

UNIVERSIDAD DE PALERMO
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: La importancia del uso de redes sociales en pacientes externalizados de un hospital
neuropsiquiátrico.

Alumna: Macarena Blanca Valdéz

Tutor: Eduardo Leiderman.

Buenos Aires, 02 de diciembre de 2019.

Indice

1. Introducción	2
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3.Marco teórico.....	3
3.1 Institucionalización	3
3.2 Salud mental.....	6
3.3 Historización de la esquizofrenia.....	9
3.3.1 Estigma social en pacientes con esquizofrenia	11
3.3.2 Externalización e intervenciones con nuevas tecnologías.....	14
3.3.3 Importancia del uso de Redes sociales.....	18
3.3.4 Uso de redes sociales en pacientes con padecimiento mental y esquizofrenia	20
4. Metodología	25
4.1 Tipo de estudio	25
4.2 Participantes	25
4.3 Instrumentos.....	25
4.4 Procedimiento	26
5. Desarrollo.....	26
5.1 Objetivo 1 Analizar la utilidad del uso de redes sociales según la opinión de los profesionales para favorecer la formación de redes externas.....	26
5.2 Objetivo 2. Describir las intervenciones realizadas para que los pacientes pueden utilizar las redes sociales en el proceso de externalización.	29
5.3 Objetivo 3. La importancia del uso de las redes sociales según los pacientes externalizados .	33
6.Conclusiones	36
7. Referencias.....	44

1. Introducción

El presente trabajo se realizó dentro del marco de la práctica y habilitación profesional en el programa residencial de inclusión social para pacientes externalizados de un hospital neuropsiquiátrico. La institución se halla ubicada en el barrio de Barracas donde brindan tratamiento, asistencia psicológica y psiquiátrica a personas con padecimiento mental. Actualmente se encuentran 800 personas internadas y alrededor de 500 profesionales de distintos ámbitos (médicos clínicos, psiquiatras, odontólogos, kinesiólogos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) trabajando en el hospital, generando de esta manera un trabajo interdisciplinario. A su vez a los pacientes se les ofrecen talleres a realizar dentro del hospital, carpintería, pintura, mosaiquismo, lecto-escritura, entre otros, promoviendo de este modo las capacidades creativas y manteniendo estimulación cognitiva durante la estadía así como también las relaciones interpersonales.

Dentro del hospital existe un programa residencial para pacientes que recibieron el alta, cuyo objetivo es favorecer la reinserción social y laboral, la autonomía e independencia, así mismo el vínculo con la comunidad y familiar. El presente trabajo se realizó con doce pacientes tanto en hospital de noche y casa de medio camino, que forman parte de este dispositivo, la última se encuentra ubicada en otro barrio cercano, donde conviven 6 pacientes. El consentimiento informado les permite permanecer allí por tres meses, con posibilidad de renovación, estos deben asistir a talleres fuera del hospital un mínimo de tres veces por semana. Cada uno de ellos tiene en trámite un subsidio habitacional, lo cual favorecerá que al terminar el programa, puedan alquilar una pensión o vivir en un hotel.

La concurrencia al hospital de noche y casa de medio camino permitió la observación de la dinámica interdisciplinaria entre los profesionales de esta área (psicólogos, trabajador social, psiquiatra y especialista en nutrición) a su vez la interacción grupal de los residentes.

Dentro de las actividades que se realizaron se encontró la participación activa en la coordinación de salidas los sábados con residentes del hospital de noche, y un taller de redes sociales, el cual fue dado una vez por semana en el hospital de noche, enseñando el uso y utilidad comunicativa de estas tecnologías (Whatsapp, Facebook y Youtube), por lo cual resulto de interés explorar la importancia de las redes sociales en el mantenimiento de

vínculos y redes externas en dichos pacientes, a su vez, la integración en el mundo moderno donde la tecnología está en pleno auge, como herramienta útil para permanecer en contacto con el mundo exterior, y una vez fuera del programa, que se hayan ido sabiendo cómo usar las redes para una futura interacción tanto con familiares y amigos, como con los profesionales.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la importancia de incluir el uso de redes sociales para favorecer redes externas en pacientes externalizados pertenecientes a un programa residencial de un hospital neuropsiquiátrico.

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar la utilidad del uso de redes sociales según la opinión de los profesionales para favorecer la formación de redes externas.

2. Describir las intervenciones realizadas para que los pacientes pueden utilizar las redes sociales en el proceso de externalización.

3. Describir la importancia del uso de redes sociales para el mantenimiento y fomento de redes externas tanto en lo social como en lo familiar según la opinión de pacientes externalizados

3. Marco teórico

3.1 Institucionalización

A principios del siglo XIX las fundaciones manicomiales fueron muy alentadas socialmente dado que se concebían como un símbolo de ilustración y progreso, se había dejado de ignorar a ciudadanos enfermos y fueron creados para mantener bajo control a los padecientes mentales, ya que eran considerados incapaces de poder valerse por sí mismos representando peligro para los demás, resultaba natural aislar enfermos o discapacitados, de este modo, el objetivo principal del hospital psiquiátrico era atender y vigilar *peligrosos y diferentes* (Sacristán, 2009). De este modo, el hospital psiquiátrico surgió como un dispositivo de control y contención a la enfermedad mental, regulando a quienes intentaban trasgredir límites de las normas establecidas por la sociedad e ideología dominante, estas instituciones se especializaban en corregir conductas desviadas y anormales (Casas, 2010).

A mediados del siglo XIX se entendía el hospital psiquiátrico como un agente de control social contra el crimen. Un criterio importante para institucionalizar a un individuo en un monovalente era considerarlo peligroso. En los años 1830 y 1840 la institución psiquiátrica admitía personas con problemas con la ley, ya que los criterios a cumplir para una internación involuntaria no eran muy específicos, de este modo era habitual institucionalizar gente sin patologías. Estaba muy asociada la idea del padeciente mental con el peligro y el crimen, lo que terminaba por exiliarlo de la comunidad (Steadman, 1972). El manicomio gozó de gran auge en el siglo XIX entre el cuerpo médico porque se creía que el proceso de la curación se sostenía en base de aislar al paciente de la comunidad (Sacristán, 2009).

Según García et al, (2011) a fines del siglo XX el hospital neuropsiquiátrico comenzó a recibir diversas críticas por considerarse un generador de cronicidad de padecimiento mental debido a que, en primer lugar, el hecho de estar institucionalizado absorbe tiempo del individuo, el segundo motivo fue que la interacción con el mundo exterior se ve obstaculizada, sobre todo si la institución se encuentra alejada y cerrada, la tercera razón indicaba que no existen separaciones marcadas entre los hábitos tales como dormir, trabajar y ocio, produciéndose una separación tajante entre el paciente y su comunidad, por la razón anterior los lazos en la comunidad y entorno familiar y social se va debilitando. Por último la falta de interacción deteriora la comunicación.

Con el pasar de los años diferentes investigadores señalaron los monovalentes como un generador de cronicidad, factor que disminuye la posibilidad de inserción en la sociedad en el futuro, considerando las largas duraciones de internación, el encierro demostró no reducir el padecimiento mental (Guemureman, 2013).

Para los años sesenta se logró un consenso de alcance internacional respecto a la psiquiatría y las políticas de la salud mental, se entendía que los sujetos con padecimiento mental ya no debían permanecer crónicamente en asilos psiquiátricos aislados de la sociedad, sino que se debía promover un sistema de atención comunitaria, pronto se acuñó el término de *desinstitucionalización* (Sacristán, 2009).

García et al, (2001) señalan que hoy en día es común todavía la institucionalización de sujetos con problemáticas sociales y económicas, lo cual enfatiza la exclusión de la comunidad. La institución psiquiátrica funciona en algunos casos como un sitio de

ocultamiento o depósito del padecimiento y la miseria social quedando aislado desde la aceptación propia de la cultura del individuo. Los autores Alberdi, Mutazzy, Coll y Vismara (2005) señalan que la institucionalización es beneficiosa para mantener adherencia al tratamiento farmacológico. Pero a su vez, dificulta la autonomía e independencia.

Pueden distinguirse dos grupos de pacientes internalizados:

Hardcore: Son aquellos quienes conservan prolongadas estadías en hospitales psiquiátricos debido a que presentan grandes dificultades en la reinserción en otros dispositivos comunitarios o residencias. Sería el caso de una esquizofrenia grave, drogodependencia o grandes problemas de conducta.

Nuevos pacientes de larga estadía: Pacientes jóvenes que son hospitalizados entre 1 y 5 años, como diagnóstico principal suelen ser esquizofrenia y esta población presentaría abandono de tratamiento y agresividad física. Estos sujetos son quienes suelen generar más debate respecto a qué dispositivo es más adecuado para ellos.

Parecería que la dificultad en la reinserción comunitaria tendría que ver más con la mala conducta que con el diagnóstico en sí, necesitando la desinstitucionalización una gran red de recursos adecuados a los pacientes y a su vez accesibles. El reto hoy en día del hospital psiquiátrico sería el de rehabilitar, promover tratamiento ambulatorio y no asilar (Garcia et al., 2001).

Según la nueva Ley de Salud Mental (2013), en cuanto institucionalización refiere, en el capítulo 8 sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizadas en ámbitos familiares, comunitarios o sociales. También promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación con las personas allegadas y con el entorno social y laboral. La internación debe ser lo más breve posible con funciones de criterios terapéuticos interdisciplinarios, en ningún caso puede prolongarse para resolver cuestiones sociales o de vivienda.

- La persona internada bajo su consentimiento puede elegir cuando abandonar la internación.
- La internación involuntaria debe ser opcional como último recurso.
- Queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones monovalentes públicas o privadas, los ya existentes deben adaptarse a los objetivos nuevos impuestos.

- El rechazo a los pacientes ambulatorios o de internación por el hecho de tratarse de padecimiento mental será considerado acto discriminatorio en los términos de ley 23.592.

Esta ley asegura para todos los individuos el derecho a la protección de la salud mental, el cual debe ser respetado en todos los niveles de atención por los profesionales, tanto en el ámbito público como privado (Tisera, Lohigorry, Botinelli & Longo, 2018).

Angermeyer (2003) afirma que el problema de la salud mental en patologías graves, es ser visto como una enfermedad en la cual se otorgan privilegios en función de la patología de base del paciente haciéndolos irresponsables de su enfermedad, considerando que muchos pacientes desconocen la medicación que consumen. Propone en cambio, debería tratarse como una aceptación y trabajar respecto a ella, de otro modo, el etiquetado de la institución psiquiátrica, produce efectos negativos.

La desinstitucionalización en la mayoría de los casos, parecería favorecer a los pacientes esquizofrénicos porque pueden volver a reinsertarse en la sociedad y esto acompaña al tratamiento. Sin embargo es de considerar la disyuntiva que presenta externalizarse, dado que en algunas sociedades por falta de conocimiento sobre la patología o apoyo de los pares, se dificulta la inserción presentándose la falta de oportunidades tanto laborales como sociales. Esto se debe a que la comunidad no se encuentra preparada por tener los conocimientos necesarios, no es llamativo que al considerarse a estos pacientes *peligrosos* no se los desee dentro de la comunidad y no se los entienda como sujetos de derechos y autónomos. La actividad social fuera del hospital siendo valorada por otros contribuye de manera positiva aumentando la autoestima dado que implica cierto reconocimiento social entre los pares (Thompson et al., 2002).

3.2 Salud mental

La salud mental es un campo que ha tenido variaciones a lo largo de la historia, expresándose en prácticas y distintos saberes, dichas modificaciones pueden traducirse en dos campos: Complejos tutelares o desmanicomialización (Tisera, Lohigorry, Botinelli & Longo, 2018).

Para definir el término salud mental, cuya palabra original era higiene mental, es importante remontar a sus orígenes por el año 1908 con un trabajo de Clifford Beers en EE.UU, tras haber publicado *A mind it found itself* haciendo mención de su propia

experiencia en tres hospitales psiquiátricos. La aparición de este libro generó movimientos sociales muy influyentes por el cual tiempo después se estableció la Mental Health Society, en la ciudad de Connecticut. En un principio, este movimiento de higiene mental tenía como objetivo principal mejorar la atención de quienes tenían padecimiento mental, se hablaba de *humanizar la atención a los locos*, comenzando a proponer por primera vez, dedicarle más importancia a la prevención que a la curación en sí misma. Años más tarde, en 1937 en National Committee for Mental Hygiene se establecieron como objetivos principales en la salud mental: Diagnosticar precozmente, hospitalización adecuada, estimular la investigación, apoyo de las actividades en los hospitales, instruir a los profesionales en la higiene mental y cooperar con los organismos gubernamentales que conciernen en la labor de la higiene mental, cuyo término cambió años posteriores por salud mental, entendiéndose como un estado dinámico (Bartolote, 2008). Comenzó a pensarse la intervención sobre el padecimiento mental ya no sólo a nivel individual, sino también una intervención en conjunto, incorporando los elementos sanos que rodean al individuo (Santacreu, Marquez & Rubio, 1997).

En el año 1994, la OMS estableció que la salud mental es un estado de bienestar completo, físico, mental y social, más no meramente la ausencia de la enfermedad. Cuya concepción integra un concepto global e individual de la persona, contemplando aspectos físicos, psicológicos y sociales en interacción. Además entiende que la salud no es algo estático y definitivo, sino que dinámico, cambiante e interactivo constante. Al afirmar el bienestar como valor, ya sea físico, psíquico o social se reconoce todo aquello que en un determinado momento histórico de la sociedad se califica como positivo (Almirón, 2008).

La salud mental comunitaria, término que surge a mediados del siglo XX a partir de la reforma psiquiátrica, tenía como uno de sus principales ejes el énfasis en la prevención y rehabilitación. Actualmente dicho enfoque traslada la intervención desde el sujeto con padecimiento hasta su inclusión en la comunidad. Suponiendo tres desplazamientos: Interacción del sujeto con padecimiento y comunidad, hospital del que proviene el sujeto a la comunidad y la aplicación terapéutica del sujeto a la comunidad. En la actualidad se brinda gran importancia al trabajo en equipo entre profesionales de distintas áreas de la salud, logrando reconocer a la comunidad como generadora de recursos así también las actividades que ofrecen, implicando de este modo, un modelo de salud pública, dejando de

centrarse solo en el padecimiento mental individual, sino trasladarlo a la comunidad, modificando los factores que predisponen a la enfermedad (Marcos & Topa, 2012).

Según la nueva Ley de Salud Mental (2013) en el capítulo 5, artículo 9 se hace hincapié en el proceso de atención que debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basada en los principios de la atención primaria de salud, orientada al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales.

Dentro de los Derechos reconocidos a las personas con padecimiento mental en el capítulo 4 artículo 7 se destacan los siguientes:

- Derecho a recibir atención sanitaria, integral y humanizada.
- Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración social, familiar y comunitaria.
- Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- Derecho a ser acompañado antes, durante y después del tratamiento por familiares y allegados.
- Derecho a que las internaciones voluntarias o involuntarias sean supervisadas.
- Derecho a ser informado de manera clara y comprensible de los derechos que lo amparan.
- Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención
- Derecho a recibir un tratamiento personalizado, siendo reconocido como sujeto de derechos.
- Derecho a no ser objeto de investigación sin consentimiento.
- Derecho a que el padecimiento mental no sea entendido como un estado inmodificable.

El derecho a la salud es un derecho social básico, esta ley sostiene un paradigma distinto a la lógica manicomial y al estigma de la peligrosidad y aislamiento. Asegurando el respeto al paciente en todos los servicios de la salud del país, tanto en ámbitos privados y públicos (Tisera, Lohigorry, Botinelli & Longo, 2018).

Con los inicios del movimiento comunitario de salud mental, para la rehabilitación y mejora de calidad de vida de los pacientes, se ha incorporado además del tratamiento propio para la enfermedad, otras integraciones directas para complementar con el tratamiento, tales como evaluar la comida, las actividades físicas, y las gripes (Stuart, 2001).

El auge de las nuevas tecnologías también ha impactado sobre la concepción de la salud mental, porque provocaron un cambio sustancial en la manera de entender el mundo, y además, introdujeron nuevas pautas de relaciones, tanto con el grupo de pares, como con la familia, o incluso los mismos sujetos (Puentes, 2014).

En relación a la vida diaria y dependiendo de la necesidad o entretenimiento de cada paciente, se incluyendo las nuevas tecnologías, lo cual hoy en día este derecho permite y fomenta el uso de celulares y computadoras permitiendo utilizarse como facilitador para la comunicación entre pacientes externalizados y los equipos que los tratan, mejorando el seguimiento y permitiendo una forma de interacción que brinda mayor inmediatez ante una emergencia. Estos últimos años la tecnología creció de manera muy rápida, el uso de internet es parte de la cultura y prácticamente el canal global más importante de la comunicación, estimulando nuevas maneras de interactuar, ocio, y relacionarse con otros, es importante que todos los sujetos tengan acceso (Luano, Congote & Torres, 2016).

Dentro de las plataformas de comunicación más utilizadas se encuentra Whatsapp, Facebook y Youtube (Herrera, 2012). Aunque sobre el uso de internet y las redes sociales se han formulado distintas teorías controvertidas que van desde la salud mental en cuanto al mal uso, el entendimiento actual se halla en el beneficio de utilizar redes sociales como facilitadores de habilidades comunicativas y promoción de relaciones sociales. Plantea así la evolución tecnológica un nuevo paradigma para adquirir información y comunicación (Puentes, 2014), permitiendo a los individuos interactuar con una gran cantidad de personas. El investigador Pantic (2014) señala que el apoyo social siempre presenta efectos beneficiosos en la salud mental.

3.3 Historización de la esquizofrenia

Entre los siglos XV y XVIII el concepto de locura no abordaba lo humano, sino que se apoyaba en lo místico, era común recurrir a los exorcismos para alejar demonios que se creía, poseían a los individuos, la medicina de ese entonces, compuesta por curanderos y

hechiceros recurrían a hierbas medicinales y otras prácticas supersticiosas. En cambio los médicos diplomados recurrían a dietas, agua fría o sanguijuelas (Sacristán, 2009).

A mediados del siglo XVIII sin embargo, el nuevo conocimiento aportaría una nueva perspectiva donde la locura ya no vendría del mundo sobrenatural sino una alteración en una de las más importantes facultades mentales del hombre (Casas, 2005).

A principios del siglo XIX en Francia e Inglaterra comenzaron a surgir los alienistas quienes comenzaron a creer en la cura a partir del aislamiento, no se podían reintegrar a la sociedad quienes no daban respuesta a la medicina de ese entonces. Se creó entonces un tratamiento moral cuya terapia se basaba en la relación médico-paciente la cual se llevaba a la práctica mediante el dialogo con el fin de conducir la voluntad del paciente y a su vez, bajo un estricto aislamiento que se consideraba podría lograr la cura (Sacristán, 2009).

Foucault (1991) sostenía que a mediados del siglo XIX la medicalización rodeaba al sujeto con padecimiento mental. La nueva figura ya no era el cura, sino el médico quien tendría como principios la búsqueda de la razón y la ciencia, el médico lo lograría desde el diagnóstico sobre el juicio del individuo. Además consideraba el hospital general como importante lugar de nuevo asilo social para el loco y la locura en la sociedad occidental, denominándolo como *la gran internación* o *el gran encierro* aprovechando inclusive la expresión utilizada en la época que destacaba el hecho de ejercer la práctica sistemática y generalizada del aislamiento y segregación institucional (Amarante, 2009).

En los últimos cien años la definición de esquizofrenia sufrió diversos cambios, en un comienzo se la consideró como un modelo degenerativo tomando en consideración la alteración del área afectiva, la ambivalencia y el autismo planteados por Breuler (1911) luego se pasó a un modelo psicodinámico considerando las características físicas y de su evolución con el criterio volitivo y distorsión de la realidad junto con el deterioro cognitivo según la teoría de Kraepelin (2008). Al principio entendida como demencia precoz. Estableció dos grupos que dividían la enfermedad; Psicosis endógena incluyendo la psicosis maníaco depresiva, la cual se entendía era curable y la demencia precoz cuya enfermedad era incurable, años más tarde agregó la demencia progresiva que llevaba a un deterioro permanente manifestada con brotes (Alvarez, 1996). Con la aparición del DSM III el eje principal se volcó en la sintomatología psicótica. Luego, en el diagnóstico del DSM IV se incorporaron los síntomas negativos de Breuler y también la evolución de Kraepelin,

este es el modelo hoy en día más utilizado para definir la enfermedad entre la comunidad científica. Sin embargo hasta la actualidad los investigadores señalan que no existe una entidad única para definir la enfermedad, ya que es heterogénea por su clínica y evolución, a su vez se intentó buscar relacionar fenotipos intermedios de todo el síndrome, lo cual dio lugar al estudio de cada uno de ellos de manera individual, de esta manera se logró mejorar la comprensión tanto fisiopatológica y etiológica. Se debe remarcar que los síntomas positivos son relevantes a la enfermedad pero no patognómicos por sí mismos (Leiderman, 2011).

En definiciones actuales de la enfermedad, la esquizofrenia se entiende como una condición que incluye toda la totalidad de la existencia del individuo, es decir, no se tiene esquizofrenia, se es esquizofrénico (Novella, 2010). Según el DSM -5 para definir la esquizofrenia se debe considerar la presencia de dos o más de los siguientes síntomas y deben estar presentes por un período de un mes: Delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico y síntomas negativos. Desde la aparición de los síntomas se ve afectada al menos un área de la vida: trabajo, relaciones interpersonales o higiene personal. Los signos persisten por al menos un mínimo de 6 meses contando con síntomas positivos y negativos. Se diagnostica una vez descartados los trastornos esquizoafectivo, depresivo o bipolar. Tampoco debe descartarse ser efecto de alguna sustancia (APA, 2013).

Para el autor Novella, (2010) la esquizofrenia es una enfermedad mental distinta a las demás, dado que compromete estructuras mentales y compromete todo lo asociado con la cultura, autonomía e individualidad. Definiéndola como una condición que tiene efectos en toda la existencia de quien la padece.

Al día de hoy no se ha podido establecer a ciencia cierta un marcador biológico, el diagnóstico se realiza como en la época de Breuler y Krapelin, basados en observación del paciente tomando como eje su conducta y relaciones interpersonales (Leiderman, 2011).

3.3.1 Estigma social en pacientes con esquizofrenia

La función social humana de estereotipar y catalogar individuos y grupos sociales es eficiente para generar buenas impresiones y expectativas de otro individuo o un conjunto de personas, los estereotipos sociales aceptados generan más cohesión y favorecen la sociabilización, sin embargo los estereotipos negativos generan respuestas cognitivas y

afectivas negativas generando discriminación frente a otro que no encaja dentro de lo socialmente aceptado. Se pueden diferenciar tres modos de estigma en el padecimiento mental: Estereotipos, prejuicio y discriminación. Los estereotipos representarían un grupo de personas, es decir, los enfermos mentales. Las personas prejuiciosas respaldarían y sostendrían este estereotipo negativamente y generarían reacciones emocionales como respuesta afectiva y cognitiva, que termina llevando a la discriminación social. El miedo conduce al aislamiento social, es común que la sociedad reaccione con miedo, lo cual se retroalimenta entre el entorno-paciente (Corrigan, 2010).

Partiendo del prejuicio de que los pacientes psiquiátricos son peligrosos, en un estudio de Ekinci (2005) las enfermeras demostraron no entablar lazos cercanos con pacientes psiquiátricos por considerarlos agresivos. Se hace una distinción entre estigma institucional y estigma internalizado. El estigma interno refiere a las emociones, sentimientos, pensamientos y creencias. El estigma institucional refiere al estigma entre pares, haciendo hincapié en actitudes y con el mundo exterior. Las personas institucionalizadas en un hospital monovalente pueden estar expuestas al estigma social institucional, así como en el lugar de trabajo como en la misma institución. Otro estudio realizado en el año 2010 en Turquía encontró que los pacientes indicaron que el diagnóstico de esquizofrenia ya crea estigma. Uno de los puntos hallados en común con los participantes fue que todos analogaron la palabra *esquizofrenia* con la locura. Los psiquiatras entrevistados comentaron no usarla para evitar el estigma entre ellos mismos y reducir la influencia que genera en la sociedad. Se halló también que los pacientes psiquiátricos al momento de su primera internación, mostraron emociones tales como: Impotencia y desesperación, culpabilidad, soledad, enfado y hostilidad (Saillard, 2010).

Existen diversos factores que influyen en una suerte de círculo vicioso entre la alineación y la discriminación lo cual conlleva a la soledad del individuo, menos posibilidad de emplearse, drogas y/o alcohol, vivir en la calle, o una institucionalización muy larga, lo cual disminuye la posibilidad de rehabilitarse. Algunas familias además mantienen en secreto la existencia de uno de los miembros con padecimiento mental, lo cual termina por ser un agravante de la enfermedad. La percepción del padecimiento mental en la sociedad como individuos con falta de inteligencia y peligrosidad aíslan aún más en la comunidad (Papadopoulos, Leavey & Vincent, 2002).

Stuart (2001) reveló en un estudio que 1 de cada 5 personas querría tener un amigo con esquizofrenia y 1 de cada 2 compartiría habitación. Identificando, la mayoría de los encuestados a la esquizofrenia como una enfermedad cerebral, pocas personas identificaron la esquizofrenia como abuso físico, mala educación, o shock traumático. Las consecuencias más comunes de discriminación en pacientes con esquizofrenia es la distancia social y exclusión a la hora de conseguir un empleo. Dado que el estereotipo más común es el de peligroso e impredecible (Gaebel, Baumann, White & Zaeske, 2002). El impacto negativo que genera el estigma social se observa en la rehabilitación de los pacientes, hay diferencias marcadas entre pacientes externalizados psiquiátricamente a los externalizados en otras áreas de la medicina (Corrigan, 2004). Además, el mero hecho de ser externalizado y haber tenido experiencia psiquiátrica condiciona la forma en la que el individuo es percibido por los demás y por sí mismo (Michalewicz, Obiols, Ceriani & Stolkiner, 2011). El estigma internalizado se ve reforzado por las creencias de la sociedad respecto a las enfermedades mentales (Lysaker & Yanos, 2006).

Además, los investigadores Sirey et al, (2001) hallaron una asociación entre la vergüenza y evitar el tratamiento, los participantes expresaron una sensación de vergüenza debido a experiencias personales involucradas con la enfermedad mental, por este motivo se involucraban menos al tratamiento. El sentir la vergüenza familiar fue un predictor definitivo de la evitación a la adherencia del tratamiento, los encuestados demostraron intentar evitar tratamientos si creían que sus familiares tenían una reacción negativa frente al padecimiento mental, y por el contrario, los participantes que percibían positivo el apoyo familiar tuvieron mejor adherencia al tratamiento. (Gorrigan, 2004).

Según Thomson et al, (2002) no cabría duda que el prejuicio con los padecientes mentales está asociado directamente con la esquizofrenia, las investigaciones han demostrado que estos sujetos son los más excluidos en barrios e instituciones a las que frecuentan, como el colegio, y otro tipo de actividades sociales.

La aceptación de la esquizofrenia en los pacientes, tendría que ver con los significados que estos le atribuyen, si se considera que la enfermedad los hará incapaz de tener ciertos valores o poder desempeñarse socialmente, conduciría a la desesperanza y depresión, si no se entiende la esquizofrenia como imposibilitadora de satisfacer una vida normal y social

puede ser una manera de sobrellevar mejor los síntomas y el diagnóstico (Lysaker & Yanos, 2006).

3.3.2 Externalización e intervenciones con nuevas tecnologías

Desde el siglo XX existe una idea en los países occidentales en torno a que la mayoría de los pacientes psiquiátricos que estuvieron institucionalizados o lo están, pueden reinsertarse socialmente y llevar una vida normal, independiente y autónoma en una serie de dispositivos intermedios no hospitalarios que integren una atención biopsicosocial manteniendo la continuidad de cuidados para evitar futuras hospitalizaciones (Martín, 2003).

Durante muchos años, el hospital psiquiátrico fue considerado un entorno generador de cronicidad. Estas intervenciones se han visto reforzadas por el marco rehabilitador surgido a partir de la Reforma Psiquiátrica Española del año 1986 que condujo a una progresiva desinstitucionalización que intentó normalizar la situación de estas personas. La pretensión inicial era evitar la estigmatización de las personas con enfermedad mental y esto conllevaba, a la eliminación de determinados dispositivos o marcos de intervención, siendo el hospital psiquiátrico tradicional uno de los principales objetivos de este cambio. (García, 2013).

Los tratamientos y las terapias para pacientes con padecimiento mental fueron evolucionando. En la antigua Grecia trataban dichas enfermedades en lugares especiales, finalizando la edad media se empiezan a fundar los hospitales neuropsiquiátricos. En las últimas décadas, hacia los años 50', comienza el auge de la farmacoterapia, usando fármacos para disminuir la sintomatología. Se intenta que la hospitalización se reduzca a lo mínimo, dado que muchos pacientes llevan largo tiempo internados y comienzan a perder el contacto con el mundo exterior (Chuaqui, 2005).

Según Amarante, (2009) el hospital inicialmente sirvió de laboratorio, espacio para el estudio de alienaciones mentales, luego como institución disciplinaria, impulsando reglas, conductas, horarios, regímenes, aspirando a una función terapéutica, bajo la pretensión de ser instaurador de una reorganización de las pasiones descontroladas del alienado. Fue en el ámbito de la psiquiatría preventiva que surgió el concepto de desinstitucionalización transformándose en una de las principales directrices de las políticas de la salud mental en USA. Por desinstitucionalización se entendía un conjunto de medidas

de deshospitalización, reducción de ingreso de pacientes psiquiátricos o del tiempo de permanencia hospitalaria, o aun, promoción de altas hospitalarias.

Con los inicios del movimiento de la higiene mental a mediados del siglo XX, el padecimiento mental comenzó a concebirse desde el paradigma de la aceptación como punto central las condiciones ambientales de la patología, preocupándose por la relación organismo-ambiente. De este modo se vinculaba la enfermedad mental con el entorno exterior y no como algo hereditario. Esta concepción marcaba distintos grados en la evolución de la enfermedad, lo que hacía que las menos graves sean ambulatorias, sin tener que ser hospitalizados, por ejemplo el alcoholismo. Este paradigma, sin embargo, nunca cuestionó la existencia del asilo. La prevención de la enfermedad se centraba en la prevención de infecciones, tales como la tuberculosis, o flagelos sociales. En Argentina estuvo en auge en los años 1926 y 1929 (Dagfal, 2015).

La esquizofrenia no solo afecta a quien lo padece, sino también a su entorno, a la familia principalmente, es frecuente que se muestren aliviados cuando el sujeto es hospitalizado, lo que ocasionalmente lleva a que la familia deje abandonado al paciente. Es fundamental contar con el apoyo de la familia y el afecto, siendo importante buscar su participación para que contribuyan en la rehabilitación, seguido a este punto, el apoyo de la comunidad donde el sujeto se encuentra inserto, como medio facilitador para la búsqueda laboral y social, lo cual suele dificultarse debido a los prejuicios de la misma familia y la sociedad respecto al padecimiento mental (Chuaqui, 2005).

Según Kopelowicz, Liberman y Wallace (2003) para favorecer la rehabilitación es necesario considerar la tríada de: características del individuo, recursos de la comunidad en cuestión y el ambiente. En lo que a características del individuo refiere a los síntomas, funciones cognitivas, experiencias, historia clínica, habilidades sociales. En cuanto a recursos de la comunidad es el punto de apoyo donde se sostendrá el individuo con sus características, y el ambiente que rodea puede ser sensible o indiferente. También un paso previo a la externalización es importante favorecer grupos homogéneos entre pacientes durante el proceso, para que puedan compartir programas de rehabilitación, teniendo en cuenta aspectos en común como intereses, edad, historia previa y aficiones (Martín, 2003).

Un problema en la externalización es mantener la adherencia al tratamiento farmacológico de la esquizofrenia ya que presenta un problema con la resistencia a la toma

del sujeto, dicho incumplimiento usualmente se debe a la falta de conciencia que la persona posee sobre su enfermedad. Es por esto importante abordar con un tratamiento psicológico complementario, incluyendo tratamientos integrados tales como práctica de habilidades sociales, actividades de la vida diaria, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, técnicas cognitivos-conductuales para el tratamiento de delirios y alucinaciones (Elvira, Pullido & Cabrera, 2004).

Debido a las reformas de la atención en salud mental está como partida principal el proceso de desinstitucionalización de los hospitales monovalentes. Muchos pacientes comienzan el tratamiento pero no adhieren a lo prescrito. Esto genera un crecimiento de dispositivos de salud adaptados de forma más específica a las necesidades dependiendo de la etapa de la evolución de la enfermedad. Se centra de este modo la atención en la permanencia del sujeto en su comunidad y ámbito familiar, contando también con visitas periódicas a su equipo tratante donde recibe seguimiento. A su vez, en el proceso de rehabilitación se suma la participación de profesionales de otras áreas para realizar intervenciones combinadas (Corrigan, 2004).

La externalización y recuperación debe ser entendida como un proceso dinámico y no como un resultado final. No tienen que ver con intentar traer a la persona a su punto anterior de la internación y crisis, sino con la adquisición de herramientas que posibiliten la autonomía y la independencia. Se habla de una recuperación tanto psicológica, social y biológica (Tisera, Lohigorry, Botinelli & Longo, 2018).

Es importante la inclusión socio cultural además, en relación a la vida diaria y dependiendo de la necesidad o entretenimiento de cada paciente externalizado, siendo importante añadir el uso de las nuevas tecnologías, lo cual hoy en día es un derecho de cuarta generación poseer acceso a lo científico y lo tecnológico (Lopez & Samek, 2009). Este derecho permite y fomenta el uso de celulares y computadoras lo cual entre otras cosas se utiliza como facilitador para la comunicación entre pacientes externalizados y los equipos que los tratan, mejorando el seguimiento y permitiendo una forma de interacción que brinda mayor inmediatez ante una emergencia. Dentro de los más utilizados se encuentra Whatsapp, Facebook y YouTube (Herrera, 2012), el apoyo social que promueve el uso de internet a las personas aumenta la percepción del capital social, a su vez como apoyo social (Perez, 2018). Es importante incluir en el ámbito de la salud tecnologías de la

información y comunicación, generando un espacio de aprendizaje para que los sujetos puedan utilizar la mensajería instantánea independientemente de lugar o tiempo ya que permite difundir información rápidamente, generalmente ante estas intervenciones aparece un nuevo reto, debido al desconocimiento de las plataformas, se debe explicar la exposición individual que estas representan (López, Continente, Sánchez & Bartoli, 2017).

Según Ben-Zeey (2012) el uso de móviles y computadoras se están desarrollando de manera muy rápida siendo una promesa para la investigación y para mejorar el tratamiento en la esquizofrenia.

Incluso hay evidencia de que personas sin hogar usan dispositivos móviles en forma regular, dado que dichas herramientas también son cada vez más fáciles de usar. Esto permite la evaluación y el tratamiento fuera del laboratorio, en forma y tiempo real pudiendo permanecer en contacto con pacientes que tienen enfermedades psiquiátricas crónicas (Ben-Zeey, 2012).

De este modo, los profesionales de la salud mental pueden basar sus intervenciones en las redes sociales, ayudando a los pacientes con esquizofrenia a reestructurar sus relaciones sociales con el entorno que los rodea y de esta manera hacer frente a la enfermedad, disminuyendo el estrés y aislamiento social (Pinto, 2006).

Al ahondar sobre las redes sociales es necesario enseñar que su función principal es dar protagonismo a los usuarios a través de interacción en la plataforma, una de las características más importantes es que crecen a medida que los integrantes adquieren nuevos miembros, Facebook a diferencia de otras redes, es una página personal donde se puede publicar fotografías o información respecto a intereses o actividades (López, Continente, Sánchez & Bartoli, 2017).

Los celulares y las plataformas se están incluyendo cada vez más en la gama de las disciplinas de salud física y mental, sin embargo aún muchos investigadores y profesionales de la salud permanecen escépticos respecto a la capacidad o disposición de los pacientes en aprender su uso. La evidencia sugiere que en gran medida ésta creencia está infundada, porque con la oportunidad y capacitación adecuada, muchos sujetos con esquizofrenia pueden usar dispositivos móviles y sus plataformas de manera exitosa, incluso cuando la enfermedad es muy sintomática (Ben-Zeey, 2012). Estas herramientas son fáciles de

utilizar y puede proporcionar información relevante (López, Continente, Sánchez & Bartoli, 2017).

La inclusión de las nuevas tecnologías puede mejorar la comprensión de los profesionales respecto a los factores de riesgo etiológico, influencias contextuales y posibles tratamientos para la esquizofrenia (Ben-Zeey, 2012).

3.3.3 Importancia del uso de Redes sociales

Con la aparición de los dispositivos tecnológicos tales como las computadoras, celulares y tablets, se establecieron nuevas formas de interactuar entre los humanos, se recibe, interpreta y transmite información de forma más sencilla, del mismo modo, también se logró mantener contacto entre relaciones interpersonales mediante el uso de tecnología, hoy en día se sabe que la realidad virtual *online* y la no virtual *offline* contemplan comportamientos individuales y colectivos en la red (Luano, Congote & Torres, 2016).

Las redes sociales pueden definirse como herramientas en las cuales las personas pueden publicar, compartir todo tipo de información sea personal o profesional, con conocidos o desconocidos, aunque lo cierto es, que toda red social tiene como base el facilitar la interacción entre personas. Se hablará de redes sociales generalistas cuando se incluye Facebook o Instagram, donde su modo de interacción es con personas cercanas o no tan cercanas, permitiendo compartir fotos, música, frases, en el denominado “estado” que cada una de ellas posee (Herrera, 2012). Dicho uso, en el último tiempo se convirtió en uno de los comportamientos sociales más comunes gracias a las diversas oportunidades que ofrecen. Publicaciones recientes sugieren que aproximadamente un tercio de las personas que viven en el mundo son usuarios de alguna red social. A su vez, estas plataformas se consideran importantes para mantener relaciones ya existentes (Campos, 2017) los sujetos que cuentan con acceso a los dispositivos tecnológicos desarrollan distintas maneras de relacionarse y diferentes estilos de vida que quienes no los usan, lo que sugeriría una brecha social (Luano, Congote & Torres, 2016).

Las redes sociales se definen como un servicio que admite a los usuarios construir un perfil público o semipúblico dentro de una plataforma, también les permite ver a otros usuarios con los cuales se puede compartir algún tipo de conexión y a su vez muestra las interacciones generadas por otros usuarios en determinadas paginas o redes, a fin de poder ampliar las conexiones del nuevo usuario (Beer, 2008).

Las distintas redes ofrecen características distintas, algunos solo proporcionan texto, otros sonidos, y otros pueden mezclar distintos formatos, lo cual dependerá de la necesidad de cada usuario. El uso de tecnología sigue una tendencia social, porque se convierte popular entre la comunidad, con la mensajería instantánea (Whatsapp) se vio como los mensajes de textos empezaron a disminuir, por tener como particularidad más rapidez (Quan & Young, 2010).

Dentro de las más populares y conocidas en el mundo occidental se encontrarían: Facebook, Whatsapp, Twitter, Instagram, Snapchat, YouTube y Google (Campos, 2017). Las redes sociales se han convertido cada vez más en medios de comunicación y fuente para crear, intercambiar ideas e información, además incrementan la popularidad de los usuarios que más presentan actividad en ellas (Birnbaum, Candan, Libby, Pascucci & Kane, 2016).

El uso de internet y las redes conlleva una eficacia y una velocidad de curso de información que no fue visto en tiempo pasado, entre las más importantes está el poder acceder o vincularse con gente similar al usuario. El término *amigo* en Facebook indica una relación consensuada entre los dos usuarios, pero no incorpora el significado sociológico de la palabra *amigo*, sino que se traduce a la posibilidad de recibir invitaciones, aceptarlas, rechazarlas o ignorarlas (Perez, 2018).

Siendo Facebook la red social más popular y más visitada (Campos, 2017) contando con alrededor de dos billones de usuarios hasta el 2017, y al menos 1.3 billones de usuarios cada día (Facebook, 2017). Facebook cuenta con usuarios de todas las edades, en sus inicios era popular por ser un buscador de viejos amigos (Junco, 2013), con otros ítems en la plataforma tales como compartir fotos o videos, comentar, crear historias, cargar estados, mensajes privados, etiquetas, y más recientemente videos en vivo (Griffiths, 2015).

El comportamiento de la gente estando online sería similar en la manera en la que lo harían cara a cara (Walkenburg, Schouten, & Peter, 2005). Por lo tanto, quienes son más sociables en la vida real, se beneficiarían de las plataformas como Facebook al conectar virtualmente con otros (Papacharissi & Mendelson, 2011). A su vez el uso de internet ayuda a los usuarios más inhibidos socialmente, favoreciendo la sociabilización (Mckenna, Green & Gleason, 2002).

En los estudios de Hallenbaugh y Ferris (2014) se han hallado distintos motivos para el uso de redes sociales, combinando generalmente motivos interpersonales, mantenimiento de relaciones, pasar el tiempo, generar comunidades virtuales, entretenimiento, entre otros. A su vez, otros estudios indican que los usuarios que usan estas las plataformas para entretenimiento tienden a revelar más información en el sitio y que quienes usan Facebook para compartir información y sentimientos serían quienes suben más estados.

El uso de Facebook a diferencias de otras, permite mantener una conexión con usuarios fuera de línea, estudios revelaron que los jóvenes recurren a plataformas como Facebook o Instagram para conocer más sobre alguien, como una especie de *búsqueda social* (Quan & Young, 2010)

Por otro lado, el uso del Whatsapp ha ofrecido otra alternativa para el envío de mensajes inmediatamente (Whatsapp, 2017), hasta el momento la aplicación de *Whatsapp* puede enviar y recibir mensajes de texto, voz, llamadas, recibir y enviar fotos y videos, documentos o locaciones. En la actualidad también crea historias (Whatsapp, 2017). En este punto, puede decirse que Whatsapp es una vía de comunicación más para comunicarse, pero no una vía para ayudar a hacer nuevos amigos (Karapanos et al., 2016).

Cuando se investiga en redes sociales es importante considerar la privacidad de los usuarios, incluso cuando los perfiles son públicos, dado que los usuarios seleccionan el nivel de privacidad, por este motivo, debe mantenerse un especial cuidado (Drezde, 2012).

3.3.4 Uso de redes sociales en pacientes con padecimiento mental y esquizofrenia

Las redes sociales pueden definirse como herramientas en las cuales las personas pueden publicar, compartir todo tipo de información sea personal o profesional, con conocidos o desconocidos, aunque lo cierto es, que toda red social tiene como base el facilitar la interacción entre personas y cambiando la forma de interactuar diariamente. Se hablará de *redes sociales generalistas* cuando se incluye Facebook o Instagram, donde su modo de interacción es con personas cercanas o no tan cercanas, permitiendo compartir fotos, música, frases, en el denominado *estado* que cada una de ellas posee (Herrera, 2012).

Una investigación hecha en el año 1998 por Kraut, cuando el uso de internet recién comenzaba a llegar a todos los hogares, halló que el uso afectaba significativamente las

relaciones cara a cara y la vida comunitaria. Pero sin embargo hoy, puede verse que la ausencia del uso de redes sociales, sean cuales fueran, puede generar sentimientos de soledad y aislamiento (Pantic, 2014).

El uso de internet tiene un impacto en la construcción de la identidad del individuo, tal como en la construcción del perfil en Facebook, poniendo fotos, información, aficiones y comentarios, conduce a que se pueda mostrar lo que se quiere mostrar, a diferencia de la interacción cara a cara. El uso de esta herramienta facilita el control de la conducta y auto presentación dado que se puede pensar previamente lo que se quiere mostrar o comentar. Diversos grupos sociales, tanto de población normal como estigmatizada se vieron beneficiados con el auge de las redes, pudiendo darse una especie de visibilidad selectiva, superar barreras y aumentar la autoestima. El uso de redes sociales se convirtió en un espacio de interrelación entre los sujetos, sosteniendo vínculos importantes como la amistad, familia, y relaciones grupales en general (Pérez, 2018).

En los últimos años el desarrollo de las redes sociales fue creciendo rápidamente, Facebook como una de las plataformas con más usuarios, este auge tecnológico causó muchos cambios en la forma en la que interactúan los seres humanos diariamente. Recientemente algunas investigaciones asociaron Facebook y redes sociales similares, con algunos trastornos psiquiátricos, tales como la depresión, ansiedad y narcisismo, entre los más comunes. El usuario puede tener una tendencia a deprimirse, ya que existen factores exteriores al uso de internet que pueden influir pero se han hallado asociaciones entre los estados y las fotos, baja autoestima, y depresión.

Mehdizadeth (2010) investigó la auto presentación en Facebook y la relación con los niveles de autoestima, se cree que es una manera de poder expresar el narcisismo porque facilita las relaciones superficiales y la comunicación emocional se ve más difícilmente transmitida. En los resultados halló que los usuarios que puntual más alto en los test de narcisismo fueron los que más usaban Facebook y cargaban fotos diariamente (Perez, 2018). A partir de un estudio entre el narcisismo y el uso de redes sociales, Wang (2017) halló una asociación directa con el comportamiento que se exhibe y el narcisismo, incluyendo la publicación de selfies, fotos de comidas, experiencias en viajes, editar las fotos y revisar los comentarios, teniendo la opción de rechazarlos o aceptarlos. Dado que una de las formas del uso de internet es a través del anonimato. Estudios hallaron que este

modo de uso en pacientes depresivos, ayudaría a ser más abiertos acerca de la enfermedad, sin embargo, también podría crear un dilema, dado que el uso sin moderación profesional puede causar aislamiento, disminuyendo el bienestar (Kaplan, Salzer, Solomon, Brusilovsky & Cousounis, 2011).

Las redes sociales son un lugar por excelencia de exhibicionismo *selectivo* dado que los usuarios tienen el total control respecto a la información que desean divulgar y es además estratégico dado que no es verbal y no prima la comunicación cara a cara (Wang, 2017).

Según Cornejo y Tapia (2011) existirían tres funciones de las redes que podrían observarse en su uso, estas son: Mantenimiento de amistades, nueva creación de amistades y entretenimiento, esto dependerá de las necesidades del usuario en cuestión y de su acercamiento a celulares o computadoras, debido a que el uso de redes sociales es un aprendizaje puramente práctico y estará ligado respecto si el paciente tiene o no dichos dispositivos y a considerar las dificultades sociales que presentan los pacientes con esquizofrenia, la utilización de una red social como Facebook y la opción *me gusta* a páginas de deportes, actores, religión, películas, literatura, entre otros, es una medida de interés tópico que se comparte con otros usuarios, facilitaría el proceso de sociabilización con conocidos o desconocidos. Es importante dicho uso dado que en individuos socialmente excluidos del uso de redes sociales, se puede visualizar una tendencia de reducción de salud y bienestar general al ver disminuidas las necesidades de soporte social (Ávila-Toscano, 2009).

Las intervenciones que se basan en el uso de internet y celulares para la psicosis parecen ser aceptables y factibles teniendo el potencial de mejorar los resultados clínicos y habilidades sociales (Alvarez-Jimenez et al, 2014).

Es sabido que a causa del estigma que existe con las personas esquizofrénicas la sociedad se vio limitada a crear lazos sociales, la tecnología e internet resultó revolucionar esta cuestión, la cultura moderna cambió y definió las nuevas comunicaciones interpersonales, permitiendo crear conexiones sociales a distancia, en un entorno semi protegido, y a su vez, en un entorno social menos estigmatizado (Spinzy, Nitzan, Becker, Black & Fenning, 2012). El incentivo enfocado en el uso de plataformas mejoraría la adherencia terapéutica al tratamiento, ayudaría también a dejar de fumar, mejorar la dieta y

la actividad física, dado que internet ofrece una opción accesible y personalizada a los efectos de las enfermedades mentales, incluido el estigma social (Sotos, et al., 2019). Las investigaciones más recientes demuestran que a fines de crear conexiones sociales a través de internet, no hay una diferencia especialmente significativa entre el tiempo de uso de las redes con la población promedio. Aparentemente, las personas esquizofrénicas usan más internet para formar conexiones sociales, en los perfiles de Facebook, se puede observar que tienen menos *amigos* que las personas promedio, como a su vez, menores ingresos, menor nivel educativo y menos acceso a internet. (Highton-Williamson, Priebe & Giacco, 2015).

Los *me gusta* en Facebook son un medio por lo cual cada usuario expresa pensamientos, intereses o preocupaciones, resultan ser datos reveladores sobre qué salud o educación posee el individuo, quienes dan *me gusta*, por ejemplo, a una página de Facebook llamada *conciencia de la esquizofrenia* permitiría a los usuarios obtener conocimiento de los individuos que comparten el mismo interés o participan en el tema, también se puede difundir información de la esquizofrenia entre pacientes con padecimiento mental, como con los que no tienen alguna patología de base (Saha, Weber, Birnbaum & Choudhury, 2017). El mundo virtual permite a las personas con esquizofrenia fomentar en el mundo real las relaciones, dado que en línea no tienen que recurrir a habilidades sociales preliminares, y la motivación que estos tienen, los lleva a fomentar lazos sociales. Internet es una herramienta útil en rehabilitación porque es accesible para la interacción social (Spinzy, Nitzan, Becker, Black & Fenning, 2012).

Respecto a la búsqueda de información en las redes (buscador de Facebook), y como esto puede influir en las personas con padecimiento mental se descubrió que las áreas de intereses más comunes fueron las de información respecto a opciones de tratamientos. Se encontró que la búsqueda de “*Do I have schizophrenia?*” Y “*as well as ‘Roses are red, violets are blue, I have schizophrenia and so do I’*” son las primeras en aparecer cuando se escribe en el buscador de Facebook “esquizofrenia” en inglés (Birnbaum, Candan, Libby, Pascucci & Kane, 2016). En los grupos de Facebook enfocados en tratamientos y salud mental se alientan conductas que ofrecen variedades de intercambio de mensajes entre las experiencias que comparten los usuarios, brindando información de la salud, enfermedad, síntomas o estrategias de tratamiento alternativos (Dresde, 2012). Las redes sociales se

convirtieron cada vez más importante en la vida cotidiana de los sujetos, las personas con padecimiento mental grave al utilizarlas pueden brindar o recibir apoyo de otros que también lo padecen, adoptar y compartir estilos de vida similares y de este modo ampliar el círculo social, realizar búsqueda en relación a la salud, pero sobretodo, facilitan los medios de poder conseguir ayuda inmediata si lo necesitan (Naslund, Aschbrenner, Marsch & Bartels, 2018). La evidencia indica que el uso de redes sociales modifica el comportamiento y mejora la salud mental. Disminuyendo síntomas psicóticos positivos, depresión, ingresos hospitalarios y mejorando la sociabilización y conexión con los pares. En el pasado, halló que las personas con psicosis pasaban más tiempo en salas de chat o juegos online que otras personas. Con el auge de las redes sociales, estos sujetos pueden establecer y mantener relaciones o reconectarse con los pares (Välimäki, Athanasopoulou, Lahti & Adams, 2016).

A su vez, un estudio realizado este año por Sotos et al, (2019) Demostraron que la mayoría de pacientes con esquizofrenia en la etapa temprana de la enfermedad tienen acceso a distintos dispositivos digitales y los usan frecuentemente, hoy en día no habrá diferencia en el uso de plataformas entre individuos jóvenes con esquizofrenia y jóvenes de la población promedio.

Como señala Choudhury (2014) Sería interesante el desarrollo de intervenciones a partir del uso de redes sociales como una nueva herramienta para medir la salud mental. Las plataformas como Twitter o Facebook se están convirtiendo en una fuente de *sensores* en las cuales sentimiento, pensamientos y opiniones son registrados señalando los acontecimientos que suceden en la vida de los individuos, particularmente revelando conductas y comportamientos útiles para revelar las preocupaciones que reflejan la salud mental, de modo tal, que posiblemente cara a cara no sería notable. Las personas con el diagnóstico de esquizofrenia, a menudo presentan estigma, discriminación y marginación asociados al aislamiento social, el uso de las tecnologías móviles por parte de los pacientes para mejorar la autogestión y rehabilitación social se está convirtiendo en un nuevo enfoque clave en políticas y prácticas de la salud. La evidencia más reciente sugiere que las personas con esquizofrenia utilizan internet como foro de divulgación e información sobre tratamiento y medicación, tanto como para mantener y sostener relaciones con otros y aprender a manejar sus condiciones (Daker-White & Roger, 2013).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue descriptivo.

4.2 Participantes

Los participantes fueron 12 pacientes de sexo masculino de edades entre 26 y 60 años cada uno de ellos dado de alta siendo residentes en el programa. El tiempo de internación varía según cada paciente, se puede encontrar variantes tales como 6 meses a 10 años de institucionalización en consultorios internos. Como patología predominante está la esquizofrenia, seguido por un residente con trastorno límite de la personalidad y otro usuario con trastorno bipolar. También participaron 8 profesionales pertenecientes al programa residencial, con profesiones tales como psicología, psiquiatría, trabajo social y nutrición. Edades entre 33 y 58 años, de ambos sexos, contando todos ellos con dos años en el dispositivo.

4.3 Instrumentos

Observación participante colaborando durante el taller de redes sociales, dictándolo junto a otra profesional del área incentivando y enseñando el uso de diversas plataformas, tales como Facebook, e-mail, YouTube y Whatsapp, a través de dispositivos móviles y computadoras. A su vez también se acompañó durante las salidas que realizaban los residentes los días sábados.

Entrevistas semidirigidas respecto al uso de redes sociales, indagando en cuanto a su utilidad, beneficios y dificultades en el aprendizaje y uso de distintas plataformas (Whatsapp, Facebook y Youtube), se tomó en consideración el punto de vista de los profesionales del equipo tratante que fueron psicólogos de planta, trabajadora social, psiquiatra y nutricionista.

Entrevistas a los residentes del programa de una institución neuropsiquiátrica a fin de conocer su percepción respecto a la utilidad, beneficios y dificultades en el aprendizaje del uso de estos dispositivos.

4.4 Procedimiento

El procedimiento consistió en observación participante cooperando durante el dictado taller de redes sociales con una duración de 2 hs una vez a la semana durante 4 meses.

La recolección de datos recabados mediante entrevistas semi estructuradas individuales de una duración máxima de 15 minutos aplicada a cada uno de los pacientes y profesionales pertenecientes al programa durante aproximadamente cuatro meses. Análisis de la información brindada por dichas entrevistas con el fin de responder a esta investigación.

5. Desarrollo

5.1 Objetivo 1 Analizar la utilidad del uso de redes sociales según la opinión de los profesionales para favorecer la formación de redes externas.

Los cinco profesionales entrevistados, con dos años de participación en el programa residencial coincidieron con que el uso de la tecnología, tanto dispositivos móviles como el uso de la computadora es fundamental para favorecer la reinserción social de pacientes externalizados y su autonomía. Dado que el auge de las nuevas tecnologías impactó la concepción de la salud mental (Puentes, 2017) la Jefa del servicio señaló en la entrevista que *es muy importante contar con dispositivos móviles para hacer un seguimiento tanto mientras los pacientes no están dentro del servicio, como cuando ya son externalizados. Además hoy en día es un derecho de cuarta generación.*

Este nuevo derecho fomenta e incentiva el uso de celulares y computadoras, dado que son un medio de comunicación facilitador entre pacientes externalizados y los equipos que lo tratan, mejorando el seguimiento y permitiendo a su vez una manera de interacción inmediata ante una emergencia si es el caso, el uso de internet no deja de ser parte de la cultura, por este motivo es importante que todos tengan acceso (Luano et al., 2016).

A su vez, también coincidieron los encuestados en que hay diferencias entre pacientes que usan las redes sociales (Whatsapp, Facebook) y los que no. La mayoría concordó en que se ve reflejada en la toma de la medicación, dado que después de unos meses de externalización el paciente puede ser incontactable, generalmente el abandono de la medicación conlleva a recaídas y la institucionalización nuevamente. Los pacientes que cuentan con dispositivos móviles pueden utilizar alarmas y dar a conocer si necesitan

medicación o requieren de algún cambio, todos los profesionales entrevistados comentaron el tema de las alarmas, dado que hubo situaciones donde alguno de los pacientes olvidaba de tomar alguna medicación y otro residente se lo recordaba. La psiquiatra del equipo tratante, añadió *siempre insisto con que se pongan alarmas para recordar las tomas y no tengan que depender de otro, porque el otro puede no estar, o no acordarse, hay que favorecer la autonomía.*

Otro punto en cuestión es el entretenimiento. Además de las funciones como la comunicación inmediata e interacción con pares, otro motivo de uso es el ocio, dependiendo de la necesidad del usuario (Conejo & Tapia, 2011). Mucho de los pacientes de este programa luego van a vivir a hoteles, por lo tanto el uso del dispositivo como entretenimiento es muy usual, porque pueden ver videos, chatear, subir fotos, compartir estados, convirtiéndolo en un espacio de interrelación entre los sujetos, sosteniendo vínculos importantes como la amistad, familia, y relaciones grupales en general (Pérez, 2018). A su contrario, los pacientes que no cuentan con alguna red social, luego de ser externalizados puede generar sentimientos de soledad y aislamiento. Sobretudo si la persona es joven (Pantic, 2014). El mundo virtual permite que las personas con esquizofrenia fomenten en el mundo real las relaciones, porque no tienen que recurrir a habilidades sociales preliminares, la motivación que tienen los conduce a fomentar lazos sociales, internet es una herramienta más para la rehabilitación porque favorece la interacción social (Spinzy et al., 2012). Es una manera más para romper el estigma social que sigue la lógica manicomial de peligrosidad y aislamiento de dichos sujetos (Tisera et al., 2018).

Todos los profesionales entrevistados indicaron que sería útil que los usuarios del programa que no usan redes sociales, independientemente de su edad, las tengan, esto se intentó incentivar en todos los integrantes del dispositivo, brindándoles acceso semanalmente al uso de una computadora con internet bajo supervisión ya que es un elemento fundamental para averiguar cosas, interactuar con otros residentes y buscar información, Laura (33), una de las psicólogas del área, comentó *han pasado casos donde algún residente sale y tiene que hacer algún trámite y se pierde, gracias a que tiene un celular es posible que pueda pedir ayuda o el mismo acceder a la ubicación del GPS.* Las intervenciones que se basan en el uso de internet y celulares para la psicosis parecen ser

aceptables y factibles teniendo el potencial de mejorar los resultados clínicos y habilidades sociales (Alvarez-Jimenez et al., 2014).

Los profesionales coincidieron que el uso de dispositivos tecnológicos son una herramienta necesaria para moverse en el mundo actual y ayornarse a las tecnologías modernas, tanto durante el proceso de la externalización como cuando ya se encuentran viviendo en hoteles o en una casa, cuyo objetivo es el principal del programa residencial. Siendo de este modo interesante el desarrollo de las intervenciones a partir del uso de redes sociales como una herramienta más para visualizar la salud mental, como señala Choudhury (2014) dado que estas revelan conductas y comportamientos de los individuos al compartir información, tanto en los estados de Facebook como en Whatsapp.

Durante la entrevista, al preguntarle a la psicóloga Laura (33) que señale beneficios del uso de redes sociales indicó que *el lazo social en la psicosis está muy dificultado, sin embargo a través de una red social puede circular*. Ahondando más sobre la pregunta, refirió que ofrecería más herramientas de sociabilización para los sujetos que presentan dificultades, pero marcando que siempre con supervisión de alguien más para evitar posibles paranoias.

El hecho de no estar frente a frente genera menos ansiedad social porque se puede premeditar mejor la manera de actuar o las palabras que se van a escribir, debido al estigma social que existe con personas esquizofrénicas la tecnología e internet pudo revolucionar esta cuestión, como la cultura moderna modificó la manera de interactuar permitiendo crear relaciones sociales a distancia en un entorno semi protegido y menos estigmatizado (Spincy, Nitzan, Becker, Black & Fenning, 2012), además los usuarios tienen un total control de lo que deciden compartir, siendo más estratégico porque no es verbal y no prima la conversación cara a cara, entonces puede pensarse más (Wang, 2017)

Como sostiene Alvarez-Jimenez et al. (2017) el uso de internet y celulares tiene un factible potencial para mejorar los resultados clínicos y habilidades sociales.

Los profesionales entrevistados señalaron que el aprendizaje de los dispositivos móviles y computadoras, no pueden quedar sólo en teoría, se necesita tener acceso a ello en lo físico y diariamente para aprender a usarlos en la cotidianidad, una de las grandes dificultades de este nuevo mundo tecnológico, es el acceso a veces limitado. Dado que algunos pacientes no cuentan con los recursos económicos para comprar celulares e

internet. Debido a que el aprendizaje de redes sociales es puramente práctico y estará ligado a si el paciente tiene o no dichos dispositivos (Cornejo & Tapia, 2011).

En cuanto a los aspectos positivos los profesionales coincidieron de lo beneficioso que resulta ser, sin embargo, en los aspectos negativos del uso de redes sociales, aparecieron distintos puntos de vista, uno de ellos señala que es importante un acompañamiento siempre durante el uso de las redes sociales como Facebook donde permite interactuar con desconocidos por la paranoia que puede presentar o por volver a tomar contacto con gente que no favorece al tratamiento. Uno de los profesionales entrevistados comentó que había que tener especial cuidado con uno de los pacientes y su uso de Facebook dado que la relación con su padre era muy disfuncional, y este usaba el medio para tener contacto con él, su última internación había sido a causa de un intento de suicidio tras una discusión con su padre, quien lo maltrataba verbalmente y físicamente, Laura, la psicóloga del área, comentó *esta actividad sin supervisión podría no favorecer la rehabilitación en una perspectiva clínica.*

Otro aspecto negativo a resaltar fue el uso abusivo de las redes sociales con relación a la paranoia, sin embargo las investigaciones señalan que los pacientes con esquizofrenia dan uso de manera similar que la población normal, con la diferencia en que pasarían más tiempo jugando a juegos online (Sotos et al., 2019).

5.2 Objetivo 2. Describir las intervenciones realizadas para que los pacientes pueden utilizar las redes sociales en el proceso de externalización.

Una de las intervenciones principales a fin de responder este objetivo fue la participación y colaboración en el dictado del taller de redes sociales durante el mismo dependiendo de la necesidad de cada residente, con algunos se trabajó con Facebook, con otros la mensajería instantánea, el uso del Email o Youtube, siempre se incentivó que todos tengan perfiles en Facebook y sepan utilizar mensajería instantánea, por cuestiones de seguridad las contraseñas quedaban registradas en las historias clínicas de cada residente, facilitando a su vez, el acceso por si llegaban a olvidarlas. Tanto pacientes como profesionales indicaron que aprender el uso de redes sociales es un factor que sirve para favorecer la externalización y mejorar la reinserción en la comunidad y el desarrollo de habilidades sociales. Los dispositivos móviles se están incluyendo cada vez más en la gama de las disciplinas de salud física y mental, sin embargo aún muchos investigadores y

profesionales de la salud permanecen escépticos respecto a la capacidad o disposición de los pacientes. La evidencia sugiere que en gran medida esta creencia está infundada, porque con la oportunidad y capacitación adecuados muchos sujetos con esquizofrenia pueden usar dispositivos móviles y sus plataformas de manera exitosa, incluso cuando la enfermedad es muy sintomática (Ben-Zeey, 2012).

Los profesionales señalaron que es importante incluir en el ámbito de la salud tecnologías de la información y comunicación, generando un espacio de aprendizaje para que los sujetos aprendan que sin depender de lugar o tiempo es posible difundir información rápidamente, generalmente ante estas intervenciones aparece un nuevo reto que, debido al desconocimiento de las plataformas, se debe explicar la exposición individual (López et al., 2017), de este modo surgió la propuesta del taller. Dado que las redes sociales se convirtieron cada vez más importante en la vida cotidiana de los sujetos, las personas con padecimiento mental grave al utilizarlas pueden brindar o recibir apoyo de otros que también lo padecen, adoptar y compartir estilos de vida similares y de este modo ampliar el círculo social, realizar búsqueda en relación a la salud, pero sobretodo, facilitan los medios de poder conseguir ayuda inmediata si lo necesitan (Naslund, Aschbrenner, Marsch & Bartels, 2018).

Los profesionales señalaron que uno de los grandes inconvenientes de la externalización es mantener la adherencia al tratamiento, sin embargo desde hace un par de años es posible supervisar a cada paciente a través del uso del Whatsapp, la psiquiatra encargada del área y la jefa de piso comentaron que esta herramienta es el mayor facilitador para mantener un seguimiento con los pacientes luego que son dados de alta en el hospital, como indica Herrera (2012) generando inmediatez ante una urgencia, comentando que hubo una ocasión donde cuatro pacientes ya externalizados habían ido a vivir juntos a la casa de uno de ellos, y uno de estos se descompensó, pudieron contactar rápidamente con el equipo tratante para una intervención inmediata.

La evidencia indica que el uso de redes sociales modifica el comportamiento y mejora la salud mental. Disminuyendo los síntomas tanto negativos como positivos e ingresos hospitalarios mejorando la sociabilización. Con el auge de las redes sociales, los sujetos pueden establecer y mantener relaciones o reconectarse con gente del pasado (Välimäki et al., 2016), hecho que ambos grupos entrevistados señalaron como uno de los

puntos más importantes, tener dispositivos móviles o una computadora con internet dentro de la institución, favorece que los pacientes puedan seguir manteniendo vínculos con personas debido a la distancia u otro motivo que les impide acercarse en los días de visita. En hospital de noche, el uso de internet está pensando para que cada residente tenga acceso y pueda, como punto principal, sostener vínculo familiar, de pareja o social, además del uso del e-mail donde los pacientes tienen acceso para verificar información de trámites. Por otro lado el uso de Youtube donde buscan música mientras visitan otras plataformas, o algún video de interés. En una ocasión uno de los usuarios del programa estaba intentando dejar de fumar y le habían recomendado un video de Youtube, el cual junto al tratamiento respectivo, fue complementario, el incentivo enfocado en el uso de plataformas mejoraría la adherencia terapéutica al tratamiento, ayudaría también a dejar de fumar, mejorar la dieta y la actividad física, dado que internet ofrece una opción accesible y personalizada a los efectos de las enfermedades mentales, incluido el estigma social (Sotos et al., 2019).

El auge de las nuevas tecnologías también impactó el modo de concebir la salud mental, en muchas ocasionadas, utilizando herramientas que estas ofrecen como complemento al tratamiento (Puentes, 2014). Dado que el uso de plataformas mejoraría la adherencia terapéutica al tratamiento, ayudaría también a dejar de fumar, mejorar la dieta y la actividad física (Sotos et al., 2019).

La psiquiatra del área señaló *les pido a mis pacientes, consigan pastilleros, y consigan un celular*. Esto implica un seguimiento con mayor facilidad, las personas que cuentan con acceso a dispositivos tecnológicos desarrollan distintas formas de relacionarse y adoptan diversas formas de estilos de vidas a comparación de sujetos que no tienen acceso (Luano et al., 2016).

Los usuarios del programa tramitan subsidios habitacionales, lo que les permite vivir en un hotel o en una casa compartida luego de dejar el hospital de noche o casa de medio camino, esto presenta un cambio sustancial en sus vidas, porque ya no pertenecen a un grupo donde estuvieron conviviendo durante meses y ahora deben afrontar el tratamiento sin supervisión diaria de los profesionales, con más autonomía e independencia, por lo que internet resulta ser una herramienta útil en la rehabilitación ya que es un medio accesible para la interacción social (Spinzy et al., 2012). Durante la entrevista, Pedro (45) comentó *ahora que estoy buscando hotel está bueno porque puedo dejar mi número para que me*

contacten y no el del hospital si o si.

Los profesionales de la salud mental pueden basar sus intervenciones en las redes sociales, para ayudar a los pacientes con esquizofrenia a reestructurar sus relaciones sociales el entorno que los rodea y de esta manera hacer frente mejor a la enfermedad, disminuyendo el estrés y aislamiento social (Pinto, 2006).

Una de las dificultades que presentan las personas con esquizofrenia a la hora de ser externalizados es al momento de conseguir empleo, debido usualmente al estigma social que dicha enfermedad representa, sobretodo si dan cuenta de que estuvieron institucionalizados, esto genera un fuerte impacto en el aislamiento social, a través del uso de internet es más accesible conseguir empleo dado que existen diversas plataformas que ofrecen la carga del CV, y la mayoría de estas gestiones (pactar entrevistas, e incluso entrevistas telefónicas) se realizan a través de un celular o casilla de e-mail. El uso de las tecnologías móviles por parte de los pacientes a fin de mejorar la autonomía y rehabilitación social se está convirtiendo en un nuevo enfoque clave en políticas y prácticas de la salud siendo actualmente importante su uso dado que en individuos socialmente excluidos del acceso a redes sociales, se puede observar una reducción de su salud y bienestar general al ver restringidas sus redes de soporte social (Ávila-Toscano, 2009).

En una oportunidad durante la práctica, uno de los residentes manifestaba problemas para dormir y dificultades para realizar las tareas a las que asistía por la mañana, una de las psicólogas a través de los estados compartidos en una de sus redes, verificó que el paciente se quedaba hasta muy tarde en la noche compartiendo música. Esto sirvió para realizar una intervención a fin de lograr que cambie el hábito y pueda realizar estas actividades de óseo más temprano, ahora es posible mantener la evaluación y el tratamiento fuera del laboratorio, en forma real y tiempo para permanecer en contacto con pacientes que tienen enfermedades psiquiátricas crónicas (Ben-Zeey, 2012).

Como señala Puentes (2014), respecto al uso de internet y las redes sociales se fueron formulando distintas teorías que señalan desde la vertiente de la salud mental y su mal uso o exceso, hasta los facilitadores para la interacción, habilidades sociales y promociones de relaciones entre pares, de este modo, la evolución tecnológica plantea un nuevo paradigma para adquirir comunicación e información. La inclusión de las nuevas tecnologías puede mejorar la comprensión de los profesionales respecto a los factores de

riesgo etiológico, influencias contextuales y posibles tratamientos para la esquizofrenia (Ben-Zeey, 2012).

5.3 Objetivo 3. La importancia del uso de las redes sociales según los pacientes externalizados

En el último tiempo el uso de redes sociales se convirtió en uno de los comportamientos más comunes gracias a las diversas oportunidades que ofrecen. Los residentes entrevistados fueron doce, de edades entre 26 a 60 años, seis de ellos residían en casa de medio camino y otros seis en hospital de noche. La mayoría de los pacientes encuestados señalaron que es importante aprender y usar redes sociales independientemente de la edad, considerándolas medianamente fácil de aprender y útiles, Matías (27) afirmó durante la entrevista que *si no usas redes sociales hoy no sos nadie*. Así mismo, Alejandro (36) indicó *no sé cómo hace la gente para no usar ninguna, nadie te conoce*.

Haciendo ambos hincapié que la idea de que pertenecer o utilizar las plataformas hasta brindaría una identidad, sobretodo si se piensa en la idea de que el Facebook tiene nombre y apellido de cada usuario. En torno a esto, uno de los pacientes tenía un perfil en Facebook con un seudónimo, al momento de preguntarle el motivo mencionó que de todos modos era *reconocible por los otros*. Por otro lado, sólo dos sujetos entrevistados defirieron respecto a la importancia del uso de dispositivos tecnológicos aunque por distintos motivos, uno indicó que sin uso de dispositivos de todas maneras se podía mantener comunicación vía telefónica, lo cual podría deberse a que es una persona de más de cincuenta años que no apropió hasta el momento el uso de la tecnología digital.

Otro usuario manifestó que le resultaba relevante, pero que debido a ser extranjero se le dificultaba escribir en español aunque de todos modos, le gustaría retomar contacto con amigos del pasado.

Publicaciones recientes sugieren que aproximadamente un tercio de las personas que viven en el mundo son usuarios de alguna red social. A su vez, estas plataformas se consideran importantes para mantener relaciones ya existentes (Campos, 2017). Los pacientes entrevistados indicaron que notan diferencias entre cuando no sabían usar las plataformas, o no tenían fácil acceso a ellas, al poder tener acceso diariamente, coincidieron en que es incluso hasta vivir más sencillo y se sienten más seguros.

Mauro, de 32 años comentó *salís afuera y todo el mundo lo usa, todos están con celular, si*

no sabes usarlo no sos parte de nada, te miran todos mal. Del mismo modo, Matias (27) coincidió *no puedo imaginarme sin usar el celular.* Como indica indican los autores Luano, Congote y Torres (2016), el hecho de no utilizar celulares o dispositivos tecnológicos, podrían ocasionar una brecha social, dicho uso y plataformas desarrollan distintas maneras de relacionarse y estilos de vida.

El grupo de pacientes entrevistados señaló que el uso de las plataformas también es un buen medio de entretenimiento, si bien es una herramienta muy útil para mantener redes externas tanto familiares como sociales, también es una forma de pasar el tiempo de ocio, durante la entrevista, Matias (27) agregó *Me gusta acostarme a escuchar música, ver videos, estar tranquilo, desenchufarme un poco.* Este paciente, por unos meses fue el único que contaba con celular en el hospital de noche, por lo cual en las salidas de los fines de semana, era intermediario entre su grupo, y el grupo de casa de medio camino. Otro de los pacientes jóvenes, Lorenzo (29) indicó *Ahora acá puedo usar la compu para escuchar música, ¿sabés cuánto hacía que no escuchaba música?.* Otro residente, Pedro (49) también comentó *yo antes de estar acá sabía usar celular y computadora, siempre tuve pero ahora no, está bueno poder buscar música de antes, de cuando era joven, porque a veces en Youtube encuentro cosas que no me acordaba que me gustaban,*

Es importante señalar que la mayoría de los pacientes llevaba más de un año institucionalizado y esto produce que se comience a perder el contacto con el mundo exterior, pertenecer a algún grupo de gente en forma virtual con las mismas características favorece la búsqueda laboral y reduce es aislamiento social, entre otras cosas (Chuaqui, 2005).

Los entrevistados indicaron que el uso de Facebook, publicar estados y a su vez ver los de otros usuarios, era entretenido porque se podían conocer los gustos y compartir más cosas, de este modo se facilitaba la conversación con otras personas, el apoyo social que promueve el uso de plataformas a las personas aumenta la percepción del capital social, a su vez como apoyo social (Perez, 2018). El uso de Facebook a diferencias de otras redes, permite mantener una conexión con usuarios fuera de línea, recurrir a plataformas como Facebook o Instagram para conocer más sobre alguien, es una especie de *búsqueda social* (Quan & Young, 2010).

Durante el dictado del taller al menos cuatro pacientes usaban redes sociales con ayuda ya que estaban aprendiendo a usarlas, era interesante observar como al momento de enseñarle a los usuarios cómo enviar mensajes por Facebook, estos se los enviaban a otros residentes que tenían celulares y los recibían de inmediato, de este modo veían en la práctica cómo funciona la mensajería instantánea por lo que el aprendizaje no quedaba en lo abstracto. Esta es una nueva forma de interactuar entre los humanos, se recibe, interpreta y transmite información de forma más sencilla (Luano et al., 2016).

Los usuarios manifestaron que el uso de plataformas es un facilitador para seguir teniendo contacto con amigos, tanto del pasado como del presente, y la familia. Durante la entrevista Carlos (45) comentó *mientras estoy acá uso el celular para hablar con mi ex pareja y con mi hijo, no me imagino sin poder hablarles*. En relación a la familia, uno de los pacientes que no tenía celular y usaba internet solo desde la computadora durante el taller, comentó que al tener a su padre viviendo en otro país el uso de Facebook lo hacía sentir más cercano y extrañarlo menos, ya que podía compartirle fotos y enviarle audios, de este modo seguían estando en contacto diariamente. Otro de los usuarios, Fabricio (29) añadió, *sin poner tener contacto con mis amigos y familiares de afuera me sentiría aislado del mundo*. El espacio virtual es un medio de interrelación para sostener vínculos a pesar de la distancia (Pérez, 2018).

Tras haber leído la historia clínica y el testimonio del equipo tratante, uno de los pacientes que había sido institucionalizado por una causa grave lo que había terminado por afectar su relación con amigos y familia, se vio beneficiado a partir del uso de redes sociales logro retomar el contacto con amigos que residían en su barrio de origen y hacía mucho tiempo no se veían, el poder *chatear* favoreció que vuelva a establecer un diálogo diario con ellos. Es sabido que a causa del estigma que existe con las personas esquizofrénicas la sociedad y el entorno dificultó la creación y mantenimiento de lazos sociales mientras están institucionalizados e incluso cuando son dados de alta, la tecnología e internet resultó revolucionar esta cuestión, la cultura moderna cambio y definió las nuevas comunicaciones interpersonales, permitiendo crear conexiones sociales a distancia, en un entorno semi protegido, y a su vez, en un entorno social menos estigmatizado (Spinzy et al., 2012).

En relación a los mensajes enviados y recibidos, los pacientes que usan Facebook y Whatsapp indicaron que una de las características más interesantes en la mensajería es que se puede tomar más tiempo en pensar una respuesta como indicó Mauro (32) *está bueno porque podés pensar más y no decir cualquier cosa*, Cristian (35) señaló *por ahí como soy medio tímido puedo pensar más, es distinto decir algo en la cara*.

Como señala Mckenna et al, (2012) el uso de internet ayuda a los usuarios más inhibidos socialmente, favoreciendo la sociabilización dado que se puede pensar por más tiempo una respuesta. Las distintas redes ofrecen diversos formatos de comunicación, algunos solo proporcionan texto, otros sonidos, y otros pueden mezclar distintos formatos, lo cual dependerá de la necesidad de cada usuario. El uso de tecnología sigue una tendencia social, porque se convierte popular entre la comunidad, con la mensajería instantánea (Quan & Young, 2010).

Los pacientes que aún no tenían celular, coincidieron en que si tuviesen la oportunidad de comprar uno lo harían. Dado que entre los beneficios se encontraba poder sostener el tratamiento y hablar con la psiquiatra que los trata y psicólogos del servicio. Por el largo tiempo que pasaron institucionalizados, señalaron que al momento de mudarse a un hotel, preferirían hacerlo con un dispositivo con el cual poder comunicarse ante la ocurrencia de una emergencia, para planificar actividades entre ellos o comunicarse con el equipo tratante, el entrevistado Mauro (27) comentó *yo no me imagino vivir sin celular, podemos organizar con los chicos partidos los fines de semana, compartimos cosas y sacarnos fotos para poner en el estado*. Las redes sociales se convirtieron cada vez más importante en la vida cotidiana de los sujetos, las personas con padecimiento mental grave al utilizarlas pueden brindar o recibir apoyo de otros que también lo padecen, adoptar y compartir estilos de vida similares y de este modo ampliar el círculo social, realizar búsqueda en relación a la salud, pero sobretodo, facilitan los medios de poder conseguir ayuda inmediata si lo necesitan (Naslund et al., 2018).

6. Conclusiones

Durante la realización de la práctica en un hospital neuropsiquiátrico se trabajó con doce pacientes y cinco profesionales de la salud respecto al uso de redes sociales e inclusión tecnológica durante el proceso de externalización. Dicha investigación fue principalmente en hospital de noche y casa de medio camino durante el dictado de un taller

acerca del uso de redes sociales, así como también en acompañamiento durante las salidas con los pacientes. Esto sirvió para recabar información a fin de responder los objetivos planteados en este trabajo dado que en la actualidad el uso de la tecnología se considera un derecho de cuarta generación y vital para el bienestar y mantenimiento de redes de apoyo y adherencia al tratamiento. En lo planteado por Lopez y Samek (2009) este derecho incentiva y fomenta el uso de celulares y computadoras para facilitar la comunicación entre pacientes externalizados y los equipos que los tratan, mejorando el seguimiento y permitiendo una forma de interacción que brinda mayor inmediatez. Dentro de los medios más utilizados se encuentra Whatsapp, Facebook y YouTube (Herrera, 2012). El objetivo fue determinar la importancia del uso de redes sociales para favorecer redes externas en pacientes externalizados, por lo cual se tomó en consideración la opinión de los profesionales tratantes y pacientes mediante encuestas.

En cuanto al primer objetivo según la opinión de profesionales tratantes del área, hicieron hincapié respecto que el auge de las nuevas tecnologías también resultaron impactando en el ámbito de la salud mental produciendo cambios en la manera de abordar el tratamiento, del mismo modo para contactar con los pacientes tanto mientras están dentro del programa residencial como cuando ya están viviendo en otro lado.

El uso de internet no deja de ser parte de la cultura, es por este motivo importante que todos tengan acceso (Luano et al., 2016). Para favorecer la adherencia al tratamiento, el equipo tratante señaló que gracias al uso de celulares, los pacientes podían ponerse alarmas para tomar medicación, usar el GPS en el caso de perderse en algún medio de transporte, hecho que ya había ocurrido en alguna ocasión, y sobretodo, para poder mantener contacto con los profesionales ante alguna emergencia. La mayoría de los pacientes que formaban parte del programa residencial, una vez que tramitaban el subsidio habitacional iban a vivir a un hotel o a alguna casa con otros residentes. Para realizar los respectivos seguimientos la psiquiatra del equipo recomendaba que una vez externalizados consigan un celular que les permitiese contactar por Whatsapp. Transmitiendo información de manera más sencilla (Luano et al., 2016).

Los profesionales indicaron que no puede quedar en lo abstracto el aprendizaje de dispositivos móviles y computadores, sino que es necesario tener acceso en lo material, cuyo inconveniente estaba muy presente en la población trabajada, pocos residentes tenían

celular o podían comprarlo, quienes lo hacían, generalmente lo compraban con algunos pagos atrasados de subsidios donde se cobraban juntos y podían tener acceso a más cantidad de dinero. Es necesario aprender en la cotidianidad, una de las grandes dificultades es el acceso limitado por los recursos económicos de dichos pacientes. Debido a que el aprendizaje de redes sociales es puramente práctico y estará ligado a si el paciente tiene o no dichos dispositivos (Cornejo & Tapia, 2011).

En cuanto al segundo objetivo, sobre las intervenciones realizadas para que los pacientes puedan utilizar redes sociales mediante un taller dictado una vez semanalmente, se pudo lograr que tengan Facebook, casilla de correo electrónico y aprendan mensajería instantánea, al menos, lo básico. El equipo tratante señaló que esta propuesta surgió debido a la importancia de incluir en el ámbito de la salud el uso de tecnologías, y ampliar posibilidades de reinserción social, de este modo se creó un espacio de aprendizaje para que los pacientes puedan aprender a utilizar computadora y dispositivos móviles con internet. Los celulares se están incluyendo cada vez más en la gama de las disciplinas de salud física y mental (Ben-Zeey, 2012).

Dado que importante ayornarse de las nuevas tecnologías una vez que los pacientes vuelven a vivir en la comunidad, por este motivo los profesionales del área consideraron importante enseñar a usar la plataforma de Facebook a diferencia de otras más complejas. Esta aplicación permite retomar contacto con gente del pasado y presente, también para construir nuevos lazos sociales. Durante el taller se enseñó cómo funciona la plataforma, como agregar, aceptar o rechazar *amigos*, realizar búsquedas, enviar fotos, compartir estados, crear álbumes y qué son los *grupos de facebook*. Dado que las redes sociales se convirtieron cada vez más importante en la vida cotidiana de los sujetos, las personas con padecimiento mental grave al utilizarlas pueden brindar o recibir apoyo de otros que también lo padecen (Naslund et al., 2018). También durante el taller, se les enseñó a los residentes cómo realizar búsquedas en YouTube y cómo pueden ser compartidas en Facebook. Por otro lado, también fue un espacio complementario para mirar videos de algún tema de interés del paciente, dado que en ciertos talleres o cursos a los que asistían (como para dejar de fumar), se recomendaban algunos videos de internet.

En el hospital de noche donde se encuentra la computadora con internet, la función principal es que cada paciente pueda aprender a usar estas herramientas y tener un recurso

más a la hora de volver a insertarse en la comunidad, como también para que mientras se encuentra institucionalizado pueda sostener vínculos sociales o familiares, como fue el caso de un paciente que tenía a su padre viviendo en el extranjero, durante el taller, era la única manera que tenía para contactarlo, ya que no contaba con un celular.

Como indica Ávila-Toscano, (2019) que los pacientes incluyan tecnologías móviles mejora la autonomía y habilidades sociales, en la actualidad presenta un nuevo enfoque en políticas y prácticas de la salud para favorecer el mantenimiento de vínculos e inclusión social.

Por último objetivo, se analizó la importancia de incluir redes sociales según la opinión de los pacientes, entre todos los entrevistados, sólo uno de doce dijo que consideraba que se podía contactar con otros igual, utilizando teléfono fijo. Es probable que esto se haya debido a una diferencia de edad o de más tiempo institucionalizado. El resto coincidió en que es una herramienta útil que todos deberían saber usar y tener acceso. Se vieron diferencias en las respuestas en cuanto a las diferencias de edad, los pacientes menores a 40 años mencionaron *no poder imaginar* la vida sin Whatsapp o Facebook, el resto de los usuarios, se mostraron más flexibles, ya que algunos de ellos nunca habían tenido acceso hasta entonces.

Los autores Luano, Congote y Torres (2016) señalan que los sujetos que cuentan con acceso a los dispositivos tecnológicos desarrollan distintas maneras de relacionarse y diferentes estilos de vida que quienes no los usan, lo que podría ocasionar una brecha social, es importante hacer mención que los pacientes encuestados tienen como mínimo 2 años de internación, por lo cual, al momento de volver a insertarse a la comunidad, sería una dificultad el hecho de no poder contar con recursos o conocimientos tecnológicos, al menos de mensajería instantánea. Los pacientes que consiguieron vivir en un hotel o en una casa, lo hicieron contando ya con un celular y las plataformas de Whatsapp y Facebook en dichos dispositivos.

Los encuestados señalaron que aparte de los beneficios de la mensajería rápida como poder contactar con el equipo tratante si era necesario e incluso entre ellos mismos luego de haber dejado hospital de noche o casa de medio camino, era el ocio. Usar Youtube para buscar videos de música u otros intereses, y Facebook como entretenimiento para visitar perfiles o realizar búsquedas de personas o grupos.

Los pacientes externalizados del hospital comenzaron a organizar partidos entre ellos, contar con un dispositivo móvil y mensajería instantánea fue crucial para seguir manteniendo el vínculo entre sí, del mismo modo también para brindarse apoyo mutuo en caso de necesitarlo.

Los pacientes entrevistados señalaron que era beneficioso el uso de las plataformas para poder pensar mejor las respuestas y elaborarlas, y de cierta manera, tener más control sobre la timidez, a diferencia de la interacción cara a cara, el uso de internet ayuda a los usuarios más inhibidos socialmente, favoreciendo la sociabilización (Mckenna et al., 2002).

Durante la institucionalización, indicaron que la posibilidad de poder tener acceso a internet y una computadora o un dispositivo móvil, favorece que ellos puedan seguir manteniendo vínculos con personas del entorno, debido a la distancia u otro motivo que les impide acercarse en los días de visita, resultando como apoyo social. Por último, los pacientes que aún no tenían celular, coincidieron en que si tuviesen la oportunidad de comprar uno, lo harían.

La conclusión general de los objetivos propuestos fueron realizadas gracias a las entrevistas a los profesionales del área y de los pacientes. Del mismo modo por la observación participante del taller en redes sociales colaborando con una profesional del área en el dictado de los mismos. Como indica Ávila-Toscano, los profesionales de la salud mental pueden realizar intervenciones en redes sociales incluyéndolas durante el proceso de externalización para ayudar a los pacientes con esquizofrenia a reestructurar sus relaciones sociales para favorecer las redes de soporte en la comunidad.

Hospital de noche y casa de medio camino brinda todos los cuidados necesarios para proteger la salud del paciente y a su vez estimula actividades fuera del programa para favorecer la reinserción social, salidas programadas para los fines de semana entre otras. La inclusión de la tecnología y uso de redes sociales, en este aspecto podría resultar más beneficioso o equitativo si el taller fuera dictado en casa de medio camino también, dado que actualmente sólo está en hospital de noche y los residentes que vivían en el otro lugar, tenían que ir hasta allí, sería provechoso que los profesionales puedan organizar un día y horario para que pueda ser realizado en ambos lados.

Otro punto a tener en cuenta es que el taller dictado sólo una vez por semana y durante dos horas podría resultar poco tiempo de uso y con aprendizaje espaciado. Hubiera

sido más enriquecedor para la observación y relevar información más específica, si este se hubiese dictado al menos dos veces por semana, como en el punto anterior, en ambos lugares, dado que a veces los residentes tenían que esperar bastante tiempo para poder usar la computadora mientras otro usuario la usaba, y también manejar un tiempo estimado de uso para cada usuario con el fin de mejorar la organización.

Por otra parte, las entrevistas a los residentes del programa fueron acotadas en general. Podría haber recaudado más información si quizás, hubiera formulado las preguntas de otra manera o ahondado más en ciertas respuestas.

En cuanto a las nuevas líneas de investigación, es necesario tener en cuenta que los pacientes que se observaron cuentan con bajos recursos económicos y era dificultoso que adquieran dispositivos tecnológicos por sus propios medios, lo que presenta limitada la inclusión y uso de tecnologías para todos. Si bien para el momento de finalizar este trabajo dos de ellos se habían mudado y lograron conseguir un celular, no todos cuentan con esa posibilidad al momento de dejar casa de medio camino u hospital de noche.

Por lo tanto, esta investigación representaría sólo una población específica de pacientes con esquizofrenia y uso de tecnología. Sería interesante ahondar más respecto al uso de redes sociales y los pacientes con padecimiento mental considerando todas las instituciones, tanto privadas como públicas, dado que es más probable que personas con distinto poder adquisitivo en instituciones privadas no se vean afectadas al momento de adquirir un celular o computadora. También resultaría interesante realizar una investigación similar en el mismo programa residencial en los próximos dos años, o, con los pacientes entrevistados para verificar si los doce cuentan con acceso a dispositivos tecnológicos viviendo en hoteles o en casas.

Surge la pregunta de cómo se trabajará el uso de redes sociales en pacientes de otras instituciones privadas y públicas, no sólo incluyendo Facebook, sino también Instagram, Twitter y *dating apps*. También relevar información de pacientes de sexo femenino para comparar. El investigador Sotos (2019) sugiere que no habría diferencias significativas entre los pacientes con esquizofrenia y población normal al momento del uso de redes sociales. Siendo el factor económico importante para dicho acceso, podría resultar interesante investigar cómo y cuánto utilizan las personas con esquizofrenia las redes sociales en general, qué contenido publican o compran y si efectivamente favorece las

habilidades sociales y los amplia, también investigar si el hecho de tener acceso a personas desconocidas, puede generarles paranoia.

Partiendo de este análisis, proponer dictar talleres de redes sociales en otros servicios dentro del mismo hospital, y del mismo modo, en todos los hospitales públicos y privados sería un recurso más para favorecer la inclusión social, indistintamente de las edades, debido a que mayormente en instituciones públicas los pacientes suelen tener mucho tiempo de internación, en algunos casos más de cinco años, y al momento de volver a reinsertarse en la comunidad, poseer una herramienta más de interacción como el resto de la comunidad donde habitarán.

Hasta el momento no se ha visto que se dicten talleres de redes sociales específicamente en otros sectores, sí de computación, pero no para aprender el uso de estas plataformas, lo cual se consideraría importante también proponer e investigar.

Teniendo en cuenta la información que se ha recaudado e investigado en este trabajo sería importante indagar el uso de las redes sociales en pacientes con padecimiento mental, tanto de bajos recursos económicos como los que poseen más estabilidad y a su vez mayor acompañamiento familiar o social, así mismo luego de estar dados de alta, investigar qué tan beneficiosas resultan como soporte social. Podría resultar interesante realizar una investigación con grupos de pacientes pertenecientes a hospital público y de ámbito privado para tener información actual de este país, y también tomar una muestra de pacientes femeninos.

Para finalizar, resultó dificultoso recaudar información acerca de bibliografía respecto a intervenciones en uso de redes sociales y padecimiento mental específicamente, dado que puede que sea un tema moderno y nuevo para investigar, aún se encuentra en desarrollo. Por este motivo se sugiere seguir incluyendo las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud, para trabajar durante el proceso de externalización de manera más dinámica, lo que a su vez favorecería la reinserción social y la comunicación entre pares desarrollando las habilidades sociales que generalmente, en esta población, se ve dificultada.

Desde el punto de vista personal, al momento de buscar información actual, me llamó la atención que países como Israel (Spinzy, Nitzan, Becker, & Boch Fennig, 2012) China, (Wang, 2017).y Turquía (Välimäki, Athanasopoulou, Lahti, & Adams, 2016), hayan

investigado respecto al tema, dado que al principio de la búsqueda de marco teórico, imaginé que solo hallaría investigaciones relacionadas provenientes de Estados Unidos o países con mayor poder adquisitivo y más promoción de salud mental, lo que me lleva a pensar que mundialmente está impactando en el ámbito de la salud, una nueva manera de concebir el tratamiento y la externalización con la inclusión tecnológica.

Hasta momentos previos a realizar esta práctica, personalmente concebía las redes sociales como ocio además de mensajería instantánea, pero luego de esta experiencia, logré comprender lo importante que resulta su inclusión en la vida diaria de todas las personas y lo importante que es poder tener acceso. Considero que la propuesta del taller fue una idea novedosa, y acompañando ese proceso, creo que es un recurso muy valioso con el cual contar al momento de volver a vivir en comunidad. Por lo que viví durante la práctica, noté que los pacientes más jóvenes son los que se encuentran más interesados, lo cual genera cambios en la manera de moverse en el mundo, siendo la esquizofrenia una enfermedad muy estigmatizada, formar parte del mundo tecnológico ayuda a disminuir el prejuicio social del *loco incapaz o que no entiende nada* generando más autonomía. Sería bueno que el área de salud mental comience a incluir este aprendizaje para favorecer la reinserción social de las personas con padecimiento mental, independientemente de los recursos económicos que los pacientes posean, comenzando a generar más conciencia social modificando el modo de ver a las personas con esquizofrenia, prejuicio que incluso existe dentro de las instituciones tratantes.

Actualmente, la realidad virtual de las redes sociales y la vida real se están unificando y esto favorece a personas con dificultades sociales a la hora de relacionarse o crear nuevos vínculos, otorgándoles una nueva oportunidad a fin de mejorar sus relaciones con otros y reduciendo el padecimiento mental.

7. Referencias

- Addison, S. J., & Thorpe, S. J. (2004). Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(3), 228-234.
- Alberdi, J., Mutazzi, E., Coll, L., & Vismara, E. (2005). La problemática de la institucionalización crónica y el fenómeno de revolvingdoor en pacientes usuarios del Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila. *Rosario: Cátedra Paralela*.
- Almirón, L. (2008). Construcción rizomática del concepto de Salud Mental. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(4), 56-65.
- Alvarez-Jimenez, M., Alcazar-Corcoles, M. A., Gonzalez-Blanch, C., Bendall, S., McGorry, P. D., & Gleeson, J. F. (2014). Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions. *Schizophrenia Research*, 156(1), 96-106.
- Amarante, P. (2009) Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial., *colección fichas arca el siglo XXI*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Estados Unidos, Florida: American Psychiatric Publishing.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- Argentina, N (2013). Ley Nacional 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud mental. Publicada en el BO el, 3(12), 2013
- Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(2), 65-74.
- Beer, D. D. (2008). Social network (ing) sites... revisiting the story so far: A response to danahboyd & Nicole Ellison. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(2), 516-529.

- Ben-Zeev, D. (2012). Mobile technologies in the study, assessment, and treatment of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 384-385.
- Berkman, L. F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual review of public health*, 5(1), 413-432.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Birnbaum, M. L., Candan, K., Libby, I., Pascucci, O., & Kane, J. (2016). Impact of online resources and social media on help-seeking behaviour in youth with psychotic symptoms. *Early intervention in psychiatry*, 10(5), 397-403.
- Campos, R. L. C. (2017). Dinámicas de interacción social en Facebook entre estudiantes universitarios. Un acercamiento desde la minería de datos. *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 4(7).
- Caparrós, B., Barrantes-Vidal, N., & Obiols, J. (2000). Patrón comportamental en adolescentes con riesgo a los trastornos del espectro esquizofrénico. *Psicología Conductual*, 8(2), 217-229.
- Casas, Y. A. (2005). Sobre locos y locuras: enfermedad mental puertas adentro: una visión desde Colonia de Asistencia Psiquiátrica Dr. Bernardo Etchepare.
- Chuaqui, J. (2005). El estigma en la esquizofrenia. *Ciencias sociales*, 2(1), 45-66.
- Cornejo, M., & Tapia, M. L. (2011). Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. *Fundamentos en humanidades*, 12(24), 219-229.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.
- Dagfal, A. (2015). El pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina, 1920-1960. El caso de Enrique Pichon-Rivière. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (5), 10-37.
- De Choudhury, M. (2014, April). Can social media help us reason about mental health?. In *Proceedings of the 23rd International Conference on World Wide Web* (pp. 1243-1244). ACM.
- del Cano, A. M. M., & Cantisano, G. T. (2012). *Salud mental comunitaria*. Editorial UNED
- Desviat, M. (2011). La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 427-436.

- Dredze, M. (2012). How social media will change public health. *IEEE Intelligent Systems*, 27(4), 81-84.
- Elvira, J. A. M., Pulido, E. A., & Cabrera, J. H. (2004). Tratamiento combinado de la esquizofrenia aplicado en el ámbito domiciliario. *Psicothema*, 16(3), 436-441.
- Fakhoury, W., & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6(8), 313-316.
- Gaebel, W., Baumann, A., Witte, A. M., & Zaeske, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252(6), 278-287.
- García, J. J. M. (2013). Externalización en unidades de cuidados psiquiátricos prolongados: esquizofrenia paranoide con síndrome de capgras. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1(1), 77-96.
- Guemureman, S. (2013). El entramado institucional de encierro de adolescentes y jóvenes que delinquen: institutos de seguridad e institucionalización psiquiátrica de adolescentes en Ciudad de Buenos Aires. In *X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Herrera, H. H. (2012). Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. *Revista reflexiones*, 91(2), 121-128.
- Hollenbaugh, E. E., & Ferris, A. L. (2014). Facebook self-disclosure: Examining the role of traits, social cohesion, and motives. *Computers in Human Behavior*, 30, 50-58.
- Kayrouz, R., Dear, B. F., Karin, E., & Titov, N. (2016). Facebook as an effective recruitment strategy for mental health research of hard to reach populations. *Internet Interventions*, 4, 1-10.
- Kircaburun, K., Alhabash, S., Tosuntaş, Ş. B., & Griffiths, M. D. (2018). Uses and gratifications of problematic social media use among university students: A simultaneous examination of the Big Five of personality traits, social media platforms, and social media use motives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-23.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Wallace, C. J. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 283-298.

- Leiderman, E. A. (2001) Últimos avances en la comprensión y entendimiento de la esquizofrenia. *Vertex*, 12(100), 430-434.
- López, M. J., Continente, X., Sánchez, E., & Bartroli, M. (2017). Intervenciones que incluyen webs y redes sociales: herramientas e indicadores para su evaluación. *Gaceta Sanitaria*, 31, 346-348.
- López, P., & Samek, T. (2009). Inclusión digital: un nuevo derecho humano. *Educación y biblioteca*, (172), 114-118.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2006). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia bulletin*, 33(1), 192-199.
- Michalewicz, A., Obiols, J., Ceriani, L., & Stolkiner, A. (2011). Usuarios de servicios de salud mental: del estigma de la internación psiquiátrica a la posibilidad de hablar en nombre propio. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Bartels, S. J. (2018). Facebook for supporting a lifestyle intervention for people with major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: an exploratory study. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 81-94.
- Novella, E. J., & Huertas, R. (2010). El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 205-219.
- Pantic, I. (2014). Online social networking and mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(10), 652-657.
- Papacharissi, Z., Mendelson, A., & Papathanassopoulos, S. (2011). Media perspectives for the 21st century. *Routledge, New York, NY, 10016*, 212-242.
- Papadopoulos, C., Leavey, G., & Vincent, C. (2002). Factors influencing stigma. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(9), 430-434.

- Pérez, V. (2018). Aproximación a la investigación psicológica en Internet y redes sociales. *Summa Psicológica UST*, 15(1), 98-105.
- Pinto, R. M. (2006). Using social network Interventions to improve Mmentally ill clients' well-being. *Clinical social work journal*, 34(1), 83-100.
- Puentes, A. P. R., & Parra, A. F. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta colombiana de psicología*, 17(1), 131-140.
- Quan-Haase, A., & Young, A. L. (2010). Uses and gratifications of social media: A comparison of Facebook and instant messaging. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 30(5), 350-361.
- Ruano, L. E., Congote, E. L., & Torres, A. E. (2016). Comunicación e interacción por el uso de dispositivos tecnológicos y redes sociales virtuales en estudiantes universitarios. *RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (19), 15-31.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16(45), 163-188.
- Saha, K., Weber, I., Birnbaum, M. L., & De Choudhury, M. (2017). Characterizing awareness of schizophrenia among Facebook users by leveraging Facebook advertisement estimates. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e156.
- Saillard, E. K. (2010). Psychiatrist views on stigmatization toward people with mental illness and recommendations. *TurkPsikiyatriDergisi*, 21(1), 1.
- Santacreu, J., Márquez, M., & Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 10, 81-92.
- Steadman, H. J. (1972). The psychiatrist as a conservative agent of social control. *Social problems*, 20(2), 263-271.
- Stuart, H., & Arboleda-Florez, J. (2001). Community attitudes toward people with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(3), 245-252.
- Thompson, A. H., Stuart, H., Bland, R. C., Arboleda-Florez, J., Warner, R., & Dickson, R. A. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide

campaign against the stigma of schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(10), 475-482.

Valkenburg, P. M., Schouten, A. P., & Peter, J. (2005). Adolescents' identity experiments on the Internet. *New media & society*, 7(3), 383-402.

Wang, D. (2017). A study of the relationship between narcissism, extraversion, drive for entertainment, and narcissistic behavior on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 66, 138-148.