



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones con la Sociedad Civil
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 4696/2021

Asunto: Abandono asistencial de persona con enfermedad mental – Solicitud de protección

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

El objeto de este expediente trae causa en la supuesta situación de abandono sanitario y social que padece XXX, el cual está diagnosticado de trastorno mixto de la personalidad (rasgos paranoides y límites) y trastorno explosivo intermitente.

Según se señala en la queja, esta persona protagonizó el XXX un altercado en la Estación de autobuses en la localidad de XXX, manifestando alteraciones del comportamiento y agresividad (contra personas y objetos). Ello, al parecer, con la finalidad de que acudieran las fuerzas del orden público y una ambulancia, y se le facilitara el ingreso en alguna institución que le ofreciera protección. Fue, así, trasladado por la Policía local al Servicio de urgencias del Hospital XXX, del que dicho paciente se fugó tras valoración psiquiátrica.

Solicitándose, así, por la persona reclamante la acción de los organismos competentes para dar protección a la persona descrita, se han llevado a cabo por esta Institución las gestiones de información oportunas con la Consejería de Sanidad, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y el Ayuntamiento de XXX para determinar si se le ha prestado una atención social y sanitaria adecuada a sus circunstancias.



Pues bien, como resultado de tales investigaciones, se ha podido constatar el desarrollo de una intervención sociosanitaria, de la que se pueden extraer las siguientes consideraciones sobre la situación de la citada persona:

PRIMERO.- XXX ha sido diagnosticado de Trastorno Mixto de personalidad con rasgos paranoides y límites y trastorno explosivo intermitente, y por ello ha estado en seguimiento ambulatorio tanto psiquiátrico como psicológico desde el año 2012. Si bien, en todo este tiempo se ha mostrado querulante respecto a lo que se le indicaba y al tratamiento que se le prescribía, solo requiriendo la obtención de informes que le dieran derecho a beneficios sociales.

Es consciente de sus actos y de su situación, negándose a asumir tratamiento alguno. Entiende bien lo que se le dice, comprende las dificultades que tiene, atribuye todos sus problemas a los demás y carece de conciencia para cambiar su conducta. Formalmente no hay una pérdida de capacidad de juicio.

SEGUNDO.- Se trata fundamentalmente, pues, de un trastorno de personalidad en el que el paciente en las sucesivas valoraciones ha mostrado capacidad de juicio conservada, y aunque demuestre una ideación de perjuicio sustentada en su situación social y con tintes de poder tener objetivos rentistas y justificativos de su conducta, ha reflejado control de su conducta y sabedor de las decisiones que adopta. En ese contexto, se niega a seguir tratamiento psicofarmacológico o psicoterapéutico alguno.

TERCERO.- Así, el paciente, cuando acude a los recursos de salud mental lo hace con el objetivo de quejarse de su situación social y solicitar un apoyo en forma de domicilio o paga. En este sentido, viene siendo atendido por los servicios sociales del Ayuntamiento de XXX, mediante la gestión de aquellas prestaciones económicas destinadas a la atención de sus necesidades básicas en situaciones de urgencia social. Así, ha sido beneficiario desde 2011 de la renta garantizada de ciudadanía, que fue extinguiéndose sucesivamente por renuncia del propio beneficiario, hasta la concesión del ingreso mínimo vital, así como de ayudas de urgente necesidad.

CUARTO.- En conclusión, se trata de una persona en situación de vulnerabilidad por diferentes circunstancias, entre las que destacan rasgos paranoides y límites de la personalidad, desórdenes del comportamiento, carencia de apoyos familiares y sociales, pero que se niega a cualquier tratamiento, encontrándose en determinados momentos en situaciones de extrema necesidad social que le llevan a la alteración de la conducta con el objetivo definido de resolver su situación. Su estado, en resumen, se caracteriza por el aislamiento, abandono y especial vulnerabilidad.

Sin perjuicio de ser encomiable la labor desarrollada por los servicios sociales y sanitarios para la atención de este paciente, no podemos obviar que la situación resulta de



complicado abordaje, por la falta de conciencia de enfermedad del paciente y su nula adherencia a tratamiento alguno. Y pudiera ser que, por ello, la supervisión desarrollada hasta el momento no ha podido dar los resultados esperados para cubrir las necesidades asistenciales de dicha persona.

La gravedad del caso, pues, parece exigir una mayor intervención preventiva y asistencial coordinada de los ámbitos implicados (social y sanitario), con la finalidad de evitar una falta de capacidad de respuesta ante las distintas necesidades asistenciales que presenta la citada persona (incapaz de afrontar la responsabilidad de sus cuidados), su consecuente desamparo sociosanitario y el impacto en el medio social en el que se desenvuelve.

Ello pasaría por la necesidad de desarrollar un mayor esfuerzo social y sanitario, articulando nuevos mecanismos para alcanzar soluciones coordinadas que presten una atención personalizada y específica conforme a las especiales características concurrentes en la persona en cuestión, valorando su situación actual de forma integral, ofreciendo el tratamiento sociosanitario adecuado a su diagnóstico y buscando los recursos oportunos. En esta dirección parece apropiada la aplicación del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental (cuyas directrices de funcionamiento fueron aprobadas por Acuerdo 66/2016, de 27 de octubre, de la Junta de Castilla y León), con la finalidad de lograr una intervención conjunta y coordinada de la asistencia psiquiátrica y social que asegure la protección de la situación relatada con altos niveles de marginación.

Y es que el modelo de atención curativa, de contactos episódicos y centrado en procesos agudos, no parece el más adecuado para este paciente de salud mental crónico, puesto que la respuesta a la cronicidad requiere de un modelo de atención integrado, donde la coordinación entre niveles asistenciales sea imprescindible. Un **modelo donde el objetivo prioritario sea cuidar, mantener, apoyar, mejorar la calidad de vida del paciente a través de un equipo multidisciplinar**, capaz de responder a las necesidades complejas del paciente, que tenga en cuenta, además de la enfermedad, la situación social, psicoafectiva, la vivencia, su contexto familiar, y que aborde las respuestas humanas que todo ello genera.

Se trata, pues, de asegurar que la persona entre a formar parte de un proceso de atención, en el que tenga asegurada la continuidad de cuidados (asistencia psiquiátrica y soporte social para desarrollar su vida), a través de las actuaciones, servicios y recursos que sean necesarios según el plan individualizado de apoyos personalizados que se diseñe al efecto.

La misión de este proceso será prestar una atención integral e integrada a la persona en cuestión, acorde a sus necesidades, a través de una asistencia sostenida en el



tiempo, que garantice la continuidad de cuidados, a través de una mayor intensidad en la coordinación interdisciplinar de las intervenciones terapéuticas, favoreciendo la autonomía e integración comunitaria, la eliminación de alteraciones conductuales y la cobertura de sus necesidades sociales básicas.

Con la finalidad, pues, de ofrecer a dicha persona las medidas de protección y atención social y sanitaria que precisa su estado de especial vulnerabilidad, consideramos oportuno, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, formular la siguiente **Resolución**:

Que se proceda a la articulación de una intervención integral e integrada de carácter sociosanitario dirigida a XXX, por la posible necesidad de una mayor intensidad de apoyo coordinado de los sistemas de salud y servicios sociales para evitar su estado de marginación o exclusión social y posibles riesgos para su persona y terceros, desarrollando a través el Equipo Mixto Provincial o, en su caso, la Comisión Mixta Regional, cuantas actuaciones sean necesarias para realizar una valoración integral de su situación actual y necesidades, elaborar un plan de apoyos individualizado y una asignación de las prestaciones, recursos o servicios que mejor se adapten a sus necesidades específicas en función de su momento o proceso vital, con el objetivo de garantizar la continuidad de los cuidados y la mejora de su calidad de vida.

Ello sin perjuicio de que la situación exija en este momento, o en un futuro, solicitar desde el sistema sanitario autorización judicial para la imposición de algún tratamiento, en caso de proseguir la negativa del paciente y conservar el mismo su capacidad volitiva y racional.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López