

REFLEXIONES DESDE LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA SOBRE AJUSTES RAZONABLES EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL EN COLOMBIA

Lauren Melissa González Hurtado¹; Erika Alexandra Ramírez Gordillo²; Ivonne Buitrago Gutiérrez³

Resumen

Se asume que todos los humanos deben tener acceso a una atención en salud de calidad; no obstante, las personas con discapacidad psicosocial en Colombia encuentran obstáculos debido a múltiples causas, entre ellas, el desconocimiento de los ajustes razonables. El interés de este artículo es reflexionar sobre la atención en salud desde los ajustes razonables para las personas con disfunciones temporales o permanentes, que afectan su forma de pensar, sentir o comportarse, limitando sus actividades cotidianas. La disciplina de la enfermería aporta en términos de reflexión y gestión junto al equipo de salud, acerca de los ajustes razonables en los servicios de salud, los estereotipos sociales y las consecuencias para los sujetos de cuidado.

Palabras clave: personas con discapacidades mentales, discapacidad intelectual, atención a la salud mental, equidad en salud, Enfermería

Historial del artículo

Fecha de recibido: 18-05-2023 | Fecha de aceptado: 14-06-2023

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i1.701

¹Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Autora para correspondencia. Correo electrónico: lauren-gonzalez@juanncorpas.edu.co

²Enfermera; Especialista en Cooperación Internacional para el Desarrollo, Epidemiología y Estudios Feministas y de Género, Docente de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Colombia. Correo electrónico: erika.ramirez@juanncorpas.edu.co

³Comunicadora Social-Periodista; Magister en Educación, Docente de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Correo electrónico: ivonne.buitrago@juanncorpas.edu.co

REFLECTION FROM THE NURSING DISCIPLINE ABOUT REASONABLE HEALTH ADJUSTMENTS FOR THE CARE OF PEOPLE WITH PSYCHOSOCIAL DISABILITIES IN COLOMBIA

Abstract

It is assumed that all humans should have access to quality health care; However, people with psychosocial disabilities in Colombia encounter difficulties due to multiple causes, including ignorance of reasonable adjustments. The interest of this article is to reflect on the quality of care for people with temporary or permanent dysfunctions, which affect their way of thinking, feeling and behaving, and limit their daily activities. The Nursing discipline contributes from reflection and management together with the health team, about reasonable adjustments in health services, social stereotypes and the consequences for the subjects of care.

Keywords: persons with mental disabilities, intellectual disability, mental health assistance, health equity, Nursing

Introducción

Según la Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias (2022), los ajustes razonables tienen como objetivo el bienestar físico, emocional y mental mediante la garantía de la atención integral en salud. Este argumento fue planteado en el Congreso sobre Esquizofrenia, realizado en 2022. No obstante, al tener un acercamiento con el término ajustes razonables, se encuentra que la literatura los asocia, mayoritariamente, con la discapacidad física y los programas que buscan adaptar, razonablemente, los entornos laborales para la inclusión de personas con diversidad funcional. Una muestra de ello es la información encontrada en el sitio web del Departamento Administrativo de la Función Pública (2022), la entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno de Colombia que definió los ajustes razonables como “los cambios, adecuaciones y adaptaciones necesarios para facilitar el acceso, la adaptación y la productividad de las personas con discapacidad en el entorno laboral”. Esto, según la premisa de que la productividad y el entorno laboral están asociados con contextos físicos y materiales; sin embargo, no se especifica en qué ocurre con la discapacidad psicosocial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) afirmó que “los trastornos mentales interfieren de forma sustancial con la capacidad de los niños para aprender y la de los adultos para funcionar adecuadamente en el núcleo familiar, en el contexto laboral y en la sociedad en general” (p. 11). En consecuencia, esto se convierte en una problemática de salud pública en el mundo, que afecta a personas de todas las edades, culturas y niveles socioeconómicos; por ello, la Federación Mundial para la Salud Mental consideró que los gobiernos y los sistemas de servicios de atención de la salud deben asignar la máxima prioridad a la creación de un enfoque integral de la atención

con bienestar y que esto debe incluir todos los aspectos de la enfermedad en un solo sistema de tratamiento (Infocop, 2014).

La ampliación de los servicios de la Salud mental está estipulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS con la creación del Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental, cuya hoja de ruta es el Manual operativo del mhGAP (OPS, 2020). Este documento impulsa la protección, promoción, prevención y cobertura universal para tratar los trastornos en este campo, de manera que se identifiquen oportunamente las estrategias que puedan aumentar la protección de las personas con discapacidad psicosocial.

Lo anterior se plantea para reforzar los compromisos de los gobiernos, los organismos internacionales y otros agentes comunitarios, con el fin de aumentar la asignación de recursos económicos y humanos para la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas (MNS), ya que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (específicamente en el objetivo número tres) la cobertura universal en salud es esencial para garantizar el bienestar físico, mental y social de las personas (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

Así pues, para abordar el fenómeno desde la profesión de Enfermería, este artículo plantea tres cuestiones imprescindibles en el reconocimiento de la población con discapacidad psicosocial. La primera tiene que ver con los ajustes razonables en el sistema de salud y las políticas sobre Salud mental; la segunda, con el papel de los actores implicados en el sistema, y la tercera, con cómo debería ser una atención integral e integrada en los sujetos de cuidado, para que sea efectiva.

¿Cómo han sido los ajustes razonables en el sistema de salud colombiano sobre las políticas en Salud mental?

En la versión 1.0 de la guía mhGAP, se ha observado una aceptación notable por parte de los estados miembros de la OMS y otros interesados directos. Esta versión ha sido utilizada en Colombia desde el 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) por medio de una adaptación que ha requerido ajustes a lo largo del tiempo, pero que ha permitido una atención con sensibilidad y confidencialidad, para conservar la dignidad de la persona y así evitar el estigma y la marginalización.

En la versión 2.0 se llevó a cabo una actualización completa del mhGAP, conforme a la metodología de la OMS para la formulación de directrices. Esto incluyó el proceso de análisis de datos científicos, la síntesis y la formulación de recomendaciones mediante la participación de un grupo de expertos internacionales e instituciones con experiencia apropiada (OMS, 2017). Su revisión estuvo basada en los comentarios y las retroalimentaciones recibidas por parte de los usuarios de la versión 1.0, y estuvo a cargo de un grupo amplio de revisores de todo el mundo, que incluyen a los prestadores de atención de la salud no especializada y las personas con trastornos MNS de todas las regiones de la OMS.

Para su implementación en Colombia se realizaron talleres de formación y capacitaciones en diferentes regiones del país, por medio de ejercicios prácticos y fundamentos conceptuales que permitieron dar a conocer los avances, dificultades y propuestas de mejora del programa (OMS, 2022). Lo anterior con el fin de promover el proceso de adaptación y cumplimiento de las guías con monitoreos y evaluaciones continuas, para comprobar que la atención tuviera un enfoque diferencial.

¿Cuál es el papel de los actores implicados en los ajustes dentro del Sistema de salud colombiano sobre las políticas en Salud mental?

Los actores implicados son los entes encargados de dirigir las acciones en relación con la promoción de la Salud mental en Colombia. Ellos participan de procesos determinantes como la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato, la prevención de violencias y el acoso escolar; también la prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas; la participación social y la seguridad económica y alimentaria (Congreso de Colombia, 2013, art. 7). Estas acciones cubren todas las etapas del ciclo vital y ámbitos cotidianos, y con ellas se da prioridad a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas mayores. Por ello, es de suma importancia la articulación con las políticas públicas vigentes y la colaboración del Ministerio de Educación Nacional para fomentar competencias ciudadanas en los estudiantes, promover el respeto propio y hacia los demás, el ejercicio de los derechos humanos y la promoción de la convivencia escolar y social.

Las funciones que se realizan en el campo de la Salud pública y demás actores implicados son esenciales para dar cumplimiento y continuidad a las estrategias que se han implementado, para el mejoramiento de la atención en salud y la prevención del riesgo. Estas no solo buscan garantizar la oferta de servicios y bienes públicos esenciales para proteger la salud de las comunidades y de las personas, sino que también incluyen trabajar en los determinantes sociales de la salud y establecer los criterios y parámetros que orientan el fortalecimiento del Sistema de salud. Sin embargo, dar cumplimiento a todo aquello no solo es una tarea del sector de la salud, sino también de otros sectores del desarrollo, para que en conjunto puedan aportar e interrelacionarse, a través de la transdisciplinariedad (Morin, 1984).

Por su parte, en 2013 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, que marcó un hito importante en la promoción de la Salud mental en el mundo. Se reconoció la importancia de este objetivo a nivel regional y se decidió revisar y actualizar el Plan de Acción sobre Salud Mental adoptado en 2009, para alinearlo con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud de la OPS y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS.

El Programa de Salud Mental se ha convertido en un factor fundamental en la promoción y fortalecimiento de las capacidades nacionales en América Latina y el Caribe. Su objetivo principal es promover, coordinar e implementar actividades de cooperación técnica que contribuyan al desarrollo de políticas, planes, programas y servicios en salud mental. Estas acciones tienen como finalidad promover la Salud mental, reducir la carga de enfermedades mentales, prevenir discapacidades y fomentar la rehabilitación.

Actualmente, la gran mayoría —si no la totalidad— de los países en América Latina y el Caribe están recibiendo algún tipo de cooperación técnica en Salud mental por parte de la OPS y la OMS. Esta cooperación se da a través de proyectos específicos, de forma sistemática o específica, en respuesta a requerimientos concretos de los gobiernos. Este apoyo técnico se brinda con el propósito de fortalecer las capacidades locales y asegurar la implementación efectiva de políticas y programas en el ámbito de la Salud mental.

Esta cooperación técnica desempeña un papel crucial en el desarrollo de sistemas de Salud mental sólidos y equitativos en la región. A través de la colaboración entre los países, se busca intercambiar experiencias exitosas, compar-

tir conocimientos y buenas prácticas, así como fortalecer la capacidad de los profesionales para la prestación de servicios de calidad.

En este sentido, la importancia de la Salud mental en la agenda regional se refleja en el compromiso de los países y en la búsqueda de estrategias conjuntas para abordar los desafíos en este campo. La revisión y actualización del Plan de Acción sobre Salud Mental, en línea con los planes estratégicos de la OPS y la OMS, evidencia la voluntad de los países de América Latina y el Caribe de fortalecer sus políticas y programas de salud mental, promoviendo el bienestar de la población y mejorando la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos mentales.

¿Cómo debería ser una atención integral e integrada en los sujetos de cuidado con discapacidad psicosocial para que sea efectiva?

La atención integral en Salud mental es un enfoque que considera la totalidad de las necesidades, desde la promoción de la salud y la prevención de trastornos hasta el tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social (Congreso de Colombia, 2013, art. 6). Este enfoque se basa en que la atención efectiva requiere de talento humano especializado y los recursos necesarios que permitan brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población. Además, la atención integrada implica la combinación de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en Salud mental para atender las necesidades específicas de cada persona.

Por esta razón, se deben incluir acciones para complementar la atención, tales como la integración familiar, laboral, social y educativa; el fomento de la calidad de vida, y el aseguramiento del cuidado integral y transversal desde el inicio de la enfermedad, durante y hasta su etapa final. Lo anterior con el fin de evitar

que se dificulte de manera sustancial el tratamiento, pues los sujetos de cuidado podrían empeorar su estado de salud, lo cual conlleva a una intervención ineficaz.

Marco de las políticas públicas y la gestión social para la garantía del derecho a la salud de las personas con discapacidad psicosocial

Durante la década de los setenta, se iniciaron los primeros avances en la política de salud mental a través de los macrodiagnósticos de salud mental (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2020). Estos estudios analizaron las enfermedades atendidas, las instituciones y los profesionales que atendían a las personas con trastornos mentales, y establecieron lineamientos para la inclusión de acciones en Salud mental en la atención hospitalaria. En esa época, el enfoque de Salud mental se centraba en la atención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales.

En los noventa, hubo un cambio importante en la política de Salud mental debido a la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esto buscaba brindar protección integral en todos los niveles de atención de salud, al promover la promoción de la Salud mental, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales. Se establecieron el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan de Atención Básica (PAB) como instrumentos para garantizar estas intervenciones.

Dentro de la revisión del marco normativo en términos de conceptualización de la salud mental, también hubo un cambio importante en la década de los noventa al integrar el enfoque de salud mental positiva a la política pública. Este enfoque permite abordar los temas de salud mental más allá de la enfermedad, centrándose en los determinantes sociales que afectan

el bienestar de la población y promoviendo capacidades para afrontar situaciones en la vida. Por lo que se identificó que la adecuación de la atención a las particularidades de las personas y los territorios se enmarca en la aplicación del denominado enfoque diferencial poblacional y territorial, así como en el enfoque interseccional. La definición de estos conceptos se encuentra, entre otros documentos, en el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) así:

El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. (p. 3)

Los instrumentos que ofrece el MAITE para su implementación están contenidos en diferentes actos administrativos, expedidos especialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, y en otras normas, emitidas por el Gobierno nacional, que presentan cada uno de los instrumentos señalados para el desarrollo de las ocho líneas de acción del modelo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). En ellas, se le da importancia al aseguramiento, en el cual, por medio de la caracterización poblacional, se proporciona la cobertura universal y la afiliación oportuna al sistema de salud; para ello, se realiza un monitoreo y un seguimiento del funcionamiento del sistema sanitario, sobre todo en las poblaciones más vulnerables. Para realizar la caracterización poblacional en el territorio se requiere la participación de las comunidades y demás actores responsables, señalados en la Resolución 2626 de 2019 y el documento guía para la operación del MAITE. En el cumplimiento de dicha responsabilidad, el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) propuso conformar

Grupos de líderes MAITE-MSPS quienes tienen la función de articular todas las áreas y actores involucrados con el fin de dar respuesta a las necesidades de los territorios, orientar la formulación de los planes de acción, hacer seguimiento a los compromisos establecidos, reportar los avances, realizar gestión directa y constante con los territorios y participar en las reuniones territoriales. (p. 12)

Ahora bien, la participación comunitaria en aras de implementar los enfoques diferenciales poblacionales y territoriales no solo es relevante para la caracterización poblacional. La Resolución 2063 de 2017 buscó definir y organizar la participación de las comunidades frente a los procesos de gestión de la Salud pública y la ejecución de acciones que resolvieran las necesidades prioritarias de la población y del territorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Según Pineda (2014), el concepto de participación en salud surgió en 1970, en conjunto con el de promoción de la salud y autocuidado, como respuesta a las limitaciones de los sistemas de salud. Posteriormente, en 2004, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) destacó el papel de la participación para lograr la igualdad de oportunidades y la creación de una relación entre los ciudadanos y su gobierno.

Con el pasar de los años, los seres humanos han manifestado la relevancia del goce efectivo de la salud y la integración de la Salud mental en la atención primaria. Por este motivo, la OPS crea una estrategia para incorporar la salud mental en la atención primaria, clave para el abordaje de la salud, basándose en un enfoque comunitario que enfatiza en la promoción y prevención, la participación social y la organización de los servicios de salud a través de la cobertura universal, los derechos humanos, el

enfoque de curso de vida, las prácticas basadas en la evidencia, el empoderamiento y el enfoque multisectorial; todos estos son principios transversales que permitirán la incorporación de la Salud mental dentro de la atención primaria que ofrezca, así como lo describe la Organización Mundial de la Salud (s.f.), “una transición de la reclusión de las personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos, hacia una atención digna y de calidad en la comunidad”.

Reflexiones desde la profesión de Enfermería

A lo largo de la formación como profesionales del cuidado, particularmente en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, el abordaje del cuerpo de conocimientos, fundamentado en la filosofía del cuidado y sus autores, permite adaptar los postulados de teóricos como Sor Calista Roy a las necesidades de las personas con discapacidades psicosociales, a partir de la observación benevolente de la condición humana para garantizar la calidad de vida.

Los profesionales de Enfermería, en particular, están capacitados para brindar cuidados integrales y holísticos a las personas con trastornos mentales. Su papel abarca desde la administración de medicamentos y terapias, hasta la implementación de intervenciones de apoyo emocional y educación sobre la Salud mental. Su presencia constante y cercana con los pacientes les permite establecer una relación terapéutica, así como proporcionar un cuidado continuo y personalizado a través de su cuerpo de conocimientos basado en la evidencia científica, que fomenta la renovación de conceptos y visiones, a través del trato directo con los sujetos de cuidado, las poblaciones y la incursión de la profesión en las políticas públicas. Se trata de un colectivo de actores formados en la integralidad, la colegialidad, el liderazgo y el conocimiento del sistema de salud, que se acerca a los tomadores de decisiones.

Seguramente, el camino por recorrer para las futuras generaciones de profesionales de la salud del siglo XXI será fundamental en el desarrollo de modelos de atención primaria que brinden servicios de Salud mental inclusivos y de calidad a las personas con habilidades diversas. Estos profesionales, como herederos del avance tecnológico, la conciencia social y ambiental, y una sensibilidad hacia lo humano, desempeñarán un papel crucial en la garantía de una atención integral y personalizada.

Para lograr este objetivo, es esencial asegurar una formación continua y actualizada en el campo de la Salud mental. Los profesionales de la salud deben adquirir habilidades y conocimientos específicos que les permitan brindar un cuidado holístico y centrado en el paciente. Esto incluye comprender las complejidades de las enfermedades mentales, tener habilidades de comunicación empática y efectiva, ser capaces de evaluar y diagnosticar de manera precisa y diseñar planes de tratamiento individualizados.

Además, la formación debe enfocarse en la promoción de la Salud mental y la prevención de enfermedades, fomentando estilos de vida saludables y brindando herramientas para la gestión del estrés y la mejora del bienestar emocional. Esto implica trabajar de manera interdisciplinaria, colaborativa y estrecha con otros profesionales de la salud como psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, para ofrecer una atención integral y multidimensional.

Finalmente, es importante fomentar la sensibilización y la eliminación del estigma asociado a las enfermedades mentales en la sociedad. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a la comunidad, promover la comprensión, la empatía y la inclusión hacia estos pacientes.

Referencias Bibliográficas

Asociación Colombiana de Personas con Esquizofrenia y sus Familias. (20 de mayo de 2022). VI Congreso ACPF [Archivo de vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=E5-PuMZO6Uc&t=8722s>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O No. 48.680.

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2020, septiembre). Estrategia para la promoción de la Salud Mental en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2022, Enero 11). Entidades en las que laboran personas con discapacidad, reciben recomendaciones para la implementación de ajustes razonables. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/-/entidades-en-las-que-laboran-personas-con-discapacidad-reciben-recomendaciones-para-la-implementacion-de-ajustes-razonables>

Infocop. (07 de abril de 2014). La Federación Mundial de la Salud Mental solicita la colaboración internacional para impulsar la Salud Mental. Infocop Online. Recuperado el 22 de marzo de 2023 de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5059

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Adaptación de guías de atención para Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/adaptacion-colombia-guias-atencion-mhgap.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 2063 de 2017. Por el cual se adopta la política de participación social en salud-PPSS. 9 de junio de 2017.

Morin, E. (1984). Ciencia con consciencia. Anthropos

Organización de Naciones Unidas. (01 de enero de 2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. un.org. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0. iris.paho.org. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Colombia-Talleres mhGAP en Bogotá y Pasto. paho.org. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13829:colombia-talleres-mhgap-en-bogota-y-pasto&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (Sin fecha). Salud Mental en Atención Primaria. Paho. Recuperado el 13 de junio de 2023 de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en Salud Mental (mhGAP). Iris Paho. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52328/9789275322550_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Pineda, F. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. Monitor Estratégico, (6), 10-11. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>