

Mentalmente Sanos: Una experiencia con enfoque comunitario

Mentalmente Sanos: an experience with a community approach

Melania Satizabal-Reyes y Diana Ortiz-Quiroga

Recibido 16 marzo 2017 / Enviado para modificación 23 diciembre 2018 / Aceptado 26 febrero 2019

RESUMEN

MS: TO. Especialista en Desarrollo Comunitario. M. Sc. Sociología de la Universidad del Valle. Docente, Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle. Santiago de Cali, Cali, Colombia.

melania.satizabal@correounivalle.edu.co

DO: M. Sc. Intervención Psicosocial de la Universidad Icesi. Docente, Universidad del Valle. Santiago de Cali, Cali, Colombia.

dianaortiz_9@hotmail.com

Debido a la necesidad de reformar la asistencia psiquiátrica y trascender de un modelo centrado en la asistencia clínica a un modelo más comunitario, surge Mentalmente Sanos como una iniciativa desde la academia bajo el convenio de docencia servicio entre la Universidad del Valle y la Red de Salud ESE Ladera.

Este grupo de apoyo, conformado desde el 2009 por personas con discapacidad mental que participan de manera libre y voluntaria, funciona con el fin de promover procesos de inclusión social y habilidades sociales en vida cotidiana. Cuenta con la participación de estudiantes y docentes de terapia ocupacional, medicina y psiquiatría. Metodológicamente, es un espacio de construcción conjunta, se trabaja desde dos enfoques, el de las capacidades y el comunitario. Las actividades se planean y desarrollan semanalmente garantizando la participación de todos, teniendo en cuenta los intereses, inquietudes y capacidades.

Mentalmente Sanos, además de posibilitar procesos de inclusión social y la puesta en marcha de un abordaje con la comunidad, se convierte en una oportunidad para reflexionar en torno a la construcción del sujeto desde un modelo social de la discapacidad y la importancia de la vinculación de los actores institucionales para garantizar la implementación de estrategias de atención comunitaria.

Palabras Clave: Salud mental; participación de la comunidad; terapia ocupacional; psiquiatría comunitaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Due to the need to transform psychiatric care and transcend from a model focused on clinical care towards a community model, Mentalmente Sanos (Mentally Healthy) emerges as an initiative from the academy under the teaching services agreement between the Universidad del Valle and the State Social Enterprises Health Network E.S.E Ladera.

This support group, created in 2009 by people with mental disabilities who participate freely and voluntarily, promotes processes of social inclusion and social skills in everyday life. It convenes students and professors of Occupational therapy, Medicine and Psychiatry.

Methodologically speaking, it is a space of joint construction based on the approach of the capacities and the community. Activities are planned and developed weekly ensuring the participation of all parties involved, taking into account their interests, concerns and capacities.

Mentalmente Sanos, besides enabling social inclusion processes and the implementation of a community approach, is an opportunity to reflect on the construction of the individual from a social model of disability and the importance of linking institutional actors to ensure the implementation of community care strategies.

Key Words: Mental health; community participation; occupational therapy; community psychiatry (*source: MeSH, NML*).

Como resultado de la reforma psiquiátrica a principios del siglo xx, la atención de la salud mental ha enfrentado procesos de transformación a nivel mundial. La presencia de un nuevo enfoque, cuyo modelo asistencial es la salud mental comunitaria, ha promovido la transición de la atención basada en la consideración de la salud como ausencia de enfermedad, a la consideración de la salud en términos del bienestar de los individuos (1,2).

En Colombia, la Ley esperanza o Ley de salud mental promulgada en 2013, tuvo como objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental mediante un trabajo comunitario centrado en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). Esta Ley considera a la salud mental 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 o colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana” (3). Sin embargo, en la actualidad, el modelo de atención en salud mental institucionalizada aún sigue vigente y las acciones existentes basadas en un modelo más participativo y comunitario, han quedado relegadas a voluntades políticas de los actores gubernamentales. Incluso, en la literatura colombiana existe limitada evidencia acerca de experiencias en salud mental comunitaria.

En este sentido, María Adelaida Arboleda, actual jefe del Departamento de psiquiatría de la Universidad del Valle, manifestó que «en el Valle del Cauca han existido experiencias planteadas desde instancias territoriales que han funcionado en periodos de mandato político con el objetivo de visibilizar la salud mental en la red de salud pública de la baja y mediana complejidad de atención. No obstante, debido a la estructura económica y política que las sostiene, no han logrado mantenerse en el tiempo» (comunicación personal, 17 de marzo de 2016).

En esta misma línea y atendiendo a la reforma psiquiátrica y su influencia en una nueva configuración de la atención de la salud mental promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), en la ciudad de Santiago de Cali desde el año 1986, el departamento de psiquiatría de la Universidad del Valle inició unas prácticas extra-hospitalarias desde un proyecto piloto de psiquiatría social en el centro de salud de Siloé - comuna 20 de Cali- con un enfoque basado en los principios de la APS¹.

La relación institucional ha funcionado bajo un convenio de docencia servicio entre la Empresa Social del Estado (ESE) Ladera y la Facultad de Salud de la Universidad

del Valle en el territorio de la comuna 20 de Cali. Este espacio se ha caracterizado por la presencia de problemáticas sociales, económicas, educativas, de seguridad y convivencia, entre otras; y al mismo tiempo, por una ubicación geográfica estratégica para el acceso por parte de la Universidad del Valle y sus labores académico-asistenciales. En este sentido, las acciones en la comuna 20 de Cali, han respondido a los planteamientos del modelo de atención de la salud mental comunitaria sobre la atención territorializada para población vulnerable.

En 2007, el funcionamiento del programa de psiquiatría tuvo la necesidad de tener un abordaje grupal de la población con trastorno mental severo, con el objetivo de proporcionar elementos psicoeducativos sobre el manejo de síntomas y tratamientos en salud mental que resultaran en una mejor adherencia al tratamiento (M.A. Arboleda, [comunicación personal], 17 de marzo de 2016). Es decir, las formas de funcionamiento del espacio seguían respondiendo a un modelo de asistencia clínica, centrado en el sujeto con el objetivo de promover la salud y prevenir la enfermedad. Sin embargo, en 2009, se presentaron cambios en el funcionamiento del espacio con la vinculación de las prácticas comunitarias de los programas académicos de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología (5).

Mentalmente Sanos, se conformó en el 2009 con la llegada de los profesionales de rehabilitación de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología al programa. El objetivo inicial era consolidar un grupo interdisciplinar con enfoque comunitario que trabajara en promover las habilidades sociales de las personas con discapacidad mental.

La apuesta de trabajo colectivo dio como resultado la formación de un grupo de apoyo que se autodenominó “Mentalmente Sanos”, un nombre que carga en sí una postura anti sistémica y una primacía del enfoque de las capacidades. «La única estrategia subversiva por parte de los pacientes, evidente en los discursos de los entrevistados se dio en el contexto del grupo de rehabilitación, cuando ellos deciden nominarse a sí mismos el grupo Mentalmente Sanos, en franca oposición a la nominación del grupo del Programa que los ha nominado como pacientes enfermos mentales»².

Mentalmente Sanos es un grupo de apoyo conformado por personas con discapacidad mental que eligen participar de manera libre y voluntaria, con el fin de promover procesos de inclusión social y habilidades sociales en vida cotidiana, que permitan la reconstrucción de una ciudadanía fracturada a partir del estigma y la discriminación.

1. Arboleda M. A. (2014). Relaciones de poder entre agentes en la configuración del campo de la salud mental. Estudio de caso: el programa de psiquiatría comunitaria de la universidad del valle en Cali – Colombia. Tesis doctoral programa en Salud Mental Comunitaria. Universidad de Lanús, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/index.php/doctorado-en-salud-mental-comunitaria>

2. Idem

Actualmente cuenta con un grupo base de 9 personas con diagnósticos de trastorno mental severo, acompañado por profesionales de Terapia Ocupacional y Medicina, así como por estudiantes de los mismos programas académicos de la Universidad del Valle. Adicionalmente, solo se cuenta con la participación de una de las familiares en los encuentros de Mentalmente Sanos, debido a que los demás cuidadores o familiares presentan limitaciones con los tiempos en los que se ejecutan las actividades.

Este grupo funciona en un espacio físico proporcionado por la Red de Salud ESE Ladera de la comuna 20. En términos sociodemográficos, las personas que participan del grupo son siete mujeres y dos hombres, con edades comprendidas entre los 26-45 años. Habitan barrios de niveles socioeconómicos bajo y medio. En términos educativos, la escolaridad de los participantes oscila entre aquellos que han accedido solo a la educación primaria hasta aquellos que han alcanzado estudios superiores. Todos viven con sus familias a excepción de una persona que se encuentra institucionalizada en un centro de atención al adulto mayor, la cual tiene salida una tarde a la semana para participar del espacio.

En sus inicios, como se mencionó anteriormente, con la participación del Psiquiatra y de los estudiantes de medicina, Mentalmente Sanos funcionó como un servicio comunitario que ofrecía a la población con diagnósticos de Trastorno Mental Severo de la comuna 20, elementos psicoeducativos sobre el control de los síntomas que permitieran una mejor adherencia al tratamiento en salud mental (6). Luego, con la llegada de otras disciplinas – de la rehabilitación – que no se posicionaron como subordinadas a la psiquiatría, se estableció un acto generador de cambio en los objetivos y funcionamiento del programa.

La participación de estas disciplinas de la rehabilitación al programa no significó un ensañamiento terapéutico sobre la funcionalidad de las personas con discapacidad mental, sino de su inclusión social (7). La participación de Fonoaudiología y Terapia Ocupacional llevó a pensarse una respuesta social basada en un enfoque de derechos que subyace a la actual definición de discapacidad (8).

Por consiguiente, el objetivo del programa se alejó de las prácticas que intentaban adaptar a los sujetos al buen cumplimiento de las expectativas de funcionamiento social, entre las que se podrían mencionar el seguimiento de reglas, la obediencia a órdenes, el consumo de comida adecuada en espacios públicos, entre otras; que responden a lógicas normalizadoras y disciplinarias del discurso médico ejercidas en nuestra experiencia cotidiana. Es decir, este dispositivo no contempló como objetivo una rehabilitación que sustituyera la discapacidad con capacidades (9), aumentando la independencia, la regulación y

el entrenamiento de personas con discapacidad para vivir una vida normalizada, idealizada.

Desde ese momento hasta la actualidad, Mentalmente Sanos se ha centrado en el derecho a ser diferentes, en apoyar a sus participantes en promover las oportunidades para la consecución de una vida diferente, para la interpelación de las formas de ser y habitar en el mundo que han sido configuradas a partir de un modelo neoliberal que pretende normalidad y que les ha dado el rol de pacientes eternos (8).

Así pues, Mentalmente Sanos se ha convertido en un dispositivo alternativo de la atención a la salud mental, con una forma de grupo de ayuda mutua -alejado de la institución manicomial- en el que se construye la acción de manera conjunta a partir de los intereses, inquietudes y capacidades de todos aquellos que lo constituyen, de modo que puedan ser incluidos, ejercer su ciudadanía y sus derechos.

En este sentido, Mentalmente Sanos ha trabajado en la vinculación de las personas a actividades de la vida social y comunitaria a través de visitas a lugares representativos de la ciudad, a la realización de actividades de ocio y tiempo libre en espacios sociales que permitan la visibilización de sus capacidades frente a una sociedad discriminatoria que los ha considerado históricamente incapaces para participar en actividades de vida diaria porque, de acuerdo con Ferreira, es «en el nexo entre el individuo y la colectividad en el que hay que situar la discapacidad»(10).

De esta manera, las actividades que se planean y desarrollan semanalmente buscan generar en los participantes un sentido de confianza en sus potencialidades, organizar un espacio de observación y de escucha mutua en el que cada uno de los participantes tenga voz y voto.

La puesta en marcha de una perspectiva más social y menos biológica, en la que no solo se entrega información sobre un diagnóstico y se interroga al sujeto sobre el síntoma, sino, en la que se considera la influencia de estas cuestiones en las relaciones que construye con la familia y el vecindario; permiten una visión más amplia de la persona y dan un espacio a la palabra como vehículo para la transformación del malestar y para generar conocimiento claro y pertinente con respecto a lo vivido, rescatando a la persona en su relación con el contexto, su historia y la cultura.

Al igual que en otras intervenciones con base comunitaria (11-14), esta propuesta posibilita que los participantes disminuyan las hospitalizaciones, tengan mayor consciencia de sus condiciones de salud, construyan redes de apoyo, pero ante todo se reconozcan como sujetos tomadores de decisiones.

Sin embargo, la ejecución de una metodología dialógica/participativa no ha sido una tarea fácil. La idea de normalidad que se mantiene en nuestra cultura y a través de la cual se ubica a la persona con discapacidad en una

posición de inferioridad frente a aquellas que no la tienen (15), ha influido directamente en su propia percepción de capacidad, y ha demandado devolverse sobre el trabajo de una identidad que se encuentra deteriorada (16).

DISCUSIÓN

Re “diagnosticando” al Sujeto: En el marco de esta experiencia cabe preguntarse por ¿Quién es la persona con trastorno mental severo? o ¿Quién es la persona con discapacidad mental? ¿Es un enfermo? ¿Un paciente? ¿Un usuario? ¿Un loco?. En esta diversidad de cuestionamientos y rótulos está de fondo la presencia de un sujeto que, dependiendo del enfoque conceptual, se asume y se nombra.

Tradicionalmente, la psiquiatría ha estado ligada al modelo médico - rehabilitador que concibe al sujeto como un enfermo, un paciente, con poca capacidad de decisión, desprovisto de derechos. El modelo médico enfoca la concepción de sujeto con discapacidad “como un problema ‘personal’, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. En este modelo, el manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación” (17).

Mientras tanto, Mentalmente Sanos se aleja de la capacidad organizativa de la institución psiquiátrica que mantiene la idea/poder por parte del profesional especializado, las formas de intervención, y de la posición pasiva o poco valorada del sujeto con sufrimiento mental, dentro de un espacio institucionalizado. Se asume al sujeto como una persona con discapacidad desde un modelo social que ubica el problema en el contexto y no en la persona con una deficiencia mental (9).

Desde este modelo, es el entorno el que genera y consolida la exclusión. Además, se consolida una idea de sujeto como un sujeto de derechos (reconocimiento que se ha perdido como consecuencia de la presencia de una racionalidad biológica, occidental, neoliberal que pretende la normalidad y con ella la homogeneidad de la sociedad tanto en el ser como en el hacer), un sujeto provisto de capacidades y con autodeterminación (18).

Construyendo un abordaje comunitario de la salud mental: La necesidad de trascender de un modelo de atención institucionalizado a uno comunitario y participativo, de pasar entre un abordaje vertical medicalizado a uno horizontal colectivo, es el fundamento “del hacer” de Mentalmente Sanos. Si bien esta ha sido la apuesta, la realidad de su construcción ha tenido varios momentos y se encuentra en proceso de consolidación.

El camino recorrido, la multiplicidad de saberes de los estudiantes, docentes de Medicina y Terapia Ocupacional y la misma forma como los participantes del grupo de apoyo se asumen, ha conllevado a la concomitancia de dos enfoques de atención, uno medicalizado y uno comunitario. Esto ocurre debido a la coexistencia de las concepciones del sujeto de las disciplinas, unas ligadas al modelo médico y otras a un modelo social, que preestablecen el abordaje y la forma de relacionarse con ellos y entre todos.

En la medida que se ha podido comprender que los participantes de Mentalmente Sanos son sujetos capaces y diversos y no “pacientes” enfermos, se ha logrado dar un giro a la forma de actuar en el grupo. Así mismo, en la medida que los participantes han logrado despojarse de la etiqueta de “enfermo” y “paciente”, han ganado voz y se han sentido capaces de contribuir a la construcción del grupo y ubicarse como ciudadanos (19,20). En este sentido, Desviat (21) manifiesta que, este enfoque es “algo más que un cambio de técnicas, implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias”

De acuerdo con la pirámide de la combinación óptima de los servicios de salud mental propuesta por la OMS (22), que incluye de abajo hacia arriba - el autocuidado, la atención comunitaria no formal, servicios de salud mental en la atención primaria en salud, servicios de salud mental en los hospitales generales, centros de larga estancia y servicios especializados- Mentalmente Sanos se ubicaría en la atención comunitaria no formal, y al mismo tiempo, tendría acciones desde el autocuidado, conformando la base de la pirámide.

Cabe mencionar que lo comunitario no implica en su esencia el trabajo con la población en un nivel primario de atención, ni ser la base de la pirámide. Implica la construcción de un espacio que contribuye a la transformación de la realidad social de esta población y propende por la consolidación de un desarrollo comunitario, entendido como un proceso de creación de capacidades, de capital humano y social (23).

De lo institucional: En el marco de las utopías que manifiesta la inversión en salud mental, Mentalmente Sanos se concreta en un dispositivo de atención que rompe con las prácticas tradicionales de institucionalización. Sin embargo, la base de esta posibilidad, como se mencionó anteriormente, se asienta en el convenio existente entre la academia (Universidad del Valle) y los servicios de salud (la Red de salud de Ladera de Cali) - que permite la confluencia y participación de profesionales y practicantes de diversas disciplinas en un servicio comunitario pensado desde un enfoque comunitario- y no, desde una reforma sanitaria estatal que

significara un cambio conceptual y organizativo de la atención en salud mental.

Particularmente, la Ley Esperanza en Colombia representa una aproximación centrada en lo comunitario a través de los principios desde este enfoque; en ella se manifiesta la necesidad de una red integral de prestación de servicios de salud mental, como lo versa el artículo 12: Art 12: ...Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Esta red estará articulada y coordinada bajo un sistema de referencia y contra referencia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención (3).

Sin embargo, unas de las grandes barreras que ha enfrentado Mentalmente Sanos ha sido la articulación de acciones con las diferentes modalidades de atención con el objetivo de trascender de lo planteado en la Ley a la implementación en la realidad. Esta situación puede explicarse a partir de dos grandes dificultades; la espera por la implementación de la Ley Esperanza y la poca preparación de los profesionales de salud para afrontar el cambio de paradigma del modelo hospitalario a uno comunitario.

En primer lugar, sin la implementación de la Ley no habrá un rubro que se destine específicamente para este dispositivo de atención y, en consecuencia, la red no obtendrá ningún beneficio económico por las acciones con este grupo. Por esta razón, la continuidad de la iniciativa ha sido el resultado de voluntades personales de los profesionales y las personas que en él participan, puesto que el programa no cuenta con recursos económicos desde el nivel central para su continuidad.

En segundo lugar, aún con los disminuidos recursos humanos y económicos con los que cuenta, Mentalmente Sanos ha logrado mantenerse en el tiempo y convertirse en la evidencia objetiva de la posibilidad de una nueva organización de los servicios que disponga el paso del hospital a los centros comunitarios; sin que esto signifique una rivalidad entre los servicios (24). Por el contrario, que propenda por un trabajo armonioso que involucre los dos escenarios, tal como lo plantea la ley de salud mental actual ♣

Agradecimientos: A la Dra. María Adelaida Arboleda Trujillo por la información facilitada acerca de la historia del programa.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Desviat M. Vigencia del modelo comunitario en la salud mental: teoría y práctica, *Rev Psiquiatría comunitaria*. 2007; 3(1): 88-96. Disponible en: <http://bit.ly/2MDPttP>.
- Desviat M, Pastor A, Blanco A, Navarro D. El devenir de la reforma psiquiátrica. En: Pastor A, Blanco A, Navarro D. (coords.) *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*. Madrid: Editorial Síntesis; 2010.
- Ley 1616 "Ley Esperanza" de Salud Mental de enero de 2013. Disponible en: <http://bit.ly/2MGk2zn>.
- Organización Mundial de la Salud. *La Introducción de un componente de salud mental en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 1990.
- Climent JM, Rodríguez-Ruiz C, Mondéjar F. Evolución histórica de la asistencia de rehabilitación: desde un modelo hospitalario a un modelo descentralizado. *Rehabilitación*. 2011; 45 (1): 2-7. Disponible en: <http://bit.ly/32DEGpd>.
- Arango-Dávila CA. Aspectos conceptuales de la enseñanza de la psiquiatría en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2012; 41: 11S-21S. <http://bit.ly/32BTKE>.
- Guajardo A, & Simó Algado S. Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. *TOG*. 2010; 7(12): 1-25. Disponible en: <http://bit.ly/2MAhuT4>.
- Palacios A. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Madrid: España, Cermi; 2008. Disponible en: <http://bit.ly/2MBoZt6>.
- Saraceno B. Liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible, México: Ed. Pax; 2003.
- Vázquez Ferreira MÁ. La construcción social de la discapacidad: hábitos, estereotipos y exclusión social. *Nómadas*. 2008; 17(1): 221-232. Disponible en: <http://bit.ly/31DkxhR>.
- Taborda E, Montoya L, Gómez N, Arteaga L, Correa O. Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016; 45(1): 46-50. Disponible en: <http://bit.ly/2BxdegU>.
- Taborda E, Montoya L, Gómez N, Arteaga L, Correa O. Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016; 45 (2):118-123. Disponible en: <http://bit.ly/32FGpdB>.
- Madariaga C, Guajardo A. Una experiencia de psiquiatría social. *Cuad. Méd. soc*. 1998; 39(3/4): 33-47. Disponible en: <http://bit.ly/32JUwig>.
- Muñoz Rodríguez M, Basco M. Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. *Revista de Salud Pública*. 2016; 18(2): 188-200. Disponible en : <http://bit.ly/2Pbjrr2>.
- Ferreira MA, Díaz E. La discapacidad: una modalidad inexplorada de exclusión social. En: III Congreso Nacional Discapacidad y Universidad; 24-26 de octubre 2007. Zaragoza, España.
- Goffman E, Guinsberg L. *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Argentina, Amorrortu; 2006.
- Jiménez A. Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. En: De Lorenzo R, Pérez LC. *Tratado sobre Discapacidad*. Madrid: España, Editorial Thompson Aranzadi; 2007.
- Toboso-Martín M, Arnau MS. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen. *Revista iberoamericana de filosofía, política y humanidades*. 2008; 10(20): 64-94. Disponible en: <http://bit.ly/2W3kXNj>.
- Ariño B, San Pío MJ. El papel de las asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. *Rev Cuad Psiquiatr Comunitaria*. 2007; 7(2): 115-126. Disponible en: <http://bit.ly/2N72UkX>.
- Navarrete E, Cantero P, Guajardo A, Sepúlveda R, Moruno P. *Terapia Ocupacional y Exclusión Social: Hacia una praxis basada en los derechos humanos*. Charleston, SC: Ed. Segismundo; 2015.

21. Desviat M, Fernández A. Salud Mental comunitaria como estrategia o como utopía. *Psiquiat. Pública*. 2000; 12(1): 7-8. Disponible en: <http://bit.ly/2MC87Ci>.
22. World Organization Health. *The optimal mix services*. WHO, Geneva; 2007
23. Sanz S. Pasos hacia una Terapia Ocupacional de base comunitaria. Una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina. *En Terapias ocupacionales del sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. Chile: Editorial USACH; 2016.
24. Uriarte J J U. *Psiquiatría y Rehabilitación: la Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la Atención a la Enfermedad Mental Grave*. *Rev. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*. 2007; 2: 87-101. Disponible en: <http://bit.ly/2N72UkX>.