

documentos

documentos

GUÍA DE INTERVENCIÓN  
EN PROCESOS DE  
JURISDICCIÓN CIVIL  
RELATIVOS A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DERIVADAS  
DE DISTINTOS TIPOS  
DE PROBLEMAS PSÍQUICOS

documentos

documentos

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN  
PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL  
RELATIVOS A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DERIVADAS DE  
DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS  
PSÍQUICOS

1ª Edición

Tirada: 1.200 Ejemplares

Edita: Defensor del Pueblo Andaluz

C/ Reyes Católicos, 21

41001 Sevilla

Tlfno.: 954 21 21 21 Fax: 954 21 44 97

Internet: <http://www.defensor-and.es>

Correo electrónico: [defensor@defensor-and.es](mailto:defensor@defensor-and.es)

ISBN: 978-84-92576-06-7

Depósito Legal: SE-1858-09

Maquetación e Impresión: A.G. Servigraf, S.L.

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN  
PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL  
RELATIVOS A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DERIVADAS DE  
DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS  
PSÍQUICOS

### **Comisión de redactora de la Guía.**

Barroso Fuentes, Emilia  
Ayuntamiento de Sevilla

Castillo Manzano, Alfredo Jesús.  
Defensor del Pueblo Andaluz

Gámez Gámez, José Antonio  
Defensor del Pueblo Andaluz

Gómez Pérez, Ana María  
Ayuntamiento de Sevilla

Guija Villa, Julio  
Medico Forense

Jiménez González, Soledad  
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

López Álvarez, Marcelino  
FAISEM

Medina Pérez, José Antonio  
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Núñez Bolaños, María  
Magistrada

Ruiz Bursón, Francisco Javier.  
Defensor del Pueblo Andaluz

Sotomayor Alarcón, Norberto  
Fiscalía

Valmisa Gómez de Lara, Eulalio  
Servicio Andaluz de Salud. Salud Mental

# ÍNDICE GENERAL

<b>1. PRESENTACIÓN.</b> .....	<b>9</b>
<b>2. PROPUESTA DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA INTERVENCIÓN EN PROCESOS RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDADES DERIVADAS DE DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS PSÍQUICOS.</b> .....	<b>15</b>
2.1. PRESENTACIÓN. ....	17
2.2. INTRODUCCIÓN A LA PROPUESTA. ....	19
2.2.1. ANTECEDENTES Y ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA. ....	20
2.2.2. LOS PROBLEMAS DE COORDINACIÓN EN LA PROVINCIA DE SEVILLA. ....	22
2.2.3. LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. ....	24
2.3. DECLARACIÓN CONJUNTA FINAL. ....	25
<b>3. GUIA DE INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADAS DE DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS PSÍQUICOS</b> .....	<b>27</b>
3.1. CONSIDERACIONES GENERALES. ....	29
3.2. PRELIMINAR. ....	31
3.2.1. OBJETO. ....	31
3.2.2. ÁMBITO TERRITORIAL. ....	31
3.3. PROCEDIMIENTO SOBRE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS Y TUTELAS. ....	33
3.3.1. FINALIDAD. ....	33
3.3.2. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN JUDICIAL. ....	34
3.3.2.1. Documentación. ....	34
3.3.2.1.1. Información Social. ....	35
3.3.2.1.2. Información Médica. ....	36
3.3.2.2. La Asignación de la tutela. ....	37

3.4. INGRESO INVOLUNTARIO. ....	39
3.4.1. REQUISITOS Y DERECHOS. ....	39
3.4.1.1. El internamiento involuntario deberá cumplir los siguientes requisitos. ....	39
3.4.1.2. Se garantizará a la persona internada, entre otros, los siguientes derechos. ....	39
3.4.2. TIPOS DE INGRESOS. ....	40
3.4.2.1. Ingresos hospitalarios. ....	40
3.4.2.1.1. Ingresos ordinarios. ....	40
3.4.2.1.2. Ingresos urgentes. ....	41
3.4.2.1.3. Cambio de situación. ....	41
3.4.2.2. Ingresos en centros residenciales. ....	42
3.4.2.2.1. ..Consideraciones generales.	42
3.4.2.2.2. Aspectos prácticos..	42
3.4.3. ACCESO A LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CUANDO ÉSTAS NO PRESTEN SU CONSENTIMIENTO. ....	43
3.4.3.1. Supuestos de urgencia inmediata. ....	43
3.4.3.2. Supuestos en los que concurre urgencia inmediata	44
3.4.4. LA ACTUACIÓN SOBRE MENORES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES...	44
3.4.5. LA ATENCIÓN A PERSONAS SOMETIDAS A PROCESOS PENALES TRAS EL CUMPLIMIENTO DE LAS PENAS O MEDIDAS DE SEGURIDAD EN UNA INSTITUCIÓN CERRADA. ....	45
3.4.5.1. Aspectos generales. ....	45
3.4.5.2. De la atención a las personas que han cumplido medidas de internamiento en el centro psiquiátrico-penitenciario. ....	46
3.4.6. SOBRE LA COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA GUÍA. ....	47
3.4.6.1. Comisión coordinadora. ....	47
3.4.6.2. Periodicidad de las reuniones. ....	47
3.4.6.3. Difusión. ....	48
<b>4. ANEXOS. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIÓN IMPLICADAS .....</b>	<b>49</b>
4.1. ANEXO I. SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA .....	51

4.2. ANEXO II. EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES. LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS. ....	55
4.2.1. MARCO NORMATIVO. ....	55
4.2.2. ESTRUCTURA. ....	57
4.2.2.1. Servicios Sociales Comunitarios. ....	57
4.2.2.2. Servicios Sociales Especiales (Ley 2/1988). ....	59
4.2.3. EQUIPAMIENTO. ....	59
4.2.4. PRESTACIONES ECONÓMICAS. ....	60
4.2.5. EL PAPEL DE LA INICIATIVA SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES. ....	61
4.2.6. EL ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES. ....	62
4.3. ANEXO III. LOS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. FUNCIONES DE FAISEM. ....	63
4.3.1. ANTECEDENTES. ....	63
4.3.2. EL PAPEL DE FAISEM. ....	65
4.3.3. EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. ....	68
4.3.4. LAS NECESIDADES DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL. ....	68
4.4. ANEXO IV. BREVE REFERENCIA A LA INTERVENCIÓN DEL FISCAL EN LOS PROCEDIMIENTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA ....	71
<b>5. DIRECTORIO .....</b>	<b>73</b>
5.1. ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA. SERVICIOS ESPECÍFICOS. ....	75
5.2. ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE SEVILLA. UTS/ZTS .....	75
5.3. CENTROS CONCERTADOS PARA LOS PROGRAMAS DE ESTANCIA DIURNA CON TERAPIA OCUPACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	76
5.4. DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL DE SEVILLA.....	78



5.5. CENTROS CONCERTADOS PARA LOS PROGRAMAS DE RESPIRO FAMILIAR PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	82
5.6. CENTROS CONCERTADOS PARA LOS PROGRAMAS DE RESPIRO FAMILIAR DE MAYORES .....	83
5.7. VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ...	84
5.8. CENTROS RESIDENCIALES PARA MAYORES .....	85
5.9. CENTROS CONCERTADOS PARA LOS PROGRAMAS DE ESTANCIA DIURNA DE MAYORES .....	88
5.10. CENTROS CONCERTADOS PARA LOS PROGRAMAS DE ESTANCIA DIURNA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	91
5.11. CENTROS RESIDENCIALES DE LA JUNTA DE ANDALUCIA PARA PERSONAS MAYORES .....	92
5.12. CENTROS RESIDENCIALES CONCERTADOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	92
5.13. ENTIDADES TUTELARES .....	93
5.14. CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	94

# 1. PRESENTACIÓN



# 1. PRESENTACIÓN

**L**os pacientes que viven con una enfermedad mental grave suelen presentar una escasa conciencia de ésta y, a veces, también problemas adictivos (alcohol u otras sustancias). Una de las consecuencias es el abandono de la medicación prescrita, lo cual contribuye a un claro empeoramiento episódico de su enfermedad psiquiátrica e incluso a la aparición de conductas disruptivas o violentas. Muchas de las personas que las sufren, a consecuencias de éstas o propiciadas por ellas, presentan varias discapacidades o déficit expresados en dificultades para el manejo y desenvolvimiento autónomo en las diferentes áreas de la vida personal y social.

Además, existen toda una serie de situaciones que afectan a muchas personas que viven en graves situaciones de riesgo, con escaso apoyo familiar, y con una deficiente respuesta de las Administraciones. Nos referimos a adolescentes con graves problemas mentales y conductuales, a ex-reclusos, a personas mayores que viven aisladas y que presentan discapacidad psíquica, a enfermos mentales con falta de familiares de referencia, unas veces por no existir y en otras por agotamiento. En general, son personas con distintos tipos de discapacidades relacionadas con el funcionamiento psíquico.

No es menos cierto, que estos años se han producido muchos intentos por parte de las Administraciones para mejorar la situación de estas personas en graves situaciones de abandono, que a pesar de ello no han encontrado una alternativa adecuada en la que encuentren la atención deseada que les garantice el disfrute de unos derechos que, por estas situaciones, ven mermados o, en algunos casos, desaparecidos.

Es cierto que no en todas las provincias andaluzas se detectan las mismas dificultades a la hora de intervenir. En el caso de Sevilla, se habían detectado, con relación a las personas que padecen problemas de este tipo de discapacidad, situaciones que se debían a la falta de coordinación intersectorial que impedía una adecuada respuesta.

Esto llevaba a una excesiva judicialización de las enfermedades mentales, que sólo en algunos casos era aconsejable, ya que a muchos/as les situaba en una incapacitación cronificada con pocas posibilidades de regresión a la situación anterior y/o a la pérdida de derechos de por vida.

Es por ello, que desde la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz hemos vivido en estos años con enorme preocupación la falta de una respuesta a estas circunstancias y, lo que es peor, hemos visto a muchas personas y familiares sufrir por ello, sin haberles podido ayudar a mejorar sus problemas.

Al mismo tiempo, la mayoría de los sectores profesionales eran conscientes de ello, y esto impulsó a que la Fiscalía de Incapaces de Sevilla se dirigiera a nuestra Institución, solicitando nuestra mediación para buscar alternativas que vinieran a mejorar el actual estado de la cuestión.

Así, desde ese momento ofrecimos todos los medios a nuestro alcance, y debemos reconocer que encontramos una actitud colaboradora de las Administraciones competentes, para buscar de forma conjunta y con el consenso de todas las partes las posibles soluciones para cada una de estas situaciones.

Fruto de ello es la Guía que presentamos, en la que han participado la Fiscalía y Juzgados de Familia, la Consejerías para la Igualdad de Bienestar Social, la de Salud, el Ayuntamiento de Sevilla y FAISEM.

La Guía está elaborada con un claro sentido pedagógico que pensamos puede servir a los profesionales tanto para orientarles en la práctica profesional, como en las formas de atender las distintos perfiles y situaciones detectadas. Está inspirada en los principios básicos y consideraciones de carácter ético que tienen su plasmación legal en un marco normativo nacional, autonómico e internacional.

No es un documento cerrado, pensamos que quedan muchas situaciones por resolver y, probablemente no es la solución a todos y cada uno de los problemas a los que nos hemos referido, pero sí representa una forma de trabajar coordinadamente desde las distintas Administraciones y ámbitos profesionales. Para ello, la Comisión de seguimiento tiene la responsabilidad de evaluar los posibles efectos alcanzados, mejorarla y adaptarla a la realidad de cada momento.

También, consideramos que es una práctica que debe extenderse en otros ámbitos sociales donde, por sus características, requiere de una intervención intersectorial e interdisciplinar, ya que puede llegar a mejorar de forma sustancial los objetivos propuestos.

Por último, mostrar mi agradecimiento a todas las Administraciones convocadas y a los sectores de la Justicia, ya que sin el esfuerzo de todos, este trabajo no hubiera sido posible.

José Chamizo de la Rubia

**Defensor del Pueblo Andaluz**



## 2. PROPUESTA DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA INTERVENCIÓN EN PROCESOS RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDADES DERIVADAS DE DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS PSÍQUICOS





## 2.1. PRESENTACIÓN

La existencia de problemas en la provincia de Sevilla en la atención intersectorial, a personas con distintos tipos de discapacidad relacionados con el funcionamiento psíquico, motivó una iniciativa conjunta de la Oficina del Defensor del Pueblo y la Fiscalía de Incapaces de Sevilla, creándose un Grupo de Trabajo de composición multidisciplinar que, tras analizar los distintos aspectos considerados problemáticos del tema, ha elaborado la presente Guía. Esta incluye una propuesta de criterios para la coordinación intersectorial entre Administración de Justicia, Servicios Sanitarios y Servicios de atención social dependientes de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, el Ayuntamiento de Sevilla y la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM).

La Guía incluye tres partes diferenciadas que configuran tres apartados diferentes del documento.

1. Una introducción general en la que se intenta contextualizar el tema tanto en sus aspectos generales como en lo relativo a los problemas de coordinación encontrados en la provincia de Sevilla.
2. Una propuesta de coordinación entre las principales entidades y agentes implicados en la atención a estas personas en los ámbitos relativos a la justicia civil. Propuesta que, dada la naturaleza dispar de las distintas administraciones y profesionales implicados, tienen el carácter de una orientación práctica y no de una normativa en sentido estricto, por lo que su desarrollo efectivo implica medidas complementarias, alguna de las cuales se indican en el apartado final.

- 3.** Un anexo con información referida a las funciones y recursos disponibles desde las diferentes administraciones.

## 2.2. INTRODUCCIÓN A LA PROPUESTA.

La atención a personas con discapacidades que implican, de manera temporal o permanente, algún tipo de alteración significativa de su capacidad intelectual y, en relación con ello, de su conducta exige, en algunas ocasiones, además de la cooperación entre administraciones y profesionales de distintos sectores de servicios públicos de carácter asistencial, la intervención del ámbito civil de la Administración de Justicia.

Básicamente se trata de garantizar, en supuestos en que hay un conflicto entre derechos básicos (fundamentalmente la salud y la libertad de la persona y la seguridad de la familia y del medio social), un compromiso razonable, basado en un equilibrio entre dichos derechos. Equilibrio que debe permitir una mejor atención de las necesidades de las personas concretas, sin generar una carga excesiva en su entorno, pero también sin añadir problemas adicionales, ya sea a la misma persona objeto de atención (segregación o bloqueo de su atención continuada), ya sea a otras personas con problemas similares (estigma social añadido o reapertura de vías de marginación y dificultades de recuperación).

Por ello, para la elaboración de la presente Guía se ha considerado necesario que las intervenciones se rijan por una serie de principios básicos y consideraciones de carácter ético que, en la mayoría de las ocasiones, tienen una plasmación legal. En ese apartado se incluyen normas básicas como:

1. La Constitución Española que regula principios básicos como la libertad, la dignidad personal y la protección de la salud, así como el Estatuto de Autonomía de Andalucía.

2. En el sector sanitario la Ley General de Sanidad y la Ley de Autonomía del Paciente, así como la Ley de Salud de Andalucía y las normativas que regulan los distintos servicios sanitarios.
3. En el sector de los servicios sociales la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia, la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores y sus distintas normativas.
4. Pero también normativa internacional vinculada con los derechos Humanos en general (Carta Internacional de Derechos Humanos de la ONU) y, específicamente, los de las personas con discapacidad, como la Convención Internacional sobre derechos de las Personas con Discapacidad y distintas recomendaciones de la Organización mundial de la Salud, la Conferencia Interministerial de Helsinki, el Consejo de Europa, etc.

### **2.2.1. Antecedentes y aspectos generales a tener en cuenta.**

En nuestro país esta intervención fue regulada básicamente durante la transición democrática sobre la base de un complejo consenso entre profesionales de los ámbitos asistenciales y de la Justicia.

En resumen el cambio significó, por una parte, modificar las prestaciones sanitarias a través de un nuevo modelo de Salud Mental de servicios sanitarios, como es el caso de Andalucía, con la desaparición definitiva de los Hospitales Psiquiátricos Públicos y el desarrollo alternativo de recursos específicos en servicios sociales (para personas mayores y personas con discapacidad intelectual con distintos niveles de dificultades mentales y de conducta, por un lado y para personas con lo que denominamos “trastornos mentales graves”, por otro).

Y, por otra, cambiar el papel de la Justicia que dejaba de tener la potestad de ordenar las intervenciones sanitarias y sociales o de disponer de un ámbito de reclusión adicional al que puede afectar al conjunto de la ciudadanía. Por el contrario, el papel de la Justicia Civil pasó a ser el de la protección de las personas afectadas por este tipo de problemas (mayores con demencias, personas con discapacidad intelectual y personas con trastornos mentales graves) para que,

bajo la apariencia de una intervención sanitaria, no se las privase de su libertad en función de las viejas razones que estuvieron en el origen y mantenimiento de los manicomios.

Consenso que en este tiempo ha vivido momentos en el que se ha cuestionado algunos de los principios en que se basaba, debido a la existencia de distintas valoraciones con respecto a sus resultados, a la aparición de nuevas situaciones, y también a la evolución de la coyuntura política. En concreto, en años anteriores, hemos asistido, además de a la introducción de las “medidas de seguridad” en el ámbito penal, a intentos de resucitar la potestad judicial de ordenar hospitalizaciones o de ampliar el ámbito de obligatoriedad a los tratamientos ambulatorios, en el civil. Además de los debates y empeños continuos por ampliar o reducir, en la práctica, los criterios para las incapacitaciones y tutelas.

Muchos de estos intentos de cambio tienen que ver con la existencia real de dificultades y problemas en el funcionamiento del sistema, que afectan a los principales aspectos de esta regulación: la incapacitación legal de las personas y la consiguiente asignación de responsabilidades tutelares, la autorización de intervenciones en contra de la voluntad de la persona y, de manera más específica, la posibilidad de prolongar algún tipo de control judicial una vez finalizada la pena o medida de seguridad resultante de un proceso penal.

Y esas dificultades derivan a su vez de distintos tipos de factores que es necesario identificar para poder establecer estrategias correctoras. Básicamente hay que considerar los siguientes:

1. La dificultad intrínseca del tema, que afecta a aspectos complejos y sujetos a valoraciones diversas en función de esquemas de referencia personales y visiones profesionales distintas.
2. La complejidad también genérica de la cooperación entre redes de servicios y profesionales, que exigen disposiciones personales (actitudes, conocimientos y habilidades) y organizativas (estructuras que faciliten y no dificulten) no siempre fáciles de aunar.
3. Las condiciones de trabajo y el déficit de los distintos servicios y profesionales, a veces con dificultades para abordar en condiciones óptimas el conjunto de funciones que les competen, dada la insuficiencia de recursos para estos sectores.
4. La existencia de algunas prácticas profesionales inadecuadas.
5. Y problemas más específicos en algunos lugares concretos como es el caso de Sevilla, que afectan por un lado a la magnitud de los problemas

y por otro al funcionamiento de distintas estructuras y agentes que intervienen en esta área.

En conjunto, parece obvio que existen problemas diferentes para los que hay que buscar soluciones adecuadas, basadas en propuestas específicas, adaptadas a las necesidades detectadas en el marco de los principios que sustentan la atención a los enfermos mentales y otras personas con discapacidad.

Por ello, intentar mejorar la situación implica tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Delimitar los distintos problemas sobre los que queremos intervenir.
2. Identificar y tipificar los factores que los condicionan y sus márgenes de intervención.
3. Y definir una estrategia para modificarlos en sentido positivo, teniendo en cuenta los análisis anteriores, la responsabilidad que corresponde a cada uno de los sectores implicados y las posibilidades reales de los distintos agentes implicados.

En concreto, la aplicabilidad de la estrategia debe tener en cuenta las diferencias organizativas de las distintas redes que, en unos casos tienen una estructura jerárquica que facilita la aplicación de directivas desde una autoridad central, pero que, en otros y especialmente en el caso de los facultativos del sistema sanitario y más aún en el de las y los jueces, presentan muchas más dificultades para ello, dado el margen de discrecionalidad de la práctica profesional de dichos agentes.

Y es en ese marco, delimitado además por el contexto referencial general, en el que puede o no tener sentido una propuesta de coordinación, acompañada de algunas otras medidas complementarias que contribuyan a hacerla efectiva.

### **2.2.2. Los problemas de coordinación en la provincia de Sevilla.**

En un contexto social definido por la mayor extensión territorial y magnitud de la población, especialmente urbana, así como por la consiguiente complejidad de los sistemas de atención, los principales problemas y dificultades que han motivado la creación de este grupo de trabajo interinstitucional pueden delimitarse básicamente como sigue:

1. En relación a las **incapacitaciones y tutelas**, se ha venido produciendo una múltiple sensación de insatisfacción y conflicto en una gran parte de los agentes e instituciones implicadas que, sobre un conjunto de aspectos problemáticos, hacen por otra parte lecturas divergentes.
  - a) La Fiscalía, que considera que no encuentra colaboración en la institución tutelar de personas con trastornos mentales graves e inicia un camino de asignación de tutelas a distintas estructuras administrativas, como es en el titular de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de Sevilla.
  - b) La Fundación tutelar, de carácter privado pero financiada parcialmente con fondos públicos, que considera por un lado que los criterios de incapacitación de la Fiscalía y, en general, de una parte de los profesionales de la Justicia, son demasiado amplios y que los requisitos de información para iniciar muchos procesos son insuficientes. Y, por otro, que la asignación de tutelas a dicha fundación no tiene en cuenta, ni su limitación a personas con trastornos mentales graves, ni la necesidad de que en el proceso se garantice que la tutela sea una práctica efectiva sobre la persona, lo que exige la implicación de otros agentes antes y después de la asignación.
  - c) Las Administraciones proveedoras de cuidados, incluyendo el Servicio Andaluz de Salud, los Servicios Sociales del Ayuntamiento, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y de FAISEM, que a veces parecen tener o al menos generar confusiones en cuanto a sus competencias en la asunción de tutelas y en la atención de los afectados.
2. En relación con las **intervenciones de carácter involuntario**, porque tanto la Administración local, como la Fiscalía como algunos profesionales del sistema sanitario consideran que hay un grupo de personas que no reciben atención y que los mecanismos claramente previstos en la ley no son suficientes, por una mezcla de funcionamiento inadecuado y, en opinión al menos de algunos y algunas, por su limitado alcance. De ahí que, además de la necesidad de mejorar el funcionamiento de la hospitalización involuntaria en los Hospitales se plantee la posibilidad de un “internamiento” involuntario en dispositivos sociales e incluso de un tratamiento ambulatorio involuntario.
3. En relación con la **atención sanitaria y social posterior al fin de penas y medidas de seguridad**, porque hay problemas en la coordinación entre instituciones penitenciarias, especialmente el Hospital Psiquiátrico



Penitenciario y los sistemas públicos de atención, que hacen temer a algunos agentes que se genere falta de atención en determinadas personas que salen de dichas instituciones y que, debido a una falta de apoyo familiar, no prosigan su tratamiento y sufran un empeoramiento de su situación. También se destaca, al menos por una parte de dichos agentes, que esto pueda generar problemas de orden público.

En todo ello, aunque hay coincidencias en la identificación de problemas y en la mayoría de los objetivos generales, hay disparidades en la valoración de algunos de ellos, así como en los mecanismos legítimos para intentar abordarlos. Uno de los temas claves está en si el sistema existente es válido pero hay que mejorar su funcionamiento o si, por el contrario, el sistema no sirve y hay que cambiarlo, teniendo en cuenta que la segunda alternativa exige otro nivel de intervención por encima de esta Comisión.

### 2.2.3. Las estrategias de intervención.

En todo caso parece necesario mejorar el funcionamiento del sistema actual, y para ello el grupo considera que hay que combinar las siguientes líneas de intervención:

1. Redactar un documento propuesta que formalice los principales pasos a dar en cada uno de los problemas señalados, incluyendo, además de las referencias previas que ayuden a contextualizar el problema:
  - a) Criterios que sirvan de guía para la intervención de los distintos agentes en cada de ellos
  - b) La propuesta de procedimientos y espacios de coordinación que faciliten su interacción
2. Difundir este documento a través de cada una de las redes de servicios implicadas, estableciendo un proceso de discusión y propuesta de modificaciones en cada una de ellas.
3. Establecer espacios de coordinación que permitan la valoración y debate sobre el seguimiento de los resultados y la posible adopción de posteriores intervenciones si fueran necesarias.

## 2.3. DECLARACIÓN CONJUNTA FINAL.

**P**or último, cabe mencionar que la Comisión abordó dos temáticas, relacionadas con el contenido de la presente Guía, que tienen una destacada relevancia en las personas con enfermedades mentales que presentan mayores dificultades de adherencia a los tratamientos, como son las relativas a los “tratamientos ambulatorios involuntarios” y los “tratamientos asertivos comunitarios”.

La circunstancia de que la primera de ellas fue objeto de un amplio y encontrado debate parlamentario a lo largo de 2004 y 2005, con ocasión de la propuesta de Ley de modificación del art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (iniciativa que decayó ante la falta de consenso) que se produjo en el seno de la Comisión, cuestión que unida a la reciente incorporación de los tratamientos asertivos comunitarios en el II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía (008-2012), como modalidad de intervención que se ofrece como complemento previo e indispensable para plantear cualquier tipo de intervención forzosa ambulatoria, aconsejó que las mismas quedaran al margen de este trabajo para su tratamiento posterior en el seno de la Comisión de seguimiento.



### 3. GUIA DE INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADAS DE DISTINTOS TIPOS DE PROBLEMAS PSÍQUICOS



### 3.1. CONSIDERACIONES GENERALES.

**E**n el ámbito de la protección de las personas en situación de desprotección social, como consecuencia de la coincidencia entre situaciones de exclusión social y graves discapacidades derivadas de distintas situaciones psíquicas, son muchas y diversas las situaciones que inciden en esta problemática. Algunas de estas circunstancias, independientemente de la atención sanitaria, están relacionadas con el sistema de protección social o cobertura de las necesidades asistenciales de estas personas. Otras, en cambio, guardan relación con problemas de carácter más global pero igualmente importantes como son la protección jurídica que se otorga a estas personas, palpable en los órganos de la administración de justicia.

Las dificultades para intervenir en determinados casos ante pacientes que presentan discapacidades derivadas de graves trastornos conductuales, cuando carecen del apoyo familiar y social necesario, son fuente de desasosiego para su entorno y *generan* preocupación en los distintos sectores profesionales intervinientes.

En estos casos, la prioridad en la adopción de medidas de internamiento se imponen por la necesidad de intentar una estabilización de la enfermedad mental, ante la situación de desamparo en la que se encuentran, aunque en este caso lo más importante es contar con una asistencia médica y social lo más urgente posible que aporte una mejora de la situación de las personas, favoreciendo su tratamiento y recuperación en su propio entorno.

Además, para que sea eficaz el procedimiento de incapacitación judicial no sólo se requiere que concurra enfermedad o discapacidad grave que impida a una persona gobernarse sino que también es imprescindible que esta suponga un beneficio real para la persona.

No obstante, en los procedimientos seguidos es prioritario que éstos se desenvuelvan con pleno respeto y garantía de los derechos constitucionales y estatutarios para todas las personas con discapacidad y enfermedad mental.

En cuanto a su objetivo, la presente guía busca establecer una coordinación de las diferentes administraciones implicadas en los procedimientos referidos, en los que es necesaria la concurrencia de actuaciones judiciales, así como las sociales y sanitarias. Fija, por tanto, toda una serie de pautas que pueden servir para una mayor racionalización de los dispositivos intervinientes, así como los órganos judiciales que redunde en beneficio de las personas afectadas.

Por último, señalar que el presente documento es producto de reuniones de trabajo mantenidas por las distintas administraciones implicadas (Fiscalía, Juzgados de Familia, Médicos Forenses, FAISEM, Delegación Provincial de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Personas con Discapacidad, Ayuntamiento de Sevilla y Servicio Andaluz de Salud) junto a las que ha asistido como mediador la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz, y en las que han surgido las siguientes instrucciones.

## 3.2. PRELIMINAR

### 3.2.1. Objeto.

La presente guía tiene por objeto establecer pautas homogéneas dirigidas a conseguir la mayor eficacia en la atención a las personas en grave situación de desprotección social, con limitación de su capacidad como consecuencia de la concurrencia de factores de exclusión social y graves discapacidades derivadas de distintas patologías psíquicas. Personas que, en consecuencia, requieren asistencia sanitaria y social así como intervenciones desde la Administración de Justicia.

Por otro lado, se pretende también, con la presente guía, evitar la excesiva judicialización de las situaciones que, en muchas de las ocasiones, desde una intervención preventiva podrían evitarse mediante una intervención socio-sanitaria acorde a las necesidades planteadas.

Lo expuesto exige la coordinación de todas las administraciones implicadas, a fin de que las intervenciones a realizar sean integrales y continuas, contando para ello con una completa información socio-sanitaria de las personas afectadas que, finalmente, concluya con un procedimiento lo más breve posible.

### 3.2.2. Ambito Territorial.

Las presentes instrucciones serán de aplicación para la asistencia a seguir en el ámbito de la provincia de Sevilla.





## 3.3. PROCEDIMIENTO SOBRE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS Y TUTELAS.

### 3.3.1. Finalidad.

A fin de evitar la excesiva judicialización, con el consiguiente perjuicio y molestias para las personas con discapacidad y su familia, la intervención del Juez o Jueza y/o Fiscalía sólo se reclamará cuando sea imprescindible y la vía social-sanitaria sea insuficiente o requiera la autorización judicial.

Se consideran pautas básicas del procedimiento las siguientes:

- **¿Quién debe ser declarado incapaz?** Toda persona que padece enfermedades o discapacidades persistentes de carácter físico o psíquico, que le impiden gobernarse por sí misma, (art. 200 Código Civil), y que con esta medida se consiga la finalidad señalada en el número siguiente.
- **¿Qué finalidad tiene el procedimiento de incapacitación?** Conseguir una mejora para la vida y/o el patrimonio de la persona incapacitada, así como una mejor garantía y defensa de sus derechos asistiendo a las personas con discapacidad en aquellos aspectos de su vida sobre la que carezca de autogobierno.
- **¿Quién puede iniciar el procedimiento?** La propia persona con discapacidad, su cónyuge o similar, los descendientes, ascendientes o hermanos/as, y en último lugar el/la Fiscal si los anteriores no existen o no lo inician.

Cualquier persona *puede* poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que den lugar al inicio de este procedimiento.

Las autoridades y funcionariado público del ámbito del trabajo social, educación, psicología, etc., que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

En el caso de *menores de edad*, el padre y la madre o tutores/as son los que deben iniciar el proceso (art. 757 Ley Enjuiciamiento Civil).

- **¿Es necesaria la intervención de Abogado/a y Procurador/a en estos procedimientos?** Sí, salvo que lo inicie el Ministerio Fiscal, en cuyo caso no es imprescindible, sin perjuicio de que los interesados puedan recabar la intervención de dichos profesionales, si lo estiman conveniente (art. 750 Ley Enjuiciamiento Civil).
- **¿Qué juzgado es el competente para estos procedimientos?** El del lugar donde tenga su residencia la persona presunta incapaz (art. 756 Ley Enjuiciamiento Civil).
- **¿Es preceptivo oír a la persona afectada?** Sí, es preceptivo oír a la persona afectada y, a ser posible, tener en cuenta su opinión sobre el alcance de la incapacitación y especialmente la persona o institución a la que va encomendada la tutela.
- **¿Es posible la reversibilidad de la incapacitación?** Es necesario tener en cuenta que la incapacitación no tiene carácter irreversible, sino que, sobrevenidas nuevas circunstancias, se puede proceder a dejar sin efecto, total o parcialmente, la declaración de incapacidad por la autoridad judicial, a instancias de cualquiera de las personas legitimadas para iniciar el procedimiento sobre la capacidad de las personas, la persona que tenga bajo su guarda o tutela a la persona incapacitada, al Ministerio Fiscal y a la propia persona incapacitada (art. 761 Ley de Enjuiciamiento Civil).

## 3.3.2. Procedimiento de intervención judicial.

### 3.3.2.1. Documentación.

El inicio del procedimiento exige contar con una información básica que, a la vez que suministra los datos exigidos legalmente, permita valorar los beneficios y riesgos de la incapacitación, lo que exige la colaboración y coordinación de los

Servicios Sociales Comunitarios Municipales y los Servicios Sanitarios. Con esta finalidad el expediente debe incorporar la siguiente información:

### **3.3.2.1.1. Información Social.**

- Datos personales de la persona con discapacidad, con fecha y lugar de nacimiento, partida literal de nacimiento, fotocopia del DNI, dirección y teléfonos.
- Reconocimiento oficial de su discapacidad o valoración de su situación de dependencia, en su caso.
- Familiares directos o guardador/a de hecho, con domicilios y teléfonos.
- Valoración de la capacidad de los familiares para asumir la tutela, teniendo en cuenta cuál de éstos es el que realmente atiende a la persona con discapacidad, proximidad, si tiene medios de vida etc.
- En caso de ausencia o imposibilidad de familiares y que sea necesario incapacitación, se deberá indicar la Fundación, Entidad, o persona dispuesta a asumir la tutela en su caso.
- Descripción de su situación social y familiar, conflictos familiares o vecinales, etc.
- Disponibilidad de vivienda y medios económicos-patrimoniales. Si es necesario administración de patrimonio se deberá indagar sobre cuentas, pensiones, inmuebles etc.
- Es necesario precisar las distintas esferas de su vida, aspectos personales o patrimoniales, en los que necesita ayuda o asistencia y sobre los que mantiene su capacidad, a fin de poder valorar y decidir el alcance de la petición o decisión sobre la capacidad, en particular.

#### **1. Sobre vida independiente**

- Autocuidado: capacidad en aseo, vestido, desplazamientos, etc.
- Instrumentales: capacidades para la compra, comidas, limpieza, telefonar, mantenimiento de la casa, petición emergencia, etc.
- Transporte: movilidad, capacidad de hacer uso de los transportes públicos, etc.

## 2. Sobre aspectos económicos administrativos

- Conocimiento declarativo: situación económica.
- Enjuiciamiento: capacidad para conocer las consecuencias de la toma de decisiones de procedimiento o acción: como los cambios de dinero, cajero, seguimiento de cuentas, etc.

## 3. Sobre salud

- Capacidad sobre el autocuidado: dietas, manejo de medicamentos y citas, etc.
- Intervenciones realizadas.
- Propuesta de medidas y de intervención.
- Si es necesario el ingreso residencial, se deberá acompañar de documento que acredite la reserva de plaza, ya sea pública, concertada o privada y de informe médico. Esta medida se puede solicitar y acordar sin necesidad de procedimiento de incapacidad.

### 3.3.2.1.2. Información Médica.

Se deberá aportar antecedentes sanitarios, con indicación del facultativo/a o equipo de referencia, unidad o centro de procedencia del afectado/a.

El informe médico deberá ser lo más completo posible, señalando diagnóstico y, en la medida de lo posible, en qué áreas conserva sus capacidades (vida independiente, salud y aspectos patrimoniales) y valorar la capacidad del entorno familiar para la ejercicio de la tutela

En el supuesto de no contar con esta información, especialmente en el caso de personas con enfermedad mental se solicitará la colaboración del Equipo de Salud Mental para evaluación y acompañar informe.

Propuesta de medidas, siempre que sea necesaria la intervención judicial, señalando su finalidad.

Caso de proponerse un internamiento involuntario, se deberá acompañar el documento administrativo que acredite la existencia o reserva de plaza para la persona interesada, habiendo contactado previamente con la Administración de la que dependa el recurso.

### 3.3.2.2. La asignación de la tutela.

La incapacitación lleva implícita la asignación de la función tutelar, proceso en el que también deben tenerse en cuenta determinados aspectos.

- a) La **tutela debe contribuir a mejorar objetivamente la situación de la persona**, incluyendo la colaboración en las medidas que deban emplearse para poner fin a la situación de incapacitación. Para ello es importante que:
  - La persona o institución que van a ejercerla estén en condiciones reales de asumir esa función, cuyo contenido incluye una relación personal cercana y una protección efectiva.
  - La persona tutelada esté de acuerdo, siempre que sea posible, o al menos pueda mantener una relación razonable con su tutor o tutora, debiendo promover mecanismos que lo faciliten, como pueden ser las voluntades anticipadas.
  - Haya una disposición a colaborar con el conjunto de las redes de atención, para lo que la cercanía física es también importante.
- b) El **ámbito habitual para asignar la función tutelar es el familiar**, debiendo agotarse todas las posibilidades existentes en ese medio antes de plantearse una figura institucional. Sólo en el caso de imposibilidad material o inconveniencia demostrada se debe buscar una tutela institucional.
- c) Dentro de las **figuras institucionales**, es importante contar con instituciones específicamente dedicadas a esta tarea, que puedan asumir sus distintas funciones de manera efectiva, asegurando tanto la defensa de los derechos de la persona en la utilización de los servicios públicos que precise, como la protección del patrimonio si lo hubiere, pero especialmente la dedicación personal efectiva que favorezca la sensación de protección que la persona necesita y la ayude realmente a hacer frente a sus distintos problemas.



## 3.4. INGRESO INVOLUNTARIO.

### 3.4.1. Requisitos y derechos.

#### 3.4.1.1. El internamiento involuntario deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Trastorno psíquico médicamente constatado.
- La gravedad del trastorno deberá hacer aconsejable la medida de internamiento.
- La prolongación del internamiento estará supeditada a la persistencia de dicho trastorno.
- No es necesario que exista procedimiento judicial sobre la capacidad de las personas.

Las medidas que se adopten en relación con el internamiento deberán estar fundadas en dos principios: proporcionalidad con el estado de la persona con discapacidad y respeto a su dignidad.

#### 3.4.1.2. Se garantizará a la persona internada, entre otros, los siguientes derechos:

- Comunicarse con sus representantes legales, caso de estar incapacitada o ser menor de edad, o con sus familiares, miembro de unión de hecho o personas allegadas. Este derecho deberá compatibilizarse con las exigencias propias del tratamiento o de la reglamentación de



los establecimientos que, en ningún caso, podrán suponer obstáculos innecesarios al ejercicio de este derecho.

- Comunicarse con su asesor/a legal y a recibir consejo de su médico/a particular. Este derecho tiene las mismas limitaciones y exigencias consignadas en el apartado anterior.
- Comunicarse, de forma oral o escrita, con la Autoridad Judicial, con el Ministerio Fiscal, con el Defensor del Pueblo Andaluz o cualquier otra Institución.
- Ser escuchada personalmente en el proceso y recibir información clara y precisa sobre las medidas adoptadas, sus razones y sus posibilidades de defensa.
- Enviar y recibir correspondencia y al ejercicio del derecho de sufragio (salvo que tenga restringido este derecho por resolución judicial).
- Respeto a su intimidad y al secreto de sus comunicaciones postales o de otro tipo.
- Conocer los servicios, prestaciones y actividades que se ofertan en los diferentes establecimientos.

En el caso de que las circunstancias particulares del tratamiento aconsejen la restricción de alguno de estos derechos, deberá ponerse en inmediato conocimiento de la autoridad judicial.

## 3.4.2. Tipos de ingresos.

### 3.4.2.1. Ingresos hospitalarios.

#### 3.4.2.1.1. Ingresos ordinarios.

Se realiza cuando la situación clínica lo permite y no reviste carácter de intervención urgente e implica los siguientes pasos:

- Indicación facultativa debidamente motivada.
- Solicitud de autorización judicial.
- Procedimiento y resolución judicial.

- Ingreso efectivo, que puede conllevar la intervención de los servicios sanitarios y, en su caso, de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
- La solicitud de ingreso la pueden realizar familiares, guardadores de hecho, Servicios Sociales-Médicos y Ministerio Fiscal. Se presenta ante el decanato de los Juzgados del lugar de residencia de la persona con discapacidad acompañado de informe médico y si es posible informe social.

#### 3.4.2.1.2. Ingresos urgentes.

El internamiento en Unidad Hospitalaria de Salud se realizará exclusivamente por criterio facultativo, sin necesidad de intervención judicial previa, **en situaciones de brote agudo y con riesgo grave para la persona y/o bienes.**

La medida se llevará a efecto utilizando el dispositivo sanitario habilitado al efecto, con auxilio de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad si fuese necesario (L.O. 2/86 de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, art. 11, L.O. 1/92 sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, art. 21, y Resolución 261/2002 del SAS).

Una vez verificado el internamiento, debe realizarse una comunicación del mismo a la Autoridad Judicial, del lugar donde radique el centro, dentro del plazo de veinticuatro horas desde el ingreso (art. 763 LEC).

#### 3.4.2.1.3. Cambio de situación.

La transformación de un internamiento de voluntario en involuntario y viceversa implica la necesidad de comunicarlo a la autoridad judicial competente. En el primer caso, (por ejemplo en el supuesto de la adopción de una medida de sujeción) para obtener la correspondiente autorización y en el segundo (en el caso de concesión de un permiso terapéutico) a efectos informativos.

## **3.4.2.2. Ingresos en centros residenciales.**

### **3.4.2.2.1. Consideraciones generales.**

Por analogía con el procedimiento de hospitalización involuntario se debe solicitar autorización judicial, en idénticas condiciones que en aquel, cuando proceda la asignación involuntaria de residencia.

En el caso de las personas con trastornos mentales graves, en el momento actual el programa residencial exige una razonable voluntariedad en cada una de sus estructuras, al no existir centros residenciales de carácter cerrado en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma.

### **3.4.2.2.2. Aspectos prácticos.**

Con carácter general, para internar en centros residenciales a personas que no están en condiciones de decidirlo, se exige con carácter previo la correspondiente autorización judicial (artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y 45.1 de la Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores).

En situaciones de extrema urgencia y desvalimiento personal, se podrá internar en el centro residencial a personas que no se encuentren en condiciones de decidirlo por sí mismas, sin autorización judicial previa. El responsable del centro tiene la obligación de comunicar dicho ingreso al juzgado del lugar donde radique el centro en un plazo máximo de veinticuatro horas, con el fin de que se ratifique judicialmente dicho internamiento (art. 763.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

El internamiento se deberá solicitar, por los familiares o los servicios sociales o sanitarios, en el Decanato de los Juzgados de la población donde reside la persona con discapacidad.

Dicha solicitud se deberá acompañar del informe médico y social que lo recomiende, y la documentación que justifique la disponibilidad de la plaza residencial e indicación expresa de la población y el centro donde se va a llevar a cabo el internamiento.

En los casos que, tras haber ingresado voluntariamente la persona en el centro, se detecte una pérdida de su capacidad de decisión, los/as responsables del centro deberán regularizar este internamiento, solicitándolo a la Autoridad Judicial del lugar donde radique el centro, acompañando a la petición informe

social y sanitario (art. 763 Ley de Enjuiciamiento Civil y artículo 45.2 de la Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores). Todo ello sin perjuicio de ponerlo en conocimiento de la Fiscalía a fin de analizar la concurrencia o no de causa para iniciar el procedimiento de incapacitación.

Con carácter previo a la ratificación del internamiento, la Dirección del Centro adoptará las medidas de guarda y custodia necesarias. La salida definitiva del centro se comunicará, igualmente, por su responsable, al Juzgado (con posterior remisión de la documentación a la Fiscalía).

### **3.4.3. Acceso a la vivienda de las personas con discapacidad cuando éstas no presten su consentimiento.**

En numerosas ocasiones, antes de proceder al internamiento involuntario de la persona con discapacidad, es necesario entrar en el domicilio sin su consentimiento para llevar a efecto la medida. A continuación vamos a examinar los requisitos necesarios para que la actuación se ajuste a la legalidad.

#### **3.4.3.1. Supuestos de urgencia inmediata.**

De forma excepcional, en los casos en que sea imprescindible la entrada inmediata en el domicilio de la persona, para llevar a efecto un ingreso urgente e inmediato, que no puede esperar al ser una situación extrema, o para una actuación de protección que no puede retrasarse por suponer un grave y claro peligro para la propia persona con discapacidad, para otras personas y/o bienes, no será necesaria autorización judicial previa.

Cualquier persona, en el supuesto anterior, incluidas las Fuerzas de Seguridad del Estado, Bomberos y Servicios médicos-sociales se encuentran legitimados para realizar de forma excepcional esta entrada.

Cuando la situación de extrema urgencia lo permita, el dispositivo se activará de forma previa a la entrada, con llamada al teléfono de urgencias o al CECOP, requerirá la presencia física de los servicios médicos, y se podrá recabar el auxilio de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o de los Bomberos, si fuera necesario.

### 3.4.3.2. Supuestos en los que concurre urgencia inmediata.

Se solicitará, con carácter previo, la autorización para la entrada en el domicilio al Juzgado Civil-Familia, del lugar de residencia de la persona con discapacidad. Asimismo se deberá acompañar a la solicitud de toda la documentación que se posea sobre la persona afectada (información médica, informe social, información testifical de familiares, vecinos, denuncias, etc).

Una vez obtenida la correspondiente autorización judicial, se podrá solicitar el auxilio de las fuerzas o cuerpos de seguridad, servicios sanitarios y, en su caso, de los bomberos con el fin de entrar en la vivienda.

### 3.4.4. La actuación sobre menores con trastornos mentales graves.

En cuanto a la especial atención a los menores con trastornos mentales graves y problemas conductuales, ésta se ajustará a las siguientes pautas, según las situaciones presentadas:

- El internamiento involuntario del menor de edad, aunque esté sometido a patria potestad o tutela, requerirá autorización o ratificación judicial.
- En los casos de **internamientos urgentes** -crisis psiquiátrica aguda- no será exigible la autorización judicial previa, pero sí la comunicación posterior a la autoridad judicial en el plazo de cuarenta y ocho horas, para la ratificación del internamiento por el Juzgado de Civil-Familia y Fiscalía del domicilio del menor.
- En los supuestos de **internamientos involuntarios** para actuaciones **no urgentes** -evaluación y diagnóstico médico-, la autorización se exigirá con carácter previo al Juzgado de Civil-Familia competente, incorporando un informe médico, si es posible, y otro social amplio que expresará las circunstancias específicas del entorno social del menor que justifique la medida.
- Los Servicios Sociales, junto a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, realizarán la búsqueda de recursos adecuados y específicos que pondrán en conocimiento de la Fiscalía.
- En los casos de que la actuación haya precisado la entrada no consentida en un domicilio o la contención física del afectado por parte de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado,

se redactará acta que será comunicada al Juzgado de Guardia y a la Fiscalía de Protección de Menores.

- El consentimiento para cualquier intervención sanitaria, se regirá por lo dispuesto en el Código Civil, la Ley de Protección Jurídica del Menor y normas sanitarias aplicables, conforme a lo expresado en el presente protocolo. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y grado de madurez.
- El tratamiento ambulatorio de niños/as y adolescentes tendrá carácter prioritario, a fin de evitar su internamiento. Si la hospitalización es indispensable, ésta debe ser por el periodo más breve posible, y se ha de procurar que se realice en unidades donde se encuentren menores de similar edad.

### **3.4.5. La atención a personas sometidas a procesos penales tras el cumplimiento de las penas o medidas de seguridad en una institución cerrada.**

#### **3.4.5.1. Aspectos generales.**

El ingreso en un centro sanitario, psiquiátrico o social por motivo de procedimiento penal implica que, tanto el ingreso como la salida, sólo se puedan realizar por orden del Juez o la Jueza o Tribunal competente, careciendo el centro de competencia para acordarlo. Los Servicios Sociales Penitenciarios realizarán las gestiones precisas para el seguimiento y coordinación con los centros, debiéndose comunicar a los mismos las resoluciones judiciales en que se impongan o modifiquen medidas de seguridad de internamiento para un tratamiento adecuado a la discapacidad o alteración psíquica cuando el centro no sea una unidad o establecimiento psiquiátrico penitenciario.

El tratamiento y la estancia de estas personas será similar al de los restantes internos, salvo en lo que sea necesario para el correcto cumplimiento de la medida de seguridad. La persona sometida a la medida de internamiento penal no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o la Jueza o Tribunal sentenciador.

En el caso de personas que requieran de atención continuada por problemas de salud mental, se deberá garantizar la buena coordinación entre los servicios sanitarios públicos, la administración de Justicia y las Instituciones Penitenciarias

para que, durante su estancia y especialmente a su salida sigan recibiendo el tratamiento que necesitan, en las mismas condiciones que el resto de la población. Coordinación que deberá iniciarse desde el momento del proceso judicial y el ingreso en la institución.

### **3.4.5.2. De la atención a las personas que han cumplido medidas de internamiento en el centro psiquiátrico-penitenciario.**

Antes de la finalización de la medida de internamiento en el Hospital Psiquiátrico-Penitenciario, con el objeto de garantizar la adecuada atención y seguimiento, se activará un protocolo de derivación a los dispositivos sociales y sanitarios con la suficiente anticipación, a fin de que ésta se produzca sin solución de continuidad, recabando para ello la colaboración de la Institución Penitenciaria y de los dispositivos externos implicados, máxime cuando requiera de una medida de internamiento.

El internamiento de una persona con una discapacidad intelectual o un trastorno mental grave en el Hospital Psiquiátrico-Penitenciario, debe implicar desde el principio la coordinación entre la institución y los servicios de atención sanitaria y social. En el caso de las personas con trastornos mentales graves conllevará una continua comunicación entre los Servicios de Salud Mental del Sistema Sanitario Público y el Hospital que permita intercambiar información y definir en común una estrategia de actuación.

Dicha estrategia debe contemplar las previsiones de alta, intentando en la medida de lo posible acortar la duración del internamiento mediante las alternativas que prevé la ley y, si ello no es aconsejable, facilitar al menos la continuidad del proceso asistencial tras la salida. En este sentido, los Servicios de Salud Mental, conforme al Proceso Asistencial Trastorno Mental Grave, valorarán la necesidad de atención sanitaria y social, consensuando con FAISEM la posibilidad de utilización de los recursos de apoyo social disponibles.

La atención a estas personas se registrará por los mismos principios que la del resto de las personas con trastornos mentales graves, valorando en cada caso la necesidad de promover procedimientos de incapacitación y atención involuntaria, sin que estos planteamientos lo sean de manera automática.

En relación con la posible incapacitación de alguna de dichas personas durante su estancia en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario, la Fiscalía y el Juzgado deberán valorar específicamente su utilidad, dada la función de

guardadora de hecho que asume la Institución, así como el papel que en función de ello asume el tutor o tutora, más centrado en favorecer la salida y posterior integración social que el cuidado durante el internamiento.

Con el mismo fin de optimizar los recursos y garantizar la continuidad asistencial, los servicios sociales solicitarán del juzgado, con un mes de antelación a la salida de la institución penitenciaria del interesado, la autorización necesaria para acordar el internamiento externo, siempre que esta medida se considere adecuada al caso.

### **3.4.6. Sobre la coordinación y seguimiento de la guía.**

#### **3.4.6.1. Comisión coordinadora.**

Para la coordinación y seguimiento de la actual guía, se constituirá la Comisión Coordinadora que estará compuesta por una persona de cada una de las diferentes Consejerías que gestionan competencias en materia de salud y servicios sociales, un/a representante de la Fiscalía, un/a representante del Delegación de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla, un/a representante de los Jueces/as de Civil-Familia y un/a representante de FAISEM. Igualmente, podrán asistir aquellas personas o entidades que hayan sido invitadas por los miembros de esta comisión.

#### **3.4.6.2. Periodicidad de las reuniones.**

Con objeto de dar respuesta cumplida a las necesidades que vayan surgiendo y de mejorar las deficiencias que puedan observarse en la redacción del presente texto, la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año, así como cuantas otras se determine para abordar situaciones puntuales que tengan que ver con lo recogido en el presente documento.

El representante de la Fiscalía actuará como Secretariado permanente, con objeto de organizar las reuniones anuales, las materias a tratar, y notificar las reuniones tanto a los componentes de la Comisión como a las personas invitadas. Sin perjuicio de lo anterior, los diferentes componentes de la misma celebrarán las reuniones de trabajo que sean necesarias para el tratamiento de temas específicos.



### 3.4.6.3. Difusión.

Para la difusión y conocimiento entre las redes de servicios públicos implicados, así como a las Asociaciones de familiares y de usuarios y usuarias, se establecerán los mecanismos necesarios que permita su conocimiento y discusión, así como elevarán propuestas a la Comisión de seguimiento para su adecuación y actualización cuando fuese estimado.

Al mismo tiempo, se plantea la necesidad de realizar un Taller Intersectorial en el que se valoren la eficacia de las propuestas y permita articular las bases de nuevos consensos intersectoriales, así como preparar materiales útiles para la formación, en ámbitos territoriales más concretos, de los distintos agentes.

## 4. ANEXOS. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS AREAS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES IMPLICADAS.



## 4.1. ANEXO I. SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

### ¿Quiénes somos?

Una red de centros sanitarios, distribuidos por toda la geografía andaluza, que ofrecen una atención especializada e integral a las personas que padecen problemas de salud mental en nuestra comunidad.

Esta red se compone de los siguientes dispositivos<sup>1</sup>:

- **76 Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC).** Las USMC son los dispositivos básicos de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención y con los que se coordinan el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental. Prestan una atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- **14 Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J).** Las USMI-J prestan una atención especializada, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.
- **19 Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).** Las UHSM atienden las necesidades de hospitalización en salud mental

---

<sup>1</sup> En el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del SAS, se recoge una descripción más extensa de las funciones de cada uno de los dispositivos especializados de salud mental.

de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

- **14 Comunidades Terapéuticas de Salud Mental (CTSM).** Las CTSM son dispositivos asistenciales de salud mental dirigidos al tratamiento intensivo de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia, que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia.
- **9 Unidades de Rehabilitación de Salud Mental (URSM).** Las URSM tienen por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave, derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.
- **11 Hospitales de Día de Salud Mental (HDSM).** Los HDSM son dispositivos asistenciales de salud mental, configurados como recursos intermedios entre las unidades de salud mental comunitaria y las unidades de hospitalización de salud mental. Prestan una atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de salud mental comunitaria de su ámbito de influencia.

Todos ellos están constituidos por profesionales de distintas disciplinas: Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Gestión Administrativa.

## ¿Qué hacemos?

Atender las necesidades de pacientes y familiares mediante tratamientos farmacológicos y psicosociales (apoyo y asesoramiento, psicoterapia individual, familiar o grupal, rehabilitación, cuidados de enfermería, terapia ocupacional, orientación y apoyo social, etc.). Así mismo, cuando el caso lo requiere se realiza atención domiciliaria.

Además de la asistencia sanitaria directa, realizamos asesoramiento y apoyo a profesionales de atención primaria sobre los problemas de salud mental de sus pacientes, participamos en programas de educación sanitaria y colaboramos con la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) en programas de integración social de pacientes con enfermedad mental grave, así como con otros organismos, instituciones y

entidades no sanitarias, tales como ayuntamientos, asociaciones de familiares y de pacientes, colegios, etc.

## ¿Cómo se accede a estos centros?

La vía de acceso a las unidades de salud mental comunitaria, que constituyen la puerta de entrada a la red de salud mental, es el **personal médico de familia de atención primaria**, quien, cuando considera oportuna la intervención de profesionales especialistas en salud mental -recordemos que esto no siempre es necesario, ya que las y los profesionales de atención primaria poseen conocimientos y herramientas técnicas para abordar algunos de estos problemas- deriva al paciente a la unidad de salud mental comunitaria correspondiente a su lugar de residencia y, una vez vista la persona, la unidad elabora un plan de tratamiento y, si lo considera necesario, la remite a alguno de los dispositivos más especializados: unidad de salud mental infanto-juvenil, hospital de día, etc.

Sin embargo, en ocasiones, el acceso a nuestros centros se realiza a través de los **Servicios de Urgencia Hospitalarios** y, de manera circunstancial, a través de derivaciones de otros organismos públicos, tales como Servicios Sociales, Equipos de Orientación Educativa, Autoridades Judiciales, etc.



## 4.2. ANEXO II. EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES. LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.

### 4.2.1. Marco normativo.

El marco legislativo del sistema público de servicios sociales en Andalucía viene definido por:

- El Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo).
- La Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local
- La Ley 2/ 1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía.
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Otras leyes autonómicas, de carácter sectorial, al estar dirigidas a un sector de la población, vinieron a completar la Ley 2/88. Estas leyes son:

- La Ley 1/1988, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.
- La Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con Discapacidad en Andalucía.
- La ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores.



La **Ley 2/ 1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía**, tiene como objeto regular y garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma andaluza, mediante el ejercicio de una acción administrativa coordinada, un sistema público de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación.

“Los servicios sociales comprenden aquellos recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales, para la obtención de mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social. A estos efectos, los Servicios Sociales estarán coordinados con aquellos medios públicos o de iniciativa social que, en el área de Bienestar Social, tengan como finalidad favorecer el libre desarrollo de la persona dentro de la sociedad” (art.4).

Al mismo tiempo que crea el Sistema Público de Servicios Sociales, esta ley reconoce la importancia de la iniciativa social en esta área de intervención.

Esta ley distribuye competencias en materia de servicios sociales entre las distintas Administraciones Públicas (la Comunidad Autónoma, las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos). Con esta distribución competencial se hace posible la descentralización, el acercamiento de estos servicios a los ciudadanos y ciudadanas y los niveles de responsabilidad de las distintas Administraciones Públicas.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, configura un derecho subjetivo a los servicios sociales a las personas que se encuentren en situación de dependencia, aquellas personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

El Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia que crea esta Ley es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, dado que de ser graciables pasan a ser universales, exigibles, pasan a ser un derecho subjetivo. De ahí que se haya hablado que esta Ley ha creado el “cuarto pilar del Estado del Bienestar”, junto con la salud, la educación y las pensiones.

La Ley 39/2006 crea un catálogo de servicios sociales (teleasistencia, ayuda a domicilio, servicio residencial, centros de día) y un conjunto de prestaciones económicas a las que tendrán derecho las personas que soliciten el reconocimiento de la situación de dependencia y sean valoradas como tales.

## 4.2.2. Estructura.

Los Servicios Sociales se estructuran de acuerdo con las siguientes modalidades:

- a) Servicios Sociales Comunitarios
- b) Servicios Sociales Especializados.

### 4.2.2.1. Servicios Sociales Comunitarios.

Los Servicios Sociales Comunitarios constituyen la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente. (art.7, Ley 2/88). Los SS.SS.CC. son la atención primaria del sistema de servicios sociales, el primer nivel de atención a la ciudadanía.

Los **objetivos** de los Servicios Sociales Comunitarios son la realización y potenciación de actuaciones tendentes al logro de las finalidades siguientes:

- a) La promoción y el desarrollo pleno de los individuos, grupos y comunidades, potenciando las vías de participación para la toma de conciencia, la búsqueda de recursos y la solución de los problemas dando prioridad a aquellas necesidades sociales más urgentes.
- b) El fomento del asociacionismo en materia de servicios sociales, como cauce eficiente para el impulso del voluntariado social.
- c) El establecimiento de vías de coordinación entre organismos y profesionales que actúen, dentro de su ámbito territorial, en el trabajo social (art.8, Ley 2/88).

Las **Zonas de Trabajo Social.**- Para la consecución de sus fines, los Servicios Sociales Comunitarios se desarrollan en las **Zonas de Trabajo Social**, demarcaciones geográficas susceptibles de servir como unidades adecuadas

para una prestación eficaz de los mismos. Las ZTS se dividen en demarcaciones denominadas Unidades de Trabajo Social (UTS), que tienen como función primordial la atención a las personas en su acceso a los Servicios Sociales a través del Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento. Estas Unidades suelen tener un ámbito territorial inferior al municipio, aunque en algunas demarcaciones de gran dispersión la agrupación de varios municipios constituye una Unidad.

**Los Centros de Servicios Sociales Comunitarios.** Los Servicios Sociales Comunitarios se ubican en el Centro de Servicios Sociales que existe en cada una de las Zonas de Trabajo Social.

### **¿Qué Servicios se prestan desde los Servicios Sociales Comunitarios?**

Desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios se prestan, según lo establecido en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía y el Decreto 11/1992, de 28 de enero, los siguientes Servicios:

Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento. Constituye la puerta de entrada a la red pública de Servicios Sociales. En este Servicio se llevarán a cabo las primeras atenciones y prestaciones a la población, así como los contactos de gestión con los demás recursos sociales. Se ha de pasar por este Servicio antes que por cualquier otro.

Ayuda a Domicilio. Consiste en prestar una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a familias y personas con el objetivo de facilitar una autonomía en su medio habitual.

Convivencia y Reinserción Social. Mediante el mismo se pretende la incorporación de todas las personas a la vida comunitaria, haciendo especial hincapié en las acciones de carácter preventivo.

Cooperación Social. Su función es la promoción y potenciación de la vida comunitaria, impulsando el asociacionismo.

Prestaciones complementarias. Son prestaciones de carácter económico y complementarias a las técnicas o de servicios. Entre ellas destacan las Ayudas de Emergencia Social, destinadas a paliar contingencias extraordinarias que deben ser atendidas de forma inmediata y las Ayudas Económicas Familiares, prestaciones temporales de carácter preventivo que se conceden a familias para la atención de las necesidades básicas de menores a su cargo, con el fin de evitar su institucionalización.

Importante es destacar que con la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD) en Andalucía los Servicios

Sociales Comunitarios adquieren un refuerzo y un mayor protagonismo, al ser la puerta de entrada del SAAD, y al instruirse el procedimiento administrativo del reconocimiento de la situación de dependencia y del Programa Individual de Atención en el que se concretan los derechos a los servicios y prestaciones del Sistema, sin perjuicio de que la resolución de estos procedimientos corresponda a la Administración Autonómica, por las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

#### 4.2.2.2. Servicios Sociales Especializados (art. 11, Ley 2/1988).

Los Servicios Sociales Especializados son aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica, y se estructuran territorialmente de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de ellos.

Los Servicios Sociales Especializados atienden, entre otros, a los siguientes sectores de población:

1. La familia, infancia, adolescencia y juventud, con la finalidad de llevar a cabo actuaciones encaminadas particularmente a la promoción social de los jóvenes y niños, atendiendo la problemática que incide en su bienestar y especialmente las disfunciones que se producen en su medio familiar, compensándolas o corrigiéndolas.
2. Las personas mayores, con el objeto de promover su integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual, y evitando su marginación.
3. Las personas con discapacidad, con el objeto de posibilitar su integración social promoviendo y favoreciendo la prevención y rehabilitación integral.

#### 4.2.3. Equipamiento.

El equipamiento propio de este sistema es el siguiente:

- **Centros de Servicios Sociales**, configurados como la estructura física y funcional desde la que se promuevan las prestaciones necesarias para la comunidad que atienden.
- **Centro de valoración y orientación de las personas con discapacidad**, estructura física y funcional de carácter público destinada a la valoración

y orientación de las personas con discapacidad”, donde se reconoce el grado de minusvalía.

- **Centros de Día**, dirigidos al desarrollo de actividades sociales y a la integración comunitaria del ciudadano/a. Dentro de esta modalidad cabe hablar de las **unidades de estancias diurnas**, como se denominan en Andalucía a los centros que atienden a personas en situación de dependencia, sean mayores o menores de 65 años con discapacidad.
- **Centros de Acogida**, para la asistencia directa y temporal a personas sin hogar o que se encuentran con problemas graves de convivencia
- **Residencias**, destinadas como equipamiento sustitutivo del hogar, a aquellas personas que lo precisen, temporal o permanentemente, por las circunstancias que en ellas concurran. Cuando el uso es temporal, por personas mayores o con discapacidad, suele adoptar el nombre de programa de respiro familiar o estancias temporales. Suelen adoptar diversos nombres según el grado de dependencia de las personas atendidas, y también según su tamaño, hablándose de **viviendas tuteladas** cuando estos servicios residenciales se encuentran en pisos o casas con unas diez plazas.
- Hay residencias para personas mayores, para personas con discapacidad, para personas con enfermedad mental, ...etc.
- **Centros ocupacionales**, que, proporcionando una actividad útil, fomenten la integración social de aquellas personas con dificultades específicas, como es el caso de personas con discapacidad.
- **Centros destinados a la rehabilitación social.**

La ley 2/1988 de Servicios Sociales hace una relación no taxativa de estos equipamientos, recogiendo también “aquellos otros equipamientos que se consideren necesarios para la atención de necesidades sociales de la población”. Hay que tener en cuenta que los recursos sociales que se adjuntan en este anexo están en proceso de ampliación, pueden modificarse, por lo que como se dice posteriormente en esta presentación, lo pertinente es dirigirse siempre a los servicios sociales comunitarios para acceder a estos dispositivos.

#### 4.2.4. Prestaciones económicas.

Además de los servicios propiamente dichos como pueda ser la ayuda a domicilio, los centros de día, ocupacionales o residenciales u otros, los servicios

sociales también pueden adoptar la forma de prestaciones económicas, tanto periódicas como no periódicas, para satisfacer necesidades básicas a aquellas personas que no las tengan cubiertas por medios propios. Entre las prestaciones económicas no periódicas se encuentran las ayudas individuales que como subvenciones son otorgadas por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social a personas mayores o personas con discapacidad, que reúnan determinados requisitos, en concepto de adquisición de ayudas técnicas o asistencia a centros.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, además del catálogo de servicios que antes citamos, crea tres tipos de prestaciones económicas, aún dando prioridad a los servicios sobre las prestaciones económicas. Son las siguientes:

- la prestación económica vinculada al servicio.
- la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- la prestación económica de asistencia personal.

#### **4.2.5. El papel de la iniciativa social en los Servicios Sociales.**

La iniciativa social, a través de las entidades con y sin ánimo de lucro, colabora con el Sistema Público de Servicios Sociales, como prestadora de servicios sociales. Así, la administración concierne servicios tales como centros residenciales y de día para la atención de personas mayores, de personas con discapacidad, con entidades privadas. Asimismo, la administración de servicios sociales puede subvencionar a entidades privadas para el desarrollo de programas.

Dentro de esta iniciativa social desarrollan un destacado papel las asociaciones de personas afectadas por determinada problemática (personas con discapacidad, personas mayores), o por sus familiares o representantes legales, como pueda ser el caso de las personas con discapacidad intelectual, o con enfermedad mental. Un destacado número de servicios sociales especializados (centros residenciales y de atención diurna) pertenecen a estas asociaciones, además de ser gestionados por ellas mismas.

## **4.2.6. El acceso a los servicios sociales.**

Tanto en el Sistema Público de Servicios Sociales en general, como en el Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, se accede desde los servicios sociales comunitarios, a través de las UTS, de carácter municipal.

No obstante, hay excepciones. Para solicitar el reconocimiento de grado de minusvalía en el centro de valoración y orientación para personas con discapacidad no hace falta pasar previamente por los servicios sociales comunitarios, con presentarla directamente en el centro de valoración y orientación es suficiente. Para acceder a los dispositivos de FAISEM hay que pasar previamente por el centro de salud o por el equipo de profesionales de salud mental correspondiente a la zona geográfica de residencia de la persona con enfermedad mental.

## 4.3. ANEXO III. LOS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. FUNCIONES DE FAISEM.

### 4.3.1. Antecedentes.

FAISEM se crea en diciembre de 1993 tras una resolución por unanimidad del Parlamento. Resolución que se hacía eco de una iniciativa múltiple en la que se articulan propuestas de algunos responsables de servicios de salud mental y de movimientos asociativos de profesionales y familiares de personas con esquizofrenia.

El problema que pretendía cubrir era básicamente el de la carencia de servicios sociales especializados en la atención personas con trastornos mentales graves, tras el cierre de los Hospitales Psiquiátricos públicos. Carencia a la que se añadía también la falta de otras iniciativas, como las dirigidas al empleo y a la tutela jurídica de dichas personas.

Las razones de esa situación hay que vincularlas, en ultimo término, con la existencia secular de los Hospitales Psiquiátricos, como lugar para el “deposito” de personas con problemas diversos que no se pudieron, quisieron o supieron atender en los sistemas generales de salud y servicios sociales. De hecho, los Hospitales Psiquiátricos, desde su origen, mezclaban en su interior personas con necesidades de atención sanitaria, carencias sociales, rechazo familiar, vecinal e institucional y, en bastantes ocasiones, problemas con la Administración de Justicia. Constituían así una especie de “cajón de sastre” que mezclaba diagnósticos clínicos, problemas personales y necesidades de atención tan



diversas que eran imposibles de atender razonablemente en una única institución. Además de la masificación, la precariedad de medios materiales y humanos y la marginación general que caracterizaban a nuestros hospitales Psiquiátricos, derivada de una lógica más de “protección social” que de atención personal.

Así, en lo que respecta a la población de larga estancia de los 8 Hospitales andaluces, los 2.700 residentes con que contaban a inicios de 1985 pudieron dividirse en tres grandes grupos, cuya única característica común era el rechazo a atenderlos en otras estructuras sanitarias y sociales:

1. Un 30 % de personas mayores, con diagnósticos diversos y sin necesidades de atención hospitalaria (“ancianos”)
2. Otro 30 % de personas con discapacidad intelectual y distintos niveles de alteraciones de conducta, en muchos casos resultado de la vida institucional (“deficientes”)
3. El 40 % restante de personas con trastornos mentales graves, mayoritariamente con diagnóstico de esquizofrenia, menores de 65 años y también con diversas situaciones sintomatológicas (“psicóticos”).

Los integrantes del primer grupo no presentaban ninguna característica diferencial con respecto a muchas personas mayores que recibían y reciben atención residencial por parte de los Programas de Mayores de los Servicios Sociales. De hecho, las Residencias de Mayores van contando con un porcentaje creciente de personas con demencias y dificultades de manejo, que requieren, por tanto, estructuras con distinto nivel de apoyo, pero dentro del mismo programa. En ningún caso parece justificada una estancia hospitalaria prolongada, aunque sí una buena conexión con los servicios sanitarios generales y especializados en Neurología y Salud Mental para intervenciones puntuales ante descompensaciones, control farmacológico y asesoría y apoyo a los equipos cuidadores.

Con respecto a los incluidos en el segundo grupo la situación era muy similar. De hecho, el que una persona con diagnóstico de discapacidad intelectual terminase en un Hospital Psiquiátrico o en una estructura residencial de servicios sociales dependía más de factores sociales que del diagnóstico o la sintomatología concreta. Pero no hay que olvidar que disponer de ese espacio servía también para facilitar a algunas instituciones una vía fácil para desprenderse de los casos que no sabían, querían, podían o les interesaba atender.

En ese contexto la etiqueta de “psicodeficiente” tiene escasa justificación científica y cubre más el rechazo a atender a esos casos más complejos dentro de un colectivo con un gradiente de dificultad que el programa de atención debe

contemplar. La atención residencial a personas con discapacidad intelectual necesita por tanto un abanico amplio de dispositivos, con distintos niveles de apoyo y especialización, incluyendo los que puedan atender, de forma temporal o permanente, a las personas con mayores dificultades de conducta, para las que su reclusión en viejos o nuevos “cajones de sastre” (donde se reúne todo lo que nadie quiere, independientemente de que puedan o no tratarse de manera común) carece de justificaciones científicas o técnicas. Pero ahí hay que mencionar, en mi opinión, la dificultad que supone en nuestro país la gestión concertada de estos programas por parte del movimiento asociativo y no directamente por la administración pública.

Es decir que ambos grupos tenían y tienen programas perfectamente establecidos en Servicios Sociales, aunque la desaparición de los Hospitales Psiquiátricos les obliga a cubrir mejor determinados sectores de mayores dificultades de manejo, sin poder recurrir al uso inadecuado del “cajón de sastre” manicomial. Y sin olvidar que, en ambos casos, debe garantizarse una correcta coordinación con los servicios sanitarios con un modelo de atención puntual, control periódico y asesoría y apoyo, pero no de atención hospitalaria prolongada.

El grupo que no tenía cobertura social era el tercero. Y no la tenía no porque no la necesitase, sino porque secularmente se pensaba en él como necesitado de un espacio de exclusión único y alejado de la vida social y no tanto de la articulación de esfuerzos sanitarios y sociales, que pudieran permitir a sus miembros ganar autonomía y funcionalidad social.

Por eso el cierre de los Hospitales Psiquiátricos y el desarrollo de nuevos y mejores servicios sanitarios exigía un esfuerzo paralelo de desarrollo de recursos de apoyo social específicos para este sector, hasta entonces excluido de la discapacidad, tanto en el nivel conceptual como en el de los servicios e intervenciones.

### **4.3.2. El papel de FAISEM.**

Ese el espacio para el que se creo FAISEM, planteándose como una nueva estructura de gestión, de carácter intersectorial, dedicada a cubrir los aspectos no específicamente sanitarios de la atención a personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, sin posibilidades de acceso a programas habituales de los servicios sociales o de empleo.

Definición que implica, por un lado, que lo que se pretendía era dotar de estructuras de apoyo social a un colectivo concreto, que carecía de ellas

y que no podía beneficiarse de programas generales por sus especiales características y necesidades de atención. Necesidades entre las que destaca la de una coordinación permanente con los servicios de Salud Mental, ya que un número importante de estas personas requiere un tratamiento complejo, individualmente combinado y de larga duración, con interacciones permanentes entre ambas redes. Atención combinada que resulta bastante diferente en cuanto a modalidades organizativas y técnicas de intervención que la que requieren otros colectivos con discapacidad.

Y que, por otro lado, no se pretendía que atendiese a las personas cuyos problemas de apoyo social cuentan con programas específicos (Personas Mayores y personas con Discapacidad Intelectual), dadas las diferencias ya referidas así como la negativa experiencia secular de intentar atender conjuntamente problemas tan diversos. Lo que implica, como ya hemos referido, que dichos programas específicos deben ampliar y reforzar paralelamente sus dispositivos y subprogramas para atender mejor a personas con mayores dificultades, que anteriormente podían derivar inadecuadamente al “cajón de sastre” del Manicomio.

En cuanto a su carácter el Parlamento optó por una Fundación, de carácter intersectorial y público, incluida entre lo que la Ley de la Administración de la Junta de Andalucía define como “entidades instrumentales”, cuyo carácter público (compuesta por 4 Consejerías de la Junta de Andalucía y financiada por los presupuestos de la Comunidad Autónoma) excluye explícitamente las “facultades que implican el ejercicio de autoridad”.

Se trata por tanto de un mero órgano gestor que recibe un dinero concreto de los Presupuestos y al que se le pide que lo gestione de manera eficiente, en términos de destinarlo a sus fines propios, garantizar un acceso coordinado con los servicios públicos de Salud Mental (que establecen prioridades y garantizan la atención sanitaria permanente) y una atención razonable en términos de coste-efectividad.

Con ese mandato FAISEM ha ido desarrollando una red de servicios de apoyo social que le van permitiendo atender a una fracción creciente de personas con trastorno mental grave de manera coordinada con los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los datos de finales de 2007 pueden verse en las tablas finales.

El desarrollo de esa red, que esta permitiendo atender a personas tradicionalmente olvidadas por los sistemas públicos de servicios sociales, ha tenido una serie de consecuencias que hay que considerar de manera diferenciada:

1. La mejora de la situación de un número importante de personas concretas y de sus familias, aunque está lejos de cubrir por completo las necesidades existentes.
2. El aumento de expectativas de otras personas afectadas y de sus familias que genera un aflorar de nuevas demandas derivadas de necesidades ocultas, ante la creciente calidad de los servicios.
3. El estímulo a programas coordinados con los servicios de salud mental que cristalizan en el Proceso Asistencial Trastorno Mental Grave (Plan individual de Tratamiento, Referente personal, Comisión de Trastorno Mental Grave, etc.).
4. La creación de una plataforma común sanitaria y social para el acceso a los programas (Comisiones provinciales intersectoriales).
5. La visualización de otras dificultades de atención a colectivos que hemos denominado “fronterizos” en términos administrativos, como son
  - Las personas mayores con graves dificultades de conducta
  - Las personas con discapacidad intelectual y graves dificultades de conducta
  - Las personas con discapacidades intelectuales y de conducta secundarias a traumatismos craneoencefálicos o enfermedades neurológicas invalidantes
  - Las personas con necesidades de atención residencial, trastorno mental grave y consumo de sustancias generadoras de dependencia

Las cuatro tienen en común que ocasionalmente pueden desbordar en mayor o menor medida las capacidades actuales de actuación de los sistemas públicos, pero en ningún caso justificarían la vuelta a instituciones comunes (nuevos “cajones de sastre” de problemas diferentes unificados solo por las carencias de los sistemas generales). Las incluidas en los tres primeros requieren, en mi opinión, establecer dispositivos y equipos más especializados dentro de sus respectivos programas de atención social (“Personas Mayores” y “Personas con discapacidad”), además de mejorar la coordinación con los servicios sanitarios. Y las incluidas en el cuarto grupo mejorar la coordinación Salud, FAISEM, Drogodependencias.

### **4.3.3. El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.**

La Ley y el SAAD suponen un marco nuevo que va a tener previsiblemente importantes repercusiones en este terreno.

Por un lado porque establecen un camino claro para la universalización de prestaciones de apoyo social que incluyen a las personas con Trastornos Mentales Graves, lo que razonablemente va a suponer en unos años un considerable avance en su atención social.

Pero también porque van a introducir modificaciones en los procedimientos de acceso a estas prestaciones al aumentar el peso de los servicios sociales comunitarios así como al introducir un procedimiento más objetivo de valoración de necesidades (Baremo). Aspectos en mi opinión claramente positivos aunque precisen en algún momento de algunos ajustes: aplicabilidad del baremo a este colectivo, necesidad de integración en la atención sanitaria y social, etc.

### **4.3.4. Las necesidades de coordinación interinstitucional.**

Desde nuestro ángulo de visión, la atención a personas con trastornos mentales graves ha mejorado de manera considerable en Andalucía en los últimos 20 años, pero eso no significa que todos los problemas estén resueltos ni todas las personas reciban la atención que necesitan. Por ello es necesario un esfuerzo coordinado de distintas instituciones y profesionales implicados en la atención global a dichas personas.

Pero para que este esfuerzo sea útil es preciso partir de una visión común de los problemas, sobre la base de un mínimo de principios compartidos. Básicamente, serían los siguientes.

- 1.** El primero que el objetivo básico de las intervenciones públicas sobre personas con trastornos mentales graves debe ser un objetivo de atención, dirigido a mejorar la capacidad de todas y cada una de dichas personas para vivir de la manera más satisfactoria posible en la comunidad. Este debe ser un principio básico que forma parte de su “derecho a la salud”, que debe compatibilizarse con el derecho de sus familias y del entorno social, buscando en cada caso soluciones que permitan la mejor protección posible de cada uno de ellos y no, como se hacía en el antiguo sistema y sigue pretendiéndose abierta o encubiertamente

hoy en demasiadas ocasiones, postergar sistemáticamente el primero en beneficio de los otros dos. Ello significa sopesar cuidadosamente en cada caso que implicaciones tienen determinadas soluciones, no solo para las personas concretas a las que afecta directamente, sino para el conjunto del colectivo.

2. El segundo que esta tarea precisa de la colaboración de muchas instituciones y profesionales, pero siempre que cada cual asuma su papel y respete el de los demás, para lo que es necesario por un lado que los conozca y por otro que existan mecanismos ágiles de coordinación en los que los inevitables conflictos se puedan resolver a través del consenso. Conflictos que derivan, además de la diversidad de visiones de unas y otros, de la complejidad de las situaciones individuales sobre las que tenemos que intervenir.
3. Y, finalmente, ya en el terreno de las contribuciones concretas de cada red, mi impresión es que necesitamos básicamente al menos las siguientes cosas:
  - a) Un incremento de recursos sanitarios y sociales para las personas con trastorno mental grave y para los colectivos que hemos denominado “fronterizos”, que ocasionan problemas de adscripción de plazas más que nada debidos a las carencias generales. En el caso de FAISEM, es importante la diversificación de los programas y en el sistema sanitario la implantación del proceso Asistencial del Trastorno Mental Grave y la creación de equipos o programas de seguimiento asertivo. Sin olvidar posibles alternativas descentralizadas al actual Hospital Psiquiátrico Penitenciario.
  - b) Un refuerzo a las estructuras de coordinación a nivel provincial y local, que empiezan a establecerse ya en algunos aspectos (comisiones intersectoriales provinciales) pero necesitan extenderse a temas como las tutelas o la atención a población reclusa.
  - c) En concreto en el tema de las tutelas, la creación en Sevilla de una estructura de coordinación entre administraciones públicas y Fundaciones Tutelares para los tres colectivos básicos (personas mayores, personas con discapacidad intelectual y personas con trastorno mental grave) y la participación de las Áreas de Salud Mental, los servicios sociales y la Fiscalía en el análisis de casos, sería un paso importante.

- d) Más esfuerzos en la formación del personal de las distintas redes y la creación de espacios de debate entre profesionales de las mismas.
- e) Y una implicación común en la lucha más general contra el estigma (en sus aspectos cognitivos, emocionales y conductuales) y la discriminación de las personas con trastornos mentales graves, que siguen siendo las principales barreras que lo dificultan todavía más.

## 4.4. ANEXO IV. BREVE REFERENCIA A LA INTERVENCIÓN DEL FISCAL EN LOS PROCEDIMIENTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA.

Su intervención es impuesta por la Constitución en su art. 124, por el Estatuto Orgánico del M.F. y por la propia Lec., art. 749 Lec.

Es necesaria la implicación y colaboración de los Poderes Públicos y así se señala en el **art. 757.3 Lec.**, que las autoridades y funcionarios públicos están obligados a poner en conocimiento del Fiscal cualquier causa de Incapacidad. Obligación que se torna facultad en el caso de los particulares.

No se puede olvidar la legitimación para iniciar el procedimiento ante los Juzgados, con abogado y procurador, de los familiares, cónyuge o persona con análoga relación, padres, hermanos, hijos e incluso el propio incapaz. Es necesario implicar a los legitimados-familiares para iniciar el procedimiento, con derecho a asistencia jurídica gratuita, de abogado y procurador, en caso de insuficiencia de recursos económicos.

A fin de evitar procedimientos con retraso, innecesarios y automatizados, precipitaciones en la toma de decisiones del Fiscal y/o Juez, es necesario que sea puesta en conocimiento al Fiscal para alguna medida cautelar o iniciar el procedimiento de incapacitación judicial, y se realice de forma coordinada entre Servicios Sociales y Sanitarios, con el contenido señalado en la guía, de esta manera se tendrá un conocimiento completo, no sólo de la concurrencia de causa de incapacitación, desde la perspectiva médica, sino también de las



circunstancias personales, familiares, vecinales, persona adecuada para tutela, sociales y patrimoniales de la persona con discapacidad.

La Fiscalía de Sevilla capital, en materia de incapacidad, se encuentra ubicada en Avda. de la Buhaira nº 29, primera planta, tiene adscritos a dos Fiscales especialistas en la materia y reservado como día de atención a profesionales y público los miércoles de cada semana, salvo que necesidades del servicio y por motivos justificados se traslade al miércoles siguiente. En todo caso este día de atención se realiza con cita previa, salvo supuestos de urgencia inmediata, Tf:954 54 47 37 - 35 y N° de fax: 954 54 47 37.

La entrega de la documentación se puede realizar de lunes a viernes de 09.00 horas a 14.00 horas, sin necesidad de cita previa.

En esta misma dirección, en **Avda. de la Buhaira nº 29, primera planta**, se encuentran los cinco Juzgados de Familia especializados en la materia en Sevilla capital:

**El nº 6 con Tf. 954 54 47 10.**

**El nº 7 con Tf. 954 54 47 15.**

**El nº 17 con Tf. 954 54 47 20.**

**El nº 23 con Tf. 954 54 47 25.**

**El nº 26 con Tf. 954 54 47 30.**

## 5. DIRECTORIO



## 5.1. Area de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla. Servicios Específicos.

SERVICIOS ESPECÍFICOS	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Albergue Municipal (Centro Hogar Virgen De Los Reyes)	c/ Fray Isidoro de Sevilla, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	954591126	
Servicios Sectoriales Específicos			Sevilla	Sevilla	954591141	
Personas en Situación De Exclusión y sin Hogar. Centro de Orientación e Información Social (Cois)	c/ Perafán de Ribera, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	954591144 954595090	
Centro De Baja Exigencia (Para Contactar Dirigirse Al Centro de Acogida Municipal)	Paseo Juan Carlos I (Altura Puente de la Barqueta)		Sevilla	Sevilla	954904248	
Centro de Acogida Municipal (Albergue Municipal)	c/ Juan de Astorga, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	954904248	
Emergencias Sociales (Hogar Virgen de Los Reyes)	c/ Fray Isidoro de Sevilla, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	954591126	
Cecop Social					112	

## 5.2. Area de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla. UTS/ZTS

UTS ZTS	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
	Servicios Centrales	Palacio Marqueses de la Algaba, Plaza de Calderón de la Barca, 1	41003	Sevilla	Sevilla	954593076	
UTS	Casco Antiguo	Plaza de Calderón de la Barca, 1	41003	Sevilla	Sevilla	954593030	
UTS	Triana-Los Remedios	c/ San Jacinto, 27	41010	Sevilla	Sevilla	954590718	
UTS	Alcosa-Polg. Aeropuerto	c/ Rubelita	41020	Sevilla	Sevilla	954475490	
UTS	Rochelambert	c/ Canal, s/n	41006	Sevilla	Sevilla	954597500	
UTS	Torreblanca	c/ Mitra, s/n	41016	Sevilla	Sevilla	954516369	

UTS ZTS	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
UTS	Macarena	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1	41009	Sevilla	Sevilla	954591110	
UTS	San Jerónimo-Los Carteros	c/ Mejillón, 65	41015	Sevilla	Sevilla	954975013	
UTS	Nervión-San Pablo	Avda. Pedro Romero, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954998300	
UTS	Ctra. Carmona-La Calzada	c/ Marqués de Nervión, 75	41005	Sevilla	Sevilla	954932939	
UTS	Bermejales	Avda. Reino Unido, s/n Edif. Indotorre, 1ª Pta., Módulo 5 y 6	41012	Sevilla	Sevilla	954620076	
UTS	Esqueleto	Avda. Luis Ortíz Muñoz, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954592381	
ZTS	Casco Antiguo-Triana-Los Remedios			Sevilla	Sevilla	954593032	
ZTS	Este			Sevilla	Sevilla	954597504	
ZTS	Macarena-San Jerónimo-Los Carteros			Sevilla	Sevilla	954591104	
ZTS	Nervión-San Pablo-Ctra. Carmona-La Calzada			Sevilla	Sevilla	954998300	
ZTS	Sur			Sevilla	Sevilla	954592375	

### 5.3. Centros Concertados para los programas de Estancia Diurna con terapia ocupacional de personas con discapacidad.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Acide		Finca Carchena, s/n (Apdo.C.33)	41100	Coria del Río	Sevilla	954771863	
El Loreto	Adelfisal	c/ Juan Antonio Santero, 3	41800	Sanlúcar la Mayor	Sevilla	955700276	
Adismar	Adismar	c/ Virgen de la Piedad, 5	41620	Marchena	Sevilla	954843543	
Almadén de La Plata	Ayto. de Almadén de la Plata	c/ Granadinas, 3	41240	Almadén de la Plata	Sevilla	954735244	
Anidi		Plaza Juan Antonio Pérez Muñoz, nº 1	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954720012	955667176
Aprodi	Aprodil	c/ Pedro Crespo, 55	41510	Mairena del Alcor	Sevilla	955942058	
Apudes	Apudes	c/ Faisán, 2, Apdo. C. 48	41710	Utrera	Sevilla	954861675	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Asas		Finca Torre D <sup>a</sup> María, Km. 3,8 (Apdo.C.11052)	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954725314	955664692
Aspanri	Aspanri	c/ Luis Uruñuela C.R. Los Azores (Edif. Cristina, 1, Local, 1 <sup>a</sup> Pta.)	41020	Sevilla	Sevilla	954418030	954419899
Atam	Asoc. Telefónica de Ayuda al Minusválido	c/ Mar Báltico, 1	41927	Mairena del Ajarafe	Sevilla	954181803	
Aturen		Avda. Montesierra, 1	41007	Sevilla	Sevilla	954519944	
Sierra Norte	Asoc. Asnadis	Ctra. del Pedroso, s/n	41450	Constantina	Sevilla	955880457	
Torrepavas	Patronato Muni. PRODISminuídos	c/ García Morato, s/n	41039	La Rinconada	Sevilla	954793100	954791375
Danza Mobile	Asoc. "Compañía Danza Mobile"	Bajos Puente Cristo de la Expiración, Local 1	41001	Sevilla	Sevilla	954378816	
De Los Palacios	Ayto. de Los Palacios y Villafranca	c/ Juan José Barqueño, 128	41720	Los Palacios	Sevilla	955815504 955813041	
Arto Iris	Ayto. de Pedrera	c/ Las Huertas	41566	Pedrera	Sevilla	954819775	
El Alcázar	Ayto. de Carmona	Camino de Marruecos. Edif. Hytasa, Planta Baja	41410	Carmona	Sevilla		
El Fontanal	Asoc. Juan de Solís	c/ Cala de Vargas, 27	41740	Lebrija	Sevilla	955898284 955974390	
Germán Gómez de Medina. El Cuervo	Asoc. Gerón	Camino Bajo de Guía, s/n	41749	El Cuervo	Sevilla	955898661	
Istabba	Ayto. de Estepa	Plaza del Carmen, 1	41560	Estepa	Sevilla	955914096	
Lora del Río "Siete Villas"	Ayto. Lora del Río	Avda. de la Cruz, s/n	41440	Lora del Río	Sevilla	955801097	
Los Pinares. Prolaya		c/ Alcalá del Ebro, s/n	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683472	
Manuel Díaz "El Cordobés"		c/ Corredera, 11	41520	El Viso del Alcor	Sevilla	955743816	955946848
Mater et Magistra		Ctra. San Juan Aznalfarache-Palomares, s/n (Apdo. C. 65)	41920	San Juan de Aznalfarache	Sevilla	954179250	
Niños con Amor		c/ Alvar Núñez Cabeza de Vaca, 4	41007	Sevilla	Sevilla	954677780 954674530	954677780
Nuevo Reto	Ayto. de Osuna	c/ Rector Diego Ramírez, 46	41640	Osuna	Sevilla	954815229	954815229

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
El Olivo		c/ Calígula, 26 (Montequinto)		Dos Hermanas	Sevilla	955080114	955080113
Paz y Bien	Asoc. Paz y Bien	Monasterio San Isidoro del Campo, s/n	41970	Santiponce	Sevilla	955996392	
Paz y Bien (M <sup>a</sup> Luisa Velasco) Alcalá		Camino de Oromana, s/n Apdo. C. 125	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	955683748
Prodis		Plaza de la Concepción, 2	41400	Écija	Sevilla	955903596	955905516
Instituto Psi- copediátrico		Ctra. Málaga- Granada, Km. 1	41016	Sevilla	Sevilla	954254625	954253085
Torre del Rey		Plaza de Isabel, s/n	41840	Pilas	Sevilla	954751656	
Indace					Sevilla	954360272	
Auxilia		Plaza del Sacrificio, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954904248	954573641
Tanden	Asoc. Tanden	Avda. Cristo de la Expiración, s/n. Bajos del Puerte, Local 5	41001	Sevilla	Sevilla	954904559	
Municipal Puebla de Cazalla	Ayto. de La Puebla de Cazalla	Avda. Antonio Fuentes, s/n	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954846946	
Municipal los Corrales	Ayto. de Los Corrales	c/ Málaga, s/n	41657	Los Corrales	Sevilla	955919092	
Casa de La Sierra	Ayto. de Castiblanco de los Arroyos	c/ Tenada, s/n	41230	Castiblanco de los Arroyos	Sevilla	955734143	
Tas Aznalcol- llar	Fundación TAS	c/ Daoiz, 14	41870	Aznalcollar	Sevilla	954133162	
Vedto Municipal	Ayto. de Montellano	c/ Maternidad, s/n	41170	Montellano	Sevilla	954875010	

## 5.4. Dispositivos de Salud Mental de Sevilla.

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Programa de Salud Mental	Servicio Andaluz de Salud	Avda. de la Constitución, 18	41071	Sevilla	Sevilla	955018347	955018049
Coordinación Área de Salud Mental Rocío	HH. UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n, 1 <sup>a</sup> Plta.	41013	Sevilla	Sevilla	955013491	955013491

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Unidad de Salud Mental Comunitaria Sanlúcar La Mayor	C. Salud Sanlúcar La Mayor	Avda. Príncipe de España, s/n	41800	Sanlúcar La Mayor	Sevilla	955007649	955007652
Unidad De Salud Mental Comunitaria Mairena del Aljarafe	C. Salud Mairena del Aljarafe	Avda. Las Américas, s/n	41927	Mairna del Aljarafe	Sevilla	955007928	955007929
Unidad De Salud Mental Comunitaria Guadalquivr		c/ Ronda de Triana, 2, Bajo	41010	Sevilla	Sevilla	954336425	954994030
Unidad de Salud Mental Comunitaria Este (Edif. Cristales)		c/ Alonso Carrillo, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954571707	
Unidad De Salud Mental Comunitaria Sur	HH. UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	955013485	
Unidad de Salud Mental Comunitaria Oriente (Sevilla Este)	C. Salud Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"	c/ Cueva de la Plata, s/n	41020	Sevilla	Sevilla	954712914	
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil V. Del Rocío	HH. UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n. H. de la Mujer Ala D-5ª Pta.	41013	Sevilla	Sevilla	955013781	
Unidad de Rehabilitación de Salud Mental V. Del Rocío		Avda. Kansas City, 32, Bajo	41007	Sevilla	Sevilla	954576775	954576677
Unidad de Hospitalización de Salud Mental V. Del Rocío	HH. UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	955012260	
Unidad de Hospitalización de Salud Mental San Lázaro	Hospital San Lázaro	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955017880	



DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Hospital de Día de Salud Mental V. del Rocío	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954787410	
Comunidad Terapéutica de Salud Mental V. del Rocío-Los Bermejales	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954787392	
Comunidad Terapéutica de Salud Mental V. del Rocío-Santa Clara		c/ Conde Osborne, 3	41007	Sevilla	Sevilla	955407280	
Coordinación Área de Salud Mental Macarena	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955008687	955008684
Unidad de Salud Mental Comunitaria Camas	C. Salud Camas	c/ Sta. M <sup>a</sup> Gracia, 54	41900	Camas	Sevilla	955019466	955019439
Unidad de Salud Mental Comunitaria Carmona	C. Salud Carmona "Ntra. Sra. de Gracia"	c/ Paseo de la Feria, s/n	41410	Carmona	Sevilla	954140520	954140520
Unidad de Salud Mental Comunitaria San José de La Rinconada	C. Salud San José de la Rinconada	Avda. de los Carteros, s/n	41300	S. José de la Rinconada	Sevilla	955790598	
Unidad de Salud Mental Comunitaria Constantina	Centro Hospitalario de Alta Resolución	Avda. Dr. Larrauri, s/n	41450	Constantina	Sevilla	955889090	
Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Norte		Avda. Sanchos Dávila, s/n	41008	Sevilla	Sevilla	954786740	954786756
Unidad de Salud Mental Comunitaria Macarena Centro	C. Especialidades Esperanza	Avda. M <sup>a</sup> Auxiliadora, 4, 4 <sup>a</sup> Plta.	41003	Sevilla	Sevilla	955017590	955017580
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil V. Macarena	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n, 2 <sup>a</sup> Plta.	41009	Sevilla	Sevilla	955008289	

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Unidad de Rehabilitación de Salud Mental V. Macarena		c/ Albaida, 21	41008	Sevilla	Sevilla	954787161	
Unidad de Hospitalización de Salud Mental V. Macarena	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955008050	
Hospital de Día de Salud Mental V. Macarena	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955008069	
Comunidad Terapéutica de Salud Mental V. Macarena		c/ Juan Rabadán, 24	41002	Sevilla	Sevilla	954787443	954787449
Coordinación Área de Salud Mental Valme	Hospital Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n	41014	Sevilla	Sevilla	955015280	955015740
Unidad de Salud Mental Comunitaria Morón de La Frontera		c/ Bosque, 16-Bajo	41530	Morón	Sevilla	955853377	955853616
Unidad de Salud Mental Comunitaria Alcalá de Guadaira	C. Especialidades	c/ Santander, s/n	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955019344	955019309
Unidad de Salud Mental Comunitaria Dos Hermanas	Hospital del Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km. 6	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955016080	955016052
Unidad de Salud Mental Comunitaria Utrera		c/ La Palma, s/n	41710	Utrera	Sevilla	954862716	954862716
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Valme	Hospital Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n	41014	Sevilla	Sevilla	955015280	
Unidad de Hospitalización De Salud Mental Valme	Hospital Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n	41014	Sevilla	Sevilla	955015740	

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Hospital de Día De Salud Mental Valme (El Tomillar)	Hospital El Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km. 6	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955016186	
Comunidad Terapéutica de Salud Mental Valme	Hospital El Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km. 6	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955016186	955016166
Coordinación Área de Salud Mental Osuna	Hospital de la Merced	Avda. de la Constitución, 2	41640	Osuna	Sevilla	955077265	955077257
Unidad de Salud Mental Comunitaria Écija	C. Salud Écija "Virgen del Valle"	Ctra. Madrid, s/n	41400	Écija	Sevilla	955074236	
Unidad de Salud Mental Comunitaria Osuna	C. Salud Osuna	c/ Santa Clara, s/n	41640	Osuna	Sevilla	955077607	955077606
Unidad de Hospitalización de Salud Mental H. de La Merced	Hospital de la Merced	Avda. Constitución, 2	41640	Osuna	Sevilla	955077367	
Hospital de Día de Salud Mental H. de La Merced	Hospital de la Merced	Avda. Constitución, 3	41640	Osuna	Sevilla	955077367	

## 5.5. Centros Concertados para los Programas de Respiración Familiar para personas con Discapacidad.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Ntra. Sra. Esperanza	Asesubpro	c/ Cristo Rey, 4	41804	Olivares	Sevilla	954110290	
Mater Et Magistra	Asoc. Mater et Magistra	Ctra. San Juan-Palomares, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954179250	
Aturem	Aturem	Polig. Aeropuerto, 5-3	41020	Sevilla	Sevilla	954403334	
La Motilla	Asoc. Instituto de Psicopediatría	Urb. La Serrezuela-La Motilla	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955663137	
Auxilia Sevilla	Fundación Auxilia Sevilla	Plaza del Sacrificio s/n (Entrada por Pablo Picasso)	41018	Sevilla	Sevilla	954904247	
Faisem (4 Conv)	Faisem		41020	Sevilla	Sevilla	955007500 (307500)	

## 5.6. Centros concertados para los Programas de Respiro Familiar de Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Virgen de La Oliva</b>	Virgen de Belén-Oliva S.L.	c/ Daoiz, 7	41909	Salteras	Sevilla	955707270	
<b>La Milagrosa</b>	Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl	c/ Ntra. Sra. del Águila, 63	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955699038	
<b>Asilo San Andrés</b>	Fundación Asilo San Andrés	Plaza Manuela Murube, 2	41740	Lebrija	Sevilla	955972431	
<b>Los Jardines</b>	C.R. de Mayores Los Jardines, S.L.L	c/ Cura Diamantino, 2	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955675365	
<b>Ntra. Sra. de Gracia</b>	Instituto Secular Cruzada Evangélica	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123	
<b>Luis García Romo</b>	Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores FOAM	c/ Virgen Belén, s/n	41460	Las Navas de la Concepción	Sevilla	955885803	
<b>San Nicolás</b>	Cantillana Estudios y Servicios Geriátricos, S.L.	Avda. del Guadalquivir, 87	41320	Cantillana	Sevilla	955730805	
<b>Miguel Molinero Martín</b>	Ayto. de Herrera	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954012744	
<b>Montetabor</b>	Asoc. Monteabor	c/ Camino de Sta. María, 19	41960	Gines	Sevilla	954714361	
<b>San Juan de Dios</b>	Fundación Legado Son José Osquiguilea Roncales	c/ Vinagra, 3	41450	Constantina	Sevilla	955881038	
<b>San Juan de Dios Sagasta</b>	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	
<b>La Paz</b>	Encarnación Roldán García	Avda. de la Libertad, 50	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954721285	
<b>Aljarafe</b>	Fundación Sagrada Lanzada	Ctra. Bormujos-Castilleja, Km. 1	41930	Bormujos	Sevilla	955726735	
<b>San Francisco Javier</b>	Fundación Benéfica Ntra. Sra. del Sagrado Corazón	c/ Vendimia, 2	41808	Villanueva I del Ariscal	Sevilla	955713282	
<b>Ntra. Sra. de La Consolación</b>	Congregación Hermanas de Ntra. Sra. de la Consolación	Avda. de Coria, 10	41010	Sevilla	Sevilla	954331292	

<b>Siglo XXI</b>	Granados y Dieguez, S.L.L.	Ctra. Alcalá-Utrera, Km. 160	41500	Alcalá de Guadaíra	Sevilla	955684667	
<b>La Milagrosa</b>	Compañía Hijos de la Caridad de San Vicente de Paúl	c/ Aniceto Saenz, 7-9	41003	Sevilla	Sevilla	954370104	
<b>San Juan de Dios Misericordia</b>	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Misericordia, 8	41003	Sevilla	Sevilla	954216830	
<b>Gerontogar</b>	Gerontogar, S.L.	c/ Jesús del Gran Poder, 88	41002	Sevilla	Sevilla	954379552	
<b>El Molino de Viento</b>	Gold Asista, S.L.	c/ Juan Ramón Jiménez, 16	41860	Gerena	Sevilla	955782883	
<b>Habitat Geriátrico</b>	Hábitat Geriátrico, S.L.	c/ Pérez Galdós, 7	41004	Sevilla	Sevilla	954228913	
<b>Venta El Recreo</b>	Residencia Venta El Recreo, S.L.	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 132,6	41410	Carmona	Sevilla	954190172	
<b>Ntra. Sra. de Las Huertas</b>	Parroquia Ntra. Sra. de las Huertas	c/ Alonso de Santa Cruz, 8	41479	Puebla de los Infantes	Sevilla	954808057	
<b>Juan Grande</b>	C.B. Geriátricos, S.L.	c/ Santa Ángela de la Cruz, 18	41003	Sevilla	Sevilla	954219114	
<b>Arboleda</b>	Isoma Ramos, S.L.	c/ Pino Melis, 5, Acc. Parcela 12	41500	Alcalá de Guadaíra	Sevilla	955684223	
<b>Vitalia</b>	Vitalia Écija, S.L.	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	
<b>Ntra. Sra. Del Sgdo. Corazón</b>	Fundación Benéfica Ntra. Sra. del Sagrado Corazón	c/ Pablo Ruiz Picasso, 15	41909	Salteras	Sevilla	955707752	
<b>Ntra. Sra. de Los Remedios</b>	Asoc. Odres Nuevos	c/ Real, 2	41250	Real de la Jara	Sevilla	954733047	

## 5.7. Viviendas Tuteladas para Personas con Discapacidad

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	"La Pastora"	c/ Andén F, Ptal. 8, Esc. A, Bajo F	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	"Azahar"	c/ Andén F, Ptal. 4, Esc. B, Bajo E	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	CO/PF/03("Estela")	c/ Doctor Jiménez Díaz, 28, 3º Dcha.	41008	Sevilla	Sevilla	636285560	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	"Boreal"	c/ Estrella Altair, 8, B-4, 3º A	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	"Antares"	c/ Estrella Altair, 8, B-5, 2º A	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
<b>Soria Murillo "Mármoles" Escudero</b>	"Mármoles"	c/ Mármoles, nº 11, 1º Dcha.	41004	Sevilla	Sevilla	680814753	

## 5.8. Centros Residenciales para Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Centro Resid. de Mayores "Los Jardines, S.L."</b>	Los Jardines	c/ Cura Diamantino, 2	41702	Dos Hermanas	Sevilla	955675365	
<b>Cantillana Est. y Serv. Geriátricos, S.L.</b>	San Nicolás	Avda. del Guadalquivir, 87	41320	Cantillana	Sevilla	955730805	
<b>Granados y Dieguez, S.L.</b>	RM. S XXI	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 160	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955684667	
<b>Virgen de Belén-Oliva, S.L.</b>	Virgen de la Oliva	c/ Daoiz, 7	41909	Salteras	Sevilla	955707270 609724529	
<b>Vitalia Écija, S.L.</b>	Centro Sociosanitario de Écija	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	
<b>Gold Asista, S.L.</b>	Molino de Viento	c/ Juan Ramón Jiménez, 16	41860	Gerena	Sevilla	959459659 647553672	
<b>Vitalia La Campana, S.L.</b>	Centro Sociosanitario La Campana	c/ Cataluña, s/n	41429	La Campana	Sevilla	954199219	
<b>Puntal Geriátrico, S.L.</b>	Cruz Blanca	c/ Cruz, 111	41870	Aznalcollar	Sevilla	954134020	
<b>Asistencial Geriátrica Andaluza Reifs, S.L.</b>	Centro Sociosanitario RIFS-UTRERA	c/ Constelación Corona Austral, 1	41710	Utrera	Sevilla	954260558 955865739	
<b>Asistencial Morón, S.L.</b>	Centro Asistencial Morón	c/ Cantarana, 31	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	955856032	
<b>Vitalia La Rinconada, S.L.</b>	Centro Sociosanitario La Rinconada	Alcalá de Guadaira, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	955790675	
<b>Residencial Geriátrica Mediterraneo, S.L.</b>	Mediterráneo	c/ María Auxiliadora, 54	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	956708392 648106556	
<b>Residencia Para Mayores Alkama, S.C.A.</b>	Alkama	c/ Poeta San Román, s/n	41900	Camas	Sevilla	955982421	
<b>Residencia de Ancianos Tristán, S.C.A.</b>	Tristán	c/ La Albahaca, s/n	41980	La Algaba	Sevilla	954119912 670326714	
<b>Reifs, S.L., Tecysu, S.L. y Martín Casillas, S.L.</b>	Guadaira	c/ Escultor Martín de Gainza, 12	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	954260558 647605312	
<b>Sierra Norte de Burguillos, S.L.</b>	Dahimar	c/ Zaragoza, s/n	41220	Burguillos	Sevilla	955738950	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Socoerema, S.A.</b>	Dr. Gregorio Medina Blanco	c/ Jardines de la Alhambra, s/n	41807	Espartinas	Sevilla	954489420 954489423	
<b>Gericonfort, S.L.</b>	Gericonfort	Urb. Mozandiego, Parcela 10	41807	Espartinas	Sevilla	954271735 646711480	
<b>Vitalia Mairena, S.L.</b>	Vitalia Mairena	Avda. de los Rosales, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	955602345	
<b>Siul Carmona, S.L.</b>	Alameda	c/ La Jara, 51	41410	Carmona	Sevilla	954143699	
<b>Soc. Geriátrica Huesna, S.L.</b>	Villamina	c/ Rafael Rivera Fernández, 10	41350	Villanueva del Río y Minas	Sevilla	954747013	
<b>Inst. Secular Cruzada Evangélica</b>	Ntra. Sra. de Gracia	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123 678888029	
<b>Feder. de Org. And. de May (Foam)</b>	Luis García Romo	c/ Virgen de Belén, s/n	41460	Las Navas de la Concepción	Sevilla	955885278 686124611	
<b>Ayto. de Brenes</b>	La Fontana	c/ Paseo del Agua, s/n	41310	Brenes	Sevilla	955655852	
<b>Leg. de Osquilea R. Irizarri</b>	S. Juan de Dios	c/ Vinagra, 3	41450	Constantina	Sevilla	955881038	
<b>H. Caridad S. Vicente De Paúl</b>	La Milagrosa de Alcalá de Guadaira	c/ Ntra. Sra. del Águila, 63	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955699038	
<b>H. Caridad S. Vicente De Paúl</b>	La Milagosa de Sevilla	c/ Aniceto Sáenz, 7	41003	Sevilla	Sevilla	954370104	
<b>Fund. Ntra. Sra. Sagrado Corazón</b>	San Francisco Javier	c/ Vendimia, 2	41808	Villanueva del Ariscal	Sevilla	955713282	
<b>Asilo San Andrés</b>	Asilo de San Andrés	Plaza Manuela Murube, 2	41740	Lebrija	Sevilla	955972431	
<b>Pia Unión Montetabor</b>	Montetabor	c/ Camino de Santamaría, 19	41960	Gines	Sevilla	954714361	
<b>Ayto. De Morón De La Fra.</b>	Morón de la Fra.	Plaza San Francisco, 14	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	954851524	
<b>Tercia. Fran. Rebaño María Curia</b>	Madre Encarnación	c/ Paradas, 22	41600	Arahal	Sevilla	954840135	
<b>Ayto. De Carmona</b>	San Pedro	c/ San Pedro, s/n	41410	Carmona	Sevilla	954142252	
<b>S. Juan Dios Prov. Bética</b>	San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	
<b>Ayto. de El Coronil</b>	La Milagrosa	c/ Hijas de la Caridad, s/n	41760	El Coronil	Sevilla	955830384	
<b>Asoc. Asistencial Siloé</b>	Ntra. Sra. De los Ángeles	c/ Juan XXIII, 26	41807	Espartinas	Sevilla	954113756 954228856	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Mercedarias de La Caridad Prov.</b>	Ave María	c/ Tetuán, 20	41440	Lora del Río	Sevilla	955802428	
<b>Asoc. Legión de Jesús</b>	Cristo Rey	c/ Obispo Jesús Domínguez, 31	41840	Pilas	Sevilla	954750340	954750416
<b>Ayto. de La Roda de Andalucía</b>	Santa Ana	c/ Granada, 3	41590	La Roda de Andalucía	Sevilla	954016562 699674114	
<b>Ministros de Los Enfermos-Reli</b>	San Camilo	Avda. de la Cruz Roja, 8	41009	Sevilla	Sevilla	954351190	
<b>Feder. de Org. And. De Nay (Foam)</b>	Foam Osuna	c/ San Cristóbal, 8	41640	Osuna	Sevilla	955820458	
<b>Ayto. de Carrión de Los Céspedes</b>	José M <sup>o</sup> Rivera de Paz	c/ José M <sup>o</sup> Osuna, s/n	41820	Carrión de los Céspedes	Sevilla	954755287	
<b>Fundac. Ntra. Sra. del Sagrado Corazón</b>	Ntra. Sra. Del Sagrado Corazón	c/ Pablo Ruiz Picasso, 15	41909	Salteras	Sevilla	954270550 955707752	
<b>Ayto. de Herrera</b>	Miguel Molinero Martín	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954013012	
<b>Fundación Geron</b>	Ntra. Sra. de la Soledad	c/ Margarita Nelke, s/n	41340	Tocina	Sevilla	954741133	
<b>Ayto. de Castiblanco de Los Arroyos</b>	Vicente Ferrer	c/ La Residencia, s/n	41230	Castiblanco de los Arroyos	Sevilla	955735105	
<b>Ayto. de Cuadacanal</b>	Hermana Josefa María	c/ Santa Clara, 13	41390	Guadalcanal	Sevilla	954887922	
<b>Fundación Gracia y Paz</b>	Ntra. Sra. Del Aljarafe	c/ Pizarro, 19	41849	Azanalcazar	Sevilla	955750565	
<b>Ayto. de El Cuervo</b>	Ntra. Sra. Del Rosario	c/ Rincón, s/n	41749	El Cuervo	Sevilla	955978312	
<b>Fundación Ecijana Madre</b>	Madre	c/ Ancha, 19	41400	Écija	Sevilla	953240723 677430833	
<b>Fundación Gracia y Paz</b>	Cardenal Bueno Monreal	c/ La Fuente, 30	41830	Huevar	Sevilla	954756555 954756546	
<b>Ayto. Cañada Del Rosal</b>	San Joaquín y Santa Ana	c/ Sevilla, 15	41439	Cañada del Rosal	Sevilla	954839002 Ayto.954839502	
<b>Fundación Sauce</b>	San Joaquín y Santa Ana	Ctra. Sevilla-Alcalá de Guadaira, Km. 13,5	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955612941 655522301	
<b>Ayto. de El Ronquillo</b>	Municipal	Urb. Pozo Celeste, s/n	41880	El Ronquillo	Sevilla	954132090	
<b>Ayto. de Mairena del Alcor</b>	Alconchel	c/ Camino de Alconchel, s/n	41810	Mairena del Alcor	Sevilla	955747109	



CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Fundación San Pedro Nolasco</b>	San Pedro Nolasco	c/ Real, 23	41520	El Viso del Alcor	Sevilla	955742080 636781333	
<b>Ayto. de Algámitas</b>	Municipal	c/ Nueva, 20	41661	Algámitas	Sevilla	639303435	
<b>Foam</b>	Foam	Avda. de Andalucía, s/n	41005	Sevilla	Sevilla	954293048 954260453	
<b>Arzobispado de Sevilla</b>	San Inocencio	c/ Larga, 41	41610	Paradas	Sevilla	954849064	

## 5.9. Centros concertados para los Programas de Estancia diurna de Mayores

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>La Milagrosa</b>	Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl	c/ Ntra. Sra. del Águila, 63	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955699038	
<b>Ntra. Sra. de Gracia</b>	Instituto Secular Cruzada Evangélica	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123	
<b>Miguel Molinero Martín</b>	Ayto. de Herrera	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954012744	
<b>San Juan de Dios</b>	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	
<b>Vitalia Écija</b>	Vitalia Écija, S.L.	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	
<b>Ntra. Sra. de Los Remedios</b>	Asociación Odres Nuevos	c/ Real, 2	41250	El Real de la Jara	Sevilla	954 733047	
<b>La Fontana</b>	Ayto. de Brenes	Paseo del Agua, s/n	41310	Brenes	Sevilla	955655852	
<b>Ntra. Sra. de La Soledad</b>	Fundación Geron	c/ Margarita Nelken, 29	41340	Tocina	Sevilla	954741133	
<b>Virgen de Los Reyes</b>	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1	41009	Sevilla	Sevilla	954370020	
<b>Polígono Norte</b>	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Menéndez-Valdés, 9	41009	Sevilla	Sevilla	954941137	
<b>San Jerónimo</b>	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Morena, s/n	41015	Sevilla	Sevilla	954903274	
<b>Municipal de La Roda de Andalucía</b>	Ayto. de la Roda de Andalucía	c/ Abastos, 12	41590	La Roda de Andalucía	Sevilla	954016562	
<b>Torreblanca</b>	Fundación Geron	c/ Torremocha, 5	41016	Sevilla	Sevilla	954441917	
<b>Como en Casa</b>	José M <sup>a</sup> Peña Fernández	c/ Juan Manuel Rodríguez Correa, 11	41009	Sevilla	Sevilla	954355254	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Triana	Asoc. de Servicio Integral Sectorial para Ancianos	c/ Lealtad, 2	41010	Sevilla	Sevilla	954283802	
Asisttel	Asisttel Servicios Asistenciales, S.A.	Avda. Reina Sofía, s/n	41940	Tomares	Sevilla	954152357	
Habitat Geriátrico	Hábitat Geriátrico, S.L.	c/ Froilan de la Serna, 9	41009	Sevilla	Sevilla	954374218	
Sevilla Este	Noresmalia, S.L.L.	c/ Carlinga, Local 4	41020	Sevilla	Sevilla	954475130	
Vitalia La Campana	Vitalia La Campana, S.L.	c/ Cataluña, s/n	41429	La Campana	Sevilla	954199219	
Dintel Asistencial, S.L.	Dintel Asistencial, S.L.	c/ José Laguillo, 25, Bajo L-3	41003	Sevilla	Sevilla	954412165	
Asoc. de Vecinos Tierras del Sur	Asociación de Vecinos Tierras del Sur	Avda. de la Paz, Edif. Sideromineros, 8, Bajo	41013	Sevilla	Sevilla	954629427	
Jovial	Sociedad Cooperativa Andaluza de Interés Social Jovial	c/ Baltasar Gracián, 5, G.L-1	41007	Sevilla	Sevilla	954570583	
Amedara	Amedara, S.L.	c/ San Juan Bosco, 3	41008	Sevilla	Sevilla	954366922	
Guadalquivir	Guadalquivir Asistencia, S.L.	c/ Ronda de los Tejares, 31	41010	Sevilla	Sevilla	954342094	
San Pedro	Ayto. de Carmona	c/ San Pedro, s/n	41410	Carmona	Sevilla	954143699	
La Buahira	Atención Integral a Mayores, S.C.	c/ Guanahari, 1-B	41018	Sevilla	Sevilla	954091103	
La Miniera	Solidaria, Organización y Servicio, S.L.L.	c/ Duero, 28	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955678218	
Care Aljarafe	Fundación Sagrada Lanzada	Ctra. Castilleja-Bormujos, Km. 1	41930	Bormujos	Sevilla	955726235	
Ambar 21	Asociación Ambar 21	c/ Ramón y Cajal, 13	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955686866	
Santa Clara Quality	Alex & Cla, S.L.	Avda. Las Erillas, c/ Tomares, s/n	41900	Camas	Sevilla	954500378	
Asistencial Morón	Residencia Asistencial Morón, S.L.	c/ Cantarranas, 31	41530	Morón de la Frontera	Sevilla	955856032/ 34	
Asistencial Geriátrica Andaluza	Asistencial Geriátrica Andaluza Reifs, S.L.	Avda. Constelación Corona Austral, 1	41710	Utrera	Sevilla	955865739	
Hermana Josefa María	Ayto. de Guadalcanal	c/ Santa Clara, 13	41390	Guadalcanal	Sevilla	954886536	
Salteras	Moncayo y Rodríguez, S.C.	c/ Sor M <sup>a</sup> de la Pasión, 3	41909	Salteras	Sevilla	955708299	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>La Rinconada</b>	Vitalia Rinconada, S.L.	c/ Alcalá de Guadaíra, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	955790675	
<b>Aincos</b>	Aincos Asoc. Nazarena de Servicios Sociales	Avda. Virgen del Águila, 19	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955083190	
<b>San Francisco Javier</b>	Fundación Gracia y Paz	Avda. Pedro Romero, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954676870	
<b>San Miguel</b>	Unedi Asociados 2004, S.L.	c/ San Miguel, 8	41530	Morón de la Frontera	Sevilla	955852247	
<b>Alkama</b>	Alkama, S.C.A.	c/ Poeta Muñoz Serrano, Parcela 5	41900	Camas	Sevilla	955982421	
<b>La Doctora</b>	Desarrollando, S.L.	c/ Salobreña, 1	41006	Sevilla	Sevilla	954259078	
<b>Hispalvida</b>	Hispalvida, S.L.	c/ Donante de Sangre, Local 3, Esquina c/ Doctor Hermosilla Molina	41020	Sevilla	Sevilla	954070305	
<b>Santa Catalina</b>	Clasa, S.C.	c/ Francisco Carrión Mejías, 9, Local A y B	41003	Sevilla	Sevilla	954226265	
<b>Nervión</b>	Quality Calidad de Vida, S.L.	c/ Mallén, 8 Local 33	41018	Sevilla	Sevilla	954981680	
<b>Arcángel</b>	Ana Mª Cansino Rincón	Avda. de Jerez, 76	41014	Sevilla	Sevilla	954690995	
<b>San Isidoro</b>	Salusan Geriátrica, S.A.	c/ Augusto Plasencia, 10-11	41004	Sevilla	Sevilla	954461100	
<b>San Ramón</b>	Diputación Provincial de Sevilla	Ctra. de Miraflores, s/n	41015	Sevilla	Sevilla	954553035	
<b>Ntra. Sra. del Rosario</b>	Ayto. de El Cuervo	c/ Virgen de la Esperanza, s/n	41749	El Cuervo	Sevilla	955978312	
<b>Cruz Blanca</b>	Puntual Geriátrico, S.L.	c/ Cristóbal Colón, 20	41870	Aznalcollar	Sevilla	954134020	
<b>Macarena</b>	Asoc. Alzheimer Santa Elena	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1	41009	Sevilla	Sevilla	954275421	
<b>El Recreo</b>	Residencia Venta El Recreo, S.L.	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 132,6	41410	Carmona	Sevilla	954190172	
<b>Fundación Montepíos</b>	Funcación Montepíos de Andalucía	c/ Hespérides, 8, Local A-2	41008	Sevilla	Sevilla	954431199	
<b>Nuestra Segunda Casa</b>	Nuestra Segunda Casa, S.L.L.	c/ Álvarez Quintero, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954186307	
<b>Blanca Paloma</b>	Juan Antonio Ortega Jiménez	c/ Benevolencia, 24	41500	Alcalá de Guadaíra	Sevilla	954725482	
<b>Civitas Solís</b>	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Barrera de San Gregorio, 1	41400	Écija	Sevilla	955904610	
<b>Triana Evangelista</b>	Residencia Asistencial Morón, S.L.	c/ Félix Rodríguez de la Fuente, 2	41010	Sevilla	Sevilla	954347565	

## 5.10. Centros concertados para los Programas de Estancia Diurna de Personas con Discapacidad.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Mater Et Magistra</b>	Asoc. Mater et Magistra	Ctra. San Juan-Palomares, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954179250	
<b>Apudes</b>	Apudes	c/ Faisán, 2	41710	Utrera	Sevilla	954861675	
<b>Prodis</b>	Organismo Autónomo Local PRODIS	c/ Cartuja, 17-A	41400	Ecija	Sevilla	955903010	
<b>San Juan de Dios</b>	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	Autovía Sevilla-Málaga, Km. 15	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955687400	
<b>Aspace</b>	Aspace	Avda. Libertad, s/n	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955675591	
<b>Paz y Bien (Alcalá)</b>	Asociación Paz y Bien	Camino Oromana, s/n	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	
<b>Paz y Bien (Santiponce)</b>	Asociación Paz y Bien	Monasterio S. Isidoro del Campo, s/n	41910	Santiponce	Sevilla	955996392	
<b>Psicopediátrico</b>	Asoc. Instituto de Psicopediatría	Ctra. Málaga-Granada, Km. 1	41016	Sevilla	Sevilla	954254625	
<b>Aturen</b>	Aturen	Avda. Altamira, s/n	41020	Sevilla	Sevilla	954518423	
<b>Adefisal</b>	Adefisal	c/ Juan Anotnio Santero, 3	41800	Sanlúcar la Mayor	Sevilla	955700276	
<b>Niños Con Amor</b>	Asoc. Discapacitados Intelectuales y Físicos de Andalucía "Niños con Amor"	c/ Alvar Núñez Cabeza de Vaca, 6-10	41007	Sevilla	Sevilla	954674530	
<b>La Vega</b>	Fundación TAS	Ctra. Tocina, Edif. Vicente Alexandre	41310	Brenes	Sevilla	955655833/5	
<b>Anidi</b>	Asoc. Nazarena de Integración de Personas con Discapacidad Intelectual	Plaza Juan Antonio Pérez Muñoz, 1	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954722001 954720012	
<b>Prodis (La Rinconada)</b>	Patronato Municipal Pro-Dismuinidos	c/ García Morato, 29	41309	La Rinconada	Sevilla	954793100	
<b>Nuevo Reto</b>	Asoc. Paz y Bien	Rector Diego Ramírez, 46	41640	Osuna	Sevilla	954815229	
<b>Indace</b>	Fundación Indace	Ctra. de Miraflores, s/n	41008	Sevilla	Sevilla	954360272	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Adca Integración</b>	Asoc. Andaluza para la Rehabilitación e Integración del Daño Cerebral Adquirido (ADCA)	Avda. República de China, Local 2,3-4	41020	Sevilla	Sevilla	954074550	
<b>Adismar</b>	Asoc. Marciense de Personas con Discapacidad	c/ Virgen de la Piedad, s/n	41620	Marchena	Sevilla	954843543	
<b>Arco Iris</b>	Ayto. de Pedrera	c/ Las Huertas, s/n	41072	Pedrera	Sevilla	954819775	

## 5.11. Centros Residenciales de la Junta de Andalucía para Personas Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Montequinto</b>		Ctra. Utrera, Km. 4	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954121771	
<b>Marchena</b>		c/ Alférez Provisional, s/n	41620	Marchena	Sevilla	955845210	
<b>Heliópolis</b>		c/ Padre Mediavilla, 2	41012	Sevilla	Sevilla	954615600	

## 5.12. Centros Residenciales Concertados para Personas con Discapacidad

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	PDF Santa María	Urb. Pinos del Nevero	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955676124	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	RA Oromana	Camino de Oromana	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	
<b>Ayto. de Almadén de La Plata</b>	RA Andrés Guerra	c/ Cervantes, 17	41240	Almadén de la Plata	Sevilla	954735244	
<b>Anidi</b>	RA Anidi	c/ Darro, s/n, (Apdo. C. 206)	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954720012	
<b>Asas</b>	RA Asas	Finca Doña María, Ctra. SE-420, Km. 3,8	41703	Dos Hermanas	Sevilla	954725314	
<b>Patronato Municipal Prodis</b>	RA Prodis Écija	c/ Pueblo Saharai, s/n	41400	Écija	Sevilla	955903596	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	RA Hermano Francisco	c/ Aguilar, 26	41640	Osuna	Sevilla	954563231	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Patronato Municipal Prodis</b>	RA Prodis Rinconada	c/ García Morato, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	954791375	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	RA Santiponce	c/ Monasterio San Isidoro del Campo	41970	Santiponce	Sevilla	955996392	
<b>Asoc. Paz y Bien</b>	RGA Hermana Clara	c/ Juan de Mesa, 17	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	
<b>San Juan de Dios</b>	RGA San Juan de Dios	Ciudad San Juan de Dios, Ctra. Sevilla-Málaga, Km. 19	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955687400	
<b>Hhnn Franciscanos de La Cruz Blanca</b>	RGA Miguel de Mañara	Avda. Conde de Ibarra, s/n	41089	Dos Hermanas	Sevilla	954124086	
<b>Instituto de Psicopediatría</b>	RGA La Motilla	c/ Castillo de la Serrezuela, 31, Urb. La Motilla	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955663137	
<b>Mater et Magistra</b>	RGA Mater et Magistra	Ctra. de Palomares, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954179250	
<b>Asesubpro</b>	RGA Ntra. Sra. De la Esperanza	c/ Cristo Rey, 4	41804	Olivares	Sevilla	954110290	
<b>Aturem</b>	RGA Aturem	c/ Camino, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954403334	
<b>Fundación Samu</b>	RGA Santa Ana	c/ Flota, 7-9	41010	Sevilla	Sevilla	954461133	
<b>Auxilia</b>	RGAF Auxilia	Plaza del Sacrificio, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954904247	

## 5.13. Entidades Tutelares.

FUNDACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
<b>Fundación Tutelar Tau</b>	Plaza Olimpia, 15 (Entrada por c/ Hockey, 3)	41020	Sevilla	Sevilla	954563231	954500109
<b>Fundación Tutelar Nadir</b>	c/ Manuel Halcón, 6-A Acc.	41018	Sevilla	Sevilla	954418998	954531303
<b>Fundación Padre Miguel García Blanco</b>	Avda. Eduardo Dato, 42	41005	Sevilla	Sevilla	954933870	954933871
<b>Fundema</b>	c/ Arjona, 14 (Local 24)	41001	Sevilla	Sevilla	954502804	954503714

## 5.14. Centro de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad

DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Edif. Puerta de Córdoba, c/ Madre Dolores Márquez, s/n	41003	Sevilla	Sevilla	955004600	955004649







## **SERIE DOCUMENTOS**

1. Recursos sobre protección de los derechos de la mujer en internet. Enero 2001.
2. La identidad del Pueblo Andaluz. Marzo 2001.
3. Jornadas sobre el Defensor del Pueblo Andaluz. Baeza, 18, 19 y 29 de Abril de 2001.
4. Jornadas sobre Vivienda y Personas Mayores. Sevilla, Mayo de 2004.
5. Jornadas sobre reformas estatutarias, derechos sociales y defensores del pueblo autonómicos. Baeza, 5 y 6 de Mayo de 2005.
6. La ciudadanía ante el desarrollo de las telecomunicaciones en la sociedad de la información. Sevilla, Noviembre de 2006.
7. Jornada sobre el derecho a la vivienda. Sevilla, 6 de Noviembre de 2007.
8. Guía de intervención en procesos de jurisdicción civil relativos a personas con discapacidad derivadas de distintos tipos de problemas psíquicos.

# documentos

