



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



**Salud mental**  
sin discriminación  
Comprender más, juzgar menos.

## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

---

### **La esquizofrenia hoy, de la exclusión a la ciudadanía. Cerremos el año 2022 con inventario de algunos aprendizajes.**

**La Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias ACPEF**, en cumplimiento de su misión de acoger, informar y acompañar a las personas con esquizofrenia y sus familias en el marco de un modelo de recuperación psicosocial comunitario, desarrolla procesos de psicoeducación como parte de la promoción del enfoque de derechos para generar cambios sociales e institucionales en camino de una mayor inclusión y ejercicio de la ciudadanía por las personas con esquizofrenia y trastornos asociados. Con este sentido se llevó a cabo el IX Congreso *La esquizofrenia hoy, de la exclusión a la ciudadanía*, en alianza con la Pontificia Universidad Javeriana.

#### **Algunos aprendizajes del IX Congreso ACPEF<sup>1</sup>**

Gracias a la colaboración del Dr. Carlos Gómez Restrepo, decano de la facultad de medicina, y el Dr. José Miguel Uribe Restrepo, director del departamento de psiquiatría de la misma universidad, realizamos el congreso conmemorando el día de Mayo de 1796 cuando Phillipe Pinel Médico francés reconocido iniciador de la psiquiatría, alzó su voz para pedir un trato humano para los “enfermos mentales”, iniciando una nueva era en la psiquiatría, conocida como la era del “tratamiento moral”, con el reconocimiento de que el trato bondadoso, la persuasión y el manejo cuidadoso son más efectivos que la restricción con cadenas.<sup>2</sup>

Nos acompañaron la Dra. Marta Coromina Sadurní, MD. Psiquiatra coordinadora del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Barcelona (España) con la ponencia sobre el derecho a la salud mental en equipos multidisciplinares en la atención comunitaria; y el Honorable Magistrado Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalve, Presidente de la Corte Suprema de Justicia con la Ley 1996 de 2019 que reconoce la capacidad legal de las personas mayores con discapacidad. Con cada conferencia tuvimos dos panel de expertos que enriquecieron el diálogo a partir de las experiencias disciplinares, institucionales y propias.

---

<sup>1</sup> Como nos enseñan otras organizaciones sociales hacer inventario es parte de historizar nuestras vidas y reconocer las capacidades y fuerzas que nos son propias: *“Hacer el inventario de daños no significa que se considere a las víctimas como personas pasivas, desvalidas o incapaces. Es por el contrario un ejercicio de ciudadanía, dignidad y solidaridad humana, para evitar, a partir del legítimo reclamo de los derechos, que se sigan repitiendo los hechos de barbarie, dejando constancia histórica para que éstos nunca más vuelvan a ocurrir. El poder reconocer nuestra historia personal y colectiva para establecer integralmente los daños que nos causaron, es ante todo una manifestación de capacidad y fuerza”* (AVRE, Aspectos psicosociales de la reparación integral -víctimas del conflicto armado-, 2006, pág. 43)

<sup>2</sup> Ramón De la Fuente, 1990, disponible en: <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/5550>



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

**Tabla No. 1. Participantes panel. IX Congreso ACPEF**

Panel 1 en relación al derecho a la salud	Panel 2 en relación a la autonomía y vida independiente
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Miguel Uribe Restrepo, psiquiatra y director del departamento de psiquiatría y salud mental de la Pontificia Universidad Javeriana.</li><li>• Dra. Nubia Bautista, psiquiatra y subdirectora de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.</li><li>• Dr. Edwin Herazo, psiquiatra y Director del Instituto de Investigación del Comportamiento Humano.</li><li>• Dr. Miguel Gutiérrez Peláez, psicólogo y profesor titular de psicología de la Universidad del Rosario.</li><li>• Especialista Maritza Barroso Niño, enfermera y docente de salud mental de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.</li><li>• Dra. Diana Milena Ramírez Osorio, terapeuta ocupacional y coordinadora académica de terapia ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Juan David Páramo, psiquiatra en salud mental comunitaria y docente de la Pontificia Universidad Javeriana.</li><li>• Dra. Alejandra León, directora del Programa Pacto de Productividad.</li><li>• Veedora Doris Marisol Gómez miembro de la junta directiva de la Asociación de Personas con Esquizofrenia y sus Familias -ACPEF y veedora en salud por la localidad de Teusaquillo.</li><li>• Dra. Andrea Padilla Muñoz, abogada, investigadora y profesora de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario.</li></ul>

### ¿Qué aprendimos?

Identificamos tres ejes para compartir en el presente artículo: (1) Enfoque intersectorial e intersectorialidad, (2) Estructura y alcance comunitario del sector salud, y, (3) Discapacidad psicosocial y la comunicación. A continuación, algunas reflexiones al respecto.

#### 1. Enfoque de derechos e intersectorialidad

En la conferencia del doctor Aroldo Wilson Quiroz Monsalve, “Ley 1996 de 2019: principales aspectos sustanciales”, nos aportó una importante revisión sobre los fundamentos de la Ley 1996 en sus fuentes normativas nacionales e internacionales, el abordaje de la discapacidad desde el modelo social de la discapacidad recogido desde la Convención ONU “Derechos de las Personas con Discapacidad” del año 2006, modelo social que se traduce en el reconocimiento de la capacidad legal de las personas mayores de edad con discapacidad. Así también, revisó los mecanismos de apoyo para la toma de decisiones con énfasis en el espíritu de la ley, lo que permite que las personas puedan manifestar sus preferencias y expresar su voluntad en el ejercicio autónomo y pleno de sus derechos.



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

### Gráfica No. 1. Convenciones y declaraciones sobre la garantía de derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 2: prohibición de discriminación por cualquier índole o condición.

Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 1: prohibición de discriminación por condiciones sociales.

Declaración de los Derechos del Deficiente Mental: "El deficiente mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos"

Convenio 159 sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas: promover la integración o la reintegración.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad: eliminar discriminación y propiciar plena integración.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 12: persona con discapacidad como sujeto de derechos.

### Gráfica No. 2. Normatividad colombiana para la garantía de derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

Ley 1306 de 2009, por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados (Vigente para personas menores de 18 años de edad).

Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Ley 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Ley 1996 de 2019, por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

Decreto 1429 de 2020, por medio del cual se reglamentan los artículos 16, 17 y 22 de la Ley 1996 de 2019.

Documento propuesta "Lineamientos y protocolo nacional para la valoración de apoyos", del 30 de junio de 2020.



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

---

El abordaje de la discapacidad ha sido muy diverso a lo largo de la historia. En este sentido, pueden distinguirse tres modelos de tratamiento que a lo largo del tiempo se han dispensado a las personas con discapacidad y que coexisten en mayor o menor medida en el presente. Un primer modelo que se podría denominar de “prescindencia”, un segundo modelo es el denominado “rehabilitador”, y finalmente, un tercer modelo denominado “social” (Palacios 2006, pp.207-209).

Estamos pues, ante una visión de la discapacidad que, “no ponemos el acento en la deficiencia orgánica, puesto que la entidad de esta queda necesariamente condicionada por la adaptación social, en el entorno en que se desarrolla, esto es, en definitiva, por las barreras sociales (...). Hay, por tanto que realizar un nuevo acercamiento legal que, no solo repugna cualquier segregación y exclusión motivada por la capacidad, sino que, en el extremo opuesto, enfatiza el valor que la persona con discapacidad aporta a una sociedad plural y enriquecida” (Recover 2018, pp. 162-163). Este modelo de reafirma en la jurisprudencia, como la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 26 de marzo de 2021, en el Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador -Consentimiento informado y derechos de la persona con discapacidad; en Colombia igualmente la Corte Constitucional se ha manifestado en el marco del modelo social de la discapacidad (gráfica No. 3).

### **Gráfica No. 3. Sentencias de la Corte Constitucional Colombiana en el marco del modelo social de la discapacidad.**

---

C118-21, M.P. Gloria Stella Ortíz, en línea de lo expuesto en la C-022/2021.

---

C-22/21, M.P. Cristina Pardo Schlesinger- capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

---

C-233/2014, M.P. Alberto Rojas Ríos, voluntad anticipada.

---

T-850/2014, M.P. Martha Victoria Sáchica. Persona con discapacidad sujeto de especial protección; derecho a la educación.

---

C-066/2013, M.P. Álvaro Tafur Galvis - eequilibilidad convención interamericana.

---

C-293/2010, M.P. Nilson Pinilla - exequibilidad convención ONU.



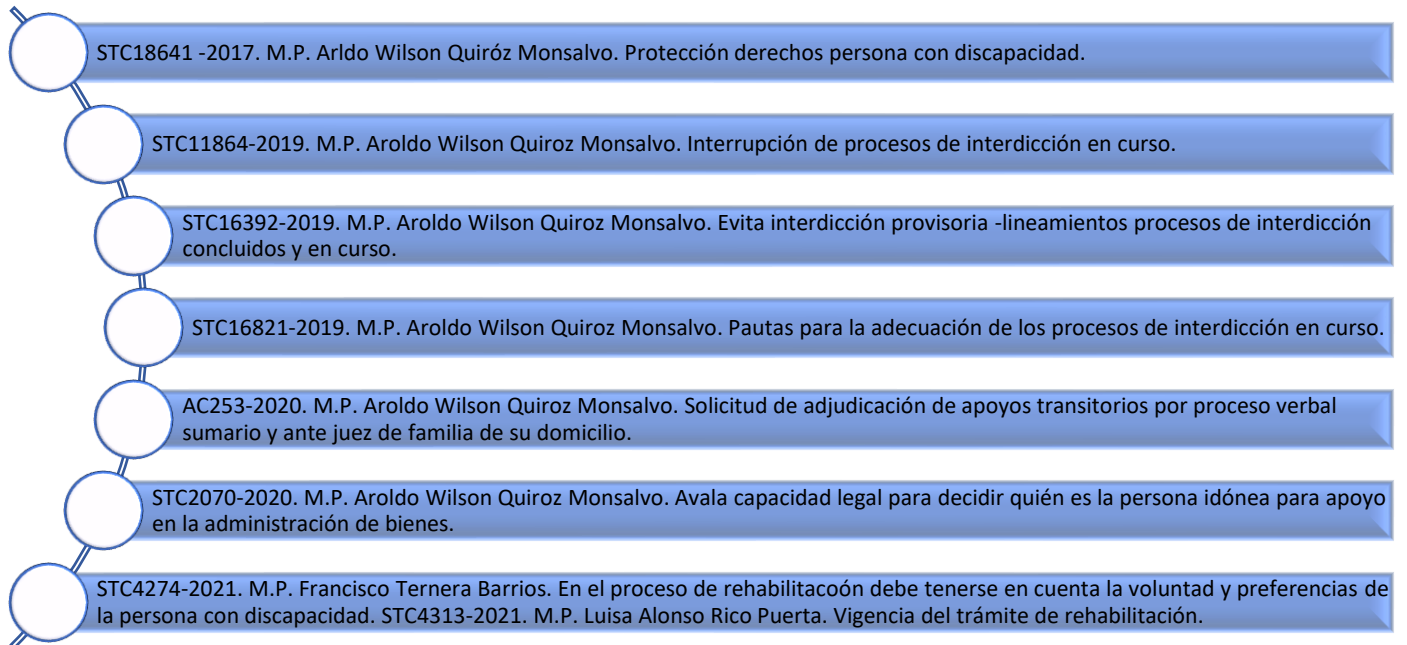
Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

Igualmente, la Corte Suprema de Justicia, se ha pronunciado en el marco del citado modelo social (Gráfica No. 4).

### Gráfica No. 4. Setencias de la Corte Suprema de Justicia.



Finalmente, la misma Corte Suprema de Justicia, en la Sala de Casación Penal, expidió la Sentencia SP4760-2020, de la Magistrada Ponente Patricia Salazar Cuellar, la cual señala que la persona con discapacidad puede ser sujeto pasivo del proceso penal y ejercer todos los derechos de su calidad.

Así, es de gran relevancia lo determinado por la Ley 1996 de 2019, la cual desarrolla las garantías de salvaguardas, ajustes razonables y medidas de apoyo para que las personas puedan manifestar sus preferencias y ejercer sus derechos desde la presunción general de capacidad.



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

### Las personas con discapacidad pueden manifestar sus preferencias y ejercer sus derechos



Fuente: IX Congreso ACPEF - La esquizofrenia hoy, de la exclusión a la ciudadanía. video minuto 4:50:55. Conferencia doctor Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZ06Uc&t=5061s>

Las salvaguardias son medidas adecuadas y efectivas relativas al ejercicio de la capacidad legal, usadas para impedir abusos y garantizar la primacía de la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico (Ley 1996 de 2019, artículo 5). Las principales salvaguardias son:

- Dar prevalencia a la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad, siempre que emanen de su libre autonomía (Ley 1996 de 2019, artículo 4, numeral 2).
- Las determinaciones de la persona con discapacidad deben estar exentas de influencias indebidas, las cuales se presumen cuando aquella “presenta señales de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación” (Ley 1996 de 2019, artículo 5, numeral 4).
- Podrán disponerse de medidas de apoyo, para acompañar el proceso de exteriorización de la voluntad (Ley 1996 de 2019, artículo 3, numeral 4).

Los ajustes razonables, por su parte, son modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

En este marco, la conferencia del doctor Quiroz abrió un diálogo con las familias participantes en el congreso, sobre las diversas experiencias y situaciones vividas en donde los ajustes razonables no han sido posibles, en particular en el acceso al trabajo y a la educación:



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



**Salud mental**  
sin discriminación  
Comprender más, juzgar menos.

## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

---

*“El sector educativo se queja y pone observaciones a las familias porque “su hijo no se comunica”, entonces las familias tienen una “carrera loca” para poder enseñar como el sector educativo puede comunicarse con su hijo. Ejemplo, “es que tiene cero”, pero no “estaba en crisis”, entonces empieza una lucha. Deberían los y las docentes tener un curso sobre como atender a una persona con diagnóstico de salud mental.”(familia asistente)*

*“En las reuniones de amigos/as igual explicar por la familia como comunicarse y como puede la persona con discapacidad psicosocial participar.” (familia asistente)*

*“En el sector laboral toca acceder con mentiras, “el chino es normal”, pero luego cuando se tiene dificultad, se dice “tiene un certificado de discapacidad” por parte de la familia; pero es una lucha para toda la vida. Gracias a estos espacios (Congreso ACPEF) nos permite tener una información como familias para poder defenderlos.”*

La desinformación y el desconocimiento de la discapacidad mental o psicosocial por los agentes y/o actores institucionales o sociales, se revelan en los anteriores testimonios. El derecho que otorga la ley a las personas con discapacidad para que pueden manifestar sus preferencias y ejercer sus derechos difícilmente se realiza en la vida cotidiana, en tanto no se promueva el reconocimiento sobre las necesidades y desigualdades de las personas con discapacidad psicosocial. Incluso el sector salud, donde inicia el proceso de rehabilitación, tiene limitaciones para reconocer y atender dichas necesidades y desigualdades, y en consecuencia, no es posible la recuperación funcional que es un factor necesario para el acceso a la educación y al trabajo.

**¿Cuáles podrían ser las estrategias para promover dicha intersectorialidad... cómo hacer para que el proceso de rehabilitación funcional en salud tenga la finalidad de promover la inclusión social?**

Frente a estas observaciones de las familias y participantes en el congreso, los y las expertas del panel expresaron:

*“Por la misma dinamica del equipo de salud no se puede salir a hacer esos apoyos (en los espacios laborales y educativos por ejemplo), pero si se puede hacer unas redes con ICBF y otros equipos que están en la comunidad, y si lográramos entender y atender estas dificultades que ustedes refieren, si pudieramos abordarlos -en lo micro, en la escuela-, podríamos evitar crisis y hospitalizaciones. Entonces el sector salud podría hacer interacción con estos sectores. El reto es como se teje entre la academia, los sistemas de salud y educativos, etc.”*

*“Desde la misma formación de diferentes disciplinas ingenierías, derecho, es clave que conozcan como es tener un diagnóstico en salud mental, que se acerquen, que reconozcan esta situación, que un día va a tener la necesidad de tener contacto con dichas personas.”*



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



**Salud mental**  
sin discriminación  
Comprender más, juzgar menos.

## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

---

*“La pregunta es, ¿por qué no estamos los equipos multidisciplinarios de salud allá?, apoyando estos procesos de inclusión académica (sector educativo) y en el sector laboral.”*

*“Porque entender que salud mental no es del sector salud. La salud mental se hace, emerge en la interacción, en el funcionamiento de las comunidades. En el sector educativo que hagan un cambio es de mucho tiempo, pues de aquí que una política llegue hasta los miles de centros educativos, es demorado. Entonces basado en temas como ciclo educativos completos, o dispositivos comunitarios, como realmente un niño o adolescente con diagnóstico de esquizofrenia puede sentirse acogido, incluido. Desde la sociedad civil tiene un lugar muy importante en tener estas temáticas un lugar en la agenda pública.”*

*“Tendremos que hacer muchos esfuerzos para entender la salud mental como diverso, que somos diversos y salirnos de unos cánones hegemónicos; también salirnos de que como expertos transformamos el campo de salud mental, sino como miembros de una comunidad, ahí estaría la transformación.”*

Así, como nos señalan los y las expertas participantes en el panel podremos hacer realidad la intersectorialidad como “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).





Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



**Salud mental**  
sin discriminación  
Comprender más, juzgar menos.

## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

### 2. Estructura y alcance comunitario del sector salud

Ahora bien, la recuperación y rehabilitación funcional de las personas con trastorno mental y/o discapacidad psicosocial, requiere del fortalecimiento de los servicios y redes de prestación de servicios de salud, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, con la asistencia técnica de las Direcciones Territoriales de Salud. En la experiencia presentada por la doctora Martha Coromina, Sadurní, psiquiatra en Barcelona, España, la conformación de las redes es tanto a nivel clínico como comunitario, así:

<b>Red de servicios de salud para atenciones clínicas y comunitarias</b>																																																				
<p>Estructura del cuidado en hospitalización psiquiátrica en Parc Sanitari Sant Joan de Déu -Barcelona, España.</p> <table border="1"> <tr> <td>Acute care hospitalisation</td> <td>Sub-acute hospitalisation</td> <td>SERPI Specialised Intensive Psychiatric Rehabilitation Service</td> </tr> <tr> <td>84 beds</td> <td>74 beds</td> <td>117 beds</td> </tr> <tr> <td>Psychiatric long stay</td> <td>Psychogeriatric long stay</td> <td>Eating disorders</td> </tr> <tr> <td>88 beds</td> <td>59 beds</td> <td>20 beds</td> </tr> <tr> <td>Therapeutic community</td> <td>Intellectual disability residential services</td> <td>ULLEDI Intellectual Disability Long Stay Unit</td> </tr> <tr> <td>21 beds</td> <td>48 beds</td> <td>59 beds</td> </tr> <tr> <td>UHEDI Specialised Hospitalisation Unit in Intellectual Disability</td> <td>Residency</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 beds</td> <td>18 beds</td> <td></td> </tr> </table> <p>Fuente: IX Congreso ACPEF - La esquizofrenia hoy, de la exclusión a la ciudadanía. video minuto 50:55. Conferencia dra Marta Coromina. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZO6Uc&amp;t=5061s">https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZO6Uc&amp;t=5061s</a></p>	Acute care hospitalisation	Sub-acute hospitalisation	SERPI Specialised Intensive Psychiatric Rehabilitation Service	84 beds	74 beds	117 beds	Psychiatric long stay	Psychogeriatric long stay	Eating disorders	88 beds	59 beds	20 beds	Therapeutic community	Intellectual disability residential services	ULLEDI Intellectual Disability Long Stay Unit	21 beds	48 beds	59 beds	UHEDI Specialised Hospitalisation Unit in Intellectual Disability	Residency		24 beds	18 beds		<p>Estructura del cuidado en el área comunitaria en Parc Sanitari Sant Joan de Déu -Barcelona, España</p> <table border="1"> <tr> <td>Mental health centres *</td> <td>Job insertion service</td> <td>Support homes</td> </tr> <tr> <td>9 centres</td> <td>1 service</td> <td>7 apartments</td> </tr> <tr> <td>Outpatient care **</td> <td>Pre-employment Service</td> <td>Community rehabilitation service</td> </tr> <tr> <td>4 centres</td> <td>2 services</td> <td>7 services</td> </tr> <tr> <td>Social club</td> <td>Occupational centre for patients with intellectual disability</td> <td>ESMESH Specialist Mental Health Equipment</td> </tr> <tr> <td>2 clubs</td> <td>1 centre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ADI Intensive Home Care</td> <td>SESM-DI Specialist Mental Health Service for people with Intellectual Disabilities</td> <td>SATMI Specialist Mental Health Case Program</td> </tr> <tr> <td>37 services</td> <td>2 services</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>PSI Intellectual Disability Services Plan and other community health and social services</td> </tr> </table> <p>Fuente: IX Congreso ACPEF - La esquizofrenia hoy, de la exclusión a la ciudadanía. video minuto 52:03. Conferencia dra Marta Coromina. Disponible en: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZO6Uc&amp;t=5061s">https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZO6Uc&amp;t=5061s</a></p>	Mental health centres *	Job insertion service	Support homes	9 centres	1 service	7 apartments	Outpatient care **	Pre-employment Service	Community rehabilitation service	4 centres	2 services	7 services	Social club	Occupational centre for patients with intellectual disability	ESMESH Specialist Mental Health Equipment	2 clubs	1 centre		ADI Intensive Home Care	SESM-DI Specialist Mental Health Service for people with Intellectual Disabilities	SATMI Specialist Mental Health Case Program	37 services	2 services				PSI Intellectual Disability Services Plan and other community health and social services
Acute care hospitalisation	Sub-acute hospitalisation	SERPI Specialised Intensive Psychiatric Rehabilitation Service																																																		
84 beds	74 beds	117 beds																																																		
Psychiatric long stay	Psychogeriatric long stay	Eating disorders																																																		
88 beds	59 beds	20 beds																																																		
Therapeutic community	Intellectual disability residential services	ULLEDI Intellectual Disability Long Stay Unit																																																		
21 beds	48 beds	59 beds																																																		
UHEDI Specialised Hospitalisation Unit in Intellectual Disability	Residency																																																			
24 beds	18 beds																																																			
Mental health centres *	Job insertion service	Support homes																																																		
9 centres	1 service	7 apartments																																																		
Outpatient care **	Pre-employment Service	Community rehabilitation service																																																		
4 centres	2 services	7 services																																																		
Social club	Occupational centre for patients with intellectual disability	ESMESH Specialist Mental Health Equipment																																																		
2 clubs	1 centre																																																			
ADI Intensive Home Care	SESM-DI Specialist Mental Health Service for people with Intellectual Disabilities	SATMI Specialist Mental Health Case Program																																																		
37 services	2 services																																																			
		PSI Intellectual Disability Services Plan and other community health and social services																																																		

En Colombia, tenemos servicios de tipo clínico como:

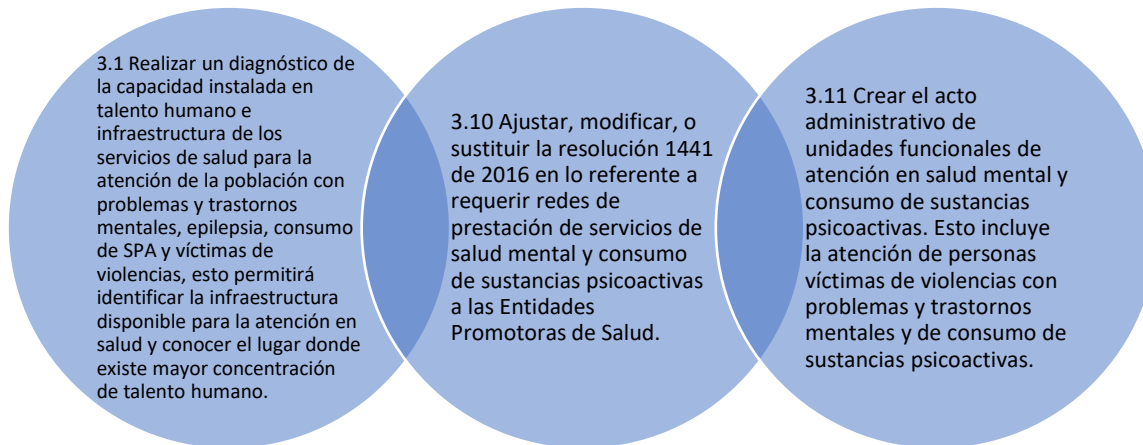
- Hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas
- Hospitalización parcial
- Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas

Con posibilidades de fortalecerse con lo dispuesto en el **Conpes 3992 de 2020 Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia**, a saber:



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

### Gráfica No. 5. Acciones del sector salud en provisión de servicios. Conpes 3993 de 2020.



Aún así, se identifica la necesidad de revisar de cerca el componente comunitario del sector salud, conforme a lo que los y las expertos/as nos compartieron en el panel:

- El énfasis es el desarrollo funcional en la vida cotidiana que puede ser una fuente sufrimiento o de estabilización, nosotros la hemos tomado como una fuente de educación para salud. En la actividad de la vida diaria se identifica un sinfín de oportunidades de educación y de estimulación de las funciones mentales, tanto para la persona con trastornos como con la familia, desde las propias motivaciones de esta última.
- Abandonar la pretensión de tener una sola “lengua” y lograr desde el abordaje de las diferentes disciplinas, en especial en situaciones de crisis, que todos hagamos un equipo incluidas las personas con trastorno mental y también las familias. Podemos transitar hacia otras formas de cuidado complementaria a la farmacológica, y en situaciones de crisis, buscar el seguimiento en el alta.
- Desde varias décadas se han identificado las diversas disciplinas que se pueden vincular al campo de la salud mental y la dificultad para que estas se vinculen, siendo que ha predominado las explicaciones médicas para las temáticas en salud mental; esta manera de ver la salud mental hace muy difícil que entendamos realmente la multicausalidad, por lo tanto no entendemos mucho cual es el papel verdadero de la interdisciplinariedad y tampoco de la intersectorialidad; ejemplo, dada la influencia en la salud mental de la desprotección social, entonces se necesita hablar de la importancia de la protección social para la salud mental, lo mismo pasa en la APS cuando mi IPS es fuera de mi entorno donde yo vivo; y esa pluridisciplinariedad -donde estamos, pues hay muchas



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

profesiones pero no hay un diálogo entre nosotros. El problema de la interdisciplinariedad es que nos quedamos en el discurso pero lo que vemos es la prevalencia de exclusiones y vulneraciones de los derechos de las personas.

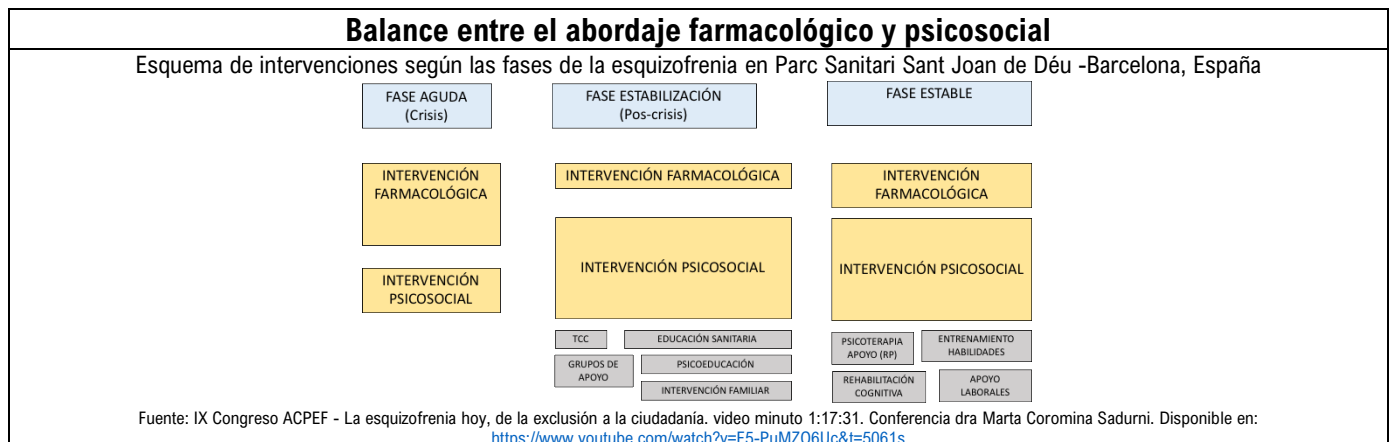
- En el caso de hospital día en Barcelona están en un contexto comunitario, pero en nuestro sistema es clínico, entonces la psicoeducación no es un mensaje claro, ni contextualizado con el individuo. Ejemplo cuando vamos a la casa de un usuario con diagnóstico de trastorno mental identificamos una situación muy sobre protectora, eso solo pasa cuando vamos a los ámbitos de la vida de los individuos. No es necesario decir “yo soy comunitario/a y usted clínico/a” en cuanto a las disciplinas, es reconocer la diferencia en abordar los casos desde lo clínico de cuanto se hace desde lo comunitario, y promover la construcción de vínculos.

La línea de intervención clínica, biológica y/o comunitaria es la requerida como respuesta para la persona en el contexto en que se encuentra y en el momento de su proceso de recuperación.

### ¿Cómo cambiaría nuestro sistema de salud implementando estas recomendaciones?

Tenemos lineamientos en Colombia sobre lo comunitario, pero ¿cuál es la estructura donde hacer lo que dicen los lineamientos? Necesitamos pensar centros de escucha o estrategias comunitarias de rehabilitación basada en comunidad, centros comunitarios, entre otros, pero no por contrato unos pocos meses de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, no, necesitamos que también a estas acciones y atenciones se aplique las características de la calidad: accesibilidad, continuidad, integralidad, oportunidad, satisfacción.

**¡Necesitamos una estructura comunitaria de atención en salud mental!** La atención de las situaciones agudas y crónicas que suceden en la evolución de los trastornos mentales requieren de un abordaje farmacológico y psicosocial que se balancea conforme se trate de una u otra situación, aun así, nunca se “descuida” ninguno de los dos abordajes.





## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

Y en estos abordajes, como señalaron los y las expertos/as en el panel y las familias participantes en el congreso, todos ponen. El cumplimiento de los roles específicos de cada profesional o personal que hace parte de los equipos interdisciplinarios de atención en salud, como el reconocimiento entre pares de dichos roles es fundamental para lograr el abordaje farmacológico y psicosocial, y el balance requerido por cada persona con diagnóstico de trastornos mentales.

La Ley 1438 de 2011 estableció la Estrategia de Atención Primaria en Salud transversal al sistema de salud, y en la misma en los artículos 15 y 16, señala la constitución y funciones de los equipos de salud. En el actual gobierno, la Ministra Carolina Corcho ha anunciado que dichos equipos harán parte del nuevo modelo de salud preventivo y predictivo que tendría Colombia, así, los roles complementarios señalados por la doctora Coromina son una experiencia fundamental que puede retomar nuestro país.



### 3. Enfoque diferencial, discapacidad psicosocial y comunicación.

Como parte del tercer y último eje de aprendizajes que nos dejó el Congreso ACPEF 2022, encontramos los aportes de la discapacidad psicosocial a la sociedad, es decir, que los ajustes razonables y sistemas de apoyo de que trata la Ley 1996 de 2019 (eje 1 de este artículo), y demás mecanismos para el ejercicio pleno de la capacidad, así como, la adecuación comunitaria de los servicios de salud (eje 2), no solo son obligaciones, sino también ganancias para la sociedad en general, en distintas formas, como son:



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

La discapacidad psicosocial desde el enfoque de los derechos humanos nos ubica en los valores de la inclusión y la igualdad, la diversidad de formas de existir y comprender el mundo, formas que pasan por fortalecer nuestro autoconocimiento y el compromiso para desarrollar las capacidades que requerimos para la comunicación.

En el Congreso, una persona con experiencia en primera persona sobre la situación de salud mental, participante activa de ACPEF, resaltó las dificultades que enfrentan personas con trastorno mental, las preguntas que no se logran resolver fácilmente y el sufrimiento en el proceso; y cómo en los años recientes la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias -ACPEF ha generado, entre otros aspectos, diversas potencialidades de las personas y familias.

Así, entre los aprendizajes que provienen principalmente de las familias y personas con la experiencia personal de la discapacidad psicosocial, se encuentran:

### ***¡Otra comunicación es posible: incluyente y transformadora de nosotros/as!***

Comunicarse nos implica a nosotros/as mismos/as, implica poner en juego creencias, estereotipos e imaginarios que nos llevan a prejuicios y discriminaciones de distinta índole. Entonces para el diálogo incluyente habrá que empezar por fortalecer nuestro autoconocimiento y el compromiso para desarrollar las capacidades que requerimos para la comunicación.

La desigualdad no se mide solo en ingresos, también en habilidades para la vida -comunicación asertiva, relaciones interpersonales-, no solo para interactuar con personas con discapacidad psicosocial, sino entre toda la comunidad. Como lo señala la Ley 1616 de 2013, transitar la vida cotidiana, tener relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y para una comunidad, implica desarrollar estas habilidades de modo conciente.

### **Gráfica No. 6. Habilidades para la vida según OMS. 1993.**



Fuente: Disponible en: <https://habilidadesparalavida.net/habilidades.php>



Creando lazos de Confianza  
Asociación Colombiana de  
Personas con Esquizofrenia  
y sus Familias



**Salud mental**  
**sin discriminación**  
Comprender más, juzgar menos.

## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS FAMILIAS – ACPEF

---

Las habilidades emocionales son la empatía, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés. Las habilidades cognitivas son autoconocimiento, pensamiento creativo, toma de decisiones y pensamiento crítico. Y, finalmente, las habilidades sociales son: comunicación asertiva, relaciones interpersonales y manejo de problemas y conflictos.

Todos y todas requerimos que nuestra realidad interior tenga cabida en este mundo, no es imponer nuestra visión -del profesional de salud, del docente, del empresario/a, del encargado/a del transporte; cuando una persona se interesa en escuchar y aprender como se manifiesta y expresa dicho mundo valorando la diferencia, se abren nuevas puertas para la comunicación incluyente. Precisamente el aporte que hace una comunidad formada como la que posibilita la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias -ACPEF, en los encuentros y experiencias como el Congreso, es poner en los objetivos sociales y de política pública, que desarrollemos estas habilidades todos y todas, para todos y todas, pues no podemos incluir a “alguien” a un “mundo al que no pertenecemos”.

**Si quiere volver a ver el video del IX Congreso ACPEF se encuentra disponible en:**  
**<https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZ06Uc&t=5061s>**