

Personas con discapacidad psicosocial: explorando sus motivaciones para participar de un grupo

People with psychosocial disabilities: exploring their motivations to participate in group

Sharon Filigrana-Santa | Melania Satizabal-Reyes | Diana Marcela Ortiz-Quiroga

Sharon Filigrana-Santa

Terapeuta Ocupacional, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

sharon.filigrana@correounivalle.edu.co

Melania Satizabal-Reyes

Terapeuta Ocupacional, Especialista en desarrollo comunitario, Magister en Sociología, Docente Universidad del Valle, Cali, Colombia.

melania.satizabal@correounivalle.edu.co

Diana Marcela Ortiz-Quiroga

Terapeuta Ocupacional, Magister en Intervención Psicosocial, Docente Universidad del Valle, Cali, Colombia.

diana.quiroga@correounivalle.edu.co

Resumen

En la ciudad Santiago de Cali, Colombia, se ejecuta desde el año 2009 una experiencia comunitaria con personas con discapacidad psicosocial, con el acompañamiento de estudiantes y profesionales de la Universidad del Valle, quienes se han denominado Mentalmente Sanos. Los objetivos del trabajo fueron comprender los motivos por los cuales las personas con discapacidad psicosocial participan del grupo Mentalmente Sanos. Se realizó un estudio cualitativo con diseño descriptivo. Se realizaron entrevistas en profundidad a 7 participantes con discapacidad psicosocial, y observaciones participantes de 5 reuniones semanales del grupo, registrado en diario de campo. Las motivaciones se agruparon en tres categorías: intereses, valores y causalidad personal. Se observó interés en las actividades desarrolladas y en el progreso que sienten en sus propias vidas, además de los vínculos sociales que se generaron en el grupo. Se identificaron los valores que construyen las personas en Mentalmente Sanos, los cuales cambian la percepción de sí mismos y generan vinculación con el grupo desde las emociones. Finalmente, como causalidad personal se evidenció el impacto del grupo en el desarrollo de los participantes como sujetos y en el mantenimiento de sus condiciones de salud. Las motivaciones para participar estuvieron vinculadas a dos aspectos: primero, con el enfoque de abordaje del grupo vivenciado en las actividades, la forma de relacionarse entre participantes y la transformación de paciente a sujeto de derechos; y segundo, la forma como el grupo les permitió reconocerse desde sus diversidades, capacidades y su construcción como ciudadanos.

Palabras clave: participación comunitaria, discapacidad psicosocial, motivación, servicios de salud comunitaria.

Abstract

In the city of Santiago de Cali, Colombia, a community experience with people with psychosocial disabilities has been carried out for thirteen years, accompanied by students and professionals from the Universidad del Valle, who have called themselves Mentally Healthy. The Objectives of the study were to describe the reasons why people with psychosocial disabilities participate in the Mentally Healthy group. This is a qualitative study. In-depth interviews were conducted with 7 participants with psychosocial disabilities and observations were made during the group meetings. The motivations were understood from three categories: interests, values and personal causality. Interests were found in the activities developed and in the progress they feel in their own lives, in addition to the social bonds that are generated in the group. The Values that build people in Mentally Healthy were recognized, which change their perception of themselves and generate links with the group from emotions. Finally, the impact of the group on development as individuals and on the maintenance of their health conditions, as Personal Causality, was evident. The motivations to participate were linked to two aspects. First, with the approach of the group and its influence on the activities, the way of relating and the transformation from patient to subject of rights. Second, the way the group allowed them to recognize themselves from their diversities, abilities and construction as citizens.

Key words: community participation, psychosocial disability, motivation, community health services.

Introducción

Desde 1990 con la Declaración de Caracas se impulsa la reestructuración de la atención psiquiátrica, abogando por la prioridad de la atención desde lo comunitario y la Atención Primaria en Salud (APS), teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y los Derechos Humanos (Organización Mundial de la Salud, 2009). A partir de esta declaración se invita a los países de América Latina a ajustar su legislación para promover servicios comunitarios en salud mental. En Colombia sólo hasta el 2013, se sanciona la Ley n° Nacional 1616, la que pretende garantizar el derecho a la salud mental, con estrategia y principios de la APS (Congreso de la República de Colombia & Ministerio de Salud, 1993).

En el mundo el 25% de las personas viven con uno o varios trastornos mentales o del comportamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2009), y en Colombia el 40,1 % de la población entre 18 y 65 años ha tenido o tendrá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado (Ministerio de la Protección Social & Fundación FES Social, 2003). Aún con estas cifras de cómo afectan los trastornos de salud mental a la población, sigue siendo mínimo el presupuesto invertido en esta área de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2009) y aunque han pasado más de 30 años desde la Declaración de Caracas, la atención de la salud mental en Latinoamérica sigue siendo hospitalocéntrica, es decir centrada en la prestación de servicios de salud únicamente desde los centros hospitalarios (Buedo, 2016).

De acuerdo a una revisión de documentos académicos sobre la actuación en salud mental desde modelos sociales o comunitarios, en América Latina se encontraron diferentes experiencias significativas. En Brasil, principalmente la Terapia Comunitaria es una estrategia muy utilizada en el país y dan cuenta de eso los trabajos de: Guimarães & Ferreira (2006); Araújo, Girão, de Souza, Esmeraldo, de Farias, & Souza (2018); Ferreira, Djair Dias II, Barbosa de Andrade, Rodrigues, Farias, Souza da Silva (2009); Souza, Grisi Veloso & Martins de Barros (2017). En Argentina, se encontraron distintas experiencias de desmanicomialización basadas en Derechos Humanos en Ferigato & Resende (2011); Mirian Maldonado y Carolina Semprini (2019); Diamant, Ana, (2010); Chiarvetti, Silvia (2008); Brain, Greggio, Sanfelippo (2018); y en Chile sobre las residencias en el modelo de salud mental comunitaria, tal como se aprecia en Grandón, *et al.* (2015)

En Colombia se identificaron experiencias sobre grupos, centros comunitarios y estudios de caso sobre atención social en salud mental (Zaraza & Hernández, 2016; Taborda *et al.*, 2016; Satizabal & Ortiz, 2019). Específicamente en Cali, cabe señalar una experiencia llevada a cabo al oeste de la ciudad, donde se encuentra ubicada la comuna 20. Ésta se caracteriza por estar en una zona de ladera en la cual predomina el estrato socioeconómico 1, es decir, es una zona en la cual la capacidad adquisitiva de

las personas es, por lo general, baja y sus condiciones de vida reflejan un empobrecimiento (Departamento Administrativo de Planeación Municipal- Alcaldía de Santiago de Cali, 2012).

En este territorio existe la experiencia de un grupo de salud mental con enfoque comunitario nominado por sus propios integrantes como Mentalmente Sanos. Este nombre marca una oposición al carácter de “pacientes enfermos mentales” que usualmente se les asigna desde las instancias psiquiátricas que los tratan dentro del sistema de salud. El grupo se inició en el año 2007, con el acompañamiento de los programas académicos de Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Medicina y Psiquiatría de la Universidad del Valle (Satizabal & Ortiz, 2019). Actualmente, cuenta con un flujo de 11 participantes procedentes de toda la ciudad, estudiantes y docentes de Terapia Ocupacional, Medicina y residentes de psiquiatría.

El grupo se reúne semanalmente en un parque de la comuna, espacio donde se realizan diversas actividades en las cuales todos los participantes tienen voz y voto para su planeación. Además, se realizan salidas a diversos lugares de la ciudad con el objetivo de visibilizar las capacidades de los participantes del grupo para su vinculación en y con la sociedad, así como para generar las posibilidades de participación en espacios culturales de los miembros del grupo. Mentalmente Sanos se encuentra conformado por hombres y mujeres mayores de 18 años de distintas edades, etnias, creencias religiosas, nivel de estudios, lugares de vivienda y que viven una discapacidad psicosocial entendida como

un producto social; que resulta de la interacción entre una persona con un “proceso psicoafectivo” y las barreras actitudinales y de entorno que la sociedad genera, teniendo como base el estigma, el miedo y la ignorancia; limitando la participación plena en igualdad de condiciones con los demás. (OEA, 2013, citado en Escobar Carísimo, A. y Recover Balboa, T., 2014, p.29).

En el año 2019 Satizabal y Ortiz describieron la experiencia de Mentalmente Sanos profundizando en sus orígenes, enfoque teórico y metodológico. Sin embargo, el relato de esta experiencia presenta diferentes limitaciones. En primer lugar, puso en el centro de la investigación la voz del saber experto y descentró al colectivo limitando la reivindicación de su visión del mundo, la percepción sobre su propia vivencia acerca del funcionamiento del grupo y la creación y producción de saberes desde distintos lugares. En segundo lugar, se desconocen las motivaciones, efectos o reacciones de las personas que participaron de esta experiencia en salud mental.

Por lo anterior, el presente trabajo buscó dar voz a las personas que participan de Mentalmente Sanos con el objetivo de comprender las motivaciones que han tenido los participantes para concurrir al grupo en un primer momento, continuar asistiendo después de varios años y hacer de este parte de sus

vidas, dando lugar a sus voces para relatar las experiencias y significados que han construido al participar del grupo Mentalmente Sanos.

Apuntes teóricos

En la presente investigación se trabajó desde el Modelo Social de la Discapacidad, el cual considera que la discapacidad es el resultado de la interacción entre la condición de una persona (física, intelectual, sensorial, psicosocial) y las barreras (físicas, actitudinales y sociales) que limitan o impiden vivir en sociedad.

También, se consideró el enfoque de derechos cuyo propósito es analizar las desigualdades y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. Asimismo, un enfoque basado en los Derechos Humanos identifica a las y “los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho, y a los correspondientes titulares de deberes y las obligaciones que les incumben, y procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar éstos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones” (Oficina del alto comisionado, 2004).

Adicionalmente, se consideraron los postulados del Modelo de la Ocupación Humana (MOH) (Kielhofner & Burke, 1980) el cual considera a las personas como sistemas abiertos y dinámicos, en el cual se interrelacionan tres subsistemas internos: volitivo, capacidad de desempeño y de habituación, con el entorno (físico, social, económico, cultural) y la actividad que realiza la persona.

El subsistema volitivo es el que permite la selección del comportamiento ocupacional y se caracteriza por la autopercepción de la persona como actor en el mundo. Dentro de la volición, a su vez, se identifican tres conceptos: valores, intereses y causalidad personal. Los valores son las creencias de las personas sobre lo apropiado, bueno o deseable, lo cual guía la conducta hacia metas específicas y responde a la pregunta: ¿vale la pena hacerlo?

Los intereses son la predilección hacia ocupaciones que sean placenteras o generen goce, y responde a la pregunta: ¿me gusta esto? y la causalidad personal es el reconocimiento de sus propias capacidades y eficacia basado en la experiencia e historia de vida, y responde a la pregunta: ¿soy bueno en esto? También comprende un proceso volicional, es decir, un continuum que da paso a la elección de nuevos comportamientos ocupacionales (Kielhofner, 2004).

Este subsistema aparece como una base crucial para el desarrollo de la investigación, debido a que permite identificar las razones e intereses que motivaron a los integrantes del grupo a participar del mismo; comprender qué movilizó la voluntad de participación en el grupo, los valores y aspectos de su ex-

periencia de vida que los llevan a unirse al grupo y permanecer en él.

Metodología

Teniendo en cuenta que la investigación tuvo como propósito comprender los motivos por los cuales las personas participan en el grupo de Mentalmente Sanos desde la perspectiva de los actores, se realizó una investigación cualitativa de tipo descriptivo y exploratorio, la cual permite un acercamiento a las voces de los sujetos, sus sentidos y a los significados que estos les asignan a los procesos sociales en los que se involucran (Visotsky, 2013).

Se hicieron 7 entrevistas en profundidad a integrantes del grupo Mentalmente Sanos. Los criterios de selección de los participantes fueron: ser mayor de 18 años, aceptar participar de la investigación y participar frecuentemente de los encuentros del grupo. Cada entrevista tuvo una duración de una hora aproximadamente y los ejes temáticos abordados fueron: la descripción sociodemográfica de los participantes, su condición de salud, independencia en las áreas ocupacionales, y dentro del subsistema volitivo: los valores, intereses y causalidad personal para participar del grupo.

Por otra parte, se realizó observación participante en cinco reuniones semanales del grupo con una duración de 3 horas. En el diario de campo se registraron los aspectos observables e implícitos de la organización y el espacio, las conversaciones y las actividades. Se hizo uso de grabaciones de audio y fotografías para registrar las actividades. Las entrevistas y los registros de la observación participante fueron transcritos, ordenados y codificados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido temático, el cual consistió en interpretar la información recolectada identificando de manera explícita sus significados y su relación con los objetivos de la investigación (Díaz, 2018). De esta manera, se privilegia una lógica inductiva-deductiva que fluye de la información empírica a la teoría y viceversa.

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Universidad del Valle y cada participante diligenció su consentimiento informado para participar de la investigación. Los nombres utilizados en esta investigación son ficticios para garantizar el anonimato de los participantes.

Resultados

1. Descripción de los participantes de la investigación.

Los participantes de la investigación se encuentran entre los 26 y 56 años, poseen diferentes niveles de escolaridad, entre los que han recibido una educación no formal en su mayoría y algunos que alcanzaron una formación profesional. La mayo-

ría no tienen empleo actual debido a pérdida de la capacidad laboral o por jubilación, algunos mantienen trabajos informales y otros nunca han participado de actividades laborales.

Todos los participantes de Mentalmente Sanos cuentan con una red de apoyo conformada por la familia nuclear y extendida, aunque también otros cuentan con amigos y vecinos dentro de esa red. La mayor parte de los participantes son residentes de la comuna 20 aunque algunos pertenecen a otras zonas de la ciudad. En el grupo de entrevistados se encuentran personas que han sido fundadores de este, y también, quienes apenas llevan poco tiempo de haberlo conocido.

2. Motivaciones para participar en el grupo

Las motivaciones de los participantes para estar y permanecer en Mentalmente Sanos se comprendieron desde el subsistema volitivo y sus tres conceptos: intereses, valores y causalidad personal.

Intereses

Este concepto permite responder a la pregunta: ¿qué es placentero y satisfactorio hacer para la persona? Este componente está constituido por cuatro elementos a analizar: forma de conocer el grupo, aspectos que agradan del grupo, sentimientos que les genera estar en el grupo y aspectos que no agradan del grupo.

El interés por participar del grupo se identifica desde la **forma como las personas llegaron a conocerlo** y la experiencia vivida en el primer encuentro que los motivaron para continuar con la asistencia y participación. En primer lugar, los participantes destacan la forma como se les invita al grupo con dos rutas de acceso, una institucional, en la que son referidos por las instituciones hospitalarias con las que se relacionan; y la otra, experiencial, en donde son ellos dueños del grupo, quienes realizan la difusión e invitación a otras personas a partir de la narración de sus vivencias.

Las actividades programadas son reconocidas como la estrategia perfecta para “engancharse con el grupo”. Estas son leídas de diversas maneras por los participantes, como una oportunidad de entretenimiento, de aprendizaje, de generar amistades y sentirse ocupados. Esto puede estar relacionado con la forma en que el grupo crea el repertorio de actividades. Al iniciar cada rotación de estudiantes de práctica se realiza una planeación de actividades que incluyen las ideas e intereses de todos los participantes, con una votación democrática para su selección y la organización del cronograma. Estas formas de construcción de las intervenciones permiten a los participantes ser los protagonistas de su espacio, tomar decisiones sobre el mismo, mientras que el personal acompañante se encarga de darle una organización y llevar propuestas sobre la ejecución de las ideas que los participantes ponen en la mesa.

Particularmente, **las actividades que generan mayor agrado** son las que permiten salir a distintos sitios de la ciudad y conocerlos; pues muchos de ellos no han tenido la oportunidad de asistir a lugares culturales y ecológicos de la ciudad, lo cual evidencia, además, la exclusión de la que han sido parte. Asimismo, los temas que se proponen en las actividades son bien recibidos por los participantes, pues son de su interés y se plantean de manera que todos pueden comprender y participar. Al respecto, Viviana manifiesta:

“Me pareció como muy acorde al nivel, como se trabaja con pacientes psiquiátricos, pero no es como, deslimitando a uno sus capacidades, ¡no! a la par y con temas que uno puede enfrentar, y diferenciando varias actividades, me gustó mucho (Viviana, entrevista en profundidad, 2020).

Además, recalcan la forma en que se relacionan los profesionales de salud con los participantes del grupo, como mencionan Iván y Natalia:

“Me llamó la atención el profesionalismo de los terapeutas ocupacionales, son muy cálidos con las personas y las tratan bien (...) lo vuelven a uno más persona, más cariñoso, como más inteligente, uno aprende mucho, tanto de los pacientes, como de los (...) yo les digo profesores, doctores” (entrevista en profundidad, 2020).

Todos los participantes recuerdan con cariño y emoción la actividad de pulguero, una actividad en la que se reúne ropa usada en buen estado para la venta al público, que se realizó el año 2019 y en la que todos participaron, identificaron habilidades propias, fueron propositivos y tuvieron claridad en cada paso del proyecto y el objetivo del mismo. Aurora y Felipe consideran muy interesante la actividad de baile, la cual todos en su momento, calificaron como buena e importante porque les ayudaba a disminuir el adormecimiento causado por los medicamentos. Natalia menciona: *“uno siente mucha alegría, tranquilidad, y gusto, por llegar allá” (entrevista en profundidad, 2020).*

Sin embargo, los participantes concuerdan que existe una razón más poderosa para “engancharse” con el grupo y continuar asistiendo de manera frecuente y sin falta, que **se relaciona con los sentimientos que les genera estar en el grupo**: sentirse incluidos, involucrados, capaces.

Para los participantes, Mentalmente Sanos es un espacio que brinda la oportunidad de sentirse valorados y escuchados, donde tienen poder de decisión y se sienten parte de una agrupación, tal como lo afirma Iván cuando comenta: *“en el grupo me siento bien, porque allá me escuchan, porque me siento escuchado, no hay nadie que discrimine, que acuse.” (Iván, entrevista en profundidad, 2020).* Al mismo tiempo es un espacio que genera un cambio en las identidades asignadas de pacientes, excluidos, incapaces, que no aportan a la sociedad, a personas activas en su propio desarrollo y el de la comunidad.

Lo anterior guarda relación con un aspecto importante y decisivo a la hora de identificar los motivos que tienen estas personas para pertenecer al grupo, el sentido de la horizontalidad en las relaciones. En este espacio todos los participantes tienen la misma oportunidad para proponer, son valorados como personas capaces, tal como lo menciona Viviana *“como los otros compañeros, eso es lo bueno del grupo, la igualdad, en pensamiento, me gusta mucho eso. Todo se trata con igualdad y eso me fascina a mí del grupo”* (entrevista en profundidad, 2020).

Los participantes han construido un vínculo social, creando una red de afecto y apoyo en la que manifiestan preocupación por sus compañeros y amigos cuando no asisten, conocen dónde viven, van hasta sus hogares a preguntar qué ha pasado con la persona cuando se ausenta y se acompañan cuando alguno presenta dificultades en el desplazamiento. Es importante resaltar la mención que hace Natalia al respecto: *“hasta le celebran a uno sus cumpleaños, van muchachos y eso bailan con uno, eso no lo discriminan a uno, ellos le dan mucho cariño”* (Natalia, entrevista en profundidad, 2020). Todos los participantes reconocen fácilmente las situaciones que les agradan del grupo y, aunque aseguran que puede no ser todo perfecto, no encuentran nada tan relevante que supere lo que sí les gusta.

Sin embargo, Natalia y John **identifican algunos aspectos que generan incomodidad** como el inicio tardío de las actividades, la cancelación y el cambio del lugar de encuentro. Aunque estas situaciones logran resolverse, es necesario mencionar que en muchas ocasiones se encuentran por fuera del control de los participantes, dada la lejanía entre las viviendas de los participantes y el punto de encuentro, así como, los tiempos desorganizados del transporte masivo de la ciudad.

Valores

Los valores se establecen de acuerdo a la cultura y dan una idea de lo bueno, lo correcto e importante. Reflejan un compromiso, sentido de pertenencia, y determinan el grado de satisfacción sobre una elección ocupacional. Dentro de los Valores se tuvieron en cuenta cuatro elementos: importancia que los participantes le otorgan al grupo en sus vidas, grado de compromiso con el grupo, roles que reconocen dentro del grupo y percepción de los participantes sobre la influencia del grupo en el desarrollo de sus habilidades.

El primer elemento: **importancia que los participantes le otorgan al grupo en su vida** se manifiesta en las voces de Aurora y Natalia, cuando refieren que les ayuda a mantener sus actividades básicas de autocuidado como la rutina medicamentosa, el manejo del dinero, realizar compras para su alimentación, la organización y cuidado del hogar. Particularmente Natalia menciona que en el grupo *“le enseñan a uno,*

y uno aprende mucho de ellos, y ellos le enseñan a uno como manejar la plata, cómo mercar (comprar alimentos en el supermercado), cómo organizar la pieza, la ropa”.

Para Natalia, Viviana, John, Iván y Felipe, el grupo es importante debido a que es un espacio de interacción social y aprendizaje. Viviana menciona específicamente que los temas que se tratan en el grupo le ayudan a manejar las situaciones cotidianas. Por su parte, John expresa que es importante la integración con otras personas que además tengan *“problemáticas similares a las de uno, aún cuando sean otro tipo de síntomas, o de diagnósticos, pues son actividades que uno realiza con personas que hacen parte de la salud mental.”* (John, entrevista en profundidad, 2020). Iván encuentra la importancia en poder ayudar a sus compañeros, en contribuir con ideas y en la posibilidad de desempeñarse en diversas cosas con el grupo y para Felipe el grupo es como una familia, lo cual le genera emoción encontrarse con todos. Natalia añade, que en el grupo *“lo vuelven a uno más persona, más cariñoso, como más inteligente”* (Natalia, entrevista en profundidad, 2020).

Respecto al **grado de compromiso que cada participante siente con el grupo**, este se hace evidente en la constancia y el lugar que los encuentros ocupan en la rutina de todos los participantes. Para el caso de Óscar, Felipe y Aurora manifiestan que extrañan mucho los encuentros cuando son periodos de vacaciones, como lo expresa Mercedes, hermana de Óscar *“se desespera cuando no lo llaman, y pues pa’ que no se ponga muy ansioso, le digo: “vaya pregunte a ver si ya entraron, porque él empieza: ¿ya llamaron? Y empieza a estresarse”* (Mercedes, entrevista en profundidad, 2020).

Contrariamente, Natalia, Viviana e Iván han visto limitada su asistencia al grupo. En ocasiones, debido a su participación en otros espacios que estructuran su rutina o por factores ambientales y contextuales. En el caso de Iván, por sus prácticas formativas, Viviana por dificultades económicas y familiares y Natalia, por situaciones de salud. Sin embargo, cada uno de ellos busca comunicarse con algún integrante del grupo para manifestar las razones y el interés por continuar.

Por su centralidad e importancia, es necesario manifestar que las situaciones económicas que presentan los participantes, la mayor parte de ellos de estrato socioeconómico 1 o bajo y sin trabajo; afectan su asistencia al grupo, aunque haya voluntad. Los gastos generados por cuestiones como el transporte, influyen en las finanzas del hogar. Además, los momentos particulares de crisis que requieren hospitalización interfieren con la participación frecuente en el grupo por un tiempo determinado.

Como se mencionó anteriormente, la distancia entre el espacio de encuentro y los lugares de residencia de los participantes son otros elementos que influyen en el compromiso de los participantes con el grupo. Óscar, Aurora, Natalia y Felipe

viven en la comuna 20 y todos se desplazan caminando; mientras Viviana, John e Iván, viven en otras comunas de la ciudad bastante alejadas, deben tomar el transporte público, lo cual implica un tiempo considerable, pues estos viajes se demoran alrededor de una hora.

El tercer elemento analizado en este componente corresponde a **los roles que cada uno de los participantes encuentra para sí mismo en el grupo**. Este se relaciona con la manera en que se posicionan frente al grupo, cómo comprenden el espacio, y cómo actúan en él. Se encuentra que Óscar, Viviana, John y Felipe definen su rol como participantes y colaboradores de las actividades que realiza el grupo. Están dispuestos a realizar cualquier actividad que se proponga, prestando su servicio y capacidades para lograr el objetivo de la actividad.

Mientras tanto, Felipe propone un rol de acuerdo con las habilidades que identifica en sí mismo y Natalia e Iván, toman un rol de apoyo para sus compañeros, prestan su servicio para que todos puedan participar aún frente a las dificultades que tengan, *“a mí me gusta decirles que sí se puede, que se puede salir adelante, que sí se puede superarse”* (Iván, entrevista en profundidad, 2020). En este sentido, se evidencia un objetivo de cuidado del otro, invirtiendo el rol habitual, atribuido por el sistema como “paciente”, en el que son cuidados por otros.

Aurora es la única de las participantes que se percibe en un rol de paciente. Esto corresponde con la percepción de sí misma como dependiente del cuidado y, tal vez, con los efectos de la medicación recibida, pues hay días en los cuales su nivel de actividad se encuentra disminuida y tiene signos de mareo y temblor. En estos casos, los otros participantes o los practicantes le dan el apoyo para que ella realice las actividades sin riesgos de caída o golpes. Aurora aún tiene la percepción de pasividad frente al grupo, pero su participación y actividad en el mismo se han ido transformando, cada vez expresa mayor confianza mostrando una transición del rol de “paciente” hacia un rol más activo y de mayor seguridad en sí misma.

Finalmente, el cuarto elemento de los valores es la **percepción que los participantes tienen sobre la influencia del grupo para el desarrollo de sus habilidades**. En este punto se identifica el grado de satisfacción que tienen como participantes y el propósito para continuar siendo parte del grupo. En ese sentido, los participantes enfatizan que participar del grupo les ha ayudado a mejorar sus habilidades de comunicación, independencia, de sentirse capaces, de expresar sus sentimientos y opiniones, como refiere Viviana: *“porque uno tiene una expectativa, sale de ahí con otra expectativa, dice: yo puedo, yo soy capaz, entonces es como eso. [Me ayuda a mejorar mis habilidades] de confrontación, de expresarme más”*. (Viviana, entrevista en profundidad, 2020); así también habilidades de reflexión y organización. Mientras tanto, John comenta que *le ayuda a tener otras perspectivas de las cosas, le ayuda*

a pensar a ver otras cosas de la vida, que de pronto uno no las tiene en cuenta a veces, entonces las actividades lo ponen a uno a pensar y lo ponen como a reflexionar (John, entrevista en profundidad, 2020).

Asimismo, refieren que mejoran sus habilidades sociales, y expresan que les ayuda a enfrentar sus condiciones de vida, debido a que se sienten más tranquilos y alegres, así como también les ayuda a subir su estado de ánimo, como lo mencionan Viviana y Felipe: *“cuando hago las actividades, que ya me vinculo, cuando estoy muy triste me ayudan mucho, a estabilizarse.”* (Viviana, entrevista en profundidad, 2020), *“Me ha ayudado a hacer cosas buenas y todo, así cosas buenas, porque eso me entretiene, el cerebro me relaja más, siento más alegría y todo”* (Felipe, entrevista en profundidad, 2020).

Causalidad personal

Esta categoría da cuenta del reconocimiento que tienen los participantes de sus propias capacidades y la eficacia basada en la experiencia e historia de vida. Para el análisis se divide en: sentido de capacidad y eficacia personal.

Las acciones en Mentalmente Sanos están orientadas con un enfoque de capacidades y, en consecuencia, los roles o responsabilidades asumidas por los participantes son diversas de acuerdo con sus intereses y posibilidades. Aquí el sentido de capacidad en las actividades en que se desempeñan es absoluto, pues cada uno de los participantes escoge la tarea con la que mejor se siente, y se le brinda apoyo y acompañamiento a los que requieren. En ese sentido, cada participante logra destacar una capacidad sobre sí mismo. Oscar manifiesta ser bueno con los mandados, una habilidad que, además, se relaciona con las responsabilidades que tiene en su hogar. Aurora identifica que las actividades en las que mejor se desempeña son los juegos de mesa, no solo por la destreza cognitiva, sino porque los disfruta. Por su parte Natalia y Viviana aseguran que son buenas en todo y esto se hace evidente en los roles de líderes que generalmente asumen dentro de las actividades. Por otro lado, Iván expone que sus habilidades son comunicativas en cuanto a debatir, opinar y explicar; esto igualmente se pudo observar durante las actividades y en especial en las reflexiones que se hacían en torno a ellas al finalizar las sesiones del grupo. Para Felipe, se desempeña mejor vendiendo, bailando y dibujando.

Dentro de la **eficacia personal** se resalta la forma de relacionarse con los demás participantes y equipo de salud, y los logros percibidos y deseados en el grupo. Al respecto se identifica que cada una de las personas se comporta como apoyo para sus compañeros en el desarrollo de las actividades: *“Trato de hacer eso, de tratar a las personas de acuerdo a sus necesidades, a la necesidad que tenga la persona, pues que yo vea, que yo perciba”* (John, entrevista en profundidad). Ninguno

de los entrevistados menciona haber tenido discusiones, problemas o enfrentamientos entre compañeros. Solo se realiza mención de una compañera en el grupo, considerada como conflictiva, que no continuó con las actividades debido a dificultades personales. Aquí se evidencia que, aunque en general tengan una buena relación, como en todo grupo u organización social siempre se presentan problemas de convivencia. Los entrevistados mencionan que también mantienen buenas relaciones con el equipo terapéutico, principalmente con los estudiantes de Terapia Ocupacional. Esto puede deberse a la extensión de sus rotaciones y las posibilidades de mayor interacción debido a los periodos de duración de estas prácticas, así como por las comprensiones basadas en derechos que se tienen del sujeto y las actitudes que se asumen con ellos.

Por otro lado, los participantes perciben diferentes logros por su paso en el programa de Mentalmente Sanos. Al respecto, Iván manifiesta que *“He logrado relacionarme con las personas, vencer los miedos, porque antes cuando no estaba en Mentalmente Sanos, estaba aislado, no hablaba con nadie, no salía con nadie...”* (Iván, entrevista en profundidad, 2020). Esto revela que, este tipo de encuentros cara a cara de conformación colectiva permite mejorar habilidades y oportunidades de socialización entre las personas del grupo y con la comunidad, a valorar sus capacidades, a visualizarse como ciudadanos activos, construir a partir de la experiencia, aprender de derechos y deberes, aumentar la autonomía, y mejorar los vínculos sociales.

Ahora bien, los participantes también manifiestan sus deseos sobre el futuro en relación con lo alcanzado en el grupo. Oscar desearía aprender a escribir y leer; Natalia, conseguir un trabajo; Aurora, Viviana, John e Iván desean mejorar en sus habilidades sociales, en el desempeño en actividades de la vida diaria, en la identificación y control de los síntomas. John también comenta *“entender cuáles son mis derechos, mis deberes, el estar en la comunidad, como paciente”* (John, entrevista en profundidad, 2020). Felipe por su parte, espera conformar buenos lazos sociales, recibir cariño y sentir tranquilidad.

Los participantes se proyectan continuando en el grupo, algunos deseando que la organización de las actividades les permita seguir asistiendo, otros afirmando el espacio como necesario en sus vidas, tal como comenta Natalia frente a la pregunta de si desea continuar en el grupo, *“Claro, ¡uh... hasta el fin! ¡Hasta que me muera!”* (Natalia, entrevista en profundidad, 2020). Felipe, quien apenas se está iniciando en el grupo, menciona *“Sí señora, eso me gusta, yo no quiero que eso se acabe todavía. Eso nos está animando”* (Felipe, entrevista en profundidad, 2020), lo importante que es el grupo, no solo para él que lo disfruta, sino para todas las personas que tienen alguna discapacidad psicosocial, puesto que contribuye a mejorar el estado de ánimo.

Discusión

Este trabajo permitió identificar las motivaciones que presentaron los participantes del grupo Mentalmente Sanos para unirse y permanecer en él. El abordaje del grupo de Mentalmente Sanos, desde un enfoque comunitario, permitió la construcción de una forma alternativa y de resistencia a la manera como generalmente han sido abordadas las personas con discapacidad psicosocial en el sistema de salud colombiano. Estas han encarnado el modelo médico, hospitalocéntrico durante la experiencia de vivir su condición de salud, estas formas han marcado su subjetividad (Satizabal & Ortiz, 2019; Taborda, Montoya, Gómez, Arteaga & Correa, 2016)

Por un lado, la construcción de una autoimagen deteriorada que limita su capacidad para pensarse libres y elegir aquello que quieren ser o hacer. Por otro, percibidos como peligrosos, dependientes y, al mismo tiempo, ubicados al margen, sin posibilidad de protagonismo, de reconocimiento como sujeto de derecho (Zaraza & Hernández, 2016). En consecuencia, una limitada participación en ambientes favorecedores del contacto social que permitan el desarrollo de la autoestima, la autonomía y garantía de ejercer sus derechos como ciudadanos.

Hacer el tránsito a otras formas de abordaje posibilita derribar la relación médico-paciente caracterizada por la verticalidad y la poca participación que tienen en la toma de decisiones, permite reconocerse como protagonistas del espacio, en la medida que sus voces, intereses, capacidades son tenidas en cuenta en la planeación y ejecución de las actividades posibilitando horizontalizar vínculos y crear conocimientos compartidos entre todos los integrantes del grupo (Bang, 2014; Ortiz & Satizabal, 2019; Reyes *et al.*, 2020).

La construcción y consolidación de los vínculos entre los participantes es un rasgo del enfoque comunitario, el cual guarda relación con la incorporación de la dimensión subjetiva en el abordaje (Josselson & Mattila, 2014). Establecer relaciones basadas en la sensibilidad para ver y escuchar sus historias, ideas, comportamientos sin prejuicios, cargadas de confianza que se construye a lo largo del proceso, posibilita que las personas dejen de sentirse desconocidas y logren reconocerse y vincularse con la propuesta, sus compañeros y el equipo de profesionales. Así pues, Mentalmente Sanos se convierte en un lugar que les permite a sus integrantes estar en relación con otros, con los que se identifican y que otorga sentido y significado a su existencia (Rubio & Sanabria, 2011).

Es decir, les permite pasar por la experiencia del reconocimiento y constituirse como personas. Sin embargo, es necesario resaltar que aquí el hecho de ser persona no se debe tanto a la aspiración de ser sujetos independientes, sino a la posibilidad de conectar con el mundo, de construirse en el diálogo con los demás y de vivenciar su capacidad de acción en un ambiente de afectividad.

Por un lado, la forma de percibirse como un igual, aunque tengan diferencias en su funcionamiento, devela un enfoque del modelo social de la discapacidad entre los participantes, en el que reconocen la diferencia y la aceptan, dejando atrás la “normalización” de los cuerpos y mentes. De igual forma, plantean como deber el dar un trato equitativo y con respeto al otro, y la necesidad de ayudar a generar un entorno en que todos puedan participar y se den los apoyos necesarios para eliminar las barreras en esa participación (Hernández, 2015).

Por otro lado, Mentalmente Sanos también configura la posibilidad de ejercer la libertad, de ser como quieren ser, como pueden ser y no como la sociedad pretende que actúen o resuelvan las situaciones que se presentan. De esta manera, las personas que ahí se encuentran se sienten tratadas como sujetos que construyen realidades y que protagonizan la vida cotidiana. Tal como plantea Montero (2000), no solamente se reconoce el carácter humano y digno del otro, sino también que la otredad no es una brecha, una diferencia, algo que distingue, que separa, sino que es parte del yo.

Otros aspectos importantes a mencionar en el abordaje comunitario del grupo, están relacionados con que sus acciones responden a las necesidades e intereses de las personas, es decir se construye de abajo hacia arriba lo que permite que ellas perciban que participar es beneficioso pues les da herramientas para manejar situaciones cotidianas. También la cuestión relacionada con las formas de organización del tiempo y el espacio, pues la propuesta se lleva a cabo en espacios por fuera de lo “institucional”, que demarca un tiempo y formas de abordaje en sincronía con el ritmo de las personas y no con los ritmos institucionales.

Finalmente, esta investigación refleja una forma de abordaje que, si bien no ha sido visibilizada por el sistema de salud colombiano, sienta un antecedente que expresa una forma de realizar acciones comunitarias en el marco de atención a la población con discapacidad psicosocial, necesaria para la implementación de la Ley n°1616/2013 de Salud Mental en nuestro país, la cual desde hace varios años versa sobre la necesidad de desarrollar el abordaje comunitario con base en los principios de estrategia de Atención Primaria en Salud para la atención a la población.

Conclusiones

Las motivaciones identificadas en las personas con discapacidad psicosocial que participan de Mentalmente Sanos giran en torno a dos ejes. El primero está relacionado con la modalidad de abordaje del grupo y el desarrollo de las actividades que les posibilita a las personas otras formas de relacionarse. El segundo, a la forma como el grupo les permite ser y reconocerse desde sus diversidades, capacidades y construcción como ciudadanos. En este sentido, la realización de las activi-

dades por parte del grupo, en espacios fuera de lo “institucional” o extramurales, permite la participación de las personas con discapacidad psicosocial en espacios sociales, que incluyen a las personas de la comunidad, posibilitando reducir el estigma de la discapacidad psicosocial en la población de Cali, Colombia. También, se resalta que la forma de relacionarse dentro del grupo y de dirigirlo, revela una horizontalidad y se genera de abajo hacia arriba, es decir que las personas participantes son los dueños del grupo, y las decisiones que se toman referente al mismo son con la participación de todos, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades.

Estas formas de establecer la relación con personal de salud, da un precedente que permite que los participantes se reconozcan desde una posición política diferente, identificando su propia importancia en la comunidad, su capacidad de agencia y una capacidad crítica y reflexiva para la toma de decisiones. Este reconocimiento ha sido invisibilizado históricamente por la sociedad y el sistema de salud, con las personas con discapacidad. La posibilidad de este cambio de rol, y el sentirse escuchados, logra generar un vínculo con el grupo, lo cual hace que las personas se sientan motivadas para ser parte de él.

Por otro lado, es evidente cómo las voces de los participantes señalan al unísono la satisfacción que obtienen al ser reconocidos como personas con dignidad, sujetos que desempeñan roles, que asumen responsabilidades sobre sí mismos y los demás; y no como enfermos o pacientes que permanecen a la espera de atención, lo cual los condiciona a un estatus social deficitario (Brognia, 2012).

Un ejemplo de ello es la apropiación que tienen del nombre y logo del grupo, como un reflejo del trabajo por una “mente sana”, más allá de las limitaciones que impone un diagnóstico. Además, este trabajo destaca la importancia atribuida al recibir apoyo y ser acogidos por el grupo, en el cual se sienten respetados; una situación que generalmente no encuentran en otros espacios dado que son considerados inferiores, sin posibilidad de aportar al bien común (Casenco, 2019).

El Modelo de la Ocupación Humana se presenta como una oportunidad para reconocer los *valores* que construyen las personas en Mentalmente Sanos, que cambian la percepción de sí mismos y generan vinculación con el grupo desde las emociones. Encuentran *intereses* en las actividades desarrolladas y en el progreso que sienten en sus propias vidas, además de los vínculos sociales que se generan en el grupo. En cuanto a la *causalidad personal*, se evidencia el impacto del grupo en su desarrollo como sujetos, ciudadanos y en el mantenimiento de sus condiciones de salud, que manifiestan las personas participantes como muy importante dentro de sus motivos para asistir y ser parte del grupo.

Finalmente, como profesionales de la salud esta investigación posibilitó la reflexión sobre el rol político y ético que tienen

los terapeutas ocupacionales para transformar la atención de la población con discapacidad psicosocial, desde un enfoque biomédico hacia un enfoque comunitario con base en los determinantes sociales de la salud y los Derechos Humanos (García, 2016). Es decir, esta investigación permitió conocer y tomar posiciones contra el mundo normalizador que concibe a los sujetos con discapacidad psicosocial como sujetos de asistencia, para trascender a comprensiones y acciones que visibilizan liderazgos y reconocen saberes de los integrantes de la colectividad. ●

[Recibido: 26/03/2022 - Aprobado: 21/06/2022]

Referencias

- Araújo, M; Girão, J; de Souza, K; Esmeraldo, G; de Farias, F & Souza, A, (2018). A terapia comunitária - criando redes solidárias em um centro de saúde da família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (19), 71-76. doi: 10.19131/rpesm.0204
- Bang, C. (2015). Los profesionales de salud y salud mental en prácticas comunitarias: descubriendo una experiencia participativa de promoción de salud mental en red. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 134-142.
- Brain, A., Greggio, & Sanfelippo, L. (2018). Sala abierta Transformaciones en una Sala de Internación de Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 5, 55-76.
- Brogna, P. (2012). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. Fondo de Cultura Económica.
- Buedo, P. (2016). Programa de formación profesionalizante en salud mental comunitaria: una experiencia de posgrado en atención primaria. *Atención primaria*, 48(10), 684-686. <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2016.02.003>
- Canseco, A. (2019). Un diálogo entre las críticas butlerianas al sujeto liberal y los estudios de la discapacidad. *Política y Cultura*, (51) 145-167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26760772008>
- Chiarveti, S. (2008). La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (2), 173-182. https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/35/642/racp_xvii_2_pp173_182.pdf
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal- Alcaldía de Santiago de Cali. (2012). Plan de Desarrollo 2012-2015 Comuna 20. Trabajando en equipo por un territorio con orden y desarrollo: Santiago de Cali; 2012.
- Diamant, A (2010). Mauricio Goldenberg, Un camino hacia la psiquiatría humanizada. Marcas para la inserción de la psicología universitaria. *Anuario de Investigaciones*, 17, 383-392.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista *Universum*. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Escobar Carísimo, A. y Recover Balboa, T., (2014) Protocolo de Atención para el Acceso a la Justicia de Personas con Discapacidad Sicosocial. Propuestas Iniciales para un trato adecuado. Ministerio de Justicia República del Paraguay. Colección Documento de Política nº 10. Área: Justicia. Programa EUROSOCIAL. Disponible en http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1416568572-PARAGUAY_10_completo.pdf
- Ferreira Filha, M. de O., Dias, M. D., Andrade, F. B. de, Lima, Édija A. R. de, & Silva, M. do S. S. da. (2009). A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 11(4), 964-70. <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33252>
- Ferigato, S., Sy, A., & Resende, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7(3), 347-363. 7(3),347-363. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73122306005>
- García, S. (2016) Terapeuta ocupacional: sujeto político. *Revista Ocupación Humana*, 16 (1), 84- 90. <https://doi.org/10.25214/25907816.16>
- Grandón, P., Bustos, C., & Cova, F. (2015). Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas con un diagnóstico psiquiátrico en el modelo de salud mental comunitaria en Chile. *Universitas Psychologica*, 14(4) 1359-1370. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.epbs>
- Guimarães, F., & Ferreira, M. (2006). Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 8(3) 404-414. <https://doi.org/10.5216/ree.v8i3.7079>
- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Rev. CES Derecho*, 6 (2), 46-59.
- Josselson, R., & Mattila, H. (2014). La Humanidad del Paciente Psicótico y el Enfoque Humano del terapeuta: Un Encuentro Relacional e Intersubjetivo. Comentario a “La psicoterapia como una ciencia humana: Estudios de casos clínicos que exploran el abismo de la locura”. *Revista Clínica e Investigación Relacional*, 8 (3), 339-356.
- Kielhofner, G. (2004). Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G., & Burke, J. (1980). A Model of Human Occupation, Part 1. Conceptual Framework and Content. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581. <https://doi.org/10.5014/ajot.34.9.572>
- Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental: Colombia 2003*. Cali: Ministerio de la Protección Social.
- Maldonado, M., Semprini, C. (2019). (26-30 de agosto de 2019). *Modelos de atención en la Salud Mental. Dispositivos Comunitarios en la Provincia de Río Negro*. [Ponencia]. XIII Jornadas de Sociología. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-023/511>
- Montero M. (2002) Perspectivas y retos de la psicología de la liberación. En J.J. Vásquez. *Coord. Psicología social y liberación en América latina* (pp. 9 -26). Universidad Autónoma de México.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2004). *Los derechos humanos y la reducción de la pobreza: Un marco conceptual*. New York y Ginebra. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/PovertyReductions.pdf>
- OPS & OMS. (1990). *Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud*. Caracas: Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental*. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-salud-mental-2009>
- Ortiz, D., & Satizabal, M. (2019). Terapia ocupacional en comunidad: complejidades, acciones y contextos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1). 197-207. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1715>
- Resolución 8430 de 1993. Congreso de Colombia. Diario Oficial. 4 de octubre de 1993
- Reyes, M. S., Galindo, J. M. S., González, P. A. T. (2020). Terapia Ocupacional y adultos mayores: acciones comunitarias. *Revista Interinstitucional. Brasileira de Terapia. Ocupacional*, 4(5), 800-806. <https://doi.org/10.47222/2526->
- Rubio, S & Sanabria, L. (2011). Ocupación como proceso subjetivante. En *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente* (págs. 72-100). Universidad Nacional de Colombia.
- Satizabal, M. & Ortiz, D (2019). Mentalmente Sanos: una experiencia con enfoque comunitario. *Revista de Salud Pública*, 21(1) 122-127. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.63309>
- Souza, R; Grisi Velôso, T & Martins de Barros, S, (2017) Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 489-499. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002612015>
- Taborda, E; Montoya, L; Gómez, N; Arteaga, L & Correa, O, (2016). Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45(1), 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.001>
- Visotsky, J. (2013). Voces que nacen desde abajo. Metodologías cualitativas en la investigación histórica y social. *Revista nuestraAmérica*, 1(1) 75-96. <https://www.redalyc.org/pdf/5519/551956257005.pdf>
- Zaraza, D., & Hernández, D. (2016). Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2607-2618. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14732015>

Cómo citar este artículo:

Filigrana-Santa, S., Satizabal-Reyes, M., y Ortiz-Quiroga, D. M. (2022). Personas con discapacidad psicosocial: explorando sus motivaciones para participar de un grupo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(1), 16-25.