

Médico de Atención Primaria en Almería  
Presidenta Feafes Salud Mental Almería “El Timón”

## Cristina González Acién



[cristinaglezacion@gmail.com](mailto:cristinaglezacion@gmail.com)

**DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ. ESTRATEGIA 2021-2024  
PROGRAMA JORNADAS SALUD MENTAL: BIOÉTICA Y SALUD MENTAL.  
DESAFIOS COMUNES DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE  
SEVILLA 06 DE NOVIEMBRE 2023**

**SALUD MENTAL EN ENTORNOS VULNERABLES**

# 4. Casos

reales de intervención

---

1 - Carmen B.C, 46 años

2- Vicente C.A, 54 años

3- Isabel Dolores G.G, 50 años

4- Juan Antonio G.B, 48 años

## CASO 1. HISTORIA CARMEN B.C. 46 AÑOS

Mujer casada, con 1 hijo

Problemas de salud mental desde los 15 años

Episodio inicial de depresión postparto a los 30 años

Diagnostico de trastorno bipolar tras varios acontecimientos vitales seguidos

Seguimiento en salud mental de forma continuada y con tratamiento

Estabilidad en la actualidad

Trabajó 14 años seguidos hasta su evolución a TMG

Años en demanda de empleo comunitario desde entonces

Hace unos años surge la oportunidad de entrar en un taller de empleo como persona con discapacidad, torpeando esta oportunidad intereses externos y donde tengo que intervenir para poder ser candidata esta persona y ser elegida para el empleo

Trabaja 9 meses cumpliendo con el mismo de forma adecuada

Esto la capacita y empodera de tal forma que los siguientes años trabaja de forma intermitente en trabajos comunitarios y mejorando su autoestima considerablemente

REFLEXIONES:

...**VULNERACIÓN DE DERECHOS...**

**EL DERECHO AL EMPLEO**

En este caso precisó una oportunidad para desarrollar un trabajo a pesar de su TMG, en una oferta de empleo público. Garantizar la igualdad de oportunidades .

## CASO 2. HISTORIA VICENTE C.A. 54 AÑOS

Desde muy joven es diagnosticado de Trastorno Mental Grave por Esquizofrenia  
Vivio en Cataluña regresando la familia de 4 miembros al pueblo quedando una hermana en Barcelona

Vivencias vitales como el suicidio de un hermano , la violación de una hermana contribuyo en su enfermedad

Ya en el pueblo conecta con la asociación El Timón hace más de 15 años participo en todos los talleres que se ofertaba y aprendiendo a interactuar en su entorno participando en actividades de la comunidad, guadalínfo...

Vive con sus padres y se convierte en el cuidador informal de ambos durante años solo y actualmente con la ayuda a domicilio, solo de forma puntual recibe la supervisión de su hermano que se había casado

REFLEXIONES:

...APOYOS PARA LAS PERSONAS CON TMG...

APOYO SOCIAL...CO-RESPONSABILIDAD ...AUTONOMIA...

La participación activa , la interacción social, el mantener el vinculo de las relaciones con sus familiares, seres queridos produce satisfacción , mejora la autoestima y también sentirse útil como cuidador de sus padres le da sentido a su vida .

Finalmente mantener la vida en su domicilio es lo ideal para personas con Trastorno Mental Grave siempre que tenga los apoyos necesarios

### CASO 3. HISTORIA ISABEL DOLORES C.A. 50 AÑOS

Paciente que los primeros años tiene un comportamiento aceptable socialmente.

Vive en el domicilio familiar con sus padres

Hermano casado, con 2 hijos, independientes

Aislamiento progresivo, se recluye hasta no tener relación con nadie ni tan siquiera con su hermano

Al morir sus padres y ante la situación de desamparo alguna vecina es la que le proporciona comida a diario

Paciente que no acude a ningún tipo de recurso ni demanda ayuda de ningún tipo

No disponía de D.N.I. , tarjeta de la S.Social, ningún otro documento por lo que

No opta a prestaciones sociales de una forma precoz

Rechazo la atención medica, ir a salud mental, rechazó la derivación, transporte...

REFLEXIONES:

**...ATENCIÓN DE PERSONAS VULNERABLES EN SU ENTORNO....**

**EL SISTEMA SANITARIO, SOCIAL ADAPTADO A LA PERSONA**

Tras múltiples intervenciones se ha ido avanzando en la atención de esta mujer solucionando en varios años las necesidades que requería

Es fundamental desde los servicios sociales, los municipales la búsqueda activa , la intervención precoz de personas vulnerables en su entorno a los que no demanda nada.

## CASO 4. HISTORIA JUAN ANTONIO G.B. 48 AÑOS

Vecino de un municipio de 1500 hab. de la Alpujarra Almeriense

El hermano mayor de dos hermanos

Madre separada de su padre hace muchos años

Vive con ella en la actualidad

Se le conoce una vida normalizada hasta la ruptura de su pareja de tres años cuando quedando embarazada aborta sin su aprobación, entonces cambia su conducta y empezó el consumo de tóxicos

A la deriva estaba sin atención, con amenazas a la madre, se le dictaminó medidas de alejamientos de su hijo que ella solicitó y que incumplió. Otros incidentes le llevaron a prisión durante 4 años

Este paciente solo tuvo contactos con los servicios médicos en 2011, 2016 sin continuidad, y 3 ingresos en descompensación de su enfermedad, siendo diagnosticado de Esquizofrenia

En anteriores valoraciones tuvo varios diagnósticos

Al salir de la cárcel se mantiene medidas de alejamiento que cumple en casa de su hermana y sigue tratamiento de salud mental

Vuelve al domicilio de su madre, se inicia tratamiento de salud mental con inyectable depot ante el riesgo de abandono de la toma de medicación por vía oral, con visitas programadas en su entorno y también se acordó una prestación social económica llegando a la estabilidad del trastorno del paciente

Actualmente convive con su madre en una situación de cordialidad y de ayuda mutua colaborando en tareas domésticas y cuidando de su madre

Normalización y viviendo en la comunidad desde hace 5 años al menos, salvo en algún momento cuando dejó su tratamiento precisó una intervención más intensa

## CASO 4

### REFLEXIONES:

#### a) DIAGNOSTICO TARDIO

La falta de continuidad de la atención médico-sanitaria retraso su diagnostico, tratamiento y probablemente hubiera evitado su ingreso en prisión los 4 años

#### b) INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN, TRATAMIENTO DEPOT.

Han demostrado su eficacia especialmente cuando no hay adherencia , poca continuidad , incumplimiento de los tratamientos

#### c) ATENCION DOMICILIARIA

En estos casos es imprescindible

#### d) COORDINACION CON S. SOCIALES

La negociación con el paciente fue clave para su adherencia al TTO

#### e) LAS MEDIDAS DE ALEJAMIENTOS

en personas con trastornos graves de salud mental no procede, se incumplen y agravan sus condenas

#### f) ATENCION JURIDICA.JUDICIAL

La peritación judicial básica, de oficio si precisa, es garantía para su diagnostico

Ofrecer alternativas a la cárcel para personas de salud mental que no haya cometidos delitos de sangre y precisen otros tipos de intervenciones

# rehabilitarse en centros de patología dual

# recursos de salud mental en FAISEM

# recursos sociales ( Diputación, Aytos..)

# Asociaciones de salud mental y adicciones

CO-LABORACIÓN

# RED DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES



# Intervención Temprana Integral y Continuada  
# Implantar un Equipo Multidisciplinario para la atención en el entorno de la persona con Trastorno Grave de salud mental  
# Coordinación por los distritos sanitarios

- Atención Primaria
- Equipos de Salud Mental
- Servicios Sociales (prestaciones, dependencia, ayuda a domicilio...)
- Farmacias
- Protección Civil.FOP
- Asociaciones de Salud Mental y Adicciones
- Otros



**DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 10 DE OCTUBRE 2023  
# LA SALUD MENTAL.LA SALUD MUNDIAL.UN DERECHO UNIVERSAL #**

# **ATENCIÓN DE CALIDAD**

---

**¿Cuál es la clave**

**LOS ESTADOS DEBEN DE GARANTIZAR ESTE DERECHO A LA SALUD MENTAL A TRAVES DE LA PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN SANITARIA, SOCIAL, REHABILITACIÓN A TRAVES DE PROGRAMAS, INVIRTIENDO EN ELLO**