



JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO NEIVA – HUILA

Proceso **REVISIÓN DE SENTENCIA-J.V. ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYOS**
Radicación **41001-31-10-001-2007-00048-00**
Demandante **MARIA AMIRA ROJAS DE OTALORA**
Discapacitado **JUAN CARLOS OTALORA ROJAS**

Neiva, Dieciocho (18) de Mayo de dos mil Veintitrés (2023)

Del informe de valoración de apoyo allegado por la parte demandante realizada por la sociedad “PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS”, se **DISPONE** correr traslado del mismo por un término de diez (10) días a las partes, y al Ministerio Público, conforme al artículo 38 de la Ley 1996 de 2019, cuyo memorial deberá remitirse al correo electrónico del despacho fam01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Notifíquese.


DALIA ANDREA OTALORA GUARNIZO
Juez

VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO

INFORME FINAL

JUAN CARLOS OTALORA ROJAS

Dirigido a:	JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE NEIVA Radicación 41001-31-10-001-2007-00048-00		
Solicitado por:	CESAR AUGUSTO OTALORA ROJAS CC 83221265 de Baraya (Huila)	Relación con la persona con discapacidad	Hermano biológico
Fecha de inicio de valoración:	Mayo 6 de 2023	Fecha de finalización de valoración	Mayo 10 de 2023
Elaborado por los siguientes profesionales del equipo PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS	ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ Psicóloga clínica TP 128660	JULIANA CALLE CAICEDO Trabajadora social TP 235391030-1	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico psiquiatra RM 1267-92
Número de encuentros realizados	1	1	1
Modalidad de la valoración	VIRTUAL	PRESENCIAL	VIRTUAL
Facilitador designado	IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL	Fecha, lugar y duración del encuentro de retroalimentación	Mayo 10 de 2023 Virtual

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.

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.

1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE	JUAN CARLOS OTALORA ROJAS
NUMERO DE IDENTIFICACION	83221987 de Baraya (Huila)
FECHA DE NACIMIENTO	22 de diciembre de 1972
LUGAR DE NACIMIENTO	Neiva (Huila)
GÉNERO	Masculino
EDAD BIOLOGICA	50 años
ESTADO CIVIL	Soltero
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Analfabeta
OCUPACIÓN	Ninguna
CIUDAD DE RESIDENCIA	Neiva (Huila)
BARRIO DE RESIDENCIA	Barrio Dimanco IV etapa
DIRECCION DE RESIDENCIA	Carrera 12 #10-39
TELEFONO DE CONTACTO	3152635721
CONVIVIENTES	CESAR AUGUSTO OTALORA ROJAS (hermano) NOHEMY FIGUEROA CALDERON (cuñada) CESAR DAVID OTALORA FIGUEROA (sobrino)

INFORMANTE PRINCIPAL	CESAR AUGUSTO OTALORA ROJAS
¿QUIÉNES FUERON LAS DEMÁS FUENTES DE INFORMACIÓN?	
NOMBRE(S)	PARENTESCO
OLGA CECILIA OTALORA ROJAS	HERMANA
MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS	HERMANA
OBSERVACIONES DE TRABAJO SOCIAL: se realiza video llamada en el lugar de residencia de Juan Carlos, adicional a ello las señoras Olga y Martha participan a través de llamada telefónica de la valoración para lo cual se realizan dos contactos telefónicos.	

2. TIPO DE DISCAPACIDAD

FISICA		VISUAL		AUDITIVA	
SORDOCEGUERA		INTELECTUAL/COGNITIVA	X	MENTAL /PSICOSOCIAL	X

3. FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE

FORMAS DE COMUNICACIÓN
Diálogo restringido debido a su condición mental. Tiene expresión verbal escasa pero los familiares consideran que puede hacerse entender con dificultad. Tiene movilidad de sus extremidades y su gestualidad es aceptable. Es capaz de comprender frases sencillas y obedecer órdenes simples mas no puede contestar un cuestionario escrito es analfabeta no sabe leer no escribir. Su comunicación escrita está alterada: puede leer con dificultad, no escribe y no lee.
BARRERAS DE COMUNICACIÓN
Debido a lo limitado de su diálogo y su condición mental existe gran dificultad para establecer una comunicación directa y clara entre los entrevistadores y la persona con discapacidad. Es difícil entender las preguntas para el señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS y sus respuestas son lacónicas y con pobre argumentación. Lo que comunica el señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS es muy básico y no brinda el nivel de complejidad que se requiere para llevar a cabo un dialogo inteligible.
OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS
Por solicitud del peticionario se realizó entrevista por videollamada por dos de los profesionales y se realizó entrevista virtual por el otro. Se le informó a la persona la razón de la entrevista y aceptó responder. Se utilizó el lenguaje más sencillo posible para intentar el diálogo con el señor. Se sondeó con el familiar acudiente como lograr una comunicación aceptable. Se le informó a la persona la razón de la entrevista y aceptó responder las preguntas, pero no comprendió la razón por la cual se está haciendo este trámite y no pudo responder a la mayoría de los cuestionamientos. Se garantizó que la actitud y la forma de relacionarnos los entrevistadores, no ocasionara un problema adicional para la persona. Nos dirigimos siempre a la persona con discapacidad, con preguntas directas a ella.

Cuando fue evidente que no podía responder o no había comprendido las preguntas, se le sugirió que indicara quien podía ayudarlo con las respuestas y señaló a su hermano.

Se indagó repetidas veces si la persona había comprendido correctamente lo que se le había explicado pero el señor no pudo contestar.

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

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?			
Sí		No	X
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?			
Sí	X	No	
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización de apoyos?			
Sí	X	No	
¿Cuál?			
Los miembros de la red familiar y de apoyo han acudido al proceso de adjudicación de apoyos ante el juzgado.		El juzgado de familia ha solicitado la revisión del proceso de interdicción para definir la situación jurídica del interdicto.	X
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS		(hermana biológica)	

INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACIÓN DE LA VOLUNTAD Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

5. APRESTAMIENTO

¿La persona valorada aportó su documento de identificación?			
SI	X	NO	
¿La entrevista con la persona se realizó con la debida privacidad?			
SI	X	NO	

¿Se informó a la persona el motivo de evaluación?			
SI	X	NO	
¿La persona entrevistada aceptó la entrevista y en señal de su acuerdo, firmó el documento de consentimiento informado o puso su huella?			
SI		NO	X
Si la respuesta es negativa ¿Cuál fue el motivo?			
Su condición mental no le permite firmar y no tiene comprensión del escrito.			
¿Algún familiar o relacionado firmó como testigo el consentimiento informado?			
SI	X	NO	
Si la persona no podía firmar ¿Pudo, con apoyo, poner su huella en el consentimiento informado?			
SI		NO	
¿Se realizaron todos los ajustes razonables para asegurar que el paciente y sus apoyos pudieran comprender y participar en la elaboración del informe?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron todas las personas que actualmente prestan apoyos formales e informales?			
SI	X	NO	
¿Se identificaron personas que puedan prestar apoyo hacia el futuro?			
SI	X	NO	

6. SOBRE EL INFORME Y LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN

¿Por qué se optó por este informe?
Como JUAN CARLOS OTALORA ROJAS tiene una condición mental crónica que lo limita en su estado mental y su interacción social, fue preciso entrevistar a los familiares cercanos.
¿Fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?
No pudo contestar las preguntas y no pudo expresar su voluntad y preferencias.
¿Si la respuesta es no? ¿Cuál fue la razón?

Su cuadro de enfermedad mental le dificulta responder de forma argumentada. Sus respuestas fueron limitadas y puntuales para asuntos sencillos.			
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	
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?			
Si está imposibilitado para manifestar su voluntad y preferencias pues tiene grandes dificultades para expresarse, su comprensión del lenguaje es mínima como para entablar una conversación y presenta discapacidad cognitiva severa que le dificulta comprender y expresar pensamientos abstractos.			
¿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 conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019.			
SI	X	NO	
¿Por qué está imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?			
Sí está imposibilitado, pues de acuerdo con la observación realizada por nuestros expertos (psiquiatra y psicóloga clínica) y después de estudiar su historia clínica, consideramos que su condición cognitiva le impide la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, por lo cual precisa de personas que sirvan de apoyo, que le ayuden a entender y dimensionar las consecuencias de sus actos.			
¿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 comprometen su seguridad.			
¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?			
Indefinidos. Si no se realiza este trámite no puede utilizar los servicios bancarios ni puede firmar documentos esenciales para sus asuntos administrativos por su limitación cognitiva.			

7. DATOS BIOGRÁFICOS

GESTACION Y PARTO	Producto del cuarto embarazo de cinco que tuvo la madre. Embarazo sin complicaciones y parto de término “al parecer nació con un hematoma en la frente y tuvieron que llevarlo a Bogotá a quitarle el hematoma, pero quedo con problemas”
--------------------------	---

DESARROLLO PSICOMOTOR	Según menciona el familiar, su desarrollo fue lento e inapropiado en lo motor y en el lenguaje hasta que se dieron cuenta de su déficit cognitivo. Camino a los tres años y su lenguaje fue mínimo.
ESCOLARIDAD	Alrededor de los siete años estuvo en la escuela pública por pocos meses y ante la dificultad debieron involucrarlo en una institución de educación especializada por algunos años.
ADOLESCENCIA	A lo largo de los años fue tranquilo, pero con eventos de agresividad ante estímulos mínimos. Nunca tuvo pareja. Sus intereses recreacionales fueron diversos.
EDAD ADULTA	En la edad adulta siempre convivió con los padres. La señora fue nombrada tutor suplente por el juzgado de familia en el año 2007. Hace tres años la madre falleció y desde entonces el hermano se ocupó de su cuidado. Su discapacidad del lenguaje y cognitiva imposibilitaron que completara una capacitación para el trabajo. Toda su vida ha sido dependiente de sus familiares y respetuoso de las restricciones y prohibiciones de sus familiares. No tuvo una pareja de convivencia ni tiene hijos. Su subsistencia actual depende de la madre que acaba de pensionarse.
ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES	Niegan otros problemas médicos. Al parecer se le practicó una craneotomía en la infancia, pero no hay mayores datos. No ha tenido otras cirugías. No tóxicos. No traumas craneos encefálicos. No se auto agrede. No consumo de licor, cigarrillos o tóxicos. No recibe medicamentos psiquiátricos para dormir. Antecedentes familiares negativos para déficit cognitivo.
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL	Su desarrollo psicomotor siempre fue más lento que el de sus hermanos. Con escasos avances en su funcionalidad, asistía a clases en el colegio especial donde aprendió unas pocas cosas básicas de autocuidado y tuvo diferentes terapias. Siempre observaron que no avanzaba en su desarrollo y era perseverante, compulsivo y pueril. No ha requerido hospitalizaciones psiquiátricas. No recibe medicación para dormir. Ha presentado síntomas inespecíficos de ansiedad e irritabilidad que han sido manejados por la familia. Actualmente permanece la mayor parte del día en su casa caminando de un lado a otro sin actividades organizadas. A veces sale acompañado de sus familiares que lo cuidan por su déficit cognitivo y

	del lenguaje. Mantiene buena relación y acepta el diálogo con las personas cercanas y familiares que se acerquen intentando comunicarse con él. Es cuidado y tolerado por sus familiares pues a lo largo de su vida no ha tenido crisis psicóticas y pocas alteraciones de conducta con agresividad.
MEDICAMENTOS QUE UTILIZA	Ninguno
EXAMEN PSIQUIATRICO	Adecuadamente presentado. Camina con la cabeza baja con cifosis dorsal. Baja talla, tiene cicatrices preauriculares. Afecto pueril. Coherente pero irrelevante. Habla pocas palabras sueltas con disartria. con pobreza ideativa. Ilógico. No puede responder preguntas de identificación. No tiene juicio de enfermedad.

8. APROXIMACION DIAGNOSTICA (SEGÚN DSM IV)

Eje I	Diagnostico Psiquiátrico	1. Retardo mental grave sin alteración comportamental significativa.
Eje II	Trastornos de Personalidad o Retardo mental	1. Retardo mental grave sin alteración comportamental significativa. 2. Trastorno de personalidad dependiente.
Eje III	Enfermedad física	1. Trastorno del lenguaje, dislalia
Eje IV	Eventos Psicosociales Estresante	1. Adulto dependiente de otros para su supervivencia.
Eje V	Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)	1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (30% del funcionamiento del adulto normal) por alteración comportamental y del pensamiento, además de su limitación motora. 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.

9. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA PRINCIPAL

TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	Sí	Su funcionalidad fue limitada pero tolerada por sus familiares, ha tenido un funcionamiento cognitivo inferior al rendimiento de la población sana posiblemente asociado a la hipoxia perinatal por distocia del parto.
Crónica	Sí	Su alteración mental ha sido persistente por un periodo prolongado de más de seis meses sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	No	Propio de un nivel funcional basal que ha ido paulatinamente estabilizándose su alteración motora, del comportamiento y del sensorio sin expectativas de mejoría significativas.

10. VALORACION DE NECESIDADES DE ASISTENCIA FORMALES E INFORMALES

VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	BAÑO Y VESTIDO: Se baña y se viste solo, elige y organiza su ropa. En su vestido es autónomo. hay que decirle y supervisarlo ya que le gusta muy poco. Si no se le dice, no lo hace. ALIMENTACIÓN: Come sin ayuda y su alimentación es normal. No reconoce los horarios de la alimentación, no pide lo que gusta, cuando no toma hay que asistirle. CONTROL DE ESFÍNTERES: es autónomo y no requiere supervisión. MOVILIDAD: Camina solo en su casa. No sabe dónde están sus pertenencias hay que pasarle la ropa. Se ubica en su vivienda. No se ubica en el barrio, ni en la ciudad no sale solo, siempre lo hace con la familia. Una vez se salió y se perdió tres días. necesitaron ponerle una reja para evitar que se escape. No reconoce su barrio. CONCIENCIA DEL PROBLEMA: no reconoce que necesita que lo cuiden. No habla de esto. COMUNICACIÓN: solo dice sí o no. Dice su nombre y dice algunas palabras, no logra sostener una conversación. La familia entiende las señales y lo que le pasa por los gestos. No señala, si le dan algo a veces lo toma, pero deben decirle. Se

	alegra cuando ve a sus hermanos y los reconoce. Le dice palabras que indican el nombre de sus hermanos. Obedece ordenes de una acción sencilla. QUEJAS FÍSICAS: Suele no decir si le duele algo, la familia debe leer las señales del cuerpo para garantizar su bienestar. No toma medicación. APARIENCIA PERSONAL: No cuida de su presentación personal, su cuñada y hermano están pendientes de su cuidado.
OCIO Y TIEMPO LIBRE:	Le ponen la televisión y él le quita del enchufe para apagarlo si lo desea, no sabe cambiar los canales. Camina por la casa. Su hermano y cuñada le organizan su rutina. Decisiones que toma: Es dependiente del cuidado. Si dese ver televisión lo hace.
OCUPACION:	A veces le dan órdenes básicas, pero no logra realizar una actividad ocupacional. No tiene iniciativa y debe ser motivado. Decisión que toma la familia le organizan su rutina y sus horarios.
TRABAJO QUE GENERA INGRESOS	Nunca trabajó y siempre fue dependiente de los padres. Ahora su sostenimiento depende de los hermanos y están solicitando la pensión de sustitución de supervivencia de la madre. Su Decisión con respeto a esta área: por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.
RELACIONES PERSONALES:	Es una persona muy amable pero callado. Le gusta estar con la familia busca compañía. La familia y los vecinos responde con una sonrisa ocasionalmente. Decisión con respecto a esta área: le gusta estar junto a su familia, sale con la familia y tolera esta actividad.
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	No accede a la toma de decisiones relacionadas con patrimonio y acceso a la justicia, Le piden y respetan su opinión. La mamá María Avira Rojas, era la curadora de su hijo y ahora que falleció su hermana Martha Lucio Otálora Rojas es la que desea ser la Persona de apoyo. Reconocimiento del proceso de valoración: no reconoce este proceso, no logra comprender la dimensión de los que se está haciendo.
USO DEL DINERO	Conoce los billetes, pero su valor lo confunde. No sabe comprar ni pagar. El no pide nada. Su hermana le da lo que necesita en cuestión de ropa y artículos personales al igual que sus otros hermanos. La mamá María Avira Rojas era la curadora de su hijo y ahogar que falleció su hermana Martha Lucio Otálora Rojas es la que desea ser la persona de apoyo. Decisiones al respecto. No toma decisiones al respecto.

11. AUTODETERMINACIÓN

¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?	
1.	Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para NINGUNO a. Camina en la casa b. TODA ACCIÓN DE ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL c. INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS O LÍQUIDOS d. LEVANTARSE, SENTARSE O ACOSTARSE
2.	Requiere APOYO SIMPLE para:
3.	Requiere MÁXIMO APOYO para: d. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS. e. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES. f. HACER COMPRAS Y PAGOS. g. MOVILIDAD EN LA CIUDAD. h. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.

12. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Composición Familiar				
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
HERMANO	CESAR AUGUSTO OTALORA ROJAS	52 AÑOS	CASADO	MENSAJERO
CUAÑADA	NOEMI FIGUEROA CALDERON	38 AÑOS	CASADA	EMPLEADA
SOBRINO	CESAR DAVID OTALORA FIGUEROA	16 AÑOS	SOLTERO	ESTUDIANTE
HERMANO	JUAN CARLOS OTALORA ROJAS	50 AÑOS	SOLTERO	NIGUNA
GENOGRAMA				



Símbolos del genograma

Masculino Femenino Defunción

Leyendas de relaciones familiares

— 2
— 1 Matrimonio

Leyendas de relaciones emocionales

== 3 Amistad / Cercana

○ 8

 1 Diabetes

Juan Carlos actualmente convive en una tipología familiar extensa conformada por su hermano Cesar Augusto, su cuñada Nohemí y su sobrino César David con quienes se dan relaciones de cercanía y afectividad, apoyando el cumplimiento de sus necesidades básicas, adicionalmente se dan relaciones de apoyo y cercanía con sus hermanas Olga Cecilia y Martha Lucia.

La vivienda se encuentra ubicada en la ciudad de Neiva en la comuna 6 carrera 12 # 10-39, barrio Timanco IV Etapa, de propiedad de la familia, consta de 3 habitaciones, una batería sanitaria, sala-comedor, área de cocina, habitación de ropas, patio de ropas y antejardín enrejado, cuenta con acceso a servicios públicos como acueducto, alcantarillado, energía, tv cable e internet, dotada de enceres para su habitabilidad como lo son camas, guardarropas, televisor, muebles de estar y comedor.

GD-VNA-23-0189

deterioro en su estado de salud y del señor Alejandro Otálora fallecido hace 10 años aproximadamente quien padecía de diabetes y no contaba con adherencia al tratamiento, los demás hijos Alejandro Otálora quien abandonó el medio familiar siendo joven, del cual no volvieron a tener información, Martha Lucia Otálora de 54 años, Cesar Augusto Otálora de 52 años y la hija menor Olga Cecilia Otálora, los progenitores establecen su relación en el departamento del Tolima y posteriormente se trasladan para el municipio de Baraya- Huila; finalmente los hijos al iniciar la conformación de su vida independiente en búsqueda de oportunidades laborales, inician a trasladarse al municipio de Neiva migrando primero la señora Martha, posterior a ella Olga Cecilia y finalmente Cesar junto a sus progenitores y a Juan Carlos se trasladan a Neiva, haciendo a su vez la compra de la vivienda actual donde reside Juan Carlos, siendo que la señora María era el apoyo económico pues contaba con su pensión por su labor en servicios generales en una institución educativa.

Según lo reportado las relaciones familiares han sido de apoyo y solidaridad, los progenitores velaban por la protección de sus hijos manteniendo la formación en aspectos como la unión familiar, apoyo entre los hermanos, propendiendo por la estabilidad de quien más lo necesitara, los hijos relatan el acompañamiento que le brindaron a sus progenitores hasta los últimos días y el interés de continuar dando una protección a su hermano Juan Carlos reconociendo las necesidades del mismo, adicionalmente expresan que el cuidado de su hermano fue la principal preocupación de la progenitora al momento de no estar ella en vida.

Con relación al subsistema filial se dan relaciones de apoyo, solidaridad, cercanía y protección desde sus tres hermanos hacia Juan Carlos, quien los reconoce como figuras protectoras, estableciendo una comunicación asertiva y dando apoyo en la toma de decisiones, y búsqueda permanente de la garantía de derechos de su hermano.

Acerca de los antecedentes y eventos significativos del grupo familiar, se reporta la ausencia por desaparición del hijo mayor Alejandro, el proceso de identificación de la discapacidad de Juan Carlos donde su hermano Cesar relata que al nacer su Juan Carlos presentó un tumor en la cabeza por lo cual fue llevado a la ciudad de Bogotá y se le practicó una cirugía, a partir de allí el proceso de desarrollo de Juan Carlos presentó dificultades, donde no logró contar con escolarización, ni aprendizajes o habilidades básicas para su independencia, pues siempre ha requerido de acompañamiento y supervisión. Posterior a ello se menciona el inicio de la enfermedad del progenitor quien padecía diabetes y mostró resistencia al tratamiento y al cambio de sus hábitos alimenticios, por lo cual inicia un deterioro en su estado de salud, finalmente se practican procedimiento para amputación de miembro inferior a causa de su diagnóstico lo que finalmente le causa el deceso, por otro lado el fallecimiento de la progenitora a la edad de 87 años quien también presentaba alteraciones en su salud y debido a su avanzada edad se presentan complicaciones, por último los hijos refieren su preocupación por Juan Carlos y toman medidas para su acompañamiento y asistencia.

Adicionalmente en relación a las necesidades de Juan Carlos sus hermanos se aseguran de satisfacerlas con el acompañamiento de Cesar y Olga de manera presencial, así como el aporte económico y emocional que es brindado por Martha quien reside actualmente en los Estados Unidos, ella expresa su interés por ser la principal persona de apoyo, puesto que desea llevarlo con ella, considerando que en Estados Unidos cuentan con mayores oportunidades para vinculación en actividades que aporten a la calidad de vida de su hermano.

14. RESUMEN DEL INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS.

PREFERENCIAS	Le gusta jugar con el agua, en general es muy inactivo.
METAS Y ASPIRACIONES	No habla de esto.
Reacción emocional	Es una persona tranquila y en general es muy callado, amable y obedece órdenes sencillas. es dependiente del cuidado de otros. Mantiene en casa camina de un lado al otro. No llora y no se enoja. Es manejable.
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	Su comunicación está afectada, no tiene lenguaje y requiere apoyo en la comprensión. Es fácil de cuidar recibe orientación y es amable

¿CUAL ES LA FORMA QUE LA PERSONA UTILIZA PARA EXPRESAR SU VOLUNTAD?

En el momento de la entrevista el señor Juan Carlos dice sí o no. Repite palabras, dice su nombre no puede expresar su opinión, preferencias y no puede expresar voluntad.

SUGERENCIAS PARA QUE LA FAMILIA ESTIMULE SU AUTONOMIA Y DECISIONES Y LA PROTECCION

Propiciar espacios de integración y continuar en actividades que lo motiven desde lo ocupacional deportivo y artístico que beneficien su integración.

Por parte de la familia, no dejarla solo y siempre ser acompañado por su familia.

15. PERSONAS DE APOYO

Ante la pregunta a la persona entrevistada: “¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIGE PARA QUE LE DE APOYO?”, contestó:

Señala su hermano (CESAR OTALORA ROJAS)

¿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

16. SUGERENCIAS DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO DESDE EL MEDIO FAMILIAR			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO
1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (SI)	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA

		MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANA
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANA
	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
		MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANA
2. MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO
	Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (SI)	NOEMI FIGUEROA	CUÑADA
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)	OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
		OLGA CECILIA OTALORA	HERMANA
3. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (SI)	MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANA
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	CESAR AUGUSTO OTALORA	HERMANO

	Operación básica de compras y pagos. (SI) Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI) Uso de tarjeta débito. (SI)	CESAR AUGUSTO OTALORA MARTHA LUCIA OTALORA MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANO HERMANA HERMANA
4.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	MARTHA LUCIA OTALORA	HEMANA
5.REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	MARTHA LUCIA OTALORA	HERMANA

17. NECESIDADES DE APOYO MÉDICAS

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 GASTROEYUNAL	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 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

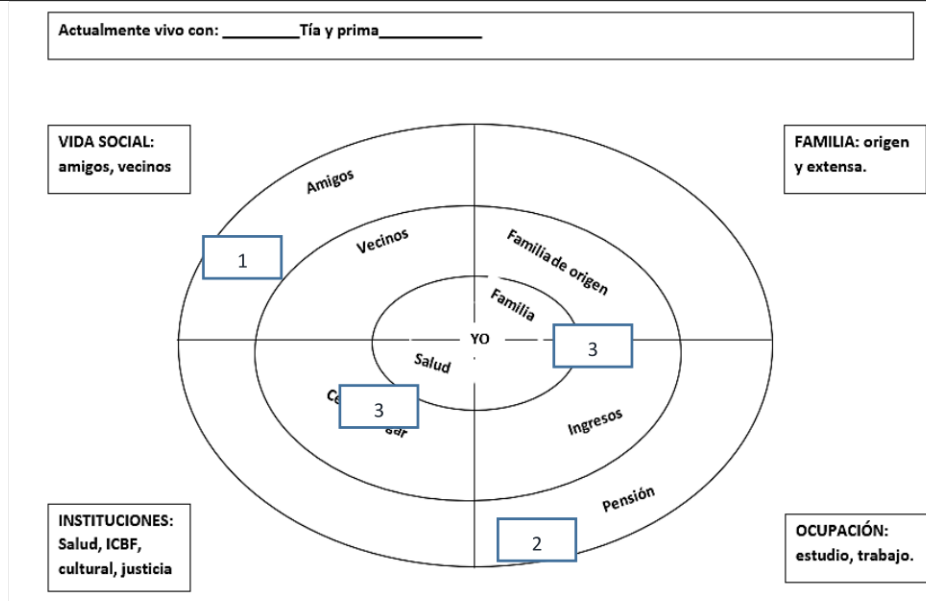
18. DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES.

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

Ítems	Descripción:
Las relaciones con la familia extensa	La red familiar está conformada principalmente por los hijos y parejas de sus hermanos con quienes establece una cercanía y buena relación, contacto presencial y telefónico, no cuenta con más familia extensa que presente cercanía hacia Juan Carlos.
Encargado (a) del manejo del dinero históricamente	Martha Lucia ha sido el apoyo económico principal después del fallecimiento de los progenitores ya que el sustento económico para Juan Carlos lo proveía la progenitora a través de su pensión.
Ante la enfermedad como se definió el cuidador	Son los progenitores quienes brindaban el acompañamiento a Juan Carlos, sin embargo al presentar la señora María deterioro en su salud, sus hijos Cesar y Olga brindan un acompañamiento diario para garantizar la protección de sus necesidades básicas y las de su hermano, al momento de fallecer los progenitores, en común acuerdo los hermanos deciden que Cesar, quien vivía de arriendo con su familia nuclear, se traslade a la casa familiar y brinde el acompañamiento a Juan Carlos, contando a su vez con el soporte de su hermana Olga quien vive en la misma cuadra.
Las relaciones del paciente con su medio social	Juan Carlos no cuenta con actividades de ocupación, según refiere su familia por falta de oferta institucional en el municipio acorde a la edad de este, por lo cual participa de manera semanal de la Iglesia Católica a través de la eucaristía, no cuenta con otras redes sociales en su entorno.

19. ECOMAPA

1=POCA CERCANIA, 2=MODERADA CERCANÍA, 3=MUCHA CERCANIA



Juan Carlos actualmente no participa de actividades de su entorno social a lo cual su familia refiere es falta de oportunidades y actividades para su vinculación teniendo en cuenta su edad, por lo cual solo asiste a la iglesia de la zona a la eucaristía semanal. Su grupo familiar presenta relaciones de cercanía, las cuales logra identificar Juan Carlos siendo este un referente de protección actualmente no posee beneficios económicos por lo cual la familia expresa la importancia de acceder a la pensión de su progenitora fallecida, para apoyar el sustento de las necesidades básicas y mejoramiento continuo de la calidad de vida de Juan Carlos, siendo que actualmente su hermana Martha es quien brinda mayor apoyo económico.

20. AMBITOS DE DECISIÓN

	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	

21. CONCEPTOS

CONCEPTO FAMILIAR SOBRE LA REPRESENTACIÓN LEGAL	
Juan Carlos requiere del acompañamiento, supervisión, ambientes sanos y protectores que le permitan la protección de sus derechos y generación de oportunidades para el fortalecimiento de habilidades de independencia teniendo en cuenta su discapacidad y curso de vida en el cual se encuentra, lo que es identificado por su familia, así mismo Juan Carlos reconoce en sus hermanos figuras de protección, siendo Martha Lucia quien se postula para brindar el apoyo y ser representa legal de Juan Carlos lo cual es respaldado por sus hermanos, dándose entre los mismos armonía, cercanía, relaciones de apoyo y solidaridad que buscan propender por el bienestar de Juan Carlos. Teniendo en cuenta lo anterior los 3 hermanos están de acuerdo que sea MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS sea la persona de apoyo, y continúen durante la permanencia de Juan Carlos en Colombia cumpliendo el rol de acompañamiento Cesar y Olga Lucia, expresando que reconocen el cuidado que entre todos han brindado a su hermano, así mismo Martha refiere que identifican las oportunidades que contará si puede ser trasladado a los Estado Unidos. Todos los hermanos consideran que el cuidado que han realizado y el compromiso con su hermano ha sido positivo, viendo la responsabilidad en el ejercicio de este rol.	
Concepto familiar sobre la percepción del cuidado	
Los hermanos reconocen el cuidado adecuado que han brindado a Juan Carlos buscando su bienestar, adicionalmente este los identifica como figuras protectoras, estableciendo relaciones cercanas y de afecto con los mismos, Olga, Cesar y Martha cuentan con una relación de hermandad positiva que permite tener una buena comunicación, acuerdos, garantías para su hermano reconociendo la voluntad de su progenitora en proteger y atender a Juan Carlos, por lo que Martha y Cesar representan las personas con las habilidades para continuar con el rol de apoyo y cuidado. Por lo anterior la persona que no es apta para el cuidado directo es Olga Cecilia, quien expresa que no puede convivir con su hermano en la misma vivienda, pues no cuenta con el espacio y tiene a su grupo familiar nuclear, sin embargo, todos los hermanos están en total disposición para suplir las necesidades básicas de Juan Carlos.	

CONCEPTO

El señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS presenta secuelas cognitivas de etiología indeterminada pero posiblemente a consecuencia de un sufrimiento fetal al momento del parto, que le dejaron secuelas de dificultad en atención, habla, aprendizaje, memoria, poca capacidad para la concentración. Se evidencia un deterioro moderado del rendimiento cognitivo con dificultad significativa de aprendizaje, así como dificultades en la ejecución de las actividades básicas cotidianas.

Debido a la condición mental del señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS que padece una enfermedad psiquiátrica diagnosticada como déficit cognitivo moderada sin alteración comportamental y alteración del lenguaje tipo dislalia, su condición cognitiva está parcialmente alterada.

Aunque su comprensión del lenguaje esta conservada, presenta discapacidad cognitiva y motora. Estas limitaciones le dificultan comprender y expresar pensamientos abstractos, pero tiene capacidad para autodeterminarse con apoyo de sus familiares. Su condición mental afecta su contacto con la realidad, su comunicación y su funcionalidad. Se identifica pobre conciencia de su limitación, reconocimiento de su diagnóstico, de lo que le pasa y poco se da cuenta de su dificultad para encargarse de sí mismo. El impacto en sus alteraciones cognitivas repercute sobre las capacidades del paciente para el desempeño de una actividad socio laboral adecuada.

Debido a su trastorno mental que ha sido persistente durante gran parte de su vida y que le ha imposibilitado ejercer como adulto pleno, requiriendo durante todos estos años del cuidado de otros, desarrolla una problemática secundaria de personalidad dependiente que la hace precisar de la ayuda de otros para su toma de decisiones de índole administrativa y judicial.

A pesar de presentar una patología mental crónica y severa, conserva un diálogo superficial para su condición mental y tiene expresión verbal y gestual aceptable para que los familiares puedan entenderle, es decir, presenta lenguaje coherente y casi siempre relevante pero marcado por la pobreza ideativa y se le dificulta expresar sus pensamientos o lograr profundizar en sus argumentos.

En sus respuestas a nuestro equipo, el señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS ante la pregunta: “¿Cómo se llama la persona que elige para apoyo?” reconoce y señala a su hermano CESAR AUGUSTO OTALORA ROJAS que lo “acompaña y lo cuida”

Podemos concluir que el señor JUAN CARLOS OTALORA ROJAS precisa de apoyo para la toma de decisiones judiciales, administrativas y personales ya que no puede expresar su voluntad, su condición mental y su propia determinación no tiene capacidad cognitiva para tomarlas de forma argumentada.

La señora MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS que ha sido la acudiente por muchos años, es la persona más idónea para apoyarlo apoyado esta decisión por sus hermanos.

El tipo de apoyo formal que requiere el paciente JUAN CARLOS OTALORA ROJAS en relación con la administración del dinero, administración de la vivienda y representación negocial, es extenso, y de forma respetuosa, por todo lo anterior, proponemos sea asumido por su hermana MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS, familiar que ha permanecido al tanto de la protección y cuidado del paciente y ha sido la responsable de la garantía de las necesidades básicas de alimentación, hábitos y rutinas diarias,

gestiones en salud, acompañamiento en procesos de hospitalización, suministro de medicamentos, quien ha asumido la atención integral, contando a su vez con una red de apoyo de sus hermanos que le brinda un acompañamiento adicional.

Existe interés adicionales de otros integrantes del grupo familiar de asumir el cuidado o rol de personas de apoyo pero por decisión familiar consideran que su hermana MARTHA LUCIA OTALORA ROJAS ha dado cumplimiento a estas actividades y acciones protectoras de manera satisfactoria y se reconoce el rol de protección que ha ejercido su hermana a quien reconoce como cuidadora y principal referente afectivo, aceptando que requiere del cuidado de este.

22. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

La cantidad y el tipo de cuidados provistos por los miembros de la familia dependen de los recursos económicos, la estructura familiar, la calidad de las relaciones y otras demandas que requieren tiempo y energía de los cuidadores. El cuidado familiar abarca desde asistencia mínima (p. ej., controles periódicos) hasta un cuidado elaborado de tiempo completo, atención por parte de sus familiares hace muy difícil realizar ajustes en los apoyos. De forma general consideramos que los familiares deben:

- Estimular con actividades ocupacionales, recreativas o deportivas.
- Asistencia a grupos de autoayuda.
- Valoración periódica del agotamiento del cuidador.
- Información de la enfermedad y su curso.
- Formación en habilidades de manejo conductual, situaciones catastróficas y en comunicación.
- Formación en problemas del día a día: comida, vestido, baño, sueño...
- Asociaciones y recursos comunitarios.
- Información de la problemática legal: tutela para obtener servicios, administración de bienes.

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

Debe tener un cuidador que realice las actividades del hogar, gestionar citas médicas, sociales. Tener en cuenta para gestionar, en pro de proteger su calidad de vida, la terapia física, terapia ocupacional y de fonoaudiología. Debe continuar en seguimiento por psiquiatría.

Requiere de una persona que le proporcione la preparación de sus alimentos, que le colabore en sus diligencias rutinarias, el lavado de su vestido diario y gestión de sus citas médicas.

DIFICULTADES Y OBSERVACIONES

Nuestro informe de valoración de apoyos se llevó a cabo con la información disponible y suministrada por las personas entrevistadas, acogiéndonos al artículo 83 de la Constitución Política de Colombia que presume la buena fe en todas las actuaciones y gestiones de los particulares y las entidades públicas.

¿Se realizó retroalimentación al paciente y al familiar sobre el documento de informe final

Sí. (Se anexa el documento de manifestación de comprensión del informe, firmado).



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

IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL

Facilitador designado para la valoración de apoyos

Médico psiquiatra

CC 18389418 de Calarcá

Registro médico 1267-92

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