

Tensiones a las que se enfrenta la familia cuando se choca con la salud mental o la discapacidad psicosocial

Dayan Stefany Téllez-García y Lizeth Fernanda Caballero-Rodríguez*

Cómo citar este artículo:

Téllez-García, D. S., Caballero-Rodríguez, L. F. (2024). Tensiones a las que se enfrenta la familia cuando se choca con la salud mental o la discapacidad psicosocial. *Magazín Lee la LEE*, (14), 47-55.

Resumen

El presente artículo pretende reflexionar sobre algunas concepciones que se tejen frente a la discapacidad psicosocial y el ámbito familiar, tema que cobra relevancia si se tiene en cuenta el momento histórico en el que se encuentra la sociedad, pues los problemas de salud mental siguen aumentando y no se pone la atención necesaria en ello.

Por consiguiente, en estas líneas se expondrá la política en salud mental y discapacidad psicosocial, desde lo que se debería estar haciendo para prevenir más casos de trastornos, suicidios o adicciones como sociedad, además de algunos imaginarios que se tienen frente a esta problemática y sus formas de intervención. Teniendo en cuenta lo anterior, se enfatizará en los tipos de familia que se pueden encontrar

* Estudiantes de la Licenciatura en Educación Especial de la Universidad Pedagógica Nacional. dstellezg@UPN.edu.co, lfcaballeror@UPN.edu.co

y en aquellas redes de apoyo que se pueden fortalecer si se presenta alguna circunstancia o alerta frente a la salud mental de alguno de sus miembros.

Para finalizar, desde una experiencia real se vislumbra el proceso doloroso, inquietante, preocupante e intimidante que se pasa dentro del contexto familiar y la discapacidad psicosocial, desde donde se realiza el análisis de cuáles serían las rutas de apoyo y cómo los roles dentro del núcleo pueden transformarse para convertirse en apoyo para el que lo necesita; igualmente reorientar la mirada frente a imaginarios o percepciones que hoy en día se encuentran normalizados, pero que se convierten en barreras al momento de reconocer un problema de salud mental o discapacidad psicosocial.

Palabras clave: familia, discapacidad, psicosocial, salud mental, sociedad, redes de apoyo, experiencia.

Introducción

Este documento está escrito por dos futuras Educadoras Especiales, las cuales, día a día, desde sus prácticas pedagógicas y relaciones sociales con amigos, familia y maestros, reconocen la importancia de entender las realidades del otro, es decir, sus sentires y formas de estar en el mundo, por lo tanto, para estructurar estas líneas se piensa desde aquel rol de educadoras con una característica elemental que a la mayoría de carreras les hace falta, la humanización, puesto que, desde nuestra profesión, siempre pensamos en el otro, teniendo en cuenta cómo el entorno puede llegar a afectar su vida cotidiana y, de la misma forma, cómo se logra apoyar estos procesos desde la pedagogía.

Es por esto que nos enfocamos en la salud mental y la discapacidad psicosocial, pero esta vez

ligada al contexto familiar, ya que en ocasiones se piensa que esto solo lo puede abordar un profesional en el área de psicología o psiquiatría; sin embargo, lo que se explica desde el diagnóstico no llega ser tan claro y fácil de digerir para los miembros del hogar; debido a que este tema sigue siendo un tabú, pues, aún dentro de la historia y cultura familiar, no se percibe la salud mental como un elemento que hace parte del ser humano y que, al igual que los demás los demás aspectos del cuerpo y la salud en general, necesita ser atendido de manera regular. Sin embargo, hoy en día se abre la puerta desde distintos contextos para comprender cómo un problema o trastorno puede llegar a ser destructivo, incluso lo podríamos comparar con un cáncer, debido a que, si no se detecta a tiempo, acaba con la vida de la persona.

Así de importante es este tema y hay que entender que a todos en la sociedad nos toca y va a permear de alguna u otra manera, es por ello por lo que, desde este texto, las familias podrán encontrar algunas respuestas a esos enigmas que no se atreven a preguntar, pero que al terminar de leer podrán llegar a transformar los imaginarios que por generaciones han sido normalizados. Esto es gracias a que hoy la salud mental y discapacidad psicosocial empiezan a tener sentido y no solo desde la palabra, si no desde la política y sucesos de la vida real que apuntan a la prevención de más casos de suicidio y a que las vidas tengan múltiples sentidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y el impacto que puede tener este documento, es preciso aclarar que todo lo que está escrito se encuentra ligado a investigaciones y políticas que van de acuerdo con el tema del que se está tratando, además, para llevar a la realidad todas estas palabras, se presenta un caso de la vida real, donde la familia no existió para el hermano e hijo que se encontraba con un problema de salud mental y adicción.

Para iniciar este artículo es importante dejar claro que lo que se pretende no es dar la historia de la salud mental, pues esta no es una problemática invisible, por el contrario, es latente en la actualidad; por lo tanto, se expondrán algunos elementos

o imaginarios que se siguen regularizando dentro de la sociedad. Estas definiciones son relevantes al momento de enfrentarse a la realidad de una persona con este tipo de problemas o trastornos. Según el Ministerio de Salud (2014),

Actualmente, no existe una manera biológicamente sólida de hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos. (p. 1)

Desde esta perspectiva se puede identificar que para llegar a un trastorno de salud mental o discapacidad psicosocial se presenta antes un problema, el cual muestra otras acciones relevantes en la persona. Esto se puede manifestar en la forma en la que piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, puede ser manejada por el individuo —es decir, no perturba su rutina diaria—, lograr ser controlada por determinado tiempo, lugar y contexto y, con el tiempo, mejorar.

Por otro lado, el Ministerio de salud (2014) menciona que el diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma cómo se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como:

- Su duración.
- Coexistencia (mezcla).
- Intensidad.
- Afectación en la funcionalidad de quien los presenta (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades de la vida diaria y/o su forma de relaciones con otras personas).

Entonces, se pueden identificar algunas características latentes desde estas dos distinciones, y esto es importante tenerlo claro porque en ocasiones se llega a confundir e incluso a diagnosticar el estrés o el duelo de un ser querido como un trastorno

mental; personas externas se atreven a opinar sin comprender la forma en que se reconocen, desde estas pequeñas prácticas, al promover etiquetas y señalamientos hacia las personas, cuando lo único que presentan es un mal día o sobre carga emocional o laboral.

En consecuencia, se encuentran otros imaginarios como que esta es una enfermedad que no tiene cura y, por lo tanto, no podrá ser útil para la sociedad; sin embargo, desde el Ministerio de Salud (2014), se indica que:

Los trastornos y problemas mentales pueden curarse, rehabilitarse o controlarse con un tratamiento adecuado; los medicamentos e intervenciones son cada vez más específicos y selectivos. Suelen definirse de manera específica para cada caso, combinando el tratamiento farmacológico con medidas de rehabilitación socio laboral, psicoterapias y apoyo familiar. Con la detección temprana y la atención oportuna, la mayoría de las personas con un trastorno mental se recuperan rápidamente y ni siquiera necesitan cuidado hospitalario. Otras necesitan estadías cortas en el hospital para recibir tratamiento. Un muy pequeño número de personas con enfermedades mentales necesita cuidado hospitalario prolongado. (p. 3)

En concordancia con lo anterior, se puede decir que cuando la persona acepta que necesita ayuda de un especialista para sobrellevar su problema o trastorno no se le acaba a vida, por el contrario, está actuando a tiempo para lograr superar estas dificultades que por mucho tiempo estuvieron normalizadas dentro de sus entornos, normalizando también que no está mal ir al psicólogo y demás profesionales, porque el cerebro es un órgano más del cuerpo y necesita atenderse regularmente.

Ahora, leamos por qué la mayoría de las personas no buscan ayuda a tiempo.

A través de la historia se han construido estereotipos fuertemente arraigados en relación con la peligrosidad, incompetencia y falta de voluntad de las personas con trastornos mentales. Principalmente por el desconocimiento sobre la forma de identificar los problemas y trastornos mentales de manera oportuna, su tratamiento y pronóstico, así como su manejo en la familia y la comunidad, un gran número de personas generan prejuicios muy comúnmente asociados al temor y/o la rabia, los cuales llevan a la discriminación de las personas con trastorno o problemas mentales y sus familias (Ministerio de Salud, 2014).

El papel que juega la sociedad en este tema es determinante, porque son las personas externas quienes se creen con el poder de herir e invalidar los derechos de otro, donde se minimiza cualquier habilidad y solo se tiene presente la desventaja. En consecuencia, estos comentarios, estereotipos, prejuicios y discriminaciones comienzan a actuar en las personas que desde su propia subjetividad promueven actitudes de auto-estigma, porque claramente su entorno se convierte en una barrera para trascender de tal situación.

Tabla 1. La Lucha contra el estigma

	ESTIGMA PÚBLICO	AUTO-ESTIGMA
ESTEREOTIPO	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
PREJUICIO	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, rabia).	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).
DISCRIMINACIÓN	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear, negativa a ayudar).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo, rechazo a buscar ayuda).
<p>Tomado del artículo: la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia completa a basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, vol. XXVIII</p>		

Fuente: La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible (2008, p. 49).

Teniendo en cuenta la anterior información, esta cuestión es algo que se tuvo que transformar: reconocer la discapacidad psicosocial o trastorno mental no tiene que ser algo tormentoso, es por eso que, desde la constitución política (Ley 1616 del 2013), se reconoce la salud mental y problema psicosocial como:

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Por otro lado, se entiende que el sujeto con discapacidad psicosocial o algún tipo de trastorno la mayoría de las veces se encuentra dentro de un entorno familiar, y por lo tanto esta podría ser un apoyo para transformar su realidad; sin embargo, en ocasiones, la propia familia es quien limita o quizá no percibe las alertas que puedan prevenir este tipo de casos. Muchas veces se escuchan comentarios como “¿Por qué la familia no hizo nada?, ¿No se dieron cuenta? Si ni siquiera su propia familia puede hacer algo”. Estos siguen siendo solo estigmas sociales y percepciones de personas que, probablemente, no han estado en la posición de estas familias.

Para esto, es importante reconocer en un primer momento algunos de los tipos de familia con los que nos podemos encontrar, recordando que hay muchas clases de ellas, por consiguiente, se pretende dar una respuesta hacia aquellos sentires y acciones que puede tomar tanto la familia para con la persona que tenga discapacidad psicosocial y viceversa.

Una definición de familia puede ser la siguiente: un grupo social y aquella agencia de bienestar para los integrantes que están inmersos en ella. Estas son las que plantean primeramente aquellas normas y pautas que se deben seguir y cumplir para poder tener una buena convivencia, teniendo en cuenta que ello le va a servir al sujeto al momento de habitar en otros contextos, por ello, gran parte de la identidad de las personas hace referencia y es gracias a las familias. Así mismo, se ve a la familia no como algo estático, sino que, con los cambios sociales que se han venido trayendo a través de las épocas se han ido transformando, ya sea en concepciones, roles, funciones, diversidad y demás, haciendo así que, a través de los años y los estudios que se han realizado alrededor de este tema, surjan diferentes perspectivas sobre lo que es y cómo se percibe. (Gaitán, León y Manjarrés, 2016, pp. 42-44)

Ahora se nombrarán a los tipos de familia que se pueden encontrar, ya que, como se mencionó anteriormente, en cualquier contexto se puede vislumbrar la presente problemática. Además, si usted es padre, madre, hijo, hermano, esposo, esposa se podría relacionar con algún tipo de familia, según Gaitán, León y Manjarrés (2016):

- *Familia nuclear urbana*: Está integrada por una pareja adulta con hijos o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. La familia nuclear se divide en dos tipos de familias: 1) Familia nuclear monoparental: integrada por uno de los padres y uno o más hijos. 2) Familia nuclear biparental: Integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
- *Familia extensa*: Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y demás parientes de primera línea consanguínea. Dentro de esta clasificación tenemos:

1) Familia extensa monoparental: integrada por uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos, y por otros parientes.
2) Familia extensa amplia (o familia compuesta): integrada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.

- *Familia unipersonal*: Aquella compuesta por un solo integrante (este tipo de familia la introduce Gutiérrez, 1994, y algunos no la aceptan).
- *Familia monoparental*: Aquella que cuenta con solo uno de los dos padres (consideramos a la familia monoparental nuclear), sea cual sea la razón, madre soltera, abandono de uno de los progenitores o muerte.
- *Familia recompuesta*: Son llamadas así porque los progenitores, después de una ruptura, han establecido una nueva unión, en algunos casos hay hijos de un solo progenitor, en otros de ambos e incluso de la nueva unión.
- *Familia adoptiva*: Es aquella que acoge a un menor por medio del proceso de adopción, estableciendo con este o estos una relación estable y duradera basada en los principios del amor (algunas personas ponen en tela de juicio esta categoría). (p. 60-61)

Ahora bien, estas relaciones brindan un panorama amplio sobre cómo el núcleo familiar llega a ser tan indispensable en el proceso de algún miembro de la familia con trastorno o discapacidad psicosocial, ya que desde su niñez hay elementos determinantes, que luego en su vida adulta cobran sentido. Desde esta perspectiva se quiere ligar la pregunta: ¿Cómo son las relaciones de la familia y las personas con discapacidad psicosocial? Esta es difícil de responder porque, de acuerdo con los imaginarios o la historia familiar, estas actitudes y presencias pueden llegar a tomar un rol diferente,

y ese precisamente es el objetivo, identificar cómo se puede impactar la vida del otro desde el apoyo o prevención de situaciones trágicas. Un reflejo de lo anterior es la siguiente experiencia:

Han realizado encuentros con familias desde la corporación Con-Vivamos, donde planean, desarrollan y evalúan procesos psicosociales alrededor de éstas. Desde acá abarcan esa función materna que se tiene en la crianza de un hijo, siendo lo más importante para su óptimo crecimiento (teniendo en cuenta la diversidad familiar de la que se habló, se entiende que esta función no es exclusivamente de la madre). (Castro y Ortiz, pp. 5-6)

Desde este encuentro se pueden analizar algunas vivencias en las cuales la familia se puede ver enfrentada a alguna situación mental. Algunas de las circunstancias pueden ser: agresión física o verbal, ausencia de la figura materna o paterna. Una circunstancia determinante es tener presente cómo se llegó a asumir el hecho de convertirse en padres, ya que pudo ser por obligación o por una decisión planificada. Además de esto, identificar la relación que puede tener con la familia.

Partiendo de lo ya mencionado, se pueden cambiar los supuestos naturalizados dentro de la familia por actividades que ayuden en el contexto de una persona que necesite de este soporte; es necesario informarse sobre ello para poder actuar, pues estas son acciones que pueden transformar las redes de apoyo dentro del núcleo familiar.

La red de apoyo se evidencia cuando un individuo tiene la posibilidad de establecer vínculos o soportes que generan un potencial y beneficio del individuo en cuanto a sus habilidades y desarrollo, puesto que es primordial el que la persona se sienta acompañada, protegida y satisfecha ya sea en sus necesidades, desequilibrios, crisis, entre otras, por tanto, la familia al ser el primer sistema de socialización desempeña un papel fundamental en temas como los aprendizajes, creencias, comportamientos y hábitos claves para el progreso de la persona en sus demás contextos. (Lucero y Triana, 2022, p. 12)

De la misma forma, Lucero y Triana (2022) plantean desde su investigación algunos aspectos que pueden ayudar a ser esa red de apoyo en la familia, la cual puede ir transformándose según la necesidad de la persona, ya que el proceso no es lineal y más si se trata de salud mental:

- *Comunicación:* Tener una comunicación asertiva, en donde la persona realmente se sienta escuchada y pueda procesar y transitar de mejor forma sus sentires.
- *Estabilidad:* Por supuesto que se necesita una estabilidad económica muchas veces, pero no queremos hacer referencia a ello, sino a que la persona pueda sentir a la familia como “*tierra firme*”.
- *Comprensión:* Esto en cuanto a los procesos que esté teniendo la persona.
- *Confianza:* Es necesario que la persona sienta que, a pesar de todo, va a haber alguien a su lado para escucharle siempre que lo necesite.
- *Acompañamiento:* Esto también refiere a los procesos que esté llevando a cabo la persona, pues si hay alguien a su lado y que sepa que siempre va a estar presente, va a hacer todo un poquito más fácil de lidiar.
- *Tranquilidad:* la paz mental y física es lo que más buscan las personas.
- *No invalidar las experiencias que se tengan en cualquier ámbito:* muchas veces, principalmente las personas ya mayores de edad tienden a minimizar comentarios, vivencias, opiniones y demás de la persona, por lo que se puede cohibir a la persona de poder expresarse libremente.
- *No minimizar a la persona:* si se cohibe a la persona, eso acarrea que no pueda ser como verdaderamente es en los diferentes espacios, sino tener que ajustarse a lo que esperan de él.
- *Compartir con la familia:* el tiempo de calidad con la familia no está de más, siendo importante que la familia se integre con la persona y viceversa.

- *Realizar hobbies:* animar a la persona a que realice hobbies puede ser una gran ayuda para que pueda expresarse y mantener su mente ocupada en actividades de su gusto.

Encarnando la discapacidad psicosocial: relato de una familia

Para finalizar, se pretende dar cuenta sobre una experiencia, contada desde el anonimato, que vivió una familia con un hermano e hijo, el cual llegó a tener problemas en su salud mental y, lamentablemente, no se detectó a tiempo, llegando a tener un final triste para los familiares de la persona. Desde allí, comenzaremos con el relato:

Somos siete en el núcleo familiar, tres hombres y dos mujeres. Mis padres siempre estuvieron en una relación *disfuncional*, pues desde muy pequeños veíamos cómo nuestro padre se iba y volvía a los pocos meses a la casa; quizá para mis hermanos y para mí eso era normal, pero ahora entiendo que esto pudo ser el detonante de muchos conflictos en la vida de cada uno. Además, las relaciones personales entre la familia eran muy pocas, no nos acostumbramos a demostrar el cariño y mucho menos a comunicarnos las cosas.

Por otro lado, el contexto social era permeado por el señalamiento especialmente a lo que no encajaba en el pueblo, todo debía estar dentro del *campo de lo normal*, entonces las personas externas se atrevían a cuestionar y criticar la vida de los demás. Debo admitir que escribir estas líneas me cuesta mucho, pero sé que es importante para que situaciones como la que leerán a continuación se prevengan.

En la familia nadie sabía de qué se trababa un problema de salud mental, sin embargo, lo tuvimos que enfrentar de forma abrupta. Mi hermano, desde muy pequeño empezó a tomar, porque

el ambiente se lo permitía; luego de años, esto se convirtió en una adicción de la cual él ya no tenía la posibilidad de salir. Mi madre siempre estaba preocupada, pero por falta de recursos no logró conseguir ninguna solución; en los pueblos este tema de adicciones, psicólogos y psiquiatras aún es un tabú, por lo tanto, la situación cada vez se salió más de las manos. Mi hermano tenía apenas 22 años y presentaba cuadros de ansiedad, que solo calmaba con el alcohol. A raíz de esto empezó a presentar depresiones y pensamientos como que él no servía para nada y demás, mi madre estuvo presente y desde sus posibilidades lo ayudaba; sin embargo, con el pasar del tiempo, nosotros, los hermanos, nos concentramos en nuestra vida y no vimos las alertas de todo por lo que él estaba pasando. Las críticas y señalamientos del entorno cumplieron con su objetivo, mi hermano no conseguía tener una proyección en su vida, y creo que lo pensó muy bien para dejar de sufrir en este mundo: su única salida fue quitarse la vida.

La familia estuvo presente pero no supo cómo manejar la situación, no es fácil aceptar esta realidad. Pero hoy, después de 5 meses de su partida, escribo esta experiencia porque sé que él hubiese querido ayudar a más personas y familias para dejar el alcohol y luchar por la vida.

Conclusiones

Para cerrar este proceso de reflexión, escrito desde lo teórico y el relato que se puede leer al final, se consigue concluir que:

- El tema de la salud mental es algo que hasta estos tiempos está saliendo a flote y, aun así, sigue sin ser totalmente reconocido por muchas personas y más aquellas que ya son mayores en edad, sin embargo, es un tema fundamental tratar y manejar desde la niñez las alertas, pues es necesario que los sujetos sepan reconocer sus emociones y así mismo saber cómo gestionarlas.
- Se hace necesario cada vez más pensar en cómo las familias generan ambientes sanos por medio de una red de apoyo fuerte, pues esto puede ayudar a que los integrantes de estas se sientan en un espacio seguro donde se consigan expresar sin temor a ser juzgados o señalados.
- Las instituciones educativas deben trabajar el tema emocional con los estudiantes, teniendo en cuenta que este es un espacio social para ellos, donde comparten, ríen, se divierten, sufren, etc. Como bien se dice, el colegio es la segunda casa de los niños, por lo que los procesos se deben dar, tratar y manejar en los dos espacios: familia y escuela.
- En el campo de la educación especial se perciben estudiantes que no manejan sus emociones y que por ende demuestran actitudes que generan una alerta para el docente, el cual debe empezar una ruta de apoyo y trabajo cooperativo con la familia, pues quizá no se le están reconociendo sus sentires y mucho menos la posibilidad de expresarlos, determinar cuáles están siendo las barreras que se lo impiden y, desde la pedagogía y demás especialidades, lograr trascender de aquel problema, que si no de identifica a tiempo puede llegar a convertirse en un trastorno de mayor complejidad.
- Los educadores especiales trabajan con diversidad de población, no necesariamente solo discapacidad, por ende, esta mirada social y humana permite relacionarse con el otro, no desde lo que tiene que saber o aprender, si no a partir de su contexto, sus gustos, sentires, habilidades, relaciones, etc. Entonces, siempre van más allá de lo que ven a simple vista, se interesan por el bienestar de esa persona, apoyando desde su rol los aspectos necesarios para trascender de cualquier situación.

Desde y con la pedagogía los educadores especiales logran generar ambientes seguros y activos para la comunidad, pues se preocupan por identificar y adaptar las estrategias necesarias para que las personas consigan ser incluidas y tratadas como seres humanos. Estos elementos hacen que se distingan de muchos otros profesionales que se preocupan solo por cumplir las horas de trabajo.

- Es importante que nuestras nuevas juventudes sientan que la casa y la escuela son ambientes seguros, donde puedan expresarse libremente.

Referencias

- Castro, A. y Ortiz, C. (s.f.). *Encuentro: la familia y la salud mental de los y las adolescentes Facultad Nacional de Salud Pública, Héctor Abad Gómez Mesa, Políticas Públicas en Salud Mental*. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3284e380-0d1b-440f-ad60-da7cb7281b18/Familia+y+transmisi%C3%B3n+de+la+ley.pdf?mod=ajperes>.
- Constitución política de Colombia. (2013). *Ley 1616 de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/de/dij/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Gaitán, A., León, E. y Manjarrés, D. (2016). *Familia y escuela: Oportunidad de formación, posibilidad de interacción*. Universidad Pedagógica Nacional. http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12960/Escuelayfamilia_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). ABECE sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Ministerio de Salud, (1-5). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/vs/pp/abc-salud-mental.pdf>
- López, M, Laviana, M, Fernández, L, López, A, Rodríguez, A. y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Neuropsiq*, XXVIII(101), 44-83.
- Lucero, M. y Triana, M. (2022). *La familia como red de apoyo en las afectaciones a la salud mental a causa de la pandemia del COVID-19*. Universidad de La Salle. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2306&context=trabajo_social.
- Soto, V. López, J. y García, D. (2015). Imaginarios sobre enfermedad mental de la población general que asiste a los grupos de apoyo en salud mental. *Investigaciones Andina*, 17, 1313-1326.