felicidad, la satisfacción vital y el éxito en la esquizofrenia. *Comprehensive psychiatry*, 81, 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.005>

Sartre, J. (1985). *El existencialismo es un humanismo*. Orbis.

Sass, L. A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>

Sass, L. A., & Parnas, J. (2007). Explaining schizophrenia: the relevance of phenomenology. In M. Cheung Chung, B. Fulford, & G. Graham (Eds.), *Reconceiving Schizophrenia, International Perspectives in Philosophy & Psychiatry*. <https://doi.org/10.1093/med/9780198526131.003.0004>

Senín-Calderón, C., Rodríguez-Testal, J. F., & Perona-Garcelán, S. (2016). Las ideas de referencia y la preocupación por su presencia: estudio sobre su relevancia para la caracterización de las psicosis. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.004>

Tobón R., J., & Correa R., C. (2022). *Psicología clínica. Una perspectiva humanista*. Fondo Editorial María Cano.

Velásquez, M. (2022). *Psicopatología: una introducción a la clínica y la salud mental*. Sello Editorial Javeriano-Pontificia Universidad Javeriana.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Sage.

Zaraza-Morales, D. R., & Hernández-Holguín, D. M. (2017). Encerrado a oscuras: significado de vivir con esquizofrenia para diagnosticados y sus cuidadores, Medellín-Colombia. *Aquichan*, 17(3), 305-315.

Zuleta, E. (2010). *Tres culturas, tres familias y otros ensayos*. Hombre Nuevo Editores.