

# I Foro sobre Paz y Salud Mental en Colombia

24, 25 de junio de 2005

**Introducción por el Académico Dr. Zoilo Cuéllar Montoya,  
Presidente Academia Nacional de Medicina**

**H**ace ya casi un año, por iniciativa del académico Francisco Carmona, la Academia Nacional de Medicina creó un grupo para estudiar el suicidio y hacer recomendaciones para prevenirlo en Colombia. Así, se creó un grupo interdisciplinario, cuya coordinación encargué al académico Guillermo Sánchez Medina, que ha reunido documentación suficiente como para realizar una importante publicación al respecto, próxima a presentarse. En el curso de las reuniones y de los trabajos surgió la idea de extender los objetivos del grupo, en virtud del análisis de circunstancias de salud pública que hacían necesaria dicha extensión, nacidas de la problemática mental existente a nivel nacional, producto de los fenómenos sociales de nuestra patria, e inherentes a la violencia, la pobreza, la injusticia, los desplazamientos y tantos otros hechos que atentan contra la estabilidad, la higiene y la salud mentales.

En dicho estado de la evolución del grupo, el alto comisionado para la paz, doctor Luis Carlos Restrepo, le propuso al doctor Sánchez Medina la conversión del grupo en un Comité Asesor de su Oficina, con el fin de apoyarlo en el estudio y manejo, desde el punto de vista de la salud mental, de los grupos de colombianos reincorporados a la vida civil, incluidos los soportes profesionales indispensables para un óptimo manejo de los diálogos de paz en el territorio nacional.

En un momento dado de las conversaciones nació la idea de la realización de un foro sobre salud mental para la paz, foro al cual doy iniciación oficial en este momento, en cuyo curso se trabajaron con base en las experiencias de destacados profesionales de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología, hacia la consecución de programas verdaderamente prácticos y de metodologías realmente operativas para prestarle a Colombia un servicio con proyecciones claras de salud pública, en virtud de la ingerencia de ésta en la situación mental de nuestros nacionales.

Desafortunadamente, la reestructuración ocasionada por la fusión de los ministerios de Trabajo y de Salud, al iniciarse en Colombia la administración del presidente Álvaro Uribe Vélez, dejó por fuera la sección que en el antiguo Ministerio de Salud se dedicaba, precisamente, a la salud mental, así como los programas gubernamentales en dicho campo de acción y muchos otros aspectos de la salud pública nacional. Por esta razón, en la organización de este foro se quiso contar con la participación activa del gobierno nacional, más allá de la presencia irremplazable de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, con la cual, el día de mañana, se va a firmar un convenio marco de cooperación en salud e higiene mentales, con miras a dar todo el apoyo posible, desde una perspectiva técnica y científica, a la loable, delicada y difícil misión de dicho Comisionado.

La Academia Nacional de Medicina de Colombia, en su responsabilidad como asesora del gobierno nacional en asuntos de salud pública y educación en salud, está profundamente preocupada por la situación de la salud mental en nuestra patria, y aspira a llegar a conclusiones prácticas en este foro, que le sirvan para hacer un aporte a la nación, tanto en políticas de salud mental como en algo que veo de gran positividad como es la aglutinación de todas las fuerzas vivas del ámbito mental en nuestro país, aquí en el seno de la Academia. Todo ello nos permitirá trabajar unidos con un único propósito, lo cual revertirá, estoy seguro, en una ganancia, hoy difícil de medir, pero cuya magnitud pensamos que puede ser muy grande, en favor de la totalidad del pueblo colombiano. Este Comité Asesor, necesariamente mixto e indudablemente complejo, podrá tener dificultades que, estoy seguro, la buena voluntad de todos sus actores sacará adelante.

Señoras y Señores: Nuestra misión es ardua, pero nuestros objetivos y nuestras metas son altamente

gratificantes. Es el deseo de la Academia que obtengamos los mejores resultados en este foro; que lleguemos a las más importantes conclusiones; por eso pues, debemos estar conscientes del hecho innegable de que escribimos, en estos momentos, páginas trascendentales e imperecederas de la historia de nuestra patria. Aquellos que nos sigan, en tiempos futuros, en

esta encomiable labor de salud pública, en el panorama de la mente y del comportamiento de nuestros congéneres, sabrán agradecer inmensamente nuestros aportes de hoy y seguirán, a no dudarlo, las rutas que podemos trazar con nuestro trabajo y nuestra unidad de acción, hacia una Colombia más grata, más sana, tanto desde el punto de vista físico como mental.

## Convenio marco de Cooperación Académica y Científica celebrado entre la Academia Nacional de Medicina, El Alto Comisionado para la Paz y el Dapn - Fondo de Programas Especiales para la Paz

Por proposición del doctor Luis Carlos Restrepo, Alto Comisionado para la Paz, y aceptación amplia de la Academia Nacional de Medicina, después de un concienzudo análisis del documento por cada una de las partes, acabamos de culminar el Convenio Marco de Cooperación entre la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, la Academia Nacional de Medicina de Colombia y el Fondo de Programas Especiales para la PAZ- DARP. El presente Convenio tiene por objeto: 1) Establecer una cooperación y una alianza estratégica entre la Oficina del Alto Comisionado para la Paz y la Academia Nacional de Medicina, para el desarrollo de acciones encaminadas a analizar, formular, recomendar y ejecutar estrategias que fortalezcan la Política de Paz y Reconciliación del gobierno nacional, la salud mental, la defensa de los derechos fundamentales, la democracia, y la convivencia pacífica. 2) Brindar asesoría en los asuntos relacionados con el diseño de pedagogías para la reincorporación a la vida civil de los alzados en armas y las personas de su entorno familiar 3) Asesorar en la construcción de lineamientos y criterios generales para la creación de la confianza como capital social y bien común de la nación y la prevención de la vinculación de personas a grupos armados ilegales. 4) Brindar asesoría en el campo de la salud mental y en el campo de las comunicaciones, para establecer métodos y criterios que destaquen los valores individuales y colectivos que rigen la sociedad de nuestro tiempo en general y las políticas de paz y convivencia pacífica de nuestra democracia colombiana en particular. 5) Asesorar y cooperar con la atención psicosocial a los beneficiarios del Programa de Reincorporación a la Vida Civil, especialmente en lo relacionado con el acompañamiento en los proyectos productivos.

Cristaliza así un período de reflexión y análisis, que se resume en las conclusiones de este Foro, y que marca el inicio la iniciación de un camino conjunto, y el cual, esperamos todos, facilite nuestro camino hacia la paz y fortalezca nuestra democracia, pero, fundamentalmente, nos permita rescatar los valores humanos del pueblo colombiano y rehabilitar totalmente a todos

aquellos que hayan buscado, de buena fe, la reincorporación a la vida civil. Es el deseo y las aspiraciones de todos, con el presente convenio, que se logre la rehabilitación del mayor número de compatriotas, sumidos hasta ahora en la tragedia de la violencia por la violencia.

Es el momento oportuno, pienso, de agradecer, a nombre de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, de su Junta Directiva y en mi propio nombre, en forma muy especial, a la doctora Ana María Álvarez, asesora del Alto Comisionado, por su permanente y constante presencia a nuestro lado en la preparación del documento y en la planeación de este Foro y de esta sencilla ceremonia, cuya trascendencia no escapa a la comprensión de todos los presentes: mil gracias doctora Ana María.

En igual forma, debo agradecer a todos los que se asociaron a nuestra Corporación, en nuestro Comité de Salud e Higiene Mental, y a quienes lo han venido haciendo en el curso de estos meses. Debo agradecerles, naturalmente, no sólo por su presencia sino, esencialmente, por su infatigable participación y asesoría, que nos ha permitido sortear los obstáculos y llegar a este momento histórico para la Academia, para todos nosotros y, primordialmente, para nuestra patria.

Naturalmente, doctor Restrepo, mil gracias a usted por su iniciativa, sus indicaciones, su respaldo a nuestras actividades, así como por la oportunidad que nos brinda, al firmar en esta mañana el Convenio Marco de Cooperación; también a un grupo verdaderamente representativo de las fuerzas vivas de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología nacionales, y de la misma medicina nacional, por sumarse, real y efectivamente, a la lucha democrática y profundamente humana, entablada por el Gobierno Nacional, que Usted, doctor Restrepo, representa, para la búsqueda de esa anhelada paz, que tanta falta le hace al pueblo colombiano.

### Conclusiones

1. ***Reforma de la Ley 100, Salud Mental y Políticas en Salud Mental***

**Coordinador:**

Académico Dr. Álvaro Rodríguez Gama, Académico Dr. Julio Alfredo Lozano.

**Colaboradores:**

Académico Dr. Álvaro Moncayo, Académico Dr. Camilo Uribe, Dr. Mauricio de la Espriella, Dra. Diana Pinto, Dr. Carlos Mantilla, Dra. Luz Helena Rúa, Dr. Julio Latorre

**Recomendaciones:**

1. En relación con el proyecto de Ley 052, acoger las propuestas hechas en la ponencia. Sin embargo, se consideró igualmente importante apoyar un proyecto de ley específico para salud mental, como el presentado por el representante González Villa, el que podría servir de base para un debate futuro.
2. Que es prioritario el que se defina la política pública en relación a la salud mental, así como los lineamientos para inclusión de este componente en los planes de salud territoriales, reclamando el liderazgo que debe de ejercer el Estado.
3. Solicitar al Ministerio de la Protección Social, la inclusión de las enfermedades mentales, que por sus características de cronicidad, catastrófica y elevada externalidad deban ser incluidas dentro del grupo de alto costo.
4. Acoger la propuesta de ampliar el listado de psicofármacos en el manual de medicamentos.
5. Solicitar al Ministerio de la Protección Social la revisión del MAPIPOS en lo que en atención en Salud Mental se refiere, tratando de definir en forma clara y precisa los términos que permitan mejorar la atención en los tres niveles de prevención.
6. Reiterar la necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia y control, así como el sistema de información.
7. Que el Ministerio de la Protección Social, propicie la integración de las acciones de salud pública con las efectuadas con los prestadores de servicios de salud mental.
8. Proponer que una vez definida la Política Pública en Salud Mental, se consoliden equipos profesionales especializados que garanticen la ejecución de la misma.
9. Solicitar revisar los criterios de habilitación y acreditación de alta complejidad en relación a las instituciones en Salud Mental.

**2. *Prioridades en Salud Mental – Niños, Adolescentes y Adultos*****Coordinadores:**

Académico Roberto de Zubiría, Dr. Carlos Gómez-Restrepo

**Colaboradores:**

Académico Dr. Hernando Forero Caballero, Dr. José Posada Villa, Dr. José Antonio Sánchez, Dr. Guillermo Sánchez Barea, Dr. Sergio Casanova, Dra. Adriana Bohórquez, Dra. María Clara Syro, Dr. Elber Medellín, Dr. Manuel Torres, Dr. Jorge Ballesteros, Dra. Natalia Sánchez, Dra. Rocío Maestre, Dra. Sonia Arbeláez, Dra. Marcela Rodríguez.

**Recomendaciones**

1. Utilizar el estimativo de carga de enfermedad para priorizar políticas en salud mental y enfermedad mental.
2. Reconocer que las enfermedades mentales aportan una gran cantidad de AVAD ("DALYs") y ante ello se deberán establecer proyectos específicos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud y enfermedad mental.
3. Establecer proyectos y programas especiales para atender la Depresión, Abuso y Dependencia del Alcohol, Intento de Suicidio y Patologías derivadas de la violencia en el siglo XXI.
4. Estudiar la carga que tienen las patologías derivadas de la violencia y plantear programas para su atención.
5. Priorizar la atención de la salud mental en los niños y adolescentes, con énfasis en la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.
6. Establecer redes que mejoren la educación continua y propendan por el mejor conocimiento de los médicos generales y los profesionales de la salud mental sobre la promoción de la salud mental, y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad mental.
7. Establecer un currículo mínimo para la educación de Psiquiatría y Salud Mental en los pregrados de las Facultades de Medicina de Colombia.
8. Estudiar la posible demanda en Psiquiatría y Salud Mental en el nivel primario y tomar los correctivos necesarios.
9. Establecer si la Esquizofrenia puede catalogarse como enfermedad catastrófica.
10. Estudiar la evidencia de efectividad de las intervenciones en promoción de la salud mental y en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, con el fin de privilegiarlas y enfocar adecuadamente el gasto.
11. Propender por un abordaje intersectorial en la promoción de la salud mental y manejo de los trastornos que involucre por lo menos al sector Salud, Educación, ICBF, Comunicación y Justicia.
12. Incluir los intentos de suicidio como trazador de salud mental de la población y hacerlo de notificación obligatoria.
13. Estudiar la factibilidad de incluir un impuesto al alcohol y el cigarrillo dirigido al mejoramiento de la salud mental de los colombianos.

NOTA: Se recomienda utilizar la terminología para el área de salud mental acorde con lo recomendado por la Real Academia de la Lengua. En el caso de la "resiliencia" se sugiere realizar la consulta a este ente.

### **3. *Prioridades e Violencia, Desmovilización, Reinserción y Desplazamiento***

#### **Coordinadores:**

Académico Francisco Carmona, Dra. María Cristina de Tabora

#### **Colaboradores:**

Dr. Edwin Herazo, Dr. Daniel Toledo, Dr. Silvio Cárdenas, Dr. Luis Eduardo Jaramillo, Dr. Jorge González

#### **Recomendaciones**

1. El abordaje de las víctimas de la violencia debe realizarse con un enfoque de riesgo, y aunque en el plano operativo se prioriza el ámbito comunitario, esto no implica dejar de abordar el nivel individual y familiar. El enfoque de riesgo permitirá brindar atención oportuna a las personas con o sin enfermedad manifiesta.
2. El apoyo emocional debe integrarse masivamente a las actividades cotidianas de los grupos organizados en las comunidades y formar parte de la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Debe fomentar la autonomía y la independencia.
3. La estrategia de abordaje de las alteraciones psicológicas no debe estar centrada en la atención medicalizada ni especializada, sino en una atención primaria integral por parte de profesionales generalistas, capacitados oportuna y adecuadamente en la atención de emergencias, en técnicas de diagnóstico y de apoyo psicoterapéutico, y para los casos que lo requieran, en el manejo de algunos medicamentos por parte de los profesionales médicos, y contar con el concurso intersectorial y de la comunidad misma.
4. Resulta indispensable contar con el apoyo de un equipo de especialistas para una labor de consejería y tutoría formativa y para la atención de aquellos pacientes que requieran de un tratamiento especializado.
5. Resulta urgente la reorientación de los servicios psiquiátricos, la inserción del componente psicosocial en la Atención Primaria en Salud y establecer las medidas tendientes a institucionalizar las acciones de salud mental dentro del sector salud, con una visión de mediano y largo plazo, como pasos indispensables para lograr la continuidad y sostenibilidad de las acciones que se desarrollan en las situaciones de emergencia. Ello implica establecer un sistema de atención en red que priorice la atención local, pero que cuente con facilidades de remisión a instancias de mayor complejidad.
6. Complementariamente, es indispensable el incremento, la descentralización y el fortalecimiento de los servicios públicos de salud mental en los territorios más afectados por el conflicto.
7. Es indispensable incrementar la conciencia de las autoridades de salud sobre los aspectos psicosociales de la asistencia sanitaria, tanto en caso de desastres como en circunstancias habituales. Se ha evidenciado la necesidad de incluir el componente de salud mental como parte integral de las políticas y los planes de desarrollo generales y obviamente, de las políticas, planes y programas de salud.
8. En el momento de planear un abordaje a las víctimas de la violencia es indispensable identificar los tipos de afectados, su proveniencia, sus necesidades y expectativas, y en consecuencia con esto, diseñar modelos asistenciales.
9. Es necesario sistematizar la información de los procesos de diagnóstico y desarrollo de los procesos asistenciales, de tal manera que se pueda hacer a corto, mediano y largo plazo, seguimiento y evaluación de los resultados y complementariamente con esto, crear y apoyar líneas de investigación-acción.
10. El grupo enfatiza que la responsabilidad y el compromiso para la atención de las víctimas de la violencia debe ser inter y supra sectorial, aunque al sector salud le corresponda la responsabilidad de liderar procesos asistenciales en salud.
11. Se insiste en que es indispensable incluir un componente de reparación, con miras a disminuir el riesgo del incremento de sentimientos de rabia y odio y que se cierre un círculo vicioso de violencia.
12. Dada la limitación de recursos existente, es indispensable que al planear las estrategias de atención se tengan en cuenta criterios de costo-beneficio, definidos no sólo por la prioridades epidemiológicas, sino también por evidencias científicas de la viabilidad y resultados de las propuestas.
13. La insistencia de que el compromiso es colectivo y que las características de los procesos a implementar requieren de la educación formal de los profesionales del sector salud, de los actores de otros sectores en el área de salud mental y de que se implementen con urgencia procesos masivos de capacitación en servicios.
14. El grupo enfatiza en la necesidad de solicitar que en el Ministerio de la Protección Social se restituya una instancia especializada, competente, de alta jerarquía y con la suficiente autonomía, que lidere las políticas, planes y proyectos de salud mental.
15. Solicitar una evaluación retrospectiva de las actividades de intervención psicosocial, con el fin de

extraer conclusiones y plantear la reorientación de los recursos disponibles de una manera eficiente.

#### **4. Anteproyecto. Documento sobre Paz y Servicio Social Reparatorio**

##### **Coordinadores:**

Académico Guillermo Sánchez Medina, Académico Hugo Sotomayor

##### **Colaboradores:**

Académico Carlos Plata Mújica, Psicóloga, Enfermera Magíster Ana María Álvarez, Dr. Carlos Felizzola, Periodista Lisbeth Fog

##### **Recomendaciones**

Sobre la base de la lectura del documento elaborado por el académico Guillermo Sánchez Medina, titulado: *Ideas para la Paz y un Anteproyecto de Pedagogía para los Afectados por la Violencia*, el grupo realizó las siguientes recomendaciones:

1. Que como el problema de la violencia no es propio ni exclusivo de los grupos armados al margen de la Ley, sino que este fenómeno afecta a todos los colombianos de uno u otro sexo en menor o mayor grado, se propone que todos los nacionales mantengan una posición vigilante y de rechazo de las manifestaciones violentas en su quehacer cotidiano.
2. Que en la aproximación a los grupos armados ilegales se debe entender que a pesar de que ellos poseen una perspectiva diferente a la del Estado y a la inmensa mayoría de los colombianos y que aunque han cometido errores y delitos, es indispensable reconocer en esa perspectiva un discurso que requiere ser escuchado y debatido en la mesa de negociación.
3. Que aunque se deben de mantener las puertas abiertas para los diálogos y ofrecer alternativas para la creación de confianza y bienestar para los grupos armados ilegales con quienes se negocia, es necesario mantener claras y definidas posiciones de contención a través del uso legítimo de la fuerza por parte del Estado a los intentos desbordados de los violentos de imponer sus ideas a través de las armas.
4. Que la comunidad científica de los profesionales del área de la Salud Mental y las Ciencias Humanas deben estar en una actitud muy propositiva respecto a la reglamentación de la nueva Ley de Justicia y Paz, especialmente en lo relacionado con el desarrollo y reglamentación de los articulados en los siguientes aspectos: reparación integral

y colectiva, rehabilitación, reconciliación, restitución y otros relacionados. Que el Servicio Social Reparatorio Obligatorio, propuesto por el académico Sánchez debe ser tenido en cuenta en los desarrollos de la Ley de Justicia y Paz, como una propuesta muy válida en lo relacionado con el beneficio de la Alternatividad, la Reparación a las víctimas y la Reconciliación.

5. Que se debe entender que los grupos armados ilegales reafirman sobre sus prácticas violentas un imaginario de heroísmo cimentado en una exaltación de prácticas guerreras, a las que se debe responder con unas políticas públicas de Salud Mental que reafirmen las prácticas pacíficas como mecanismos asertivos para la resolución de los conflictos.
6. Que estamos de acuerdo con el Académico Sánchez en la importancia que tiene la participación de la mujer y de la inclusión del Arte, la lúdica y demás formas estéticas para reforzar la eficacia pedagógica del programa de reincorporación a la vida civil de personas y grupos armados al margen de la Ley.
7. Que se debe evitar "patologizar" la aproximación o diálogo con los violentos, y que además se debe considerar la importancia de hacer presencia en las comunidades y a los ambientes cotidianos donde transcurren los fenómenos de violencia del país, y no mirar la atención psicosocial como un fenómeno que se debe intervenir sólo desde el consultorio de los especialistas y como competencia de una sola disciplina. La complejidad de la problemática demanda interdisciplinariedad.

##### **Cierre del Foro por el Presidente e la Academia:**

Permítanme Señoras y Señores, unas palabras más para dar por concluido este Primer Foro de Paz y Salud Mental de nuestra patria. Digo primer foro, porque considero que los logros alcanzados en el que hoy termina deben actuar cual efectivo acicate, para que nos veamos impulsados hacia nuevas ediciones del foro, necesarias para evaluar el camino recorrido y planear las nuevas rutas que se van a seguir.

Quiero agradecer, a nombre de la Academia Nacional de Medicina y en el mío propio, la presencia y enriquecedora participación de todos ustedes; congratularme con el feliz éxito del foro pero, también debo agradecer, con mayor énfasis aún, la buena voluntad de todos, no sólo manifiesta en estos dos días, sino, fundamentalmente, en las manifestaciones de su firme decisión de continuar el trabajo iniciado en este espacio y de llevarlo a feliz culminación, con el logro de los objetivos propuestos y la satisfacción de un gran servicio prestado a nuestra patria.