

## 1. EVALUACION DE NECESIDADES DE APOYO

Dirigido a:	<b>JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI</b>		
	<b>Rad20040047900</b>		
Solicitado por:	<b>ROCIO CARDENAS DUQUE</b> <b>CC 38967143 de Cali (Valle)</b>	Relación con la persona con discapacidad	<b>Madre biológica</b>
Fecha de inicio de valoración:	<b>Julio 25 de 2022</b>	Fecha de finalización de valoración	<b>Julio 29 de 2022</b>
Elaborado por: <b>PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SA.</b> NIT900.588.223-4	<b>ISABEL CRISTINA GIRALDO</b> Psicóloga clínica <b>TP 128660</b>	<b>MARITZA M. PATIÑO G.</b> Trabajadora Social TP 051143803-RR	<b>IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL</b> Médico psiquiatra RM 1267-92
<p><i>Esta valoración se ajusta a los lineamientos y protocolos nacionales para la valoración de apoyos en el marco de la ley 1996 de 2019 expedidos el 18 de diciembre de 2020 por la consejería presidencial para la participación de las personas con discapacidad.</i></p> <p><i>Pessoa servimos en salud mental SAS cumple con todos los requerimientos de idoneidad, accesibilidad, talento humano y procedimientos exigidos en el artículo 2.8.2.4.3 del decreto 487 de abril 1 de 2022 para las instituciones privadas que prestan el servicio de valoración de necesidades de apoyo.</i></p>			

## 2. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	<b>EUGENIA LENIS CARDENAS</b>
NUMERO DE IDENTIFICACION	31446332 de Cali (Valle)
FECHA DE NACIMIENTO	14 de enero de 1980
LUGAR DE NACIMIENTO	Cali
GÉNERO	Femenino
EDAD BIOLOGICA	42 años
ESTADO CIVIL	Soltera

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	secundaria completa
OCUPACIÓN	Ninguna
CIUDAD DE RESIDENCIA	Cali (Valle)
BARRIO DE RESIDENCIA	Corregimiento la buitrrera
DIRECCION DE RESIDENCIA	Kilometro 6 callejón Macondo Casa Aurora
TELEFONO DE CONTACTO	3043567123
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	ROCIO (madre)
INFORMANTE PRINCIPAL	ROCIO (madre, conviviente)
OTROS INFORMANTES ENTREVISTADOS	ANIBAL LENIS BERMUDEZ

3.TIPO DE DISCAPACIDAD					
FISICA	X	VISUAL		AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X
MULTIPLE					
FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE					
<p>Diálogo limitado por su condición mental. Tiene expresión verbal aceptable y los familiares consideran que puede hacerse entender “pero no le gusta hablar”. Tiene movilidad de sus extremidades y es gestual.</p> <p>No es capaz de articular frases completas ni obedece órdenes. No puede contestar un cuestionario escrito.</p> <p>Su comunicación escrita está alterada: aunque puede leer, escribir y no conserva la capacidad de firmar, se rehúsa a hacerlo.</p>					
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS					
<p>Se realizó entrevista en la vivienda por el Médico Psiquiatra y la psicóloga, y se realizó entrevista telefónica por video llamada a los familiares.</p>					

Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por la institución. Se le informó a la paciente la razón de la entrevista clínica, pero no quiso responder.

#### 4. ROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO JUDICIAL

¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?			
Sí		No	X
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
ROCIO (madre)			
La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo. Medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019			
Sí	X	No	

#### 5. ¿Por qué está absolutamente imposibilitada?

Su condición cognitiva esta severamente alterada, su comprensión del lenguaje y su expresión verbal esta conservada, pero presenta discapacidad cognitiva y alteraciones del pensamiento recurrentes. Todas estas limitaciones le impiden comprender y expresar pensamientos abstractos y no tiene capacidad para autodeterminarse.			
¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias de cualquier modo, medio o formato?			
Entrevista médica y psicológica al paciente y al familiar. Entrevista telefónica con video llamada al cuidador primario y a otros familiares.			
La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleva a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 13 de la ley 1996 de 2019			
SI	X	NO	
¿Por qué esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?			
Su condición cognitiva le impide la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, pero puede tomarlas con algún apoyo.			
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?			

Al no poder autodeterminarse sin apoyo su condición se hace vulnerable. Las alteraciones de su condición mental comprometiendo su seguridad.

¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?

Indefinidos. Refieren que debido a su condición limitada puede perder los beneficios de la seguridad social y no podrá reclamar sus servicios si no se tiene en cuenta su condición mental.

## 6. DATOS BIOGRAFICOS

GESTACION Y PARTO	Es la única hija de la madre. Los padres fueron pareja estable por poco tiempo. La madre tenía 36 años al momento del parto. Embarazo físicamente normal pero marcado por la separación de los padres: “yo me la pasaba llorando en el embarazo y en los primeros meses”. Parto de termino, hospitalario, cesárea atendida por medico debido a ruptura prematura de membranas pero sin alteración evidente al nacimiento.
DESARROLLO PSICOMOTOR	Según menciona el familiar, su desarrollo fue normal, aunque con ansiedad de separación de la madre: “El papá se la llevaba cada ocho días pero ella no quería a la madrastra”. Durante esos años vivió con la madre en Cuba al cuidado de una señora contratada con la cual estableció una relación cercana y al regresar a Colombia “le generó una depresión”.
ESCOLARIDAD	Empezó a estudiar a los siete años. La ingresaron a una institución educativa llamada Colegio Waldorff Luis Horacio Gómez donde terminó el bachillerato a los diecisiete años. Pasó a la Universidad del Valle a la escuela de filosofía y letras pero después de una semana empezó a presentar un cuadro agudo de alteración comportamental y no pudo continuar.
ADOLESCENCIA	Reportada activa, líder y con buena interacción. Tuvo dos relaciones de noviazgo. Realizaba actividades extracurriculares: piano y ballet.  A los diecisiete años empezó su cuadro psiquiátrico agudo y según la madre asistió a tres sesiones de ingesta de Yagé.
EDAD ADULTA	En la edad adulta siempre convivió con la madre. Nunca hicieron esfuerzos para obtener alguna independencia y su actividad fue restringida a algunas actividades dentro del hogar.  Por su severa discapacidad no tuvo una pareja de convivencia ni tiene hijos.

		Su supervivencia depende de la pensión de la madre.
ASUNTOS RELEVANTES	MEDICOS	Niegan otros patológicos crónicos relevantes. Quirúrgicos colecistectomía. A los diecisiete años tuvo consumo de cigarrillos y psicotoxícos “con los amigos; fumaban marihuana y pasaban cocaína hasta cuando se enfermó”. Niegan otros tóxicos. No convulsiones. No trauma craneos encefálicos. No intentos suicidas francos: “una vez se dejo caer de la baranda”. Antecedente familiar: “por parte de la familia materna muchos esquizofrénicos tíos y primos”.
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	LA	<p><b>Según la madre su desempeño cognitivo fue normal desde la lactancia hasta la adolescencia. La madre relaciona el inicio del cuadro agudo con abuso de psicotoxícos: “eso fue desencadenado por el consumo de esas drogas”. “Llevaba como una semana en la universidad cuando se quedó quieta mirando una pared”, acudieron a consulta psiquiátrica donde se le empezó medicación psiquiátrica, además la llevaron a suministrarle Yagé como intento de curación. Después de algunas semanas la llevaron a la Unidad de Salud Mental del HUV donde presentaba un déficit cognitivo severo que le impidió actividad educativa posterior o capacitación para el trabajo. Al egreso se observaba callada y ensimismada, conductas regresivas y episódicamente alteraciones de conducta “se tiraba al suelo como intentando golpearse”. Desde entonces permanece encerrada en su habitación, acostada en su cama o sentada en una silla, renuente a relacionarse, a comer por sí misma o a caminar, golpeándose contra las barandas de la cama por lo cual deben mantenerla inmovilizada de las extremidades. Ocasionalmente permite que la movilicen en una silla de ruedas por la vivienda pero la mayor parte de las veces pide que la amarren de las barandas de su cama hospitalaria “para no golpearse otra vez”. Hace once años la llevaron a la clínica Basilia y allí permaneció internada de forma crónica a lo largo de cinco años sin conseguir mejoría. El año 2016 la madre decidió retirarla del lugar y desde ese momento viven en una casa de zona rural de Cali.</b></p> <p>Con los años ha asumido una postura restringida y se niega a recibir alimentos por boca “hace once años no come nada y todo el alimento se lo damos por la sonda nasogástrica”. La observan ansiosa a pesar de que ha estado en tratamiento psiquiátrico con antipsicótico y ansiolíticos. “se niega a pararse y caminar y rehúsa comer o hablar, solo saluda” “repite muchas veces algunas solicitudes”. Hace seis años asiste cada dos meses a consulta con médico psiquiatra particular. La entidad de salud de la Universidad del Valle le asigna cuidados de</p>

	<b>enfermería por 24 horas pues tres veces al día deben insertarle la sonda nasogástrica para alimentarla y pasarle medicamentos.</b>
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	Sertralina 50 mgs dos al día, clozapina 200 mgs noche y trazodona 200 mgs noche.
EXAMEN PSIQUIATRICO	Entrevistada en la cama hospitalaria en su habitación donde permanece tranquila y rígida, inmovilizada de las cuatro extremidades con guantes de protección. Pálida y delgada, presenta atrofia muscular de extremidades por desuso. No colabora. Sabe su nombre y el de sus familiares pero no es capaz de contestar las preguntas de identificación. Insiste a la enfermera diciéndole que saque a la madre de la habitación. Al interrogarla dice de forma estereotipada: “sí doctor, sí doctor, sí doctor”. “bien doctor, bien doctor, bien doctor”. Sensopercepción aparentemente normal. sensorio con compromiso de atención, orientación y memoria. Cálculo alterado. Praxia comprometida. Juicio debilitado.

#### 7. APROXIMACION DIAGNOSTICA SEGÚN DSM IV:

Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esquizofrenia hebefrenia</li> <li>2. Trastorno obsesivo compulsivo con predominio de conductas obsesivas.</li> <li>3. Trastorno de agorafobia.</li> </ol>
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retardo mental grave con alteración comportamental significativa</li> </ol>
Eje III	Enfermedad física	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paciente con trastorno de alimentación inespecífico.</li> <li>2. Incontinencia global, secundaria.</li> <li>3. Paciente con alimentación por sonda nasogástrica a permanencia.</li> </ol>
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adulto dependiente de otros para su supervivencia</li> </ol>
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (20% del funcionamiento normal de un adulto) por alteración funcional en algunas áreas como trabajo, relaciones familiares, juicio, pensamiento o estado de ánimo.</li> </ol>

		<p>Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (DSM-IV). Se puntúa el nivel funcional entre 100 y 10 donde el menor puntaje indica más deterioro y el mayor puntaje mejor funcionalidad.</p>
--	--	--

8. TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		9. EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	SÍ	Posiblemente psicosis desorganizada que conllevó a discapacidad cognitiva de etiología genética por la coexistencia de síntomas en varios familiares.
Crónica	SÍ	La lesión cerebral de etiología indeterminada ha dejado secuelas persistentes por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	NO	Su alteración del pensamiento, del comportamiento y del sensorio son persistentes y sin expectativas de mejoría significativas que ha empeorado con los años.

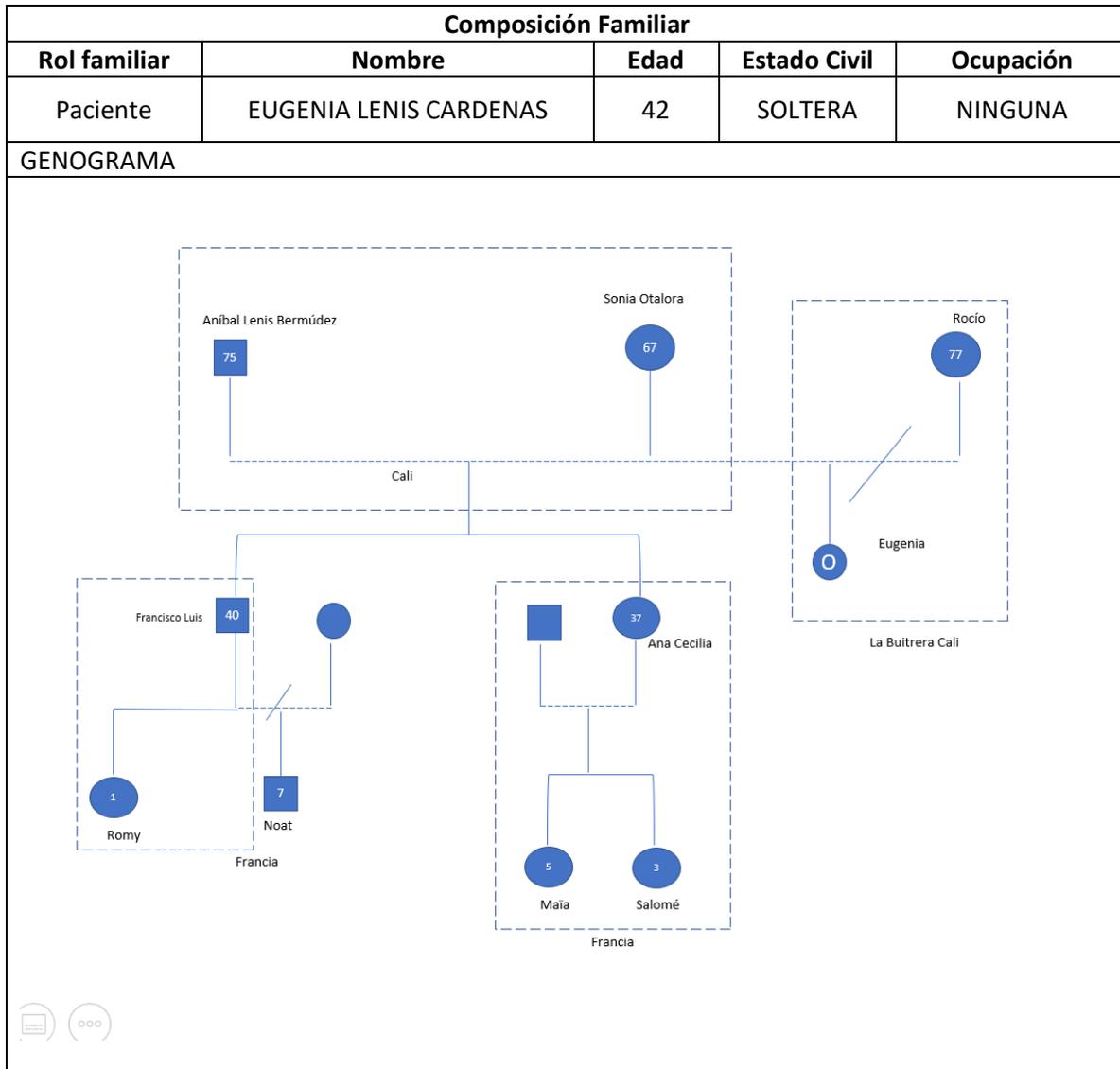
10. VALORACION PSICOLOGICA	
<p>CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD</p>	<p><b>BAÑO Y VESTIDO:</b></p> <p>La señorita Eugenia debe ser asistida de manera total, debe estar apoyada en esta labor. Ella acepta los cuidados del baño. Ocasionalmente tiene bala en cama por que está muy intranquila.</p> <p>Para el vestirse debe ser ayudada de manera total, no elige su ropa. Debe ser apoyada también en este tema.</p> <p><b>ALIMENTACIÓN:</b> No se alimenta oralmente. Es alimentada a través de una sonda naso gástrica. Ella se resiste a comer. Lleva actualmente seis meses en esta actitud, ya esto le había pasado en varias épocas de su vida. Ella debe ser sujetada de manos y pies para poder ser alimenta, ya que se rehúsa a ello.</p> <p><b>CONTROL ESFÍNTER:</b> ella usa pañal. No pide ir al baño. No tiene control de esfínteres, no avisa que debe ser cambiada, pero acepta los cuidados.</p>

	<p><b>MOVILIDAD:</b> ella no camina, no acepta levantarse, y tampoco acepta que la saquen de la casa. No desea poner los pies en el piso. No dice porque sólo se resiste.</p> <p>Deben levantarla y cargarla o llevarla en silla de ruedas. Ella no habla sobre su casa, no hace mención a de sí misma.</p> <p>Ella debe ser inmovilizada de los miembros inferiores y superiores. Tiene manoplas para evitar que se haga daño o se golpee las manos y los pies con la baranda.</p> <p><b>CONCIENCIA DEL PROBLEMA:</b> Ante la pregunta ella sólo sonríe, mantiene una mirada fija hacia el techo de la casa.</p> <p><b>COMUNICACIÓN:</b> Ella saluda ocasionalmente, poca habla. Dice algunas palabras, pide que le digan la hora, dice que no desea que la mamá entre a la habitación, le dice a la enfermera que la saque. Canta en ocasiones.</p> <p>Generalmente permanece semi-nómada y muy ausente.</p> <p>Permanece callado mirando al techo, no pie hacer nada.</p> <p><b>QUEJAS FÍSICAS:</b> Sólo hay expresión de dolor muy fuerte y ante la pregunta ella lo señala. Esto es por el estreñimiento, no tiene escaras.</p> <p><b>APARIENCIA PERSONAL:</b> La señorita Eugenia ya no cuida la presentación personal. La mantienen muy bien presentada, pero ya no cuida su aspecto personal por ella misma.</p>
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	<p>Mantiene muy pasiva, no hay internet para ninguna actividad. Ella trata de hacer abdominales.</p> <p><b>DECISIONES QUE TOMA EN ESTA ÁREA:</b> no hay interés en el medio exterior lo que la familia estimula.</p>
OCUPACION:	<p>La señorita Eugenia no realiza ninguna ocupación. En ocasiones pinta raya y hace cuadritos. Colorea dibujos que ya están hechos, pierde el interés muy fácil. Le hacen ejercicios de estiramiento las enfermeras.</p> <p><b>DECISIÓN QUE TOMA:</b> Por su estado de deficiencia mental global no responde a esta área.</p>
TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS	<p>La señorita Eugenia no trabaja. Nunca ha trabajado. Siempre ha dependido del cuidado de la madre.</p> <p><b>SU DECISIÓN CON RESPETO A ESTA ÁREA:</b> por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.</p>
RELACIONES PERSONALES:	<p>La señorita Eugenia sí establece contacto visual, sí reacciona ante la presencia de la enfermera, la saluda. Es amable. Se Muestra muy pasiva.</p>

	<p>No socializa, permanece muy ausente. Ella ocasionarme mira quién llegó y saluda. Se irrita cuándo la mamá entra. También pide que toquen las puntas de la cama.</p> <p><b>DECISIÓN CON RESPECTO A ESTA ÁREA:</b> Se observa muy pasiva.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>La señora Eugenia No accede a la toma de decisiones jurídicas relacionadas con patrimonio. No ejerce el derecho al voto.</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DEL PROCESO DE VALORACIÓN:</b> ella saluda pero no responde las preguntas, Posiblemente no hay reconocimiento de este proceso en la dimensión que lo requiere.</p>
USO DEL DINERO	<p>La señorita Eugenia no reconoce los billetes, no reconoce su valor, no hay interés por este estímulo. No solicita nada.</p> <p><b>DECISIONES AL RESPECTO:</b> No toma ninguna decisión al respecto. No pregunta por los pagos y sus obligaciones.</p>

<b>11 .AUTODETERMINACIÓN</b>	
¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?	
1.	Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para NINGUNO
2.	Requiere APOYO SIMPLE para: NINGUNO
3.	<p>Requiere MÁXIMO APOYO para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS.</li> <li>b. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES.</li> <li>c. HACER COMPRAS Y PAGOS.</li> <li>d. MOVILIDAD EN LA CIUDAD.</li> <li>e. MOVILIDAD EN SU CASA</li> <li>f. CAMBIO DE PAÑALES</li> <li>g. TODA ACCIÓN DE ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL</li> <li>h. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.</li> <li>i. INGERIR ALIMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA</li> <li>j. LEVANTARSE, SENTARSE O ACOSTARSE</li> </ul>

<b>VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR</b>
<b>Fecha:</b> Julio 30 del 2022



## 12. REPORTE SITUACION FAMILIAR

Establezco contacto con los padres de la paciente EUGENIA LENIS CARDENAS. Informan que sostuvieron una relación en unión libre durante seis años, relación que fue satisfactoria hasta que se presentan diferencias relacionales, la separación se da en buenos términos, aunque si hubo momentos estresantes durante el proceso de separación. Durante el periodo donde la pareja se separaba la señora Rocío Cárdenas Duque queda embarazada, situación que sorprende al señora Aníbal Lenis Bermúdez pues ya había descartado toda posibilidad de tener hijos con la señora Rocío y así se lo había manifestado, la señora Rocío decide continuar con el embarazo de la paciente manifestando que va asumir sola la crianza de su hija, el señor Aníbal le informa que el va estar

presente como padre informa que cuando nace Eugenia, fue a la clínica, y posteriormente la reconoce legalmente.

Al año de nacida la paciente la madre viaja a Cuba a realizar estudios de musicología, en Cuba contó con el apoyo de cuidadoras para la paciente, el padre la visita a Cuba e identifica algunos signos de alarma a nivel psicológico en su hija, a los siete años la madre y paciente regresan a Colombia.

Ya en Cali el padre la visitaba cada ocho días, y la integra a su nuevo hogar que el señor ya había establecido situación que en un principio le generaba mucho enojo, celos, a la señora Rocío. La señora Rocío informa que Eugenia ha tenido una excelente relación con el padre, siempre ha estado pendiente de ella, el padre comenta que su hija era una adolescente inteligente, tenían conversaciones largas e interesantes, hablaban de los libros que leían, el padre le recomendaba libros, además tenía mucho talento para la música, bailaba muy bien y tocaba el piano mejor que la madre, pues tenía un estilo propio que la hacía destacar.

La paciente presento un comportamiento normal hasta la edad de 17 años , con excelente desempeño académico, presenta las pruebas del ICFES donde obtiene un gran puntaje, ingresa a la Universidad del Valle a estudiar Filosofía, no termina el semestre porque ya presentaba cambios de comportamiento, al parecer el detonante fue el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, y la vivencia de experiencias sexuales extremas (orgias), situaciones que la paciente ha referido abiertamente , como su preferencia sexual por las mujeres. Paciente con historia de enfermedad mental (esquizofrenia) por línea materna, tíos y primos con enfermedad mental. Con dos hospitalizaciones: la primera en el 2006 en la USM del HUV donde estuvo hospitalizada por tres meses, porque no caminaba ni comía, y luego, en el 2011 fue hospitalizada en la Clínica Basilea durante cinco años.

Desde febrero de este año después de practicarle una cirugía de extracción de vesícula, la paciente deja de comer. Manifiesta que no puede comer, siendo necesario que le colocaran alimentación nasogástrica, ha presentado agresividad, y en la última visita que le hicieron padre, hermanos y sobrinos, fue hostil, desafiante, referencial con estos, y expreso de manera abierta las experiencias sexuales que ha tenido.

La paciente le prohíbe a la madre y a las auxiliares que la cuidan, que le cuente al padre cuando se encuentra descompensada, le dejó de hablar al padre durante cuatro años, pero el padre notaba que le agradaba que él la visitara. Durante la pandemia le realizaba video llamadas y era evidente que la paciente se sentía bien de ver a su padre.

La madre informa que la relación con su hija es buena, está atenta a cualquier cambio para que reciba la atención pertinente y realiza todos los trámites necesarios para que la paciente tenga en casa todo lo necesario.

Actualmente los padres sostienen una relación cordial y amable. El tema principal de comunicación entre ellos es la paciente. La madre de la paciente es amable con la esposa del padre de su hija y tiene una relación respetuosa, amable y cariñosa con los hermanos y sobrinos de la paciente.

Familia en crisis de desvalimiento, la dinámica familiar gira alrededor del cuidado de la paciente, quien cuenta con el apoyo, afecto de sus padres y hermanos.

<b>13. INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS</b>	
<b>PREFERENCIAS</b>	Es difícil definir sus referencias se observa muy ausente , mira sonríe pero no responde.
<b>METAS Y ASPIRACIONES</b>	No hay manifestación al respecto Por su deficiencia mental global no responde a esta área.
<b>REACCIONES EMOCIONALES</b>	Suele mantener un estado emocional pasivo la mayor parte del tiempo. Callada muy ensimismada. Mira hacia el techo de la casa. No desea comer. Llora sólo cuando algo le duele. Pregunta la hora y repite esta frase. No se enoja. Sólo cuando la mamá entre dice que se vaya. Se observa muy ausente.
<b>BARRERAS</b> Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	Su comunicación está afectada por sus síntomas de alteración neurológicos que afectan su memoria. Así mismo, su estado mental y su memoria le impiden ejecutar una mínima respuesta con su autonomía. Para la familia, ya ha logrado adaptarse y busca siente su bienestar. Se pone incomoda porque se resiste al baño.
<b>COMO SE RELACIONA</b>	Hace contacto visual, poco reacciona a la cercanía. Se la pasa muy pasiva con interacción mínima. Vive en compañía de su mamá Roció y siempre tiene enfermería día y noche. Turnos de 24 horas No es activa en la comunicación.

14. PERSONAS DE APOYO
¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIJE PARA QUE LE DE APOYO?
NO RESPONDE
¿PARENTESCO?
NO RESPONDE
¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?
NO RESPONDE
¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?
NO RESPONDE
¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?
NO RESPONDE

#### 15. DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO
1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Solicitud y aceptación de consejo. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE

	<p>Ayuda para hacerse entender. (Sí)</p> <p>Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (Sí)</p> <p>Quien le ayuda a tomar decisiones importantes. (Sí)</p>	<p>ROCIO CARDENAS DUQUE</p> <p>ROCIO CARDENAS DUQUE</p> <p>ROCIO CARDENAS DUQUE, ANIBAL LENIS BERMUDEZ</p>	<p>MADRE</p> <p>MADRE</p> <p>PADRES</p>
	<p>Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (Sí).</p>	<p>ROCIO CARDENAS DUQUE, ANIBAL LENIS BERMUDEZ</p>	<p>PADRES</p>
2. MEDICOS Y PERSONALES	<p>Actividad de aseo y cuidado físico. (Sí)</p>	<p>ARELY CARABALI, MARISOL ANYI GONZALEZ, MAYRA VIAFARA</p>	<p>AUXILIARES DE ENFERMERIA</p> <p>MADRE</p>

	Trámites médicos, obtención de citas y medicación. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Traslado a lugares de atención y citas (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	
3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Operación básica de compras y pagos. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
	Uso de tarjeta débito. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE

4. ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE
5. REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio. (Sí)	ROCIO CARDENAS DUQUE	MADRE

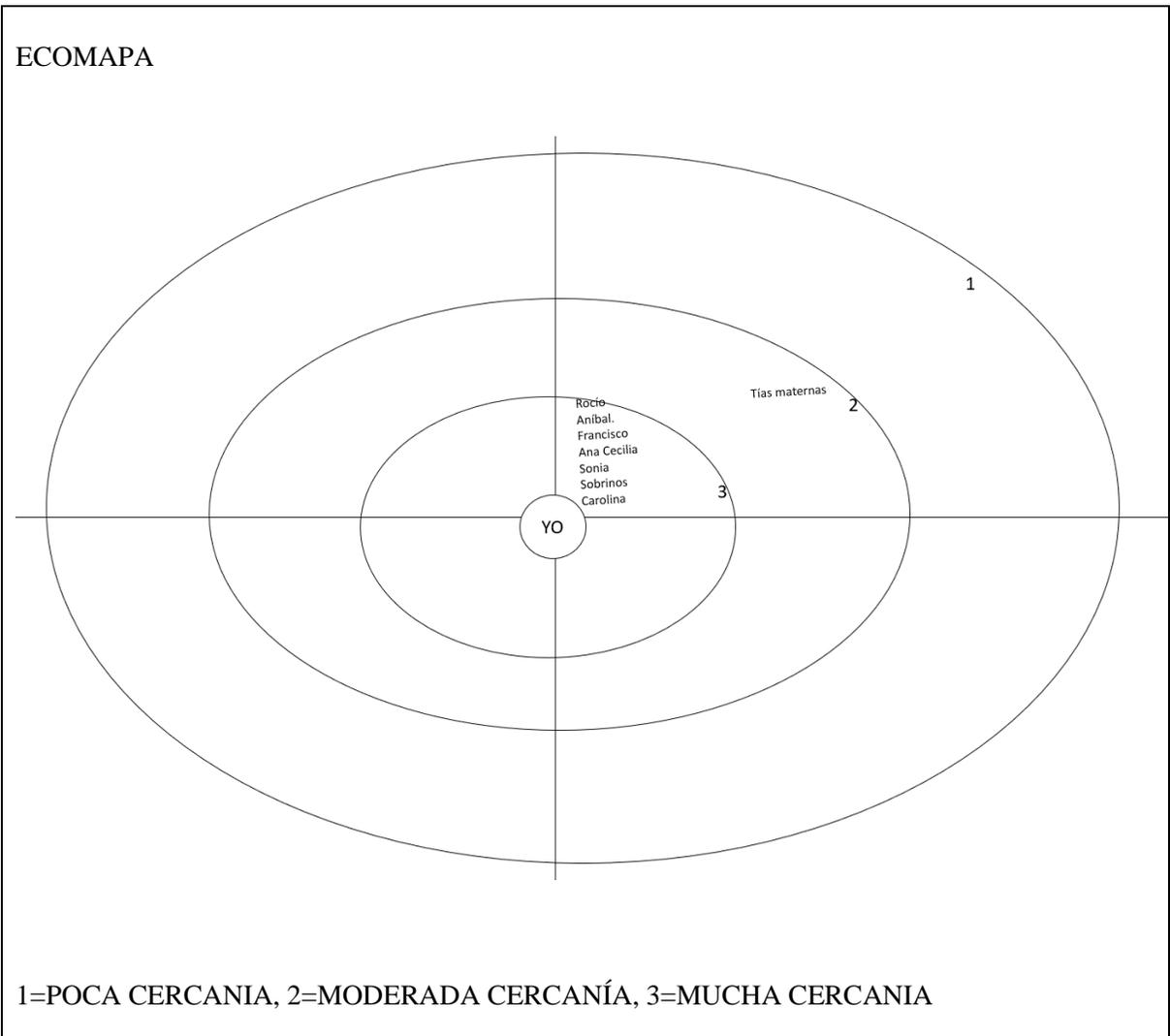
16. NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
CUIDADO RESPIRATORIO			
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		
2. DRENAJE POSTURAL	X		
3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION			X
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL			X
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA)	X		
CUIDADOS DE LA PIEL			X

8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION			X
9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS	X		
OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES	X		
10. PROTECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O DEFICIENCIAS INMUNOLOGICAS	X		
11. CONTROLAR ATAQUES EPILEPTICOS	X		
12. HEMODIALISIS	X		
13. CUIDADOS DE OSTOMIAS	X		
14. SER LEVANTADO Y TRASLADARSE			X
15. SERVICIOS DE TERAPIA		X	
16. OTROS (ESPECIFICAR)	X		

17. DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
1. PUEDE TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES Y ARGUMENTADAS			X
2. PUEDE OBTENER INFORMACION SOBRE LOS ASUNTOS QUE LE COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION			X
3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES			X

4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS			X
---	--	--	---

Relaciones con familia extensa y red social.			<b>Observaciones:</b> en relación con la familia extensa, por las llamadas realizadas y la comunicación sostenida con familiares, se evidencia un afecto a hacia Eugenia. Cuando me contacté con las tías ellas preguntaban por ella y por las jóvenes que están en la institución.  La relación de Eugenia con su medio social es buena, la familia la acoge y los vecinos la conocen. Aun cuando por su estado de salud no puede expresar sus sentimientos de manera clara, se relaciona los miembros de su comunidad.
1. Las relaciones con la familia extensa	PERMANENTE DE AFINIDAD	02	
Las relaciones con su medio social	BUENAS	03	



### 18. AMBITOS DE DECISION

	AMBITO	NO NECESITA APOYO	APOYO PARCIAL	APOYO EXTENSO	NO APLICA
1	PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO			X	
2	FAMILIA Y CUIDADO PERSONAL			X	
3	SALUD (GENERAL, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA)			X	
4	TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS				X
5	ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y DEL VOTO			X	

### 19. CONCEPTO

Se observa una paciente con alteración en sus funcionalidades mentales globales, como la conciencia de sí y funciones intelectuales con una deficiencia severa en el área cognitiva y en su proceso de pensamiento, presenta pobreza ideativa y una perseverancia de contenidos que son incoherentes y alejados de la realidad. Hace conductas repetitivas en la que se la lesionado sus extremidades por lo que debe ser inmovilizada. Su conducta es pueril con una baja interacción. No logra entablar una conversación y continuarla. Su capacidad de aprendizaje está afectada severamente, limitando su participación. Se identifica una poca conciencia de su limitación, con un marcado aislamiento emocional. Se observa una unión y reconocimiento de vinculación afectiva importante en la que Eugenia recibe a su familiar. Acepta su presencia por momentos cortos. Para su sostenimiento vital depende de la asistencia y presencia de sus cuidadores y aunque su sensorio, coherencia y juicio están afectados logra tener acercamientos limitados de calidez que revela una conciencia de su vulnerabilidad.

La señora ROCIO CARDENAS DUQUE, solicita ser la persona de apoyo judicial de su hija EUGENIA LENIS CARDENAS para representarla legalmente en todo lo que se requiera. Ella informa que su hija fue declarada interdicta en el año 2004, proceso civil que fue derogado por la ley 1996 del 2019, donde se establecen personas de apoyo judicial para la realización de actos jurídicos. La madre de la paciente fue nombrada curadora de esta, labor que ha desempeñado de manera idónea. Solicita esta evaluación para dar respuesta a la solicitud del Juzgado 4 de familia de Cali.

El padre de la paciente el señor ANIBAL LENIS BERMUDEZ está de acuerdo que la señora ROCIO CARDENAS DUQUE madre de la paciente, porque está pendiente del bienestar y seguridad de esta, en caso de faltar o ausentarse la madre, el padre sería la persona de apoyo judicial, y si este falta la señora ELSA VICTORIA RINCON BERMUDEZ, prima del padre, sería la persona de apoyo judicial de la paciente. Por lo anteriormente expuesto no se evidencia conflicto de intereses.

Para la realización de este informe se realizaron cinco llamadas. Los padres de la paciente no aceptaron video llamada.

**20. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS**

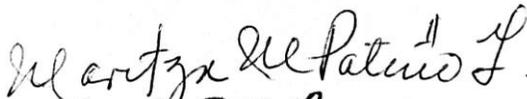
Estimular la participación del paciente y su establecimiento de contacto y búsqueda de una rehabilitación alimentaria y física.

**SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES**

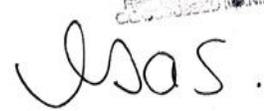
Debe continuar en terapia física y ocupacional.

**DIFICULTADES Y OBSERVACIONES**

Ninguna.

  
 Maritza M. Patiño G.  
 Trabajadora Social  
 Registro Profesional 051143803-RR

**MARITZA PATIÑO**  
Trabajador social

  
 Isabel Cristina Giraldo  
 PSICOLOGA  
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA

**ISABEL CRISTINA GIRALDO**  
Psicóloga clínica  
Especialista en psicología clínica

  
 Iván Osorio Sabogal  
 Médico Psiquiatra  
 C.C. 18.389.418  
 R.M. 1267-92

**IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL**  
Médico psiquiatra

**PESSOA**  
**SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS**  
**NIT 900.588.223-4**  
**VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS**  
Edificio Sede Nacional de Coomeva  
Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34  
Cali  
Tel 3028285553  
Email [peessoa.apoyojudicial@gmail.com](mailto:peessoa.apoyojudicial@gmail.com)