documentos

documentos

documentos

PROPUESTA DE COORDINACIÓN EN LOS PROCESOS DE INCAPACITACIÓN RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSÍQUICAS

documentos

PROPUESTA DE COORDINACIÓN EN LOS PROCESOS DE INCAPACITACIÓN RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSÍQUICAS

Octubre 2013

1º Edición
Tirada: 100 Ejemplares papel
Tirada: 200 CD´s

Edita: DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ
C/ Reyes Católicos, 21
41001 Sevilla
Teléfono: 954 21 21 21 Fax: 954 21 44 97
http://www.defensordelpuebloandaluz.es
defensor@defensordelpuebloandaluz.es

facebook/defensordelpuebloAndaluz

@DefensorAndaluz

Esta publicación esta sujeta a una licencia Reconocimiento – Compartir Igual 3.0 de Creative Commons.
La licencia completa se puede consultar en la siguiente dirección:
http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/legalcode.es

Depósito Legal: SE-2102-2013
Maquetación e Impresión: Artes Gráficas Servigraf, S.L.

Comisión redactora de la Propuesta.

Alameda Palacios, José
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen Macarena

Arguisjuela Hermida, María Amparo
Defensor del Pueblo Andaluz

Castillo Manzano, Alfredo Jesús
Defensor del Pueblo Andaluz

Del Real Heredia, Pablo
Delegación del Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla

Dorado García, Remedios
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen del Rocío

García Sáez, Mercedes
Agencia Servicios Sociales y Dependencia

Giráldez Ramírez, Inmaculada
Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla

Lacomba Alen, María del Pilar
Delegación del Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla

López Álvarez, Marcelino
Faisem

Monge González del Corral, Pilar
Delegación del Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla

Ramírez Chías, Eleuteria
Faisem

Romero de la Cruz, Cristina
Instituto Medicina Legal

Ruiz Arias, Sergio
Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla

Sánchez García, Lourdes
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital de Valme

Serrano Segura, Antonia
Diputacióon de Sevilla

Sotomayor Alarcón, Norberto
Fiscalía

INDICE GENERAL

1. PROPUESTA DE COORDINACIÓN EN LOS PROCESOS DE INCAPACITACIÓN RELATIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSÍQUICAS..... 23

1. 1. Presentación. 23

1. 2. Introducción a la propuesta. 24

1. 2. 1. Antecedentes y aspectos generales a tener en cuenta. 26

1. 2. 2. Los problemas de coordinación en la provincia de Sevilla. 29

1. 2. 3. Las estrategias de intervención. 31

1. 2. 4. La Comisión de Seguimiento de la Propuesta..... 32

1. 2. 4. 1. Entidad que presentó los casos y tipo de necesidad que les mueve..... 33

1. 2. 4. 2. Tipología de problemas..... 35

1. 2. 4. 3. Resultados obtenidos..... 37

1. 2. 4. 4. Algunas propuestas de actuación..... 39

2. GUÍA DE INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL..... 45

2. 1. Consideraciones Generales..... 45

2. 2. Preliminar..... 47

2. 2. 1. Objeto..... 47

2. 2. 2. Ámbito Territorial..... 47

2. 3. Procedimiento sobre la capacidad de las personas y tutelas..... 48

2. 3. 1. Finalidad..... 48

2. 3. 2. Procedimiento de intervención judicial..... 51

2. 3. 2. 1. Documentación..... 51

2. 3. 2. 1. 1. Información social..... 52

2. 3. 2. 1. 2. Información sanitaria..... 54

2. 3. 2. 2. La asignación de la tutela..... 55

2. 4. Ingreso involuntario..... 57

2. 4. 1. Requisitos y derechos..... 57

2. 4. 1. 1. Requsitos a cumplir: 57

2. 4. 1. 2. Derechos a garantizar: 58

2. 4. 2. Tipos de ingresos..... 59

2. 4. 2. 1. Ingresos hospitalarios..... 59

2. 4. 2. 1. 1. Ingresos ordinarios..... 59

2. 4. 2. 1. 2. Ingresos urgentes..... 60

2. 4. 2. 1. 3. Cambio de situación..... 61

2. 4. 2. 2. Ingresos en centros residenciales..... 61

2. 4. 2. 2. 1. Consideraciones generales..... 61

2. 4. 2. 2. 1. 1. Ingreso ordinario..... 62

2. 4. 2. 2. 1. 2. Ingreso urgente..... 66

2. 4. 3. La actuación sobre menores con trastornos mentales graves..... 67

2. 5. La atención a personas sometidas a procesos penales tras el cumplimiento de las penas o medidas de seguridad..... 69

2. 5. 1. Aspectos generales..... 69

2. 5. 2. De la atención a las personas que han cumplido medidas de internamiento en el Hospital Psiquiátrico-Penitenciario o Centro Penitenciario..... 70

2. 6. Sobre la coordinación y seguimiento de la Propuesta..... 72

2. 6. 1. Comisión coordinadora..... 72

2. 6. 2. Periodicidad de las reuniones..... 72

2. 6. 3. Difusión..... 73

3. ANEXOS. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LAS ADMINISTRACIONES IMPLICADAS..... 77

3. 1. ANEXO I. Servicios de Salud Mental del sistema sanitario público de Andalucía..... 77

3. 2. Anexo II. La Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía..... 80

3. 2. 1. El Plan Andaluz sobre Drogas y El Sistema Público de Atención a las Drogodependencias y Adicciones..... 80

3. 2. 1. 1. Atención sociosanitaria a las drogodependencias y adicciones en Andalucía..... 81

3. 2. 1. 1. 1. Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTA)..... 82

3. 2. 1. 1. 2. Centros de Encuentro y Acogida (CEA)..... 82

3. 2. 1. 1. 3. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) 83

3. 2. 1. 1. 4. Comunidades Terapéuticas (CT)..... 83

3. 2. 1. 1. 5. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)..... 83

3. 2. 1. 1. 6. Tratamiento con Sustitutivos Opiáceos: Programas de Tratamiento con Metadona (PTM) y con Buprenorfina. 84

3. 2. 1. 1. 7. Atención a la Persona Drogodependiente Detenida en Comisaría (PADC) 84

3. 2. 1. 1. 8. Apoyo a Instituciones Penitenciarias..... 85

3. 2. 1. 2. Incorporación Social..... 85

3. 2. 1. 2. 1. Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR)..... 85

3. 2. 1. 2. 2. Centros de Día (CD)..... 86

3. 2. 1. 2. 3. Asesoramiento Jurídico..... 86

3. 2. 1. 2. 4. Red de Artesanos..... 86

3. 2. 1. 2. 5. Arquímedes..... 87

3. 2. 1. 2. 6. SEMPIN: Programa de Apoyo a la Creación de Empresas de Inserción Social..... 87

3. 2. 1. 2. 7. Educación Permanente de Adultos..... 88

3. 2. 1. 2. 8. Actuación social en Espacios Naturales de Andalucía 88

3. 3. Anexo III. El sistema público de Servicios Sociales, los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados. 89

3. 3. 1. Marco normativo..... 89

3. 3. 2. Estructura. 91

3. 3. 2. 1. Servicios Sociales Comunitarios..... 91

3. 3. 2. 2. Servicios Sociales Especializados (art. 11, Ley 2/88). 93

3. 3. 3. Equipamiento..... 94

3. 3. 4. Prestaciones económicas..... 95

3. 3. 5. El papel de la iniciativa social en los servicios sociales 96

3. 3. 6. El acceso a los servicios sociales..... 97

3. 4. Anexo IV. Los Programas de apoyo social a personas con trastorno mental grave. Funciones de FAISEM..... 98

3. 4. 1. El papel de FAISEM..... 99

3. 4. 2. El acceso a los servicios de FAISEM..... 102

3. 4. 3. Dotación de recursos de apoyo social en Sevilla y Andalucía..... 103

3. 5. Anexo V. Actuaciones de la Fiscalía. 104

3. 5. 1. Breve referencia a la intervención de la Fiscalía en los procedimientos sobre la capacidad de la persona..... 104

3. 5. 2. Modelo de petición por parte de la Fiscalía del informe socio-familiar y sanitario para valorar la posibilidad de iniciar el Procedimiento sobre la Capacidad o cualquier otra medida judicial de protección. 106

3. 5. 3. Modelo de solicitud a la Fiscalía para el inicio del procedimiento sobre la capacidad de las personas.... 110

4. DIRECTORIO..... 121

4. 1. Dispositivos de Salud Mental de Sevilla. 121

4. 2. Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias de Sevilla y provincia..... 127

4. 3. Centros concertados para los Programas de Estancia Diurna de Personas con Discapacidad. 133

4. 4. Centros Concertados para los programas de Estancia Diurna con terapia ocupacional de personas con discapacidad..... 136

4. 5. Viviendas Tuteladas para Personas con Discapacidad..... 141

4. 6. Centros Concertados para los Programas de Respiro Familiar para personas con Discapacidad. 142

4. 7. Centros Residenciales Concertados para Personas con Discapacidad 142

4. 8. Centro de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad 145

4. 9. Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Dirección General de Zonas de Especial Actuación. 145

4. 10. Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Dirección General de Asuntos Sociales..... 147

4. 11. Centros Residenciales para Mayores..... 148

4. 12. Centros concertados para los Programas de Respiro Familiar de Mayores. 156

4. 13. Centros concertados para los Programas de Estancia diurna de Mayores 159

4. 14. Centros Residenciales Concertados con la Junta de Andalucía para Personas Mayores..... 166

4. 15. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Discapacidad. 166

4. 16. Entidades Tutelares..... 167

5. OTROS ANEXOS..... 171

5. 1. La Patologia Dual y su abordaje en la Comunidad Autónoma Andaluza. Protocolo de actuación conjunta entre las Unidades de Salud Mental y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias 171

5. 1. 1. Tipologia de los trastornos..... 173

5. 1. 2. Modelos Terapéuticos..... 175

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

Dentro del amplio abanico de personas afectadas por problemas de salud mental hay un número reducido pero importante de ellas que padecen distintos tipos de trastornos graves que, además de los síntomas específicos de sus enfermedades, presentan grados elevados de discapacidad. Esto afecta a diversas áreas de su funcionamiento personal y social y dificulta su permanencia en la comunidad en condiciones de verdaderos ciudadanos y ciudadanas. Dificultades que se ven además agravadas por el estigma y la discriminación social.

En algunas de estas personas se producen además interacciones cruzadas entre la enfermedad y la discapacidad asociada, situaciones familiares y sociales adversas, consumo de sustancias y baja adherencia a los tratamientos, constituyendo grupos de riesgo de abandono, exclusión social y conductas disruptivas ocasionalmente delictivas. Situaciones que afectan gravemente a su salud y derechos ciudadanos, a la vez que repercuten negativamente en el entorno y refuerzan el estigma social.

Aunque el tipo de problemas que lleva a estas situaciones es diverso (personas con Trastornos Mentales Graves del tipo de la esquizofrenia, trastornos de personalidad, adolescentes con graves problemas de conducta, personas mayores con demencia, personas con discapacidades intelectuales y trastornos de conducta...), hay algunas características comunes que requieren también intervenciones comunes: comorbilidad, gravedad sintomatológica, discapacidad, aislamiento y dificultades del medio, deficiencias en la atención sanitaria y social e implicación de la Administración de Justicia. Este cúmulo de factores obliga a intervenciones específicas de carácter intersectorial, que deberían ser abordadas de manera coordinada y sostenida, intentando hacer funcionar los servicios disponibles y, si no son suficientes, identificando y poniendo en marcha los complementarios que sean precisos.

Es verdad que en estos años, desde las distintas Administraciones y cada vez más con la presencia activa de movimientos asociativos de personas y familiares afectados, se han venido desarrollando actuaciones que han mejorado innegablemente la atención que reciben las personas con trastornos mentales. Pero no es menos cierto que el grupo de personas a que hacemos referencia sigue teniendo muchas dificultades para recibir una atención efectiva que garantice que disfruten del ejercicio de muchos de sus derechos, limitados pero no abolidos por sus enfermedades.

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 identificado, con relación a las personas que padecen problemas de este tipo de discapacidad, situaciones que se debían en gran medida a la falta de coordinación intersectorial que impedía una adecuada respuesta.

Esto llevaba a una excesiva judicialización de la situación de algunas personas con enfermedades mentales, que solo en algunos casos era aconsejable, ya que las situaba en una incapacitación cronificada con pocas posibilidades de retorno a la situación anterior, abocándolas 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 Protección de las Personas con Discapacidad de Sevilla se dirigiera a la 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 fue la Propuesta de Coordinación Interserctorial, cuya segunda edición presentamos, en la que han participado la Administración de Justicia a través de Fiscalía de Protección de las Personas con Discapacidad de Sevilla, Juzgados de Familia, Servicios Sanitarios y Servicios de Atención Social dependientes de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Consejería de Fomento y Vivienda (Empresa Pública de Suelo de Andalucía), el Centro Provincial de Drogodependencias de la Diputación Provincial de Sevilla, el Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla, la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia, Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Las personas representantes de todas estas instancias se constituyeron en una Comisión Técnica que ha venido revisando los casos que han llegado a la Institución y ha contribuido a reeditar el documento que presentamos.

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

De hecho, el grupo de trabajo ha venido realizando las labores de estudio y seguimiento de los casos presentados, así como ha revisado los contenidos y líneas recogidas en la propia Guía.

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 enfrentado, pero sí representa una forma

de trabajar coordinada desde las distintas Administraciones y ámbitos profesionales. Para ello, el grupo de trabajo tiene la responsabilidad de evaluar los posibles efectos alcanzados, seguir mejorándola y adaptándola a la realidad de cada momento.

También, consideramos que es una práctica que debe extenderse a otros ámbitos sociales que, por sus características, requieren de una intervención intersectorial e interdisciplinar, ya que puede llegar a mejorar de forma sustancial los objetivos propuestos, y que, aunque diseñada originalmente para la provincia de Sevilla, hoy pretendemos pueda ser un referente para otros territorios de dentro y fuera de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

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

Andalucía, Octubre de 2013
Jesús Maeztu Gregorio de Tejada
Defensor del Pueblo Andaluz

Propuesta de coordinación en los procesos de incapacitación relativos a personas con discapacidades psíquicas

1. Propuesta de coordinación en los procesos de incapacitación relativos a personas con discapacidades psíquicas.

1. 1. Presentación.

La necesidad de mejorar 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 protección a las personas con discapacidad de Sevilla, creándose un grupo de trabajo de composición multidisciplinar que, tras analizar los distintos aspectos considerados problemáticos, elaboró la primera edición de la presente Guía.

Posteriormente, se ha elaborado este segundo documento, en la que se incluye una propuesta de criterios para la coordinación intersectorial entre la Administración de Justicia, Servicios Sanitarios y Servicios de Atención Social dependientes de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Consejería de Fomento y Vivienda (Empresa Pública de Suelo de Andalucía), el Centro Provincial de Drogodependencias de la Diputación Provincial de Sevilla, el Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación del Ayuntamiento de Sevilla, la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia, Hospital Psiquiátrico Penitenciario.

Este documento Propuesta, se compone de tres partes diferenciadas:

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, aunque pudieran ser extensible a otros lugares.

2.- Una propuesta de coordinación entre las principales administraciones 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 de la Provincia de Sevilla.

1. 2. Introducción a la propuesta.

La atención a personas con discapacidades que conllevan, 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.

Se trata de garantizar un compromiso razonable, basado en un equilibrio entre derechos básicos, en supuestos en los que hay un conflicto entre ellos (fundamentalmente la salud y la libertad de la persona y la seguridad de la familia y del medio social). 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 este apartado se incluyen algunas normas básicas como:

1. La Constitución Española de1978, que regula principios básicos como la libertad, la dignidad personal y la protección de la salud, así como el Estatuto de Autonomía de Andalucía aprobado por Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo.
2. En el sector sanitario, la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 2/1998 de 15 de Junio de Salud de Andalucía y la ley 16/2011, de 23 de Diciembre, de Salud Pública de Andalucía y las normativas que regulan los distintos servicios sanitarios.
3. En el sector de los servicios sociales, la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia, la Ley 4/1998 de 4 de Abril, 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 normas de desarrollo.
4. La 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.

1. 2. 1. Antecedentes y aspectos generales a tener en cuenta.

En nuestro país, la intervención para la incapacitación de las personas con discapacidad 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, significó 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. 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, como ocurría anteriormente, 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 los 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 en el ámbito civil de resucitar la potestad judicial de ordenar hospitalizaciones o de ampliar el ámbito de obligatoriedad a los tratamientos ambulatorios; también a 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.

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 procedimiento, 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 de forma óptima el conjunto de funciones que les competen, dada la insuficiencia de recursos generales y la complejidad de algunos de estos sectores.
4. La existencia de algunas prácticas profesionales inadecuadas.
5. La necesidad de incrementar los recursos y dispositivos sanitarios y residenciales en general, y de forma más específica, para facilitar el acceso y adecuación a perfiles personales especiales.

6. Problemas más específicos en algunos lugares concretos como es el caso de Sevilla, que afectan, por un lado, a su magnitud, y por otro, al funcionamiento de distintas estructuras y agentes que intervienen en este área.

En conjunto, parece obvio que existen dificultades diferentes a las 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 las personas con trastornos mentales y a 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 las posibilidades de intervención.
3. 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 intervención de los distintos agentes.

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, especialmente en el caso del personal facultativos del sistema sanitario y más aún en el de la judicatura, presentan muchas más dificultades para ello, dado el margen de discrecionalidad de la práctica profesional de dichos agentes.

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.

1. 2. 2. Los problemas de coordinación en la provincia de Sevilla.

En el origen de los trabajos que condujeron a la primera redacción de este documento, Guía, como ya se ha mencionado, tuvo un papel esencial la situación de 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 llevaron a la creación de este grupo de trabajo interinstitucional pueden delimitarse básicamente como sigue:

1. En relación a las incapacitaciones y tutelas, se venía 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 hacían, por otra parte, lecturas divergentes.

    a. La Fiscalía, que consideraba que no encontraba colaboración en la institución tutelar de personas con trastornos mentales graves e inició un camino de asignación de tutelas a distintas estructuras administrativas, especialmente a la persona titular de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

    b. La Fundación tutelar, de carácter privado pero financiada parcialmente con fondos públicos que consideraba, por un lado, que los criterios de incapacitación de la Fiscalía y, en general, de una parte de la Judicatura, eran demasiado amplios y que los requisitos de información para iniciar muchos procesos eran insuficientes. Y, por otro, que la asignación de tutelas a dicha Fundación no tenía en cuenta, ni su limitación a personas con trastornos mentales graves, ni la necesidad de que en el proceso se garantizase que la tutela sea una práctica efectiva sobre la persona, lo que exigía la implicación de otros agentes antes y después de la asignación.

    c. Las Administraciones proveedoras de cuidados, que incluyen hoy, al menos, a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas

Sociales a través del Servicio Andaluz de Salud, la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, FAISEM, y sus Direcciones Generales con competencias en Servicios Sociales, atención a las Drogodependencias, Personas con Discapacidad y servicios asistenciales a personas y colectivos en situación de especial vulnerabilidad social (menores, inmigrantes, personas mayores ...), que a veces parecían tener o generar confusiones en cuanto a sus competencias en la asunción de tutelas y en la atención a las personas afectadas.

2. En relación con las intervenciones de carácter involuntario, porque tanto la Administración Local como la Fiscalía y profesionales del sistema sanitario, consideraban que había un grupo de personas que no recibían atención y que los mecanismos claramente previstos en la ley no eran suficientes por una mezcla de funcionamiento inadecuado o por su limitado alcance. De ahí que, además de la necesidad de mejorar el funcionamiento del ingreso involuntario en los Hospitales, se plantease la posibilidad de un "internamiento" involuntario en dispositivos sociales e incluso de un tratamiento ambulatorio no consentido.

3. En relación con la atención sanitaria y social, posterior a la finalización de penas y medidas de seguridad, porque debía mejorarse la coordinación entre los centros de Instituciones Penitenciarias, especialmente el Hospital Psiquiátrico Penitenciario y los sistemas públicos de atención, que hacían temer a algunos agentes que se generase 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 destacaba, al menos por una parte de dichos agentes, que esto pudiera generar problemas de orden público.

En todo ello, aunque había y hay coincidencias en la identificación de problemas y en la mayoría de los objetivos generales, había y hay disparidades en la valoración de algunos de ellos, así como en los mecanismos legítimos para intentar abordarlos. Una de las cuestiones

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.

El trabajo realizado en este tiempo ha permitido solucionar algunos de esos problemas e identificar mejor los perfiles de otros, pero muchas de las dificultades básicas siguen existiendo lo que justifica que, entre otras cosas, se edite de nuevo este documento.

1. 2. 3. Las estrategias de intervención.

En todo caso parecía y parece necesario mejorar el funcionamiento del sistema actual, y para ello el grupo ha considerado que había 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, lo siguiente:
   a. Criterios que sirvan de guía para la intervención de los distintos agentes en cada uno de los pasos a seguir.
   b. Propuestas 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 propuestas de modificación, que sean necesarias.
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.

1. 2. 4. La Comisión de Seguimiento de la Propuesta.

Una vez finalizada la redacción de la Guía anterior, se creó una Comisión de Seguimiento con la intención de abordar y analizar el efecto alcanzado por ésta, así como gestionar las posibles propuestas y situaciones que no se hubieran abordado a lo largo del proceso de su gestación.

Por ello, desde esta Comisión de Seguimiento, gracias a la experiencia de los distintos agentes que participaron en su elaboración, se creó a iniciativa de ésta, una Comisión Técnica interdepartamental e interdisciplinar con la denominación de "Comisión Técnica de Seguimiento de intervención con personas con discapacidad derivada de distintos tipos de problema psíquicos".

Su objeto era abordar y tratar los problemas que presentan las personas con discapacidad grave derivados de distintas patologías psíquicas, así como las dificultades de las Administraciones intervinientes en aquellas situaciones que tienen que ver con los procesos de incapacitación de las personas afectadas o aquellas otras que no tienen una respuesta adecuada desde los distintos servicios, sean éstos sanitarios o sociales. La metodología utilizada ha sido la del "estudio de casos". Con esta técnica de investigación social, se pretendía conocer las problemáticas que afectan a un amplio grupo de personas de perfiles parecidos y aprender, a través de su resolución, técnicas transferibles a otras situaciones. Su objetivo preciso, era conocer los procedimientos de intervención y detectar las carencias y dificultades que impiden un resultado acorde a la situación.

Desde la revisión de estos casos complejos, se pretendía también, elaborar protocolos de actuación que sirvan de referente a las prácticas de los profesionales a partir de actuaciones coordinadas y combinadas.

Esta Comisión Técnica se creó con un carácter abierto, participando junto a los representantes de la Comisión inicial de Seguimiento, aquellas Administraciones y Entidades que pudieran, en función de los casos planteados, tener responsabilidades. Vienen formando parte de la misma representantes de las Administraciones y Entidades ya citadas.

Durante estos años se han estudiado un total de treinta expedientes, de procedencia y características diversas, como veremos a continuación. Estos casos recogen, en general, los más problemáticos con que se han encontrado, en este período las personas representantes de los distintos agentes que intervienen en el proceso y presentes en el Grupo.

Intentando sistematizar la información, presentamos a continuación algunos datos referidos a las entidades que presentaron los casos, el tipo de problemas que planteaban, el resultado obtenido tras la intervención de la Comisión y el tipo de necesidades y propuestas que, a juicio de sus integrantes, podrían derivarse de todo ello.

1. 2. 4. 1. Entidad que presentó los casos y tipo de necesidad que les mueve

Como puede verse en el Cuadro 1, la inmensa mayoría de los casos (el 80 %) son enviados al grupo por parte de tres tipos de instituciones: los servicios Sociales Municipales (prácticamente todos desde el Ayuntamiento de Sevilla), el propio Defensor del Pueblo Andaluz y la Fiscalía de protección a personas con discapacidad. Hay también cuatro casos propuestos desde el Hospital Psiquiátrico Penitenciario y otros tres de procedencia "diversa": uno de la Fundación Tutelar NADIR, otro de algunos profesionales de una Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental y otro del que no consta en la documentación disponible la institución que lo envía.

Cuadro 1. Entidades que proponen casos a la Comisión

ENTIDAD	Nº DE CASOS	%
Servicios Sociales Municipales	9	30,0 %
Defensor del Pueblo Andaluz	8	26,7 %
Fiscalía	7	23,3 %
Hospital Psiquiátrico Penitenciario	4	13,3 %
Otros	2	6,7 %

En general cada institución o entidad selecciona los casos más graves que se encuentra en su funcionamiento habitual. Así:

1. Los casos presentados por los servicios sociales comunitarios corresponden a personas en situación o en riesgo de abandono y falta de atención, por insuficiencias en la dotación y/o el funcionamiento de los sistemas existentes, aunque hay que señalar que, en dos casos, el problema se precipita por una intervención de la Empresa Pública del Suelo de Andalucía que deja sin domicilio a dos personas, que hasta el momento estaban atendidas y que podrían seguir estándolo por parte de los mecanismos habituales si se les diese otra vivienda.
2. Los remitidas desde la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz hacen referencia a quejas presentadas ante la institución, habitualmente referidas a personas en similares condiciones, aunque en algunas ocasiones quien se queja tiene una visión cuando menos discutible de la situación, ya sea por intereses contradictorios con los de la persona presentada, ya por desconocimiento o mala utilización de los mecanismos existente o, en otros casos, debido a que desde la Administración se les dilata la posible propuesta indicada o se le señalaba las dificultades de acceso a un programa de tratamiento, coincidiendo ello con la falta de dispositivos, en algunos supuestos, adecuados al perfil de la persona.
3. La Fiscalía presenta casos en los que detecta necesidades de atención no cubiertas, pero también algunos en que plantea necesidades de apoyo por parte de otras instituciones en los procesos de incapacitación y asignación de tutelas.
4. Desde el Hospital Psiquiátrico Penitenciario se presentan casos de personas para las que se considera que no se cuenta con mecanismos de apoyo suficientes en el momento de su salida de la institución.
5. Desde la Fundación Tutelar NADIR se solicita ayuda para atender a un caso especialmente problemático, que muestra la insuficiencia de

la mera incapacitación y asignación de una tutela, sin el compromiso real de las instituciones prestadoras de atención sanitaria y social.

Hay pues diversidad en el envío de los casos, con algunas dudas sobre la pertinencia de la inclusión de alguno de ellos, si bien, en la gran mayoría de los mismos, parece haber situaciones graves que desbordan la capacidad de atención de la institución que los detecta y exigirían un abordaje diferente, implicando a otras redes de servicios.

1. 2. 4. 2. Tipología de problemas.

En cuanto al tipo de problemas que presentan las personas estudiadas, hay igualmente una cierta diversidad, pero también un conjunto de rasgos comunes.

Sintetizando la información podemos decir que en la inmensa mayoría de los casos se trata de personas que:

1. Se encuentran en una situación social desfavorable.
2. No tienen familia o la que tienen no está en condiciones de darles una ayuda efectiva, cuando no contribuye a agravar su situación.
3. Presentan combinaciones variables de diversos problemas, que requieren habitualmente la intervención de diferentes profesionales y redes específicas de atención.
4. Han recibido y/o reciben intervenciones insuficientes o inadecuadamente coordinadas, en muchas ocasiones por divergencias en la valoración de las necesidades y de las actuaciones posibles por parte de alguna de las redes de atención.
5. Deficiencias y carencias de recursos adecuados de atención.

El tipo de problemas específicos a que hace referencia en el punto tercero anterior y que se asocian de manera variable en la mayoría de los casos, se resume por su parte en el Cuadro 2. En él se incluyen tres grandes grupos que podríamos llamar diagnósticos (Discapacidad Intelectual, Trastorno Mental Grave y Trastornos Cerebrales Orgánicos,

incluyendo Demencias) y otros tres, referidos a factores condicionantes (consumo de sustancias, conductas disruptivas y situaciones familiares conflictivas o gravemente inadecuadas). Hay también otros problemas de menor frecuencia que se incluyen en el apartado de "otros" (otras patologías somáticas, trastornos de personalidad, etc.).

Cuadro 2. Tipos de problemas que se encuentran en los casos propuestos

Tipo de problema	Nº de personas	%
Discapacidad intelectual	13	42 %
Trastorno Mental Grave	11	35 %
Trastorno cerebral orgánico	6	19 %
Consumo de sustancias	20	62 %
Conductas disruptivas	11	35 %
Familia desestructurada o conflictiva	12	39 %
Otros	9	30 %

Con la información del Cuadro podemos calcular que en los casos propuestos hay una media de 2,7 problemas por caso, siendo mayoritarios los trastornos cognitivos (Discapacidad Intelectual y Trastornos Cerebrales orgánicos) y los relacionados con el consumo de sustancias. Aunque en este último aspecto no disponemos de información detallada y precisa que permita diferenciar claramente entre niveles de consumo (uso, abuso, dependencia), es de suponer que si se mencionan es porque constituyen niveles patológicos que, cuando no son la situación problemática de base, contribuyen a agravarla y a dificultar el abordaje razonable del problema de la persona.

Si profundizamos en la información obtenida, podríamos establecer al menos cuatro tipos básicos, que estarían en la base de los casos más problemáticos que han llegado a la Comisión; esta tipología es importante tenerla en cuenta para establecer mecanismos de intervención adecuado y diferenciados.

1. Personas con discapacidad intelectual y trastornos de conducta, frecuentemente (siete de los trece casos estudiados) asociados al consumo de sustancias, que plantean a veces problemas diagnósticos en los servicios sociales y que tienen dificultades de atención coordinada y de acceso a recursos residenciales específicos (habitualmente inadecuadamente etiquetados como "psicodeficientes").
2. Personas con Trastornos Mentales Graves, a los que se asocia alguna dificultad familiar y también el consumo de sustancias (lo que suele conocerse como "patología dual" y que aparece en seis de los once casos estudiados). Presentan a veces dificultades de manejo combinado (salud mental, servicios sociales y atención a drogodependencias) y de acceso a recursos de mayor nivel de contención, a veces por discrepancias entre las distintas redes, a veces por dificultades objetivas en casos especialmente complejos. Hay que señalar también que de los once casos hay dos que llegan a la Comisión por un problema con la asignación de tutelas y otro en el que hay una queja, más que discutible, de la familia de una persona que está siendo atendida.
3. Personas con Trastornos Cerebrales Orgánicos y los correspondientes trastornos cognitivos, para las que hay escasez de plazas residenciales específicas.
4. También, más allá de factores familiares problemáticos, la existencia de cuatro casos de familias multiproblemáticas, en las que es difícil intervenir aisladamente sobre alguno de sus componentes, con independencia del problema concreto que cada uno de ellos plantee.

1. 2. 4. 3. Resultados obtenidos.

En conjunto, de los treinta casos considerados, la intervención propiciada desde la Comisión ha dado los resultados directos que se resumen el Cuadro 3. En él se han considerado 4 resultados posibles:

1. La resolución de la demanda planteada por la institución o entidad proponente, considerando que la respuesta dada ha permitido encauzar la atención dentro de los canales habituales disponibles.
2. Una resolución parcial, entendiendo que se han podido solucionar algunos de los problemas planteados o iniciar su abordaje, si bien, esto no ha dado aún los resultados deseables.
3. La no resolución del caso, ya sea porque ni siquiera se ha podido establecer una propuesta consensuada razonable, ya porque, aunque esta se ha formulado, las dificultades de acceso a las intervenciones y recursos disponibles no han permitido todavía ponerla en práctica.
4. Por último, en el apartado de otros se han incluido dos casos: uno en el que la persona ha salido del país y otro en el que la persona falleció antes de que se estableciese una propuesta de solución para su problema.

Cuadro 3. Resultados directos de la intervención de la Comisión

Resultado	**Nº**	**%**
Resuelto	12	40 %
Resuelto parcialmente	6	20 %
No resuelto	10	33,3 %
Otro	2	6,7 %

Es decir, que en algo más de la mitad de los casos la discusión en la Comisión y las iniciativas impulsadas desde ella ha permitido resituar el problema y resolverlo, al menos en el nivel en que se había planteado, o iniciar el camino para su resolución.

En una tercera parte de los casos la solución no se ha conseguido en el momento de la redacción de esta Propuesta. De ellos:

1. Siete corresponden a personas con Discapacidad Intelectual, cinco de las cuales se considera que deberían acceder a una plaza

residencial específica para personas con graves trastornos de conducta, en la actualidad no disponible, pese a la situación de urgencia con que se plantea.

2. Dos a personas con Trastorno Mental Grave, si bien en una de ellas no hay información de seguimiento.
3. Hay que tener en cuenta, lógicamente, que el tiempo necesario para poder obtener algún resultado es más corto en los últimos casos recibidos, especialmente en los últimos presentados.

A estos efectos directos habría que añadir el resultado, difícilmente medible, que el trabajo de estos años haya podido producir en las actitudes y conocimientos de quienes hemos participado en los debates de la Comisión, así como las repercusiones que ello ha podido tener en el abordaje de otros casos, evitando su llegada a la misma.

1. 2. 4. 4. Algunas propuestas de actuación.

Como consecuencia del trabajo realizado, tanto en los supuestos en que se ha podido encauzar adecuadamente el caso como en los que no ha sido posible hacerlo, hay algunas líneas de actuación que la Comisión considera deberían abordarse para evitar la repetición de nuevos casos similares a los atendidos.

Con carácter general parece necesario actuar por este orden lógico:

1. Establecer mecanismos de coordinación a nivel provincial y local, para que se pueda intervenir conjuntamente desde el inicio de los problemas y no cuando ya han ido enquistándose y complicándose, como sucede en muchos de los casos estudiados. La cooperación entre Servicios Sociales Comunitarios, Atención Primaria y Servicios de Salud Mental y Servicios de Atención a Drogodependencias parece especialmente relevante.
2. Mejorar el conocimiento recíproco de las distintas redes y la formación del conjunto del personal para la intervención coordinada sobre casos complejos. Parece un factor importante para conseguir

un mejor funcionamiento de los recursos existentes, sobre la base de un modelo de atención comunitaria orientado a la recuperación de las personas y no a su aislamiento institucional. La existencia de espacios de formación conjunta, incluyendo al personal de la Administración de Justicia parece también un elemento imprescindible.

3. A pesar de las dificultades de la situación actual, parece conveniente reforzar la dotación y funcionamiento de los recursos existentes en las distintas redes, garantizando además una distribución territorial equitativa:

   a. Por un lado, en el nivel de lo que podemos denominar "servicios básicos", como son los Servicios Sociales Comunitarios, los de Salud Mental, los de Atención a Drogodependencias, pero también los de la Administración de Justicia (jueces, fiscales, forenses, instituciones penitenciarias).

   b. Por otro, en el de los recursos residenciales y de soporte diurno de personas con discapacidad intelectual, personas mayores y con deterioro cognitivo y personas con Trastorno Mental Grave. Recursos cuyo desarrollo y funcionamiento se ve amenazado por las dificultades actuales del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

4. Además de los recursos existentes, y sin poder olvidar las limitaciones actuales, hay también algunos otros tipos de recursos sobre los que, aunque las posiciones de distintos miembros del grupo no son siempre coincidentes, vamos teniendo valoraciones más consensuadas y consistentes con respecto a la necesidad de valorar su pertinencia y factibilidad, dentro siempre del modelo de inclusión social y atención comunitaria que defendemos:

   a. Uno de ellos, sobre el que hay un consenso mayoritario en el grupo, es el de la necesidad de generalización de Equipos de Atención Asertiva, con inclusión de personas expertas en la

atención a drogodependencias, para la atención en la comunidad de los casos especialmente problemáticos y complejos, al menos de personas con Trastornos Mentales Graves.

b. Otro, el de la necesidad de contar con un protocolo común de atención a personas con discapacidades intelectuales y graves trastornos de conducta, incluyendo una mayor implicación de los servicios de Salud Mental y de Atención a Drogodependencias, pero también estructuras residenciales de pequeño tamaño y mayor capacidad de contención y manejo.

c. Y por último, el de la conveniencia de desarrollo de algunas estructuras residenciales más específicas para personas con Trastornos Mentales Graves, asociados con factores de complejidad, como son el deterioro cognitivo y la desorganización conductual, la presencia de conductas disruptivas graves y el consumo de sustancias. Desarrollo que, en cualquier caso, debería ser rigurosamente controlado, muy coordinado con los servicios de Salud Mental, limitado en número y capacidad y evitando espacios únicos donde meter de manera confusa todo lo que no se sabe o se puede atender.

5. Finalmente, deberían quedar claros los mecanismos de acceso a las distintas redes y recursos concretos, combinando en su caso los procedimientos del Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia o el Protocolo de Coordinación de la Patología Dual, pero contemplando también procedimientos excepcionales de urgencia ante situaciones de grave necesidad, que cuando se presentan precisarían de intervenciones flexibles e inmediatas.

GUÍA DE INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE JURISDICCIÓN CIVIL

2. Guía de intervención en procesos de jurisdicción civil.

2. 1. Consideraciones Generales.

En el ámbito de la protección de las personas en situación de exclusión o riesgo de exclusión social, como consecuencia de la coincidencia entre situaciones familiares y sociales desfavorables y graves discapacidades derivadas de distintos tipos de problemas psíquicos, hay un número importante de situaciones y factores a considerar. 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 en la protección jurídica que se les otorga, 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. Es común ante estas dificultades pensar en la incapacitación como una vía imprescindible para proteger a la persona afectada.

Por otra parte, en muchos de estos supuestos, la necesidad de hacer intervenir a la Administración de Justicia se impone para adoptar medidas de internamiento, para 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 y adecuada posible que aporte una mejora de la situación de la persona, favoreciendo su tratamiento y recuperación en

su propio entorno, quedando de una posible incapacitación y tutela legal, pendiente de la evolución de la situación clínica y social de la persona.

Además, y con carácter general, para que sea eficaz el procedimiento de incapacitación judicial no sólo se requiere que concurra enfermedad o discapacidad grave que afecte duraderamente a la capacidad de una persona para gobernarse por si misma, sino que también es imprescindible que la medida suponga un beneficio real para esta.

Además, en los procedimientos seguidos es prioritario que estos se desenvuelvan con pleno respeto y garantía de los derechos constitucionales y estatutarios para todas las personas con discapacidad y enfermedad mental.

Desde esa complejidad de aspectos, la presente propuesta 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 de los órganos judiciales que redunde en beneficio de las personas afectadas. Para ello se ha pretendido redactarla de forma operativa para facilitar la actuación de los distintos agentes implicados.

2. 2. Preliminar.

2. 2. 1. Objeto.

El objetivo fundamental es, como ya se ha dicho, 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 el ámbito civil de la Administración de Justicia.

Pero también, por otro lado, se pretende evitar la excesiva judicialización de muchas situaciones en las que con una intervención preventiva sanitaria y social podrían encauzarse sin tener que recurrir a la incapacitación judicial.

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 y efectivo posible.

2. 2. 2. Ámbito Territorial.

La presente Guía, que en un primer momento se elaboró para el ámbito de la provincia de Sevilla, también puede tener una aplicación práctica en otros territorios.

2. 3. Procedimiento sobre la capacidad de las personas y tutelas.

2. 3. 1. Finalidad.

A fin de evitar la excesiva judicialización, con el consiguiente perjuicio y molestias para las personas con discapacidad y su familia, así como frustración, al no poder alcanzar los objetivos pretendidos, la intervención de la Fiscalía y Juzgados sólo se reclamará cuando sea imprescindible, atendiendo a los objetivos que a favor de la persona con discapacidad se pretende conseguir, y cuando las intervenciones sanitarias y sociales sean insuficientes.

Se debe descartar rotundamente que la discapacidad lleve aparejada una intervención imprescindible de las autoridades judiciales. Las vías sanitarias y sociales son las más adecuadas para atender la mayoría de las situaciones en las que es necesaria una respuesta ante una situación de estas características.

Se consideran pautas básicas del procedimiento las siguientes:

- **¿Sobre quién se puede iniciar el proceso sobre la capacidad y designación de representante legal o persona que le asista?** Sobre toda persona que padece enfermedades o discapacidades persistentes de carácter físico o psíquico, que le impiden gobernarse por sí misma, que se encuentre con obstáculos que le impiden actuar en la sociedad en condiciones de igualdad al resto de la ciudadanía, siendo necesaria una intervención judicial cuando el obstáculo no puede ser superado exclusivamente con las intervenciones socio-sanitarias.

La discapacidad, por sí sola, no determinará que se inicie un proceso judicial. Es imprescindible que se acredite una finalidad o motivo que lo justifique.

- **¿Qué finalidad tiene el procedimiento sobre la capacidad?** Conseguir una mejora para la vida y/o el patrimonio de la persona con discapacidad, que se encuentra con impedimentos o riesgos que hacen necesaria la protección de sus derechos mediante el control judicial y el nombramiento de una persona o institución que le asista.

- **¿Qué motivos, obstáculos o problemas nos deben indicar que debemos acudir a la vía judicial?** , los más frecuentes e importantes son:

  - Cuando la persona con discapacidad se encuentre sometida a una situación de maltrato físico o psicológico.
  - Cuando se detecta que su patrimonio se encuentra en peligro, al estar siendo utilizado indebidamente por ella misma o por un tercero.
  - Cuando es necesario vender, gravar o hacer gastos extraordinarios sobre sus bienes, a fin de destinarlos a la mejora de sus condiciones de vida.
  - Cuando existen bienes y hay obstáculos para disponer de ellos en su favor (a modo de ejemplo, al encontrarse cuentas exclusivamente a su nombre).
  - Cuando es necesario designar a un representante legal, ante las Administraciones por trámites que necesariamente lo requieran, ante los juzgados porque puede haber sido demandada, etc.
  - Cuando la persona está ya judicialmente incapacitada, y es necesario modificar el alcance de la sentencia, bien para dejarla sin efecto, bien para ampliarla dándole mayor alcance o bien para modificar las medidas adoptadas inicialmente.

- **¿Quién puede iniciar o acudir a la vía judicial?** La propia persona con discapacidad, su cónyuge o análogo, los descendientes, ascendientes o hermanos/as, y 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 funcionarios públicos del ámbito del trabajo social, educación, psicología, etc., que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa para iniciar el proceso judicial, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

En el caso de las personas menores de edad, el padre y la madre o tutores/as son los que deben iniciar el proceso.

- **¿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 que los interesados puedan recabar la intervención de dichos profesionales, si lo estiman conveniente.

- **¿Qué Juzgado o Fiscalía es el competente para estos procedimientos?** El del lugar donde tenga su residencia la persona con discapacidad.

- **¿Es preceptivo oír a la persona afectada?** Sí, es preceptivo oír a la persona afectada y, a ser posible, tener en cuenta su opinión y preferencias sobre el alcance de las medidas que hay que adoptar y especialmente la persona o institución a la que va encomendada la tutela.

- **¿Dónde tiene que acudir la persona con discapacidad para ser oído?** Sin perjuicio de acudir a los servicios sociales o a un abogado que le asesore e inicie cualquier actuación judicial, en cada fiscalía existe una sección encargada de esta materia donde acudir o remitir escrito para exponer los obstáculos y situación en la que se encuentra.

- **¿Quién se entrevista con la persona afectada?** Si se inicia el proceso sobre la capacidad, la persona titular del juzgado y el Servicio de Medicina Legal deberán examinar personalmente a la persona con discapacidad

en la sede del Juzgado. En caso de imposibilidad de desplazamiento, se deberá justificar esta situación desde el punto de vista sanitario.

- **¿En qué consiste el reconocimiento médico forense?** En la entrevista clínica y las exploraciones psicopatológicas necesarias para evaluar a través de las funciones cognitivas de la persona, el grado en el que la enfermedad dificulta, limita o impide a ésta manejarse en las distintas áreas de funcionamiento (capacidad de autonomía, y de toma de decisiones, capacidad de conseguir medios de subsistencia y no depender de otros, capacidad de administración de bienes...). Los resultados que obtenga y las conclusiones a las que llegue, los hará constar en un Informe Médico Legal que entregará al Jugado. A las entrevistas con el/la médico forense se acompañará toda la documentación médica que se tenga.

- **¿Es posible la reversibilidad de las medidas judiciales que se adopten?** Es necesario tener en cuenta que los procesos sobre la capacidad no tienen carácter irreversible, así que, sobrevenidas nuevas circunstancias, se puede proceder a dejar sin efecto, total o parcialmente, la declaración sobre la capacidad por la autoridad judicial, a instancias de cualquiera de las personas legitimadas para iniciar el procedimiento (art. 761 Ley de Enjuiciamiento Civil).

2. 3. 2. Procedimiento de intervención judicial.

2. 3. 2. 1. Documentación.

El inicio del procedimiento exige contar con una información básica que, a la vez que suministre los datos exigidos legalmente, permita valorar si es necesario o no la intervención judicial y los beneficios y riesgos de ésta, lo que exige la colaboración y coordinación de los Servicios Sociales Comunitarios y de los Servicios Sanitarios.

La cooperación y coordinación entre equipos sanitarios y sociales se hace imprescindible. En el caso de considerar el equipo sanitario o el facultativo o facultativa concreta que, por razones de confidencialidad no puede ser facilitada a los Servicios Sociales esta información, por parte de éstos se entregará al personal facultativo un oficio de la Fiscalía, a fin de remitirle a ésta la información sanitaria solicitada.

Con carácter general el expediente debe incorporar la siguiente información:

2. 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 y valoración de su situación de dependencia, en su caso. Información sanitaria completa o, en su caso, identificación del servicio, equipo o profesional sanitario que ha intervenido.

- Se debe señalar de la forma más precisa posible qué obstáculo o problema se ha detectado que requiera o necesite la intervención judicial, teniendo presente lo señalado en el apartado anterior, sobre cuándo se debe acudir a dicha vía.

- Familiares directos o guardador/a de hecho, con domicilios y teléfonos.

- Valoración de la capacidad de los familiares para asumir, en su caso, 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 iniciar el proceso judicial, se deberá contactar y señalar la Fundación, Entidad, o persona dispuesta a asumir la tutela.

- 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, con estrecha colaboración entre los servicios sanitarios y sociales, precisar las distintas esferas de su vida, aspectos personales, sociales o patrimoniales, en los que necesita ayuda o asistencia y sobre los que mantiene su autonomía, 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, telefonear, mantenimiento de la casa, petición de ayuda en caso de emergencia, etc.
   - Transporte: movilidad, capacidad de hacer uso de los trasportes públicos, etc.
2. Sobre situación social
   - Información relevante a nivel personal y familiar.
   - Información relevante de relación con el entorno.
   - Información relevante sobre condiciones de la vivienda y el hábitat.
3. 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.

4. Sobre salud
   - Capacidad sobre el autocuidado: dietas, manejo de medicamentos y citas, etc.
   - Intervenciones realizadas.
   - Propuesta de medidas y de intervención.
5. Sobre el derecho de sufragio. Se debe valorar la capacidad de la persona para el ejercicio de este derecho.
   - Si es necesario el ingreso residencial, no será suficiente indicar que procede el ingreso, si no que se deberá acompañar de documento que acredite la reserva de plaza, ya sea pública, concertada o privada y el informe médico. Esta medida se puede solicitar y acordar sin necesidad de procedimiento de incapacidad.
   - Si se solicita alguna medida urgente, como puede ser una intervención o administración de cuentas, se deberán aportar datos necesarios para poder actuar con rapidez.

2. 3. 2. 1. 2. Información sanitaria.

- Se deberá especificar los nombres de los servicios, equipos y personal facultativo que han atendido a la persona.
- Si el proceso judicial se va a poner en marcha por iniciativa de los servicios sanitarios, se deberá señalar el motivo concreto por el que se solicita la intervención judicial y qué tipo de medida se propone.
- El equipo sanitario deberá contactar con los Servicios Sociales comunitarios a fin de remisión de información conjunta.
- El informe sanitario deberá ser lo más completo posible, procurando la intervención y colaboración de los equipos de salud mental cuando sea necesario. El diagnóstico, siendo

imprescindible, no es suficiente. Se debe acompañar de una información-valoración de los distintos aspectos señalados anteriormente, indicando en qué áreas conserva sus capacidades (vida independiente, salud y aspectos patrimoniales).

- Los Servicios Sanitarios deberán colaborar con los Servicios Sociales a fin de examinar y diagnosticar a la persona con discapacidad. Especial atención se prestará a los enfermos mentales que presentan oposición a acudir a las citas programadas.
- En materia de ingreso involuntario se deberá cumplir con lo señalado en el apartado explicativo específico.

2. 3. 2. 2. La asignación de la tutela.

El proceso sobre la capacidad puede llevar aparejado la asignación de un representante legal o asistente para la persona con discapacidad. En esta cuestión hay que tener presente determinados aspectos.

1. 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 va a ejercerla esté 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 la Declaración de Voluntad anticipada.
   - Haya una disposición a colaborar con el conjunto de las redes de atención, para lo que la cercanía física es también importante.

2. 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.
3. Dentro de las figuras institucionales, es importante contar con Entidades 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 necesidades.
4. La información de los Servicios Sociales en esta materia es ineludible. Es necesario informar sobre la persona adecuada, teniendo presente los condicionamientos personales y patrimoniales que concurren en el caso concreto y teniendo presente, siempre que sea posible, las preferencias de la persona con discapacidad.

2. 4. Ingreso involuntario.

- Hay que recordar que el ingreso involuntario, con independencia del tipo de centro, supone una privación de libertad y que por tanto afecta a un derecho fundamental (art. 17 de la Constitución), y regulado por el art. 763 de la LEC y el art. 45. 1 de la Ley de Atención y Protección de las Personas Mayores de Andalucía, lo que su vulneración puede dar lugar a distintas responsabilidades.

- Lo que determina que un ingreso sea denominado "involuntario" no radica en que el centro de ingreso tenga unas medidas restrictivas de la libertad o que sea del tipo "cerrado". Lo que define el carácter de "involuntario" es la ausencia de voluntariedad por parte de la persona para su ingreso, al no poder prestar libremente el consentimiento, debido al trastorno psíquico que padece.

- Finalmente, hay que recordar también que la decisión del ingreso, cuando no hay un procedimiento penal, es responsabilidad de los profesionales sanitarios facultados para ello, siendo el papel de la Administración Judicial velar, mediante la oportuna autorización y su control posterior, que la privación del derecho a la libertad que implica el ingreso, cuando no es aceptado por la persona, está justificada por su efecto positivo sobre el derecho a la protección de la salud de la misma.

2. 4. 1. Requisitos y derechos.

2. 4. 1. 1. Requisitos a cumplir:

- No puede basarse exclusivamente en la discapacidad, es imprescindible no sólo la concurrencia de un trastorno psíquico sino también de unas razones específicas que justifiquen la

medida, tales como brotes agudos, falta de autocuidados, peligro para personas y bienes, etc.

- Trastorno psíquico constatado por personal facultativo.
- Autorización de entrada en domicilio, salvo en el caso de riesgo grave de personas y bienes en el que no será necesario la autorización judicial.
- Imposibilidad de asignar otro tipo de recursos de atención, por haber sido aplicados sin éxito con anterioridad, o no ser recomendables en la situación actual.
- Existencia de circunstancias familiares, sociales o clínicas que impidan otro tipo de abordaje y que obliguen por tanto al ingreso involuntario.
- La prolongación del ingreso estará supeditada a la persistencia de dicho trastorno psíquico y que se mantengan los motivos que lo justifican.
- No es necesario que exista procedimiento judicial sobre la capacidad de las personas para que se pueda adoptar esta medida.
- Evacuación de informe por el centro de ingreso a los seis meses.

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

2. 4. 1. 2. Derechos a garantizar:

- Comunicarse con sus representantes legales, 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 a su ejercicio.

- Designar y comunicarse con su asesor/a legal y a recibir consejo de su personal sanitario de referencia. 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 el 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.

2. 4. 2. Tipos de ingresos.

2. 4. 2. 1. Ingresos hospitalarios.

2. 4. 2. 1. 1. Ingresos ordinarios.

Se realiza cuando la situación clínica lo permita y no revista carácter de intervención urgente o inmediata e implica los siguientes pasos:

- Indicación facultativa debidamente motivada. Se debe señalar diagnóstico y razón por la que se solicita. Si la persona con discapacidad no puede de manera absoluta ser desplazada, el informe médico deberá recoger dicha situación, solicitando que el juez y médico forense la exploren en lugar donde se encuentre ante esta dificultad.
- 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 Sanitarios y Sociales 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. Se debe señalar el centro hospitalario en el que se van a practicar los servicios, o profesionales de contacto y, en su caso, los familiares.

2. 4. 2. 1. 2. Ingresos urgentes.

El ingreso en la Unidad Hospitalaria se realizará exclusivamente por criterio facultativo, sin necesidad de intervención judicial previa, en situaciones de agudización o empeoramiento de la enfermedad, en presencia de alteraciones conductuales graves y con alto riesgo para la persona o el entorno.

La medida se llevará a cabo utilizando el dispositivo sanitario habilitado al efecto, con auxilio de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad si fuese necesario, sin necesidad de autorización judicial de entrada en domicilio (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 ingreso, debe realizarse una comunicación del mismo a la Autoridad Judicial, del lugar donde radique el centro, dentro del plazo máximo de veinticuatro horas (art. 763 LEC).

2. 4. 2. 1. 3. Cambio de situación.

La transformación de un ingreso de voluntario en involuntario y viceversa, implica la necesidad de comunicarlo a la autoridad judicial del lugar de residencia actual de la persona con discapacidad. 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.

2. 4. 2. 2. Ingresos en centros residenciales.[1]

2. 4. 2. 2. 1. Consideraciones generales.

Aunque el internamiento en espacios residenciales de personas que no tienen capacidad para decidir sobre si mismas puede afectar a personas con distintos tipos de discapacidad, se hace referencia específica a continuación a personas mayores que se encuentran en situación de desamparo, por considerar que son aquellas que pueden dar lugar a mayores y más frecuentes confusiones y dificultades.

Con carácter general debe tenerse en cuenta aquí lo que se expresa en relación con las hospitalizaciones involuntarias, es decir que la intervención del ámbito civil de la Administración de Justicia tiene por objetivo velar por que el internamiento de una persona que no tiene capacidad de decidir sobre sí misma se haga realmente en su beneficio, ante una necesidad constatable en los términos fijados en la Ley. La autorización no sustituye sino que se subordina a las decisiones profesionales y administrativas que en cada caso determine la indicación y asignación de una plaza concreta.

1) Para la redacción de este epígrafe se ha tomado como referencia el documento “Pautas de actuación en las personas mayores que viven solas y no pueden valerse por sí mismas”, autor: Santos Urbaneja, Fernando.

En estos momentos, podemos decir, que cada vez son más las personas mayores que viven solas en su domicilio. En situación de necesidad debido a enfermedad, suelen ser atendidas por sus familiares cercanos en primer lugar. Cuando estos ya no pueden seguir atendiendo, o simplemente no existen, la Administración interviene de manera subsidiaria, procurando la permanencia del mayor en su domicilio por el máximo tiempo posible, con servicios de atención domiciliaria (servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia domiciliaria, etc). No obstante, existen ocasiones en los que estas medidas se vuelven insuficientes. Así podemos ver personas mayores que desarrollan trastornos o patologías mentales que le inhabilitan para tomar decisiones y que demandan una solución para no generar graves crisis de desamparo.

Cuando estas existen, surge el ingreso en residencia para personas mayores como única alternativa, ya que en ellas se les proporciona asistencia y tratamiento adecuados.

Ocurre que estos ingresos, cuando se aprecia que la persona no se encuentra en condiciones de decidir por sí misma o existan dudas al respecto, están sometidos a control judicial por afectar a un derecho fundamental de la persona cual es el la libertad para fijar libremente su residencia y desplazarse con igual libertad por donde estime conveniente (Art. 19 Constitución Española).

2. 4. 2. 2. 1. 1. Ingreso ordinario.

El ingreso involuntario será ordinario y no urgente, cuando las circunstancias del caso permitan demorarlo 15 o 20 días, que es la duración media del procedimiento judicial.

En estos supuestos debe procederse del siguiente modo:

1. El/la Trabajador/a Social deberá elaborar un informe social con todos los datos que obren en su poder, expresivo de las circunstancias en que la persona mayor desenvuelve su vida.
2. Con dicho informe deberá el/la Trabajador/a Social dirigirse al Facultativo/a responsable de la atención (Atención Primaria, atención

especializada de Salud Mental...) solicitándole una intervención sanitaria limitada, en principio, al examen y reconocimiento de la persona.

3. El/la Facultativo/a deberá examinar a la persona mayor o persona con discapacidad en el lugar en que ésta se encuentre e informar sobre si la persona afectada padece algún trastorno psíquico y, en su caso, cuáles son sus características. Si la persona con discapacidad no puede de manera absoluta ser desplazada, el informe médico deberá recoger dicha situación, solicitando que el juzgado y médico forense la exploren en el lugar donde se encuentre ante esta dificultad. También deberá pronunciarse sobre si la solución más aconsejable para su atención y tratamiento, dadas las circunstancias en que desenvuelve su vida, es el ingreso en un centro residencial.

En caso de que el personal facultativo aprecie la existencia de trastorno psíquico, la conveniencia del ingreso en una residencia, y la falta de capacidad de la personar para decidir por sí mismo, deberá extender un documento en el que se exprese la necesidad de proceder al ingreso.

4. Una vez obtenido el informe sanitario, comunicará a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales que la persona necesita una plaza residencial y que se va a solicitar autorización de ingreso involuntario.

Se acompañará a la comunicación copia del informe social y del informe sanitario a efectos de que el departamento correspondiente conozca las características y situación en que se encuentra la persona para quien se solicita el recurso.

Una vez con esta documentación, el/la Trabajador/a Social puede hacer dos cosas:

a) Remitirlo directamente al Juzgado de Primera Instancia del lugar de residencia actual o en su caso, al Decanato, solicitando autorización judicial para el ingreso.

b) Remitirlo a la Fiscalía, encargada de la Sección de Protección de Personas con Discapacidad, quien solicitará al Juzgado la autorización judicial del ingreso, previo cumplimiento de los trámites previstos en el Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

La Fiscalía facilitará al Juzgado la identificación, dirección, teléfono y fax del profesional del trabajo social requirente a efectos de coordinar con él la práctica de las diligencias de examen por parte del médico forense y personal por parte del Juzgado.

Al propio tiempo, la Fiscalía deberá comunicar inmediatamente por el medio más rápido al profesional del trabajo social que la autorización se ha solicitado y solicitará al Juzgado, en base a lo dispuesto en el Art. 270 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que todas las resoluciones se comuniquen a los Servicios Sociales para que estén informados de la marcha del Expediente.

5. Recibida la petición en el Juzgado, se incoa un expediente de internamiento involuntario ordinario (no urgente) y se procede a la práctica de las diligencias de prueba establecidas en el Art. 763 de la L.E.Civil.

   a) Examen de la persona afectada por el Servicio Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal.

   b) Reconocimiento por la persona titular del Juzgado afectado. En caso de que la persona mayor no pueda acudir o ser trasladada al Servicio de Psiquiatría Forense o al Juzgado, la Comisión Judicial se trasladará al lugar en el que aquélla se encuentre.

   c) Informe de la Fiscalía.

6. Una vez concluidas las pruebas, la persona titular del juzgado dictará una resolución que puede tener el siguiente contenido:

   a) Autorizar el ingreso: La resolución judicial se pronunciará sobre la necesidad de ingreso de la persona mayor o con discapacidad en centro residencial, en la plaza reservada y asignada por la

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social. Sin embargo, no tiene por qué indicar el centro concreto en que la persona vaya a ser ingresada, pues ésta es una decisión que corresponde a la Delegación Territorial citada.

Se procederá al traslado de la persona al centro residencial, por dispositivos de carácter socio-sanitarios. Puede ocurrir que la persona mayor o discapacitada se encuentre en su domicilio y no quiera abrir la puerta o presente alguna oposición al traslado.

En estos casos, si todas las iniciativas de persuasión fracasan, se puede solicitar el auxilio de las Fuerzas de Seguridad y de los bomberos para entrar en el domicilio, previa autorización judicial de entrada, salvo que se trate de supuestos de urgencia inmediata por suponer un riesgo grave para personas o bienes.

Normalmente, el dispositivo sanitario encargado de realizar el traslado podrá solventar por sí mismo la situación de sacar a la persona de su domicilio.

Si llegaran a presentarse problemas excepcionales, el dispositivo sociosanitario puede también solicitar el auxilio de las Fuerzas de Seguridad para que colaboren en la contención del mayor por el tiempo mínimo imprescindible y procurando la máxima discreción y el menor perjuicio.

Las Fuerzas de Seguridad en estos casos, no actúan en su faceta de prevención o persecución de delitos, sino en el de prestar su auxilio y colaboración a la ciudadanía en supuestos de grave necesidad.

Así aparece recogido en la Ley de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Arts. 11-1 b y 53-1-i) y regulado de modo concreto en la Ley de Seguridad Ciudadana (Art. 21-3).

b) No autorizar el ingreso: Sobre la base de que se aprecia la posibilidad de permanencia en el domicilio con apoyo asistencial, etc.

2. 4. 2. 2. 1. 2. Ingreso urgente

Un ingreso será urgente cuando las circunstancias del caso desaconsejen demorarlo 15 o 20 días, que es la duración media del procedimiento judicial previo.

El procedimiento será el mismo que en el ingreso ordinario, con algunas consideraciones:

· En el informe sanitario, se deberá expresar la necesidad del INGRESO URGENTE.

· La comunicación a la Delegación Territorial de la Consejería competente, para que se facilite plaza de Residencia, se hará por teléfono, fax o e-mail, solicitando que con carácter prioritario y urgente se facilite una plaza en residencia u otro recurso asistencial, remitiendo por fax o e-mail el informe médico y social. La decisión de facilitar o no el recurso depende de esta Administración y de sus mecanismos y protocolos.

· Una vez realizado el traslado e ingreso de la persona mayor o discapacitada en un centro residencial (si se le ha asignado una plaza y el ingreso es aceptado por la dirección del centro), la dirección del mismo a la mayor brevedad y, en todo caso, en una plazo no superior a 24 horas deberá comunicar el ingreso al Juzgado de Primera Instancia o al Decanto.

· Una vez que el Juzgado tiene conocimiento del ingreso se incoa un expediente de ingreso urgente en el que, como mínimo, han de practicarse las siguientes pruebas:

1. Examen de la persona mayor o discapacitada por personal médico distinto de aquel que indicó el ingreso (normalmente será examinado por el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal).
2. Reconocimiento personal por el titular del Juzgado.
3. Informe a la Fiscalía.

De igual manera que en el Ingreso Ordinario, una vez concluidas las pruebas, el juzgado puede determinar aprobar el ingreso realizado por estimar que estaba justificado, o no aprobar el ingreso sobre la base de que se aprecia la posibilidad de permanencia en el domicilio con apoyo asistencial, etc.

Tanto en el caso de que el ingreso se haya producido de forma ordinaria o urgente, el personal médico que atiende a la persona ingresada tiene el deber de informar al juzgado en el plazo máximo de seis meses, salvo que en el auto se autorice otro plazo diferente, sobre la evolución de la persona mayor y sobre la necesidad de mantener el ingreso (Art. 763·4).

La persona afectada ingresada que carezca de capacidad para decidir por sí misma queda bajo la guarda de hecho de la dirección de la residencia.

El régimen legal de la guarda de hecho se encuentra recogido en los Arts. 303, 304 y 306 del Código Civil.

2. 4. 3. La actuación sobre menores con trastornos mentales graves.

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

- El **ingreso involuntario** de la persona menor de edad, aunque esté sometido a patria potestad o tutela, requerirá autorización o ratificación judicial. Al igual que en mayores, además del diagnóstico es imprescindible señalar las razones o motivos que justifican el ingreso. Se debe tener presente que, en todo caso, las personas menores de edad tienen que estar separados de los mayores de edad.
- En los casos de **ingresos urgentes** ·crisis aguda· no será exigible la autorización judicial previa, pero sí la comunicación posterior a la autoridad judicial en el plazo de 24 horas, para la ratificación del

ingreso por el Juzgado de Civil-Familia y Fiscalía del domicilio de la persona menor.

- En los supuestos de **ingresos 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 y, si es posible, otro social amplio que expresará las circunstancias específicas del entorno social que justifique la medida.
- Los Servicios Sociales junto a la Delegación Territorial de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 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 de la persona afectada 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 de la persona 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, esta 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.

2. 5. La atención a personas sometidas a procesos penales tras el cumplimiento de las penas o medidas de seguridad.

2. 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 pueden realizar por orden del Juzgado o Tribunal competente, careciendo el centro de competencia para acordarlo. Las gestiones precisas para el seguimiento y coordinación se establecerán entre el centro en el que la persona se encuentre ingresada y el órgano judicial que ordenó el ingreso.

El tratamiento y estancia de estas personas será similar al de la restantes personas internas, 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 Juzgado 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 socio-sanitarios públicos y la Administración de Justicia 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.

2. 5. 2. De la atención a las personas que han cumplido medidas de internamiento en el Hospital Psiquiátrico-Penitenciario o Centro Penitenciario.

Antes de la finalización de la medida de internamiento, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185.2 del Reglamento Penitenciario, la Administración Penitenciaria solicitará la colaboración necesaria de otras Administraciones Públicas con competencia en la materia para que el tratamiento de las personas internas continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad y para que se garantice una asistencia social postpenitenciaria, así como para que las personas enfermas cuya situación personal y procesal lo permita, puedan ser integradas en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental. En base a ello, con una antelación suficiente, y con el objetivo de garantizar una adecuada atención y seguimiento del/la paciente, se podrá activar un protocolo de derivación que se remite a los Servicios Centrales del SAS (Programa de Salud Mental) para que a su vez sea derivado a la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental correspondiente según la provincia en la que residirá. Si el/la paciente requiere un seguimiento diferente, por ejemplo, en el caso de la discapacidad intelectual o de consumo de sustancias, dicho protocolo se dirigirá a los dispositivos de intervención adecuados.

El internamiento de una persona con discapacidad intelectual o un trastorno mental grave en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario o en un Centro Penitenciario, debe implicar, desde el ingreso, 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 la Institución Penitenciaria 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 regirá por los mismos principios que la del resto con trastornos mentales graves, valorando en cada caso la necesidad de promover procedimientos de incapacitación y atención involuntaria, garantizando los procedimientos de valoración de discapacidad así como de la tramitación de la Ley de Dependencia.

En relación con la posible iniciación del proceso sobre la capacidad de alguna de dichas personas durante su estancia en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario o Centro 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.

Cuando se considere necesaria la medida de ingreso involuntario, el Equipo Multidisciplinar del Hospital Psiquiátrico Penitenciario o del Centro Penitenciario solicitará del juzgado competente, con dos meses de antelación a la salida de la Institución Penitenciaria de la persona afectada, la autorización necesaria para acordar el internamiento involuntario en Unidad de Hospitalización externa, siempre que esta medida se considere adecuada al caso, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 763 LEC.

2. 6. Sobre la coordinación y seguimiento de la propuesta.

2. 6. 1. Comisión coordinadora.

Para la coordinación y seguimiento de la actual Propuesta, se constituirá una Comisión Coordinadora que estará compuesta por cuatro representantes designados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (de los Servicios de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, de la Secretaria General de Política Sociales y de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía), un/a representante de la Fiscalía, un/a representante del Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla, un/a representante del Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial actuación del Ayuntamiento de Sevilla, un/a representante de los Jueces/as de la Jurisdicción Civil-Familia y un/a representante de FAISEM y un/a representante de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia. Igualmente, podrán asistir aquellas personas o entidades que hayan sido invitadas por los miembros de esta Comisión.

2. 6. 2. Periodicidad de las reuniones.

Con objeto de dar cumplida respuesta 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.

La representación de la Fiscalía actuará como Secretariado permanente, con objeto de organizar las reuniones anuales, las materias a tratar, y notificar las reuniones tanto a las personas componentes de la Comisión

como 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.

2. 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 mismo podrán elevarse 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 valore la eficacia de las propuestas y que permita articular las bases de nuevos consensos intersectoriales, así como preparar materiales útiles para la formación de los distintos agentes, en ámbitos territoriales más concretos.

Anexos. Funciones y competencias de las distintas áreas de funcionamiento de las Administraciones implicadas

3. Anexos. Funciones y competencias de las distintas áreas de las Administraciones implicadas.

3. 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[2]:

- **77 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.
- **21 Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)**. Las UHSM atienden las necesidades de hospitalización en salud mental de la población, prestando una atención especializada en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.

[2] 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.

- **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.
- **16 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.

3. 2. Anexo II. La Atención a las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía.

3. 2. 1. El Plan Andaluz sobre Drogas y El Sistema Público de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Antecedentes

En el año 1985 se crea el Plan Andaluz sobre Drogas por decisión Del Gobierno de la Junta de Andalucía y a propuesta de la Comisión Delegada de Bienestar Social ante la situación de preocupación sanitaria y social creciente debido al problema del consumo de heroína. Mediante dos decretos se crean, por un lado, el Comisionado para la Droga (actual Dirección General de Servicios Sociales y Drogodependencias) como órgano coordinador y de planificación (Decreto 72/85 de 3 de Abril) y, por otro, los Centros Provinciales de Drogodependencias con la misión de desarrollar los Planes de drogas a nivel provincial (Decreto 73/85 de 3 de Abril). Estos últimos se constituyen como el eje operativo en el ámbito provincial del Plan en lo referente a la prevención, la asistencia, incorporación y promoción social. Desarrollan la ejecución y gestión de programas y recursos específicos y se crearon por acuerdos entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones provinciales.

Desde el punto de vista asistencial, los Centros Provinciales actúan como centros especializados en la atención las Drogodependencias y Adicciones en la provincia. Tienen el carácter de Centros de Tratamiento Ambulatorio de primer nivel y son la puerta de entrada a la red asistencial. Si bien en 1986 se creó el Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla, a lo largo de los años se fue desarrollando una red de Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs) distribuidos en la geografía provincial, para dar cobertura a toda la población. En la actualidad en la provincia

de Sevilla contamos con 29 CTAs y un Equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias que llevan a cabo su labor en las prisiones de nuestra provincia.

En 2002 se aprueba el II PASDA con vigencia hasta 2007. Un aspecto innovador de este plan lo representa la inclusión del término "adicción sin sustancia" para referirse específicamente a los problemas generados por el juego de azar, tal como indica la Ley 4/97 de Prevención y Asistencia en materia de Drogas. Apuesta además por la actuación en dos vertientes fundamentales: por el perfeccionamiento de los recursos existentes y la innovación que permita abordar los continuos cambios que se producen en materia de drogas.

3. 2. 1. 1. Atención sociosanitaria a las drogodependencias y adicciones en Andalucía

La atención sociosanitaria tiene por objeto prestar atención a todas las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la red sanitaria y de servicios sociales y adaptada a las necesidades individuales.

El modelo de intervención asistencial se estructura en torno a distintas fases del tratamiento secuenciadas y paralelas, que van desde la reducción de daños hasta la incorporación social, pasando por la desintoxicación y la deshabituación. También se contempla el seguimiento y la recaída.

El sistema de atención de las drogodependencias y adicciones, se caracteriza por su cobertura universal y de acceso directo y gratuito, en la que se integran centros públicos y centros privados·concertados.

La puerta de entrada al circuito terapéutico se hace a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorios, siendo por tanto el canal de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial, como son las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Comunidades Terapéuticas, Viviendas de Apoyo al Tratamiento, Viviendas de Apoyo a la Reinserción, Centros de Día y Centros de Encuentro y Acogida.

RECURSOS Y PROGRAMAS:

3. 2. 1. 1. 1. Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTA)

Los Centros de Tratamiento Ambulatorios constituyen el primer nivel de atención de la red de drogodependencias y adicciones, realizándose a través de ellos las derivaciones a los recursos de segundo nivel.

Son centros destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación y reinserción de la persona drogodependiente en régimen abierto, es decir de consultas externas mediante cita previa. Cuentan con un equipo de profesionales que ofertan tratamiento a la adicción en sus diversas fases o pueden, cuando así se precise, derivar al paciente a otro recurso fuera de su provincia perteneciente a la red de atención a las drogodependencias. Los CTA de cada provincia son coordinados por el Centro Provincial de Drogodependencias, que constituye el referente de las actuaciones en materia drogas a nivel provincial.

En la Red de Atención a las Drogodependencias de Andalucía los CTA pueden ser públicos o privados-concertados y deben estar autorizados y acreditados para ejercer su actividad. Todos los centros que pertenecen a la Red, independientemente de su titularidad, se rigen por los mismos principios y metodología de actuación. (Anexo de CTAs con cobertura y direcciones).

3. 2. 1. 1. 2. Centros de Encuentro y Acogida (CEA)

Son recursos de carácter ambulatorio que intervienen en el ámbito sanitario y social a demanda de los/as pacientes, con el objetivo de paliar o minimizar las consecuencias del consumo de drogas, persiguiendo una mejora en la calidad de vida y una disminución de las enfermedades y de la mortalidad de las personas drogodependientes.

Funcionan mediante la atención y respuesta inmediata a la demanda del/la paciente, sin citas previas ni listas de espera, con intervenciones puntuales y ocasionales, en contraposición a lo que sería un proceso

de tratamiento preestablecido y programado. Estos centros están destinados al desarrollo de estrategias de Reducción del Daño, ya que representan unos de los espacios más adecuados para poner en práctica este tipo de intervenciones.

RECURSOS ASISTENCIALES DE SEGUNDO NIVEL:

3. 2. 1. 1. 3. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

Están integradas en hospitales y tienen la función de realizar desintoxicaciones en régimen de internado, cuando la patología asociada o las circunstancias psicosociales o familiares hacen difícil llevarla a cabo de forma ambulatoria. A las Unidades de Desintoxicación Públicas y Concertadas se accede gratuitamente, a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, mediante el correspondiente Protocolo de Ingreso.

3. 2. 1. 1. 4. Comunidades Terapéuticas (CT)

Son centros de rehabilitación de carácter residencial que ofrecen asistencia orientada a la desintoxicación, deshabituación de la conducta adictiva, a la rehabilitación de hábito de comportamiento y al seguimiento de patologías orgánicas asociadas. En las Comunidades Terapéuticas se realizan tratamientos libres de drogas, o con sustitutivos · Programa de Tratamiento con Metadona· (PTM), así como actividades socioeducativas orientadas a la Incorporación Social (cursos de FPO). Estos recursos son regionales y acogen a pacientes derivados de los CTA a través de un protocolo de ingreso para su inclusión en lista de espera.

3. 2. 1. 1. 5. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

Son recursos de alojamiento y convivencia ubicados en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante el inicio de su proceso terapéutico. En las VAT se facilita la adquisición

de pautas sociales adaptativas, se potencia de forma progresiva la autonomía y responsabilidad de la persona drogodependiente. Este recurso se ofertará cuando dichas personas carezcan de sistemas de relaciones y vinculación con el entorno. De esta manera, se posibilitará una alternativa adecuada a su situación con el objeto de que alcancen su integración familiar y social.

Para los/las pacientes drogodependientes afectados de Sida con alto grado de exclusión social, existen las **Viviendas de Apoyo a los Enfermos de Sida (VAES).**

PROGRAMAS

3. 2. 1. 1. 6. Tratamiento con Sustitutivos Opiáceos: Programas de Tratamiento con Metadona (PTM) y con Buprenorfina

Esto programas se basan en facilitar un sustitutivo opiáceo sanitariamente controlado a las personas con trastornos de dependencia y abuso de opiáceos con el propósito de lograr una mejora de la calidad de vida y facilitar un mayor ajuste personal, familiar y social. Estos tratamientos son una alternativa terapéutica, tanto para el tratamiento de las personas con dependencia a opiáceos, como para la reducción de los riesgos y daños asociados.

3. 2. 1. 1. 7. Atención a la Persona Drogodependiente Detenida en Comisaría (PADC)

El objetivo del programa es asesorar en comisaría a las personas detenidas que tienen problemas de adicción, informando sobre los recursos específicos, sociales y sanitarios para atender su situación personal con relación a las adicciones, ampliándose de esta forma la cobertura de atención a aquellas personas con problemas de drogas y riesgo de exclusión social detenidas en comisaría que no han estado en tratamiento o lo han interrumpido.

Entre las acciones desarrolladas se encuentra fomentar el contacto de las personas detenidas con los CTA de la Red Asistencial de Drogodependencias para facilitar el acceso a los programas de tratamiento.

3. 2. 1. 1. 8. Apoyo a Instituciones Penitenciarias

Este programa se inició en 1989, a través de un convenio marco de colaboración, suscrito entre el Ministerio de Justicia, El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y la Junta de Andalucía. Ha permitido la puesta en marcha de equipos técnicos de apoyo en los centros penitenciarios de Andalucía. Estos equipos están adscritos a los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD), con el objetivo de mejorar la calidad y la cobertura de la atención sanitaria y social que se presta en estas instituciones a las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

3. 2. 1. 2. Incorporación Social

El área de Incorporación Social tiene como objetivo conseguir la normalización e integración social plena de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Contempla una serie de recursos y programas que tienen la característica de ser personalizados, diseñados conjuntamente con las personas usuarias y adaptados a las necesidades individuales.

RECURSOS:

3. 2. 1. 2. 1. Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR)

Se definen como unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Constituyen un recurso idóneo para aquellas personas que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con el entorno y que han logrado una estabilización en su proceso.

3. 2. 1. 2. 2. Centros de Día (CD)

Constituyen un espacio terapéutico en el que se realizan intervenciones socioeducativas en régimen abierto, complementarias a los programas asistenciales y encaminadas a favorecer la incorporación social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones que se encuentran en un proceso terapéutico y desde donde se potencia la formación personal y prelaboral como elemento básico de integración en el entorno.

PROGRAMAS:

3. 2. 1. 2. 3. Asesoramiento Jurídico

En el marco del Convenio de Colaboración suscrito entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, a través de su Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias y la Federación Andaluza de Drogodependencias y SIDA "ENLACE", se pone en marcha un programa de asesoramiento con el objeto último de crear una red de asistencia jurídico penal y penitenciaria en toda Andalucía, mediante la figura de un abogado, que sirva para atender los casos de personas que, encontrándose en algún recurso de la Red Asistencial de Drogodependencias, se encuentren con alguna causa pendiente que dificulte su proceso de incorporación social.

3. 2. 1. 2. 4. Red de Artesanos

El Programa Red de Artesanos tiene como finalidad última la incorporación social de aquellas personas drogodependientes y/o afectadas por el juego patológico que se encuentren en un proceso terapéutico o como apoyo a éste. El programa concede ayudas a las personas que por falta de formación tienen dificultades para acceder a un empleo, facilitándoles la formación necesaria para el aprendizaje de un oficio dentro de un entorno laboral normalizado, además de sensibilizar a los sectores empresariales, tanto públicos como privados, en la incorporación sociolaboral de las personas con drogodependencias.

3. 2. 1. 2. 5. Arquímedes

El Programa Arquímedes, financiado por el Fondo Social Europeo (FSE) pretende a través de la contratación de personas afectadas por una drogodependencia o por el juego patológico, dar respuesta a la socialización o resocialización, según los casos, de las beneficiarias y por tanto, ofrecer un proceso educativo que permita que cada persona interiorice una serie de valores, normas y estrategias del grupo social al que se incorpora, siendo su objetivo central el de completar correctamente dicha socialización, equiparándolo estas personas a su grupo de iguales.

La finalidad de este programa es convocar ayudas de carácter permanente para promover la contratación de drogodependientes y personas afectadas por el juego patológico y facilitar el acceso de estas personas al mercado laboral, incentivando su estabilidad en el empleo mediante contratos de trabajo de carácter indefinido o temporal, siendo necesario complementar con la formación necesaria que permita programar cursos dirigidos especialmente a este colectivo.

3. 2. 1. 2. 6. SEMPIN: Programa de Apoyo a la Creación de Empresas de Inserción Social

Enmarcado dentro del Programa Operativo Fondo Social Europeo de Andalucía 2007-2013 está gestionado por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) mediante encargo de gestión de la DG de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Los objetivos de este programa son proporcionar una Asesoría Técnica que promueva la creación y mantenimiento de Empresas de Inserción, desarrollar herramientas para la recogida de información y seguimiento, sensibilizar en esta materia a los agentes sociales y a la ciudadanía y apoyar el desarrollo normativo andaluz de las empresas de inserción. Entre las actividades desarrolladas dentro del programa cabe destacar la edición de la "Guía práctica para Empresas de Inserción en Andalucía" y "Cláusulas Sociales: Dossier para la contratación pública sostenible".

3. 2. 1. 2. 7. Educación Permanente de Adultos

La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) en colaboración con la Consejería de Educación lleva a cabo este Programa desde el año 2002. El objetivo general del mismo es ofrecer, a las personas atendidas principalmente en los recursos residenciales de la red pública andaluza para la atención a las drogodependencias y adicciones, una respuesta educativa adaptada a sus circunstancias y características.

3. 2. 1. 2. 8. Actuación social en Espacios Naturales de Andalucía

El Programa, fruto de la colaboración entre la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Fundación "la Caixa", es una iniciativa que fomenta la inserción social y laboral de los colectivos en riesgo de exclusión social, al tiempo que contribuye a la conservación y protección de los ecosistemas más valiosos de nuestra comunidad.

Con la incorporación de la persona drogodependiente en proceso de tratamiento a los distintos programas y recursos en base a un programa individualizado de atención, se pretende dar respuesta a todas y cada una de las necesidades que pueda presentar, tanto a nivel físico como psicológico y social.

3. 3. Anexo III. El sistema público de Servicios Sociales, los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados.

3. 3. 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.

3. 3. 2. Estructura.

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

a) Servicios Sociales Comunitarios.

b) Servicios Sociales Especializados.

3. 3. 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 las personas 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:

1. 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.

2. El fomento del asociacionismo en materia de servicios sociales, como cauce eficiente para el impulso del voluntariado social.
3. 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 (ZTS), 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 de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

3. 3. 2. 2. Servicios Sociales Especializados (art. 11, Ley 2/88).

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 la juventud y la infancia, atendiendo a 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.

3. 3. 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.

3. 3. 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 por 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 de Igualdad, Salud y Políticas Sociales 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, y la
- prestación económica de asistencia personal.

3. 3. 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 concierta 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.

3. 3. 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 discapacidad en el centro de valoración y orientación para personas con discapacidad no hace falta pasar previamente por los Servicios Sociales Comunitarios, con presentar la solicitud 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.

3.4. Anexo IV. Los Programas de apoyo social a personas con trastorno mental grave. Funciones de FAISEM.

La creación de FAISEM, como entidad instrumental de la Junta de Andalucía para la gestión de programas de apoyo social a personas con enfermedad mental, pretendía cubrir básicamente la carencia de servicios sociales especializados en la atención personas con trastornos mentales graves, tras el cierre de los Hospitales Psiquiátricos públicos.

Las razones de esa situación hay que vincularlas, en último 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.

Dentro de los hospitales convivían tres tipos de personas cuya característica común era el rechazo a atenderlos en otras estructuras sanitarias y sociales:

- Un 30 % de personas mayores, con diagnósticos diversos y sin necesidades de atención hospitalaria.

- Otro 30 % de personas con discapacidad intelectual y distintos niveles de alteraciones de conducta, en muchos casos resultado de la vida institucional.
- El 40 % restante de personas con trastornos mentales graves, mayoritariamente con diagnóstico de esquizofrenia, menores de 65 años y también con diversas situaciones sintomatológicas.

Los dos primeros grupos tenían y tienen programas perfectamente establecidos en los 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 exigían 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. Esfuerzo de las Administraciones públicas para cuya gestión instrumental se creó la Fundación.

3. 4. 1. El papel de FAISEM.

FAISEM surge así 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 especializadas para 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 prestar una atención razonable en términos de coste-efectividad.

Con ese mandato FAISEM ha ido desarrollando una red de servicios de apoyo social que se organizan básicamente en tres tipos de programas:

1. Residencial, que facilita alojamiento y apoyo con tres modalidades de atención, adaptadas a distintas necesidades de atención:
   - Casas Hogar, pequeñas residencias con personal de apoyo residencial durante las 24 horas del día y con una capacidad máxima de 20 personas alojadas.
   - Viviendas supervisadas, sin personal permanente y con capacidad para 4-5 personas.
   - Y apoyo domiciliario, más especializado que el que pueden dar los servicios sociales comunitarios.
2. De soporte diurno, que facilita distintas intervenciones no sanitarias de soporte en la vida cotidiana mediante tres tipos de dispositivos:
   - Talleres con distintos tipos de actividades ocupacionales.
   - Clubes Sociales, con actividades más informales y diversas.
   - Y Centros de Día., que intentan combinar y articular las funciones de los dos anteriores, facilitando además manutención y transporte.
3. Y de empleo, que trata de apoyar la integración laboral mediante la combinación de:
   - Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo, que coordinan el programa en cada provincia a través de itinerarios personales de inserción.
   - Cursos de formación profesional orientada al empleo.
   - Y Empresas Sociales, que facilitan empleo estable a personas con trastornos mentales graves y otros tipos de discapacidad.

De estos servicios están incluidos en el catálogo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia los residenciales (salvo el apoyo domiciliario especializado) y los de soporte diurno.

Además, FAISEM desarrolla otros programas como son los de apoyo a personas en riesgo de exclusión social (sin hogar y prisiones), la promoción de instituciones tutelares y el apoyo a los movimientos asociativos del sector.

3. 4. 2. El acceso a los servicios de FAISEM

Dado el carácter no sanitario de sus prestaciones y las necesidades de atención combinada y sostenida en el tiempo que presentan las personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, el acceso a los recursos con que cuenta FAISEM no es directo al exigir desde el inicio la indicación y el acuerdo con los servicios públicos de Salud Mental. Para ello se cuenta con dos estructuras de coordinación:

1. La Comisión de Trastorno Mental Grave de cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, en la que se establece la indicación y condiciones de atención combinada de las personas que precisan el uso de algún dispositivo de apoyo social.
2. La Comisión Provincial Intersectorial, que decide formalmente el acceso y utilización de esos recursos, articulando en cada caso las indicaciones sanitarias, los procedimientos del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia y las disponibilidades de recursos de la Fundación.

En resumen, el acceso se produce desde dos tipos de indicación (la puramente sanitaria de los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público y la de los servicios sociales comunitarios cuando procede aplicar la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, pero requiere en cualquier caso el acuerdo entre las tres entidades presentes en las Comisiones intersectoriales.

3. 4. 3. Dotación de recursos de apoyo social en Sevilla y Andalucía.

A finales de 2011, según la última Memoria oficial, FAISEM contaba con los recursos de apoyo social que pueden verse en la siguiente tabla:

		Sevilla		Andalucía	
Programa	**Dispositivo o actuación**	**Nº**	**Personas atendidas**	**Nº**	**Personas atendidas**
Residencial	Casas Hogar	9	180	55	900
	Viviendas supervisadas	45	182	168	729
	Atención domiciliaria		62		509
Empleo	SOAE	1	160	8	1.335
	Formación profesional	5	28	59	288
	Empresas sociales	2	101	10	340
Soporte diurno	Centros de día	1	22	17	536
	Talleres ocupacionales	22	530	107	2.521
	Clubes Sociales	10	260	49	1.683

3. 5. Anexo V. Actuaciones de la Fiscalía.

3. 5. 1. Breve referencia a la intervención de la Fiscalía 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. 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/a y procurador/a, de los familiares, cónyuge o persona con análoga relación, padres, hermanos/as, descendientes e incluso la propia persona con discapacidad. Es necesario implicar a los legitimados-familiares para iniciar el procedimiento, con derecho a asistencia jurídica gratuita, de abogado/a y procurador/a, en caso de insuficiencia de recursos económicos.

A fin de evitar procedimientos con retraso, innecesarios y automatizados, precipitaciones en la toma de decisiones de la Fiscalía y/o del Juzgado, es necesario que esta puesta en conocimiento a la Fiscalía, sea para alguna medida cautelar o iniciar el procedimiento sobre la capacidad, se realice de forma coordinada entre Servicios Sociales y Sanitarios, con el contenido señalado en el protocolo, de esta manera se tendrá un conocimiento completo, no sólo de la concurrencia de causa de incapacitación, desde la perspectiva sanitaria, sino también de las circunstancias personales, familiares, vecinales, persona adecuada para

tutela, sociales y patrimoniales de la persona con discapacidad, a fin de valorar iniciar o no el proceso judicial.

La Fiscalía de Sevilla capital, en materia de discapacidad, 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 a otro día de la semana. En todo caso este día de atención se realiza con **cita previa**, salvo supuestos de urgencia inmediata, **Tf: 954 - 54 47 37 - 35 y Nº 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.

3. 5. 2. Modelo de petición por parte de la Fiscalía del informe socio-familiar y sanitario para valorar la posibilidad de iniciar el Procedimiento sobre la Capacidad o cualquier otra medida judicial de protección.

Fecha:
Su Referencia:
Ntra. Referencia: D. Inv.
Asunto: INCAPACIDAD

DESTINATARIO:

Habiendo tenido conocimiento a través **de** de la existencia de una persona con discapacidad, **Dª/º con domicilio en c/** , quien puede estar afecto de deficiencias físicas o psíquicas que le impiden su autogobierno, al objeto de que por el Fiscal se valore la posibilidad de iniciar el Procedimiento sobre la Capacidad o cualquier otra medida judicial de protección, ante el Juzgado y en su caso nombramiento de tutor, es por lo que se interesa se realice y remita informe socio-familiar y médico en el que debe determinarse:

1º.-Datos personales, dirección, tfs, fecha y lugar de nacimiento (imprescindible para obtener partida literal de nacimiento) y familiares de la persona con discapacidad, con dirección y tfs de contacto.

2º.-Situación en la que se encuentra la persona con discapacidad, si vive sóla, tiene asistencia, qué persona es el guardador de hecho, qué pensiones tiene, qué bienes de importancia etc e información sobre extremos necesarios para valorar la necesidad del procedimiento y sobre qué aspectos se conserva o no capacidades.

Estos extremos a informar son los que se señalan en el PUNTO 4º, en todo lo que no sea diagnóstico.

3º.-Aportar documentación médica, con un contenido aproximado al que a continuación se expondrá en punto 4º, contactando si es preciso con servicios médicos, incluidos Equipos Salud Mental, para examen y análisis de la situación de forma conjunta.

En el caso de considerar el Equipo Médico, Centro Médico o Facultativo que, por reserva en los datos médicos, no puede ser facilitada a Servicios Sociales esta información, éstos entregarán copia del presente oficio a Servicios Médicos a fin de remitir la documentación directamente a Fiscalía[3], señalando nº de Diligencias que consta en encabezamiento,

(La necesidad de coordinación, entre servicios sociales y médicos, ha sido puesta de manifiesto en la Guía de Intervención en Procesos en Materia de Discapacidad, aprobada en 2009, en la que entre otros han intervenido el Defensor del Pueblo Andaluz, Consejería Igualdad, Salud y de Políticas Sociales, representantes de Servicios Sociales, Fiscalía etc, y todo ello recordando y siguiendo el mandato legal de diversas normas, estatales y autonómicas, la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, en su **art. 20.3 y 4**, exige "la necesaria coordinación" entre servicios sociales y servicios sanitarios, especialmente con los de salud mental. Principios reproducidos en la **Ley 2/1988, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su Capítulo I, art. 2, 5 y 6.1. y 2.**, reiterados con claridad en la específica **Ley 1/1999, de 31 de Marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, entre otros en sus artículos 1 y 29. Coordinación y participación conjunta que se deduce en el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía, art.s 22 y 37, en los que se exige tratamiento especial y preferente a las personas con discapacidad.)

4º.-Contenido del informe Social y Sanitario: Es necesario informar, en la medida de lo posible, sobre estos aspectos a fin de obtener un conocimiento individualizado sobre capacidades que conserva o no la persona con discapacidad.

ÁMBITO DEL INFORME FACULTATIVO-SOCIAL

A) Enfermedad o deficiencia psíquica que le afecta, determinando la clase de la misma y pronóstico.

B) Efectos de la referida enfermedad o deficiencia, en cuanto se refiere a la capacidad de la persona con discapacidad, para el adecuado gobierno de su esfera personal y patrimonial, con delimitación de las

3) Fiscalía Provincial de Sevilla. Sección de Protección a las personas con discapacidad. Avd. Buhaira nº 29, 1ª planta. Sevilla.

habilidades funcionales a las que afecta, y referidos principalmente a las siguientes áreas:

1. Habilidades de la Vida independiente:

- AUTOCUIDADO: Aseo personal, vestirse, comer, desplazamiento etc.
- INSTRUMENTALES COTIDIANAS: Comprar, preparar la comida, limpiar la casa, telefonear, respuesta ante la necesidad de ayuda etc.

2. Habilidades Económico-jurídico-Administrativas:

- CONOCIMIENTO DE SU SITUACIÓN ECONÓMICA.
- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES DE CONTENIDO ECONÓMICO: seguimiento efectivo de sus cuentas corrientes, de sus ingresos, gastos etc.
- CAPACIDAD PARA OTORGAR PODERES A FAVOR DE TERCEROS.
- CAPACIDAD PARA REALIZAR DISPOSICIONES TESTAMENTARIAS.
- CAPACIDAD PARA EL MANEJO DIARIO DE DINERO DE BOLSILLO: gastos de uso cotidiano de carácter menor.

3. Habilidades sobre la salud:

- MANEJO DE MEDICAMENTOS.
- SEGUIMIENTO DE PAUTAS ALIMENTICIAS.
- AUTOCUIDADO: cuidado de heridas, úlceras etc.
- CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO.

4. Habilidades para el transporte y manejo de armas:

- CAPACIDAD PARA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS.
- CAPACIDAD PARA EL USO DE ARMAS.

5. **Habilidades en relación con este procedimiento:**
   - CONOCE EL OBJETO DEL PROCEDIMIENTO.
   - CONOCE SUS CONSECUENCIAS.
6. **Capacidad Contractual:**
   - CONOCE EL ALCANCE DE: **Préstamos, donaciones, cualesquiera actos de disposición patrimonial.**
7. **Capacidad para votar. Conoce partidos políticos, las distintas alternativas etc.**

5º.-Personas que estarían dispuestas a asumir el cargo de tutor. En caso de desamparo-abandono, no existir familiares, que estos no estén dispuestos, no existir guardador de hecho, se deberá contactar con fundaciones tutelares a fin de posible asunción de tutela y estudio conjunto de la situación junto a los servicios sociales, (TAU para personas con discapacidad intelectual, NADIR para personas con enfermedad mental y FUNDEMA para personas mayores).

EL FISCAL ,

Fdo.:

3. 5. 3. Modelo de solicitud a la Fiscalía para el inicio del procedimiento sobre la capacidad de las personas.

SOLICITUD A FISCALÍA PARA INICIAR PROCEDIMIENTO SOBRE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS.

El Fiscal pone en su conocimiento, ante el carácter excepcional del Procedimiento sobre la Capacidad y la existencia de otros mecanismos menos restrictivos para la protección de la persona con discapacidad, que la presentación de esta solicitud no supone que el Fiscal, de forma automática, inicie proceso judicial sobre la capacidad ante el Juzgado. Sólo se iniciará, por esta Fiscalía, el procedimiento judicial en aquellos supuestos en los que sea absolutamente necesario e imprescindible, tras valorar la documentación, manifestaciones y justificaciones que se aporten.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA-IMPRESCINDIBLE que hay que APORTAR con 3 FOTOCOPIAS, (esta documentación es imprescindible para iniciar el proceso)

1º. **Partida literal de nacimiento de la persona con discapacidad.** Se obtiene en Registro Civil, Planta baja del EDIFICIO Viapol. 3 fotocopias

2º. **Fotocopias D.N.I. de la persona con discapacidad, del compareciente y de la persona que va a asumir tutela.** 3 fotocopias.

3º. **Si existe algún poder otorgado por la persona con discapacidad o conocen la existencia de alguno se debe acompañar 3 fotocopias del mismo o señalar, en observaciones, qué persona lo tiene.**

4º. **Si además se pretende internarla en residencia, hay que aportar documento que acredita la reserva de plaza residencial.**

5º. **Informe médico completo. Este informe es necesario que se ajuste al siguiente contenido:**

A) Enfermedad o deficiencia psíquica que le afecta, determinando la clase de la misma y pronóstico.

B) Efectos de la referida enfermedad o deficiencia, en cuanto se refiere a la capacidad de la persona presunta discapaz, para el adecuado gobierno de su esfera personal y patrimonial, referidos principalmente a las siguientes áreas:

1. Habilidades de la Vida independiente: Aseo personal, vestirse, comer, desplazamiento, comprar, preparar la comida, limpiar la casa, telefonear, respuesta ante la necesidad de ayuda etc.
2. Habilidades Económico-jurídico-Administrativas:
   - Capacidad para tomar decisiones económicas: seguimiento efectivo de sus cuentas corrientes, de sus ingresos, gastos etc.
   - Capacidad para otorgar poderes a favor de terceros y para realizar disposiciones testamentarias.
   - Capacidad para el manejo de dinero de bolsillo.
3. Habilidades sobre la salud: Manejo de medicamentos, cuidado de heridas, úlceras etc. y Consentimiento al tratamiento médico.
4. Habilidades para el transporte y manejo de armas: Capacidad para manejo de armas y para uso de vehículo a motor.
5. Habilidades en relación con este procedimiento:
   - CONOCE EL OBJETO DEL PROCEDIMIENTO.
   - CONOCE SUS CONSECUENCIAS.
6. Capacidad Contractual:
   - Conoce el alcance de: Préstamos, donaciones, cualesquiera otros actos de disposición patrimonial.
7. Capacidad para votar, para manifestar su voluntad en cuanto al ejercicio del derecho al sufragio.

COMPARECENCIA.- (todo en mayúsculas) En Sevilla, a ..... de ..... del año.....

D/Dª....., y **D.N.I**.....

Domicilio: C/....., localidad.....

C.P.....Teléfono: Fijo..... ....., móvil.....

MANIFIESTA: (todo en mayúsculas).

1º.-Que **D/Dª**..... .., de .....años de edad, **domicilio en C/**..... .....de .....C.P.....**es discapaz por padecer la enfermedad psíquica de ..... de conformidad al art. 200 del Código Civil.**

2º.-La persona que asumirá la defensa judicial y posterior tutela será **Dª/Dº**....., con domicilio en.. .....TF..... .....C.P.....

3º.-**La persona propuesta es**.....(padre, madre, hermano, sobrino, guardador de hecho, fundación, director residencia etc.) de la persona con discapacidad.

4º.-**Exponga las razones o motivos por los que solicita la iniciación del procedimiento y en qué beneficia a la persona con discapacidad.** (Es imprescindible exponer en qué beneficia, qué mejora supone para la persona con discapacidad la iniciación de este proceso, etc.. A modo de ejemplo: Hay que ingresarlo en residencia o centro, hay que vender un bien, hay que gestionar documentación ante la administración, le están reclamando a la persona con discapacidad deudas, no se tiene acceso a cuentas y se necesita para gastos necesarios, existen sospechas de mala administración del patrimonio etc):

Presento esta solicitud porque:

5º.-Se señalan los siguientes familiares cercanos de la persona con discapacidad, padres, hermanos, hijos, mujer, marido, persona con la que vive o lo cuida: (nombre, apellidos, dirección y teléfono). ES IMPRESCINDIBLE IDENTIFICARLOS con todos los datos o SEÑALAR QUE NO TIENE.

1º.-Dª/º: ..... , que es ..... de la persona con discapacidad, con dirección en c/..... ....., nº.....de....., C.P. ..... y teléfonos de contacto: ..... y móvil: .....

2º.-Dª/º: ..... , que es ..... de la persona con discapacidad, con dirección en c/..... ....., nº.....de....., C.P. ..... y teléfonos de contacto: ..... y móvil: .....

3º.-Dª/º: ..... , que es ..... de la persona con discapacidad, con dirección en c/..... ....., nº.....de....., C.P. ..... y teléfonos de contacto: ..... y móvil: .....

4º.-Dª/º: ..... , que es ..... de la persona con discapacidad, con dirección en c/..... ....., nº.....de....., C.P. ..... y teléfonos de contacto: ..... y móvil: .....

6º.- RESPONDA A LAS SIGUIENTES CUESTIONES SOBRE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

a.- Puede la persona con discapacidad asearse, comer y vestirse :

b.- Puede la persona con discapacidad hacer pequeñas compras o pagos:

c.- Puede la persona con discapacidad llamar por teléfono sin ayuda:

d.- Conoce el discapaz su situación económica, cuánto cobra de ayuda o pensión:

e.- Maneja sus cuentas en el banco o lo hace otra persona:

f.- Sale la persona con discapacidad a la calle en alguna ocasión sin perderse:

g.- Sabe la persona con discapacidad que quiere hacer en el futuro con sus bienes cuando fallezca:

h.- Se toma la persona con discapacidad la medicación con normalidad:

i.- Se opone a ir al médico la persona con discapacidad:

j.- Sabe la persona con discapacidad cuidarse las pequeñas heridas que pueda tener:

k.- Conoce la persona con discapacidad que usted pretende iniciar este proceso judicial:

l.- Sabe la persona con discapacidad para qué lo va a iniciar:

m.- Tiene permiso de conducir y capacidad para conducir.

ñ.- Tiene permiso de armas, tiene armas y capacidad para manejarlas:

o.- Conoce el alcance de contratos, ventas, préstamos:

p.- Conoce el alcance el discapaz de otorgar un poder para que alguien maneje sus asuntos económicos:

q.- Quiere Usted vender algún bien de la persona con discapacidad:

r.- Conoce los partidos políticos y el derecho al voto:

s.- Cree que está capacitado para votar en las elecciones:

7º. Señale los bienes Inmuebles de los que es titular la persona con discapacidad de forma individual o conjunta:

A.- Casa, piso o finca nº 1: C/Avd.....nº.....

Inscrita en Registro Propiedad de....., Finca nº.....

Inscrita en el Tomo ....., Libro.....

B.- Casa, piso o finca nº 1: C/Avd.....nº.....

Inscrita en Registro Propiedad de....., Finca nº.....

Inscrita en el Tomo ....., Libro.....

8º. **Pensiones de la persona con discapacidad, señalando el importe y qué tipo de pensión, si es de viudedad, jubilación, orfandad, minusvalía etc:**

A.- Importe mensual.....euros y es pensión de.....

B.- Importe mensual.....euros y es pensión de.....

9º. **Cuentas corrientes y productos financieros de la persona con discapacidad y personas autorizadas para su disposición, señalando nº cuenta, entidad, banco o caja y sucursal así como el saldo actual:**

A.-nºcuenta....., Entidad.....

Dirección....., Saldo actual.....euros.

Personas autorizadas:

B.- nºcuenta....., Entidad.....

Dirección.....,
Saldo actual.....euros.

Personas autorizadas:

10º. **Relación de bienes muebles:**

.- Si tiene coche señalar marca y matrícula:

.- Si tiene joyas, cuadros, objetos de valor histórico de gran valor señalar:

11º. **OTRAS OBSERVACIONES:**

a.-Si existen poderes o testamento de la persona con discapacidad acompañar copia o quién los tiene.

b.-¿Existe algún problema con la disposición o administración de la cuenta de la persona con discapacidad?, ¿Se solicita administración o disposición de cuenta de la persona con discapacidad para gastos urgentes?, señalar cuenta y motivos:

c.-Si se solicita además ingreso en residencia se debe acompañar documento reserva de plaza.

12º. Desea que se declare judicialmente el alcance de su capacidad y nombramiento de tutor o representante legal y que sea el Fiscal el que promueva el procedimiento sobre la capacidad de las personas.

Sin más, se cierra la presente con el Fiscal.-

UNA VEZ CELEBRADO JUICIO y DICTADA SENTENCIA con NOMBRAMIENTO de TUTOR, TIENE QUE TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CUESTIONES.

- El tutor tiene que procurar cuidar a la persona con discapacidad, proporcionarle vestido, vivienda, alimentación, educación, asistencia médica etc, adoptando todas las medidas necesarias y que estén a su alcance.
- Deberá solicitar ayudas, prestaciones ante la Administración Pública o las modificaciones en estas ayudas que le puedan corresponder y beneficiar.
- Deberá gestionar patrimonio e intereses de la persona con discapacidad en beneficio de ésta.
- En caso de ser nombrado tutor o curador debe presentar INVENTARIO inicial de los bienes, tras la Sentencia en plazo que señale el Juzgado, no superior a 60 días.
- Posteriormente, una vez al año, salvo que el Juzgado señale un plazo inferior, deberá presentar CUENTAS ANUALES.
- El Inventario y las Cuentas anuales deben informar al Juzgado que ha dictado la Sentencia (se les proporcionará por esta Fiscalía o Juzgado un modelo). Es necesario conocer aspectos personales y patrimoniales:
  - Información sobre dónde reside la persona con discapacidad, qué cuidados tiene, si acude a algún centro de día, a centro educativo, si está o no en residencia etc.
  - Bienes Inmuebles de la persona con discapacidad (aportando nota simple del Registro de la Propiedad).
  - Ingresos económicos de la persona con discapacidad. Con el inventario se debe presentar certificación de la pensión así como cuenta bancaria y saldo donde se ingresa. Es conveniente, una vez nombrado tutor, abrir cuenta donde se realicen estos ingresos.

- Cuentas, depósitos y otros productos financieros de la persona con discapacidad. Cuando se presenten las Cuentas Anuales es preciso presentar movimientos de la cuenta en el que aparezcan reflejados los gastos, debiendo guardarse facturas más importantes a fin de acreditar los gastos.
- Otros bienes de valor (coches, relojes, joyas, cuadros de valor, etc).
- Deudas que tiene la persona con discapacidad.

DEBE SABER OTRAS OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES.

- El tutor no puede vender bien INMUEBLE alguno sin autorización judicial.
- Necesita autorización judicial para gastos extraordinarios.
- Necesita autorización Judicial para ingresar a la persona con discapacidad. Si ya está ingresada y aún no tiene autorización Judicial deberá indicarle a la Dirección del centro en el que se encuentre que solicite autorización judicial. Es una obligación que le corresponde al Director/ra ante el Juzgado de la localidad en el que se encuentre.
- Debe comparecer a dar explicaciones al Juez y/o Fiscal que lo cite y con la documentación requerida.
- Debe siempre actuar en beneficio e interés de la persona con discapacidad.

DIRECTORIO

4. DIRECTORIO.

4. 1. 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
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL H.V. DEL ROCÍO	H. U. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n, 1ª Plta.	41013	Sevilla	Sevilla	955013491	955013491
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SANLUCAR LA MAYOR	C. Salud Sanlúcar La Mayor	Avda. Príncipe de España, s/n	41800	Sanlúcar La Mayor	Sevilla	697954524	955007623
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MAIRENA DEL ALJARAFE	C. Salud Mairena del Aljarafe	Avda. Las Américas, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	600160048	955007874
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA GUADALQUIVR		c/ Ronda de Triana, 2, Bajo	41010	Sevilla	Sevilla	954782686	
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ESTE (EDIF. CRISTALES)		c/ Alonso Carrillo, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	677905459	

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SUR	H. U. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	955013485	955013491
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ORIENTE (SEVILLA ESTE)	C. Salud Puerta Este "Dr. Pedro Vallina"	c/ Cueva de la Pileta, s/n	41020	Sevilla	Sevilla	954712914	954719903
UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL V. DEL ROCÍO	H. U. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n H. de la Mujer Ala D-5ª Plta.	41013	Sevilla	Sevilla	955013781	955013780
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL V. DEL ROCÍO		Avda. Kansas City, 32, Bajo	41007	Sevilla	Sevilla	955541002	
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL V. DEL ROCÍO	HH. UU. V. del Rocío	Avda. Manuel Siurot, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	955012261	
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL SAN LÁZARO	Hospital San Lázaro	Avda. Dr. Fedriani, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	600169650	955017834
HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL V. DEL ROCÍO	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954787410	

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE SALUD MENTAL V. DEL ROCÍO-LOS BERMEJALES	(Antiguo Hosp. Vigil Quiñones)	Avda. de Jerez, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954787400	954787400
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE SALUD MENTAL V. DEL ROCIO-SANTA CLARA		c/ Conde Osborne, 3	41007	Sevilla	Sevilla	955540032	
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL H.V. 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. Mª. Gracia, 54	41900	Camas	Sevilla	600165213	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	Los Carteros, s/n	41300	S. José de la Rinconada	Sevilla	954994294	954994311
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA CONSTANTINA	Centro Hospitalario de Alta Resolución	Avda. Dr. Larrauri, s/n	41450	Constantina	Sevilla	955889090	

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MACARENA NORTE	C. Salud "Alamillo"	Periodista Juan Carlos Vélez, 4	41009	Sevilla	Sevilla	955402145	
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MACARENA CENTRO	C. P. Especialidades Esperanza Macarena	Avda. Mª. Auxiliadora, 4, 4ª Plta.	41003	Sevilla	Sevilla	600164970	955017580
UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL V. MACARENA	Hospital Univ. V. Macarena	Avda. Dr. Fedriani, s/n, 2ª Plta.	41009	Sevilla	Sevilla	955008289	955011552
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL V. MACARENA		c/ Albaida, 20	41008	Sevilla	Sevilla	600165075	
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	600165157	954787499

DISPOSITIVO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL A.G.S. SUR DE SEVILLA (Valme)	Hospital Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n	41014	Sevilla	Sevilla	955015750	955015740
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MORÓN DE LA FRONTERA	C.P. Especialidades	Avda. Alférez Provisional, s/n	41530	Morón	Sevilla	955076228	
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ALCALÁ DE GUADAIRA	C. P. 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 LOS PALACIOS	C. Salud Los Palacios "Ntra. Sra. de las Nieves"	Avda. Las Marismas, s/n	41720	Los Palacios y Villafranca	Sevilla	955838308	
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	Hospital Univ. de Valme	Ctra. de Cádiz, s/n	41014	Sevilla	Sevilla	955014970	
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE SALUD MENTAL VALME	Hospital El Tomillar	Ctra. Alcalá-Dos Hermanas, Km. 6	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955016086	955016166
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL A.G.S. OSUNA	Hospital de la Merced	Avda. de la Constitución, 2	41640	Osuna	Sevilla	955077265	955077257
UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ÉCIJA	C.P.Especialidades (C. Salud Écija "Virgen del Valle")	Avda. del Genil, 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, 2	41640	Osuna	Sevilla	955077367	

4. 2. Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias de Sevilla y provincia.

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Centro Provincial de Drogodependencias	Coordinación Provincial	Carretera de Valdezorra, s/n	41080	Sevilla	Sevilla	954-553017/ 018	954-553021
Alcalá de Guadaira	Alcalá de Guadaira	c/ Telmo Maqueda, s/n	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955-620419	955-611681
Anclaje	Provincial	c/ Jiménez Aranda, 6-B	41018	Sevilla	Sevilla	954-533570	954-540975
ASEJER / Juego Patológico	Provincial	c/ Luis Fuentes Bejarano, 60 - 4ª Planta, módulos A y C - "Edificio Nudo Norte"(Sevilla Este)	41020	Sevilla	Sevilla	954-908300 954-908323	
Dos Hermanas	Dos Hermanas	Pl. Compositor Maestro Castillo, s/n	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954-726311	955-676322
Arahal	Arahal	Avda. Lepanto, s/n	41600	Arahal	Sevilla	955-842828	954-840594

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Camas	Camas, Almadén de la Plata, Castillo de las Guardas, El Garrobo, El Madroño, El Real de la Jara, El Ronquillo, Aznalcóllar, Castilleja de Guzmán, Castilleja de la Cuesta, Valencina, Salteras, Santiponce, Bormujos, Bollullos, Tomares, Mairena del Aljarafe, Espartinas, Villanueva del Ariscal, Gines, Sanlúcar la Mayor, Benacazón, Albaida del Aljarafe, Olivares, Huévar, Carrión de los Céspedes, Pilas, Aznalcázar, Castilleja del Campo, Villamanrique de la Condesa, Umbrete	C/ Julio Pérez "El Vito" s/n	41900	Camas	Sevilla	955-980746 955-981855	955-980973

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Cantillana	Cantillana, Villaverde del Río, Villanueva del Río y Minas, Tocina, Los Rosales, Constantina, Cazalla de la Sierra, El Pedroso, San Nicolás del Puerto, Las Navas de la Concepción, Alanís y Guadalcanal	c/ Francisco Moreno Galbán, s/n	41320	Cantillana	Sevilla	955·732830	955·732175
Carmona	Carmona	c/ Ahumada, s/n	41410	Carmona	Sevilla	954·140547	954·191689
Castilblanco Arroyos	Castilblanco de los Arroyos	c/ Fontanilla, 25	41230	Castillblanco Arroyos	Sevilla	955·735990	955·735382
Coria del Río	Coria del Río, San Juan de Aznalfarache, Gelves, Palomares del Río, Puebla del Río, Isla Mayor y Almensilla	C/ Clavel, 6	41100	Coria del Río	Sevilla	954·775368	954·775,29
Despertar	Provincial	C/ Esparteros, s/n (Mercado de Abastos)	41015	Sevilla	Sevilla	954·946048	955·455277

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Écija	Écija, Fuentes de Andalucía, Cañada del Rosal y La Luisiana	c/ Cristo de Confalón, 19	41400	Écija	Sevilla	955·902384	955·902384
La Rinconada	La Rinconada, Alcalá del Río, Brenes y Burguillos. (Cobertura por desplazamiento de profesionales: Gerena, Guillena y Castilblanco de Arroyos)	c/ Alberto Lista, 14	41210	La Rinconada	Sevilla	954·790032	954·790864
Las Cabezas · El Cuervo	Las Cabezas de San Juan y El Cuervo	Plaza de los Mártires, s/n	41730	Las Cabezas-El Cuervo	Sevilla	955·871801	955·872208
Lebrija	Lebrija	c/ Antonio Nebrija, 7	41740	Lebrija	Sevilla	955·973352	955·973352
Lora del Río	Lora del Río, La Campana, Peñaflor, Puebla de los Infantes y Alcolea del Río	C/ Dolores Montalbo, 10	41440	Lora del Río	Sevilla	955·801206	954·804063
Los Palacios-Villafranca	Los Palacios Villafranco	c/ Avda. de Utrera, (C. De Salud)	41720	Los Palacios	Sevilla	955·810600 (Ext. 335)	955·810039

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Mairena del Alcor	Mairena del Alcor y El Viso del Alcor	Prolongación Pedro Crespo, s/n	41510	Mairena del Alcor	Sevilla	955·746569	955·746569
Marchena	Marchena, Paradas y Fuentes de Andalucía	c/ Compañía, s/n (Edif. San Jerónimo)	41620	Marchena	Sevilla	955·321010 (Ext. 151)	955·321011 Fax. SS.SS. 955·112055
Morón de la Frontera	Morón de la Frontera, Montellano, Coripe y Pruna	c/ Capitán Cala, 4	41530	Morón de la Frontera	Sevilla	954·852516	955·854732
Osuna	Osuna, Puebla de Cazalla, Villanueva de San Juan, Lantejuela, El Rubio, Estepa, Aguadulce, Pedrera, Marinaleda, Algámitas, Martín de la Jara, El Saucejo, Badolatosa, Lora de Estepa, La Roda de Andalucía, Herrera, Gilena, Casariche y Los Corrales	C/ Santa Clara, s/n	41640	Osuna	Sevilla	955·821170	955·077638

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Polígono Norte	Sevilla: Distrito Casco Antiguo, Distrito Macarena, Valdezorras y La Algaba	C/ Poeta Fernando de los Ríos, 14	41008	Sevilla	Sevilla	954-954104	954-956384
Polígono Sur	Sevilla: Distrito Sur, Distrito Triana - Los Remedios y Su Eminencia	c/ Consolación y Esperanza, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	954-297847	954-239726
Proyecto Hombre	Provincial	c/ Virgen del Patrocinio, 2	41010	Sevilla	Sevilla	954-347410	954-347411
Torreblanca	Sevilla: Distrito Nervión - San Pablo y Distrito Este	C/ Torre de Albarracín, nº 1	41016	Sevilla	Sevilla	954-475,150	954-475154
Utrera	Utrera, El Coronil, Los Molares	c/ Catalina de Perea, 32	41710	Utrera	Sevilla	955-867854	955-867940
Cruz Roja Sevilla	Sevilla: Parque Alcosa, Polígono de San Pablo, Sevilla Este, La Candelaria, Los Pajaritos, Madre de Dios, Cerro del Águila y Amate	Avda. Cruz Roja, 1 - Duplicado	41008	Sevilla	Sevilla	954-376051	954-388231

CENTRO	COBERTURA	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
Gerena	Gerena	Avda. De los Canteros, s/n	41860	Gerena	Sevilla	955-782782	955-785727
Guillena	Guillena	C/ Real, 37	41210	Guillena	Sevilla	955-785572	955-785727

4. 3. Centros concertados para los Programas de Estancia Diurna de Personas con Discapacidad.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
MATER ET MAGISTRA	Asoc. Mater et Magistra	Ctra. San Juan-Palomares, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954179250	
APUDES	Apudes	c/ Faisán, 2	41710	Utrera	Sevilla	954861675	
PRODIS	Organismo Autónomo Local PRODIS	c/ Cartuja, 17-A	41400	Écija	Sevilla	955903010	
SAN JUAN DE DIOS	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	Autovía Sevilla-Málaga, Km. 15	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955687400	
ASPACE	Aspace	Avda. Libertad, s/n	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955675591	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
PAZ Y BIEN (ALCALÁ)	Asociación Paz y Bien	Camino Oromana, s/n	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	
PAZ Y BIEN (SANTIPONCE)	Asociación Paz y Bien	Monasterio S. Isidoro del Campo, s/n	41910	Santiponce	Sevilla	955996392	
PSICOPEDIÁTRICO	Asoc. Instituto de Psicopediatría	Ctra. Málaga-Granada, Km. 1	41016	Sevilla	Sevilla	954254625	
ATUREM	Aturen	Avda. Altamira, s/n	41020	Sevilla	Sevilla	954518423	
ADEFISAL	Adefisal	c/ Juan Antonio Santero, 3	41800	Sanlúcar la Mayor	Sevilla	955700276	
NIÑOS CON AMOR	Asoc. Discapacitados Intelectuales y Físicos de Andalucía "Niños con Amor"	c/ Alvar Núñez Cabeza de Vaca, 6-10	41007	Sevilla	Sevilla	954674530	
LA VEGA	Fundación TAS	Ctra. Tocina, Edif. Vicente Aleixandre	41310	Brenes	Sevilla	955655833/5	
ANIDI	Asoc. Nazarena de Integración de Personas con Discapacidad Intelectual	Plaza Juan Antonio Pérez Muñoz, 1	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954722001/954720012	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
PRODIS (LA RINCONADA)	Patronato Municipal Pro-Disminuidos	c/ García Morato, 29	41309	La Rinconada	Sevilla	954793100	
NUEVO RETO	Asoc. Paz y Bien	Rector Diego Ramírez, 46	41640	Osuna	Sevilla	954815229	
INDACE	Fundación Indace	Ctra. de Miraflores, s/n	41008	Sevilla	Sevilla	954360272	
ADCA INTEGRACIÓN	Asoc. Andaluza para la Rehabilitación e Integración del Daño Cerebral Adquirido (ADCA)	Avda. República de China, Local 2,3-4	41020	Sevilla	Sevilla	954074550	
ADISMAR	Asoc. Marciense de Personas con Discapacidad	c/ Virgen de la Piedad, s/n	41620	Marchena	Sevilla	954843543	
ARCO IRIS	Ayto. de Pedrera	c/ Las Huertas, s/n	41072	Pedrera	Sevilla	954819775	

4. 4. 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	
ASAS		Finca Torre Dª María, Km. 3,8 (Apdo.C.11052)	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954725314	955664692

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ASPANRI	Aspanri	c/ Luis Uruñuela C.R. Los Azores (Edif. Cristina, 1, Local, 1ª Plta.)	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 Municipal Pro disminuidos	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	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
EL ALCÁZAR	Ayto. de Carmona	Camino de Marruecos. Edif. Hytasa, Planta Baja	41410	Carmona	Sevilla	954140027/ 954143803	
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 RIO "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

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
NUEVO RETO	Ayto. de Osuna	c/ Rector Diego Ramírez, 46	41640	Osuna	Sevilla	954815229	954815229
PAZ Y BIEN	Asoc. Paz y Bien	Monasterio San Isidoro del Campo, s/n	41970	Santiponce	Sevilla	955996392	
PAZ Y BIEN (Mª. 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 PSICOPEDIÁTRICO		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 Puente, Local 5	41001	Sevilla	Sevilla	954904559	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
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 Castillblanco de los Arroyos	c/ Tenada, s/n	41230	Castillblanco de los Arroyos	Sevilla	955734143	
TAS AZNALCOLLAR	Fundación TAS	c/ Daoiz, 14	41870	Aznalcóllar	Sevilla	954133162	
VEDTO MUNICIPAL	Ayto. de Montellano	c/ Maternidad, s/n	41170	Montellano	Sevilla	954875010	

4. 5. Viviendas Tuteladas para Personas con Discapacidad

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ASOC. PAZ Y BIEN	"La Pastora"	c/ Andén F, Ptal. 8, Esc. A, Bajo F	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
ASOC. PAZ Y BIEN	"Azahar"	c/ Andén F, Ptal. 4, Esc. B, Bajo E	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
ASOC. PAZ Y BIEN	CO/PF/03 ("Estela")	c/ Doctor Jiménez Díaz, 28, 3° Dcha.	41008	Sevilla	Sevilla	636285560	
ASOC. PAZ Y BIEN	"Boreal"	c/ Estrella Altair, 8, B-4, 3° A	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
ASOC. PAZ Y BIEN	"Antares"	c/ Estrella Altair, 8, B-5, 2° A	41015	Sevilla	Sevilla	636285560	
SORIA MURILLO "MÁRMOLES" ESCUDERO	"Mármoles"	c/ Mármoles, n° 11, 1° Dcha.	41004	Sevilla	Sevilla	680814753	

4. 6. Centros Concertados para los Programas de Respiro Familiar para personas con Discapacidad.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	Observaciones
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 Psicopedia-tría	Urb. La Serrezuela-La Motilla	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955663137	
FAISEM (4 conv)	Faisem		41020	Sevilla	Sevilla	955007500 (307500)	No depende de esta D.Territorial

4. 7. Centros Residenciales Concertados para Personas con Discapacidad

ENTIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ASOC. PAZ Y BIEN	PDF Santa María	Urb. Pinos del Nevero	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955676124	

ENTIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ASOC. PAZ Y BIEN	RA Oromana	Camino de Oromana	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	
AYTO. DE ALMADÉN DE LA PLATA	RA Andrés Guerra	c/ Cervantes, 17	41240	Almadén de la Plata	Sevilla	954735244	
ANIDI	RA Anidi	c/ Darro, s/n, (Apdo. C. 206)	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954720012	
ASAS	RA Asas	Finca Doña María, Ctra. SE-420, Km. 3,8	41703	Dos Hermanas	Sevilla	954725314	
PATRONATO MUNICIPAL PRODIS	RA Prodis Écija	c/ Pueblo Saharaui, s/n	41400	Écija	Sevilla	955903596	
ASOC. PAZ Y BIEN	RA Hermano Francisco	c/ Aguilar, 26	41640	Osuna	Sevilla	954563231	
PATRONATO MUNICIPAL PRODIS	RA Prodis Rinconada	c/ García Morato, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	954791375	
ASOC. PAZ Y BIEN	RA Santiponce	c/ Monasterio San Isidoro del Campo	41970	Santiponce	Sevilla	955996392	
ASOC. PAZ Y BIEN	RGA Hermana Clara	c/ Juan de Mesa, 17	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955683130	

ENTIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
SAN JUAN DE DIOS	RGA San Juan de Dios	Ciudad San Juan de Dios, Ctra. Sevilla-Málaga, Km. 19	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955687400	
HHNN FRANCISCANOS DE LA CRUZ BLANCA	RGA Miguel de Mañara	Avda. Conde de Ibarra, s/n	41089	Dos Hermanas	Sevilla	954124086	
INSTITUTO DE PSICOPEDIATRÍA	RGA La Motilla	c/ Castillo de la Serrezuela, 31, Urb. La Motilla	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955663137	
MATER ET MAGISTRA	RGA Mater et Magistra	Ctra. de Palomares, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954179250	
ASESUBPRO	RGA Ntra. Sra. De la Esperanza	c/ Cristo Rey, 4	41804	Olivares	Sevilla	954110290	
ATUREM	RGA Aturem	c/ Camino, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954403334	
FUNDACIÓN SAMU	RGA Santa Ana	c/ Flota, 7-9	41010	Sevilla	Sevilla	954461133	
AUXILIA	RGAF Auxilia	Plaza del Sacrificio, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954904247	

4. 8. Centro de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad

DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
c/ Japón, nº 37 esquina c/ palestina	41020	Sevilla	Sevilla	955928880	

4. 9. Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Dirección General de Zonas de Especial Actuación.

CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
SERVICIO DE ZONAS DE ESPECIAL ACTUACIÓN	c/Fray Isidoro de Sevilla, nº 1 (Centro Social Polivalente Hogar Virgen de los Reyes)	41009	Sevilla	Sevilla	955472306	955472109
CENTRO DE ORIENTACIÓN E INTERVENCION SOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y SIN HOGAR (COIS)	c/ Perafán de Rivera, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955474430	955474440

CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
UMIES (CENTRO DE ACOGIDA MUNICIPAL)	c/Perafán de Rivera, s/n	41009	Sevilla	Sevilla	954916023 955474445	955474440
UMIES (SERVICIO DE EMERGENCIAS SOCIALES E INTERVENCIÓN SOCIAL DE CALLE)	Paseo Juan Carlos I(Altura Puente de la Barqueta)	41018	Sevilla	Sevilla	112	955474440
CENTRO DE NOCHE DE BAJA EXIGENCIA (VIRGEN DE LOS REYES)	Avda. Doctor Fedriani Nº2	41009	Sevilla	Sevilla	605947983 601429627	
UNIDAD ASENTAMIENTO CHABOLISTA EL VACIE.	Prolongación Huerta de la Fontanilla s/n	41009	Sevilla	Sevilla	955470587	
CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES TRES BARRIOS-AMATE	Plaza Doctor Andreu Urra s/n	41006	Sevilla	Sevilla	955471460	955471488
CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES POLÍGONO SUR	Avda. de la Paz, s/n	41013	Sevilla	Sevilla	955473460	955473460

4. 10. Área de Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Dirección General de Asuntos Sociales

C.S.S.	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
	SERVICIO DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	C/ Fray Isidoro de Sevilla, nº 1 (Centro Social Polivalente Virgen de los Reyes)	41009	Sevilla	Sevilla	955472170	955472191
C.S.S	CASCO ANTIGUO	C/ Arrayán nº 1(Palacio Marqueses de la Algaba)	41003	Sevilla	Sevilla	955472170	955473558
C.S.S	TRIANA-LOS REMEDIOS	c/ San Jacinto, nº 27	41010	Sevilla	Sevilla	955473535	955473558
C.S.S	ALCOSA-POLG. AEROPUERTO	Avda. de las Ciencias, s/n	41020	Sevilla	Sevilla	955471600/ 01	955471628
C.S.S	CERRO-SU EMINENCIA	C/ Tarragona, nº 3	41006	Sevilla	Sevilla	955472555	955472570/ 71
C.S.S	TORREBLANCA	c/ Mitra, s/n	41016	Sevilla	Sevilla	955471340	955471369
C.S.S	MACARENA	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1(Centro Social Polivalente Virgen de los Reyes)	41009	Sevilla	Sevilla	955472222	955472264
C.S.S	SAN JERÓNIMO	c/ Mejillón, 65	41015	Sevilla	Sevilla	954975013	954387223

C.S.S.	CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
C.S.S	LOS CARTEROS	Avda. Pino Montano, nº 63 y 67	41015	Sevilla	Sevilla	954975013/ 14	954975016
C.S.S	POLÍGONO NORTE	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1(Centro Social Polivalente Virgen de los Reyes)	41009	Sevilla	Sevilla	955472222	955472263
C.S.S	SAN PABLO-SANTA JUSTA	c/ Fandango, nº 2 (Centro Social Pablo Olavide)	41007	Sevilla	Sevilla	955473100	955473131
C.S.S	NERVIÓN	c/ Marqués de Nervión, nº 75	41005	Sevilla	Sevilla	955472770	955472792
C.S.S	BERMEJALES	Avda. Reino Unido, nº 6	41012	Sevilla	Sevilla	955472651	954626776

4. 11. Centros Residenciales para Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
CENTRO RESID. DE MAYORES "LOS JARDINES, S.L."	Los Jardines	c/ Cura Diamantino, 2	41702	Dos Hermanas	Sevilla	955675365	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
CANTILLANA EST. Y SERV. GERIÁTRICOS, S.L.	San Nicolás	Avda. del Guadalquivir, 87	41320	Cantillana	Sevilla	955730805	
GRANADOS Y DIEGUEZ, S.L.	RM. S XXI	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 160	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955684667	
VIRGEN DE BELÉN-OLIVA, S.L.	Virgen de la Oliva	c/ Daoiz, 7	41909	Salteras	Sevilla	955707270 609724529	
VITALIA ÉCIJA, S.L.	Centro Sociosanitario de Écija	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	
GOLD ASISTA, S.L.	Molino de Viento	c/ Juan Ramón Jiménez, 16	41860	Gerena	Sevilla	959459659 647553672	
VITALIA LA CAMPANA, S.L.	Centro Sociosanitario La Campana	c/ Cataluña, s/n	41429	La Campana	Sevilla	954199219	
PUNTAL GERIÁTRICO, S.L.	Cruz Blanca	c/ Cruz, 111	41870	Aznalcóllar	Sevilla	954134020	
ASISTENCIAL GERIÁTRICA ANDALUZA REIFS, S.L.	Centro Sociosanitario RIFS-UTRERA	c/ Constelación Corona Austral, 1	41710	Utrera	Sevilla	954260558 955865739	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ASISTENCIAL MORÓN, S.L.	Centro Asistencial Morón	c/ Cantarana, 31	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	955856032	
VITALIA LA RINCONADA, S.L.	Centro Sociosanitario La Rinconada	Alcalá de Guadaira, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	955790675	
RESIDENCIAL GERIÁTRICA MEDITERRANEO, S.L.	Mediterráneo	c/ María Auxiliadora, 54	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	956708392 648106556	
RESIDENCIA PARA MAYORES ALKAMA, S.C.A.	Alkama	c/ Poeta San Román, s/n	41900	Camas	Sevilla	955982421	
RESIDENCIA DE ANCIANOS TRISTÁN, S.C.A.	Tristán	c/ La Albahaca, s/n	41980	La Algaba	Sevilla	954119912 670326714	
REIFIS, S.L., TECYSU, S.L. Y MARTÍN CASILLAS, S.L.	Guadaira	c/ Escultor Martín de Gainza, 12	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	954260558 647605312	
SIERRA NORTE DE BURGUILLOS, S.L.	Dahimar	c/ Zaragoza, s/n	41220	Burguillos	Sevilla	955738950	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
SOCOESREMA, S.A.	Dr. Gregorio Medina Blanco	c/ Jardines de la Alhambra, s/n	41807	Espartinas	Sevilla	954489420/ 954489423	
GERICONFORT, S.L.	Gericonfort	Urb. Mozandiego, Parcela 10	41807	Espartinas	Sevilla	954271735 646711480	
VITALIA MAIRENA, S.L.	Vitalia Mairena	Avda. de los Rosales, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	955602345	
SIUL CARMONA, S.L.	Alameda	c/ La Jara, 51	41410	Carmona	Sevilla	954143699	
SOC. GERIÁTRICA HUESNA, S.L.	Villamina	c/ Rafael Rivera Fernández, 10	41350	Villanueva del Río y Minas	Sevilla	954747013	
INST. SECULAR CRUZADA EVANGÉLICA	Ntra. Sra. de Gracia	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123 678888029	
FEDER. DE ORG. AND.DE MAY (FOAM)	Luis García Romo	c/ Virgen de Belén, s/n	41460	Las Navas de la Concepción	Sevilla	955885278 686124611	
AYTO. DE BRENES	La Fontana	c/ Paseo del Agua, s/n	41310	Brenes	Sevilla	955655852	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
LEG. DE OSQUILEA R. IRIZARRI	S. Juan de Dios	c/ Vinagra, 3	41450	Constantina	Sevilla	955881038	
H. CARIDAD S. VICENTE DE PAÚL	La Milagrosa de Alcalá de Guadaira	c/ Ntra. Sra. del Águila, 63	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955699038	
H. CARIDAD S. VICENTE DE PAÚL	La Milagrosa de Sevilla	c/ Aniceto Sáenz, 7	41003	Sevilla	Sevilla	954370104	
FUND. NTRA. SRA. SAGRADO CORAZÓN	San Francisco Javier	c/ Vendimia, 2	41808	Villanueva del Ariscal	Sevilla	955713282	
ASILO SAN ANDRÉS	Asilo de San Andrés	Plaza Manuela Murube, 2	41740	Lebrija	Sevilla	955972431	
PIA UNIÓN MONTETABOR	Montetabor	c/ Camino de Santamaría, 19	41960	Gines	Sevilla	954714361	
AYTO. DE MORÓN DE LA FRA.	Morón de la Fra.	Plaza San Francisco, 14	41530	Morón de la Fra.	Sevilla	954851524	
TERCIA. FRAN. REBAÑO MARÍA CURIA	Madre Encarnación	c/ Paradas, 22	41600	Arahal	Sevilla	954840135	
AYTO. DE CARMONA	San Pedro	c/ San Pedro, s/n	41410	Carmona	Sevilla	954142252	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
S. JUAN DIOS PROV. BÉTICA	San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	
AYTO. DE EL CORONIL	La Milagrosa	c/ Hijas de la Caridad, s/n	41760	El Coronil	Sevilla	955830384	
ASOC. ASISTENCIAL SILOÉ	Ntra. Sra. De los Ángeles	c/ Juan XXIII, 26	41807	Espartinas	Sevilla	954113756 954228856	
MERCEDARIAS DE LA CARIDAD PROV.	Ave María	c/ Tetuán, 20	41440	Lora del Río	Sevilla	955802428	
ASOC. LEGIÓN DE JESÚS	Cristo Rey	c/ Obispo Jesús Domínguez, 31	41840	Pilas	Sevilla	954750340	954750416
AYTO. DE LA RODA DE ANDALUCÍA	Santa Ana	c/ Granada, 3	41590	La Roda de Andalucía	Sevilla	954016562 699674114	
MINISTROS DE LOS ENFERMOS-RELI	San Camilo	Avda. de la Cruz Roja, 8	41009	Sevilla	Sevilla	954351190	
FEDER. DE ORG. AND. DE NAY (FOAM)	Foam Osuna	c/ San Cristóbal, 8	41640	Osuna	Sevilla	955820458	
AYTO. DE CARRIÓN DE LOS CÉSPEDES	José Mª. Rivera de Paz	c/ José Mª. Osuna, s/n	41820	Carrión de los Céspedes	Sevilla	954755287	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
FUNDAC. NTRA. SRA. DEL SAGRADO CORAZÓN	Ntra. Sra. Del Sagrado Corazón	c/ Pablo Ruiz Picasso, 15	41909	Salteras	Sevilla	954270550 955707752	
AYTO. DE HERRERA	Miguel Molinero Martín	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954013012	
FUNDACIÓN GERON	Ntra. Sra. de la Soledad	c/ Margarita Nelke, s/n	41340	Tocina	Sevilla	954741133	
AYTO. DE CASTIBLANCO DE LOS ARROYOS	Vicente Ferrer	c/ La Residencia, s/n	41230	Castillblanco de los Arroyos	Sevilla	955735105	
AYTO. DE CUADALCANAL	Hermana Josefa María	c/ Santa Clara, 13	41390	Guadalcanal	Sevilla	954887922	
FUNDACIÓN GRACIA Y PAZ	Ntra. Sra. Del Aljarafe	c/ Pizarro, 19	41849	Aznalcázar	Sevilla	955750565	
AYTO. DE EL CUERVO	Ntra. Sra. Del Rosario	c/ Rincón, s/n	41749	El Cuervo	Sevilla	955978312	
FUNDACIÓN ECIJANA MADRE	Madre	c/ Ancha, 19	41400	Écija	Sevilla	953240723 677430833	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
FUNDACIÓN GRACIA Y PAZ	Cardenal Bueno Monreal	c/ La Fuente, 30	41830	Huévar	Sevilla	954756555 954756546	
AYTO. CAÑADA DEL ROSAL	San Joaquín y Santa Ana	c/ Sevilla, 15	41439	Cañada del Rosal	Sevilla	954839002 Ayto. 954839502	
FUNDACIÓN SAUCE	San Joaquín y Santa Ana	Ctra. Sevilla-Alcalá de Guadaira, Km. 13,5	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955612941 655522301	
AYTO. DE EL RONQUILLO	Municipal	Urb. Pozo Celeste, s/n	41880	El Ronquillo	Sevilla	954132090	
AYTO. DE MAIRENA DEL ALCOR	Alconchel	c/ Camino de Alconchel, s/n	41810	Mairena del Alcor	Sevilla	955747109	
FUNDACIÓN SAN PEDRO NOLASCO	San Pedro Nolasco	c/ Real, 23	41520	El Viso del Alcor	Sevilla	955742080 636781333	
AYTO. DE ALGAMITAS	Municipal	c/ Nueva, 20	41661	Algámitas	Sevilla	639303435	
FOAM	Foam	Avda. de Andalucía, s/n	41005	Sevilla	Sevilla	954293048 954260453	
ARZOBISPADO DE SEVILLA	San Inocencio	c/ Larga, 41	41610	Paradas	Sevilla	954849064	

4. 12. Centros concertados para los Programas de Respiro Familiar de Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	Observaciones
VIRGEN DE LA OLIVA	Virgen de Belén-Oliva S.L.	c/ Daoiz, 7	41909	Salteras	Sevilla	955707270	
LOS JARDINES	C.R. de Mayores Los Jardines, S.L.L	c/ Cura Diamantino, 2	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955675365	
NTRA. SRA. DE GRACIA	Instituto Secular Cruzada Evangélica	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123	
LUIS GARCÍA ROMO	Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores FOAM	c/ Virgen Belén, s/n	41460	Las Navas de la Concepción	Sevilla	955885803	
SAN NICOLÁS	Cantillana Estudios y Servicios Geriátricos, S.L.	Avda. del Guadalquivir, 87	41320	Cantillana	Sevilla	955730805	
MIGUEL MOLINERO MARTÍN	Ayto. de Herrera	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954012744	
MONTETABOR	Asoc. Monteabor	c/ Camino de Sta. María, 19	41960	Gines	Sevilla	954714361	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	Observaciones
SAN JUAN DE DIOS	Fundación Legado Son José Osquiguilea Roncales	c/ Vinagra, 3	41450	Constantina	Sevilla	955881038	
SAN JUAN DE DIOS Sagasta	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	
LA PAZ	Encarnación Roldán García	Avda. de la Libertad, 50	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954721285	
ALJARAFE	Fundación Sagrada Lanzada	Ctra. Bormujos-Castilleja, Km. 1	41930	Bormujos	Sevilla	955726735	
SAN FRANCISCO JAVIER	Fundación Benéfica Ntra. Sra. del Sagrado Corazón	c/ Vendimia, 2	41808	Villanueva l del Ariscal	Sevilla	955713282	
NTRA. SRA. DE LA CONSOLACIÓN	Congregación Hermanas de Ntra. Sra. de la Consolación	Avda. de Coria, 10	41010	Sevilla	Sevilla	954331292	
SIGLO XXI	Granados y Dieguez, S.L.L.	Ctra. Alcalá-Utrera, Km. 160	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955684667	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	Observaciones
LA MILAGROSA	Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl	c/ Aniceto Sáenz, 7-9	41003	Sevilla	Sevilla	954370104	
SAN JUAN DE DIOS Misericordia	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Misericordia, 8	41003	Sevilla	Sevilla	954216830	
GERONTOGAR	Gerontogar, S.L.	c/ Jesús del Gran Poder, 88	41002	Sevilla	Sevilla	954379552	
EL MOLINO DE VIENTO	Gold Asista, S.L.	c/ Juan Ramón Jiménez, 16	41860	Gerena	Sevilla	955782883	
HABITAT GERIÁTRICO	Hábitat Geriátrico, S.L.	c/ Pérez Galdós, 7	41004	Sevilla	Sevilla	954228913	
VENTA EL RECREO	Residencia Venta El Recreo, S.L.	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 132,6	41410	Carmona	Sevilla	954190172	
JUAN GRANDE	C.B. Geriátricos, S.L.	c/ Santa Ángela de la Cruz, 18	41003	Sevilla	Sevilla	954219114	
ARBOLEDA	Isoma Ramos, S.L.	c/ Pino Melis, 5, Acc. Parcela 12	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955684223	
VITALIA	Vitalia Écija, S.L.	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	Observaciones
NTRA. SRA. DEL SGDO. CORAZÓN	Fundación Benéfica Ntra. Sra. del Sagrado Corazón	c/ Pablo Ruiz Picasso, 15	41909	Salteras	Sevilla	955707752	
NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS	Asoc. Odres Nuevos	c/ Real, 2	41250	Real de la Jara	Sevilla	954733047	

4. 13. Centros concertados para los Programas de Estancia diurna de Mayores

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
LA MILAGROSA	Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl	c/ Ntra. Sra. del Águila, 63	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	955699038	
NTRA. SRA. DE GRACIA	Instituto Secular Cruzada Evangélica	c/ Cilla, 24	41540	La Puebla de Cazalla	Sevilla	954847123	
MIGUEL MOLINERO MARTÍN	Ayto. de Herrera	c/ Picasso, 8	41567	Herrera	Sevilla	954012744	
SAN JUAN DE DIOS	Orden Hospitalaria San Juan de Dios	c/ Sagasta, 1	41004	Sevilla	Sevilla	954501096	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
VITALIA ÉCIJA	Vitalia Écija, S.L.	c/ Blas Infante, s/n	41400	Écija	Sevilla	955905460	
NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS	Asociación Odres Nuevos	c/ Real, 2	41250	El Real de la Jara	Sevilla	954 733047	
LA FONTANA	Ayto. de Brenes	Paseo del Agua, s/n	41310	Brenes	Sevilla	955655852	
NTRA. SRA. DE LA SOLEDAD	Fundación Geron	c/ Margarita Nelken, 29	41340	Tocina	Sevilla	954741133	
VIRGEN DE LOS REYES	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1	41009	Sevilla	Sevilla	954370020	
POLÍGONO NORTE	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Menéndez-Valdés, 9	41009	Sevilla	Sevilla	954941137	
SAN JERÓNIMO	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Morena, s/n	41015	Sevilla	Sevilla	954903274	
MUNICIPAL DE LA RODA DE Andalucía	Ayto. de la Roda de Andalucía	c/ Abastos, 12	41590	La Roda de Andalucía	Sevilla	954016562	
TORREBLANCA	Fundación Geron	c/ Torremocha, 5	41016	Sevilla	Sevilla	954441917	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
COMO EN CASA	José Mª. Peña Fernández	c/ Juan Manuel Rodríguez Correa, 11	41009	Sevilla	Sevilla	954355254	
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 TIERRA DEL SUR	Asociación de Vecinos Tierras del Sur	Avda. de la Paz, Edif. Sideromineros, 8, Bajo	41013	Sevilla	Sevilla	954629427	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
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	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
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 Mª. de la Pasión, 3	41909	Salteras	Sevilla	955708299	
LA RINCONADA	Vitalia Rinconada, S.L.	c/ Alcalá de Guadaira, s/n	41309	La Rinconada	Sevilla	955790675	
AINCOS	Aincos Asoc. Nazarena de Servicios Sociales	Avda. Virgen del Águila, 19	41700	Dos Hermanas	Sevilla	955083190	
SAN FRANCISCO JAVIER	Fundación Gracia y Paz	Avda. Pedro Romero, s/n	41007	Sevilla	Sevilla	954676870	
SAN MIGUEL	Unedi Asociados 2004, S.L.	c/ San Miguel, 8	41530	Morón de la Frontera	Sevilla	955852247	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
ALKAMA	Alkama, S.C.A.	c/ Poeta Muñoz Serrano, Parcela 5	41900	Camas	Sevilla	955982421	
LA DOCTORA	Desarrollando, S.L.	c/ Salobreña, 1	41006	Sevilla	Sevilla	954259078	
HISPALVIDA	Hispalvida, S.L.	c/ Donante de Sangre, Local 3, Esquina c/ Doctor Hermosilla Molina	41020	Sevilla	Sevilla	954070305	
SANTA CATALINA	Clasa, S.C.	c/ Francisco Carrión Mejías, 9, Local A y B	41003	Sevilla	Sevilla	954226265	
NERVIÓN	Quality Calidad de Vida, S.L.	c/ Mallén, 8 Local 33	41018	Sevilla	Sevilla	954981680	
ARCÁNGEL	Ana Mª. Cansino Rincón	Avda. de Jerez, 76	41014	Sevilla	Sevilla	954690995	
SAN ISIDORO	Salusan Geriátrica, S.A.	c/ Augusto Plasencia, 10-11	41004	Sevilla	Sevilla	954461100	
SAN RAMÓN	Diputación Provincial de Sevilla	Ctra. de Miraflores, s/n	41015	Sevilla	Sevilla	954553035	
NTRA. SRA. DEL ROSARIO	Ayto. de El Cuervo	c/ Virgen de la Esperanza, s/n	41749	El Cuervo	Sevilla	955978312	

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
CRUZ BLANCA	Puntual Geriátrico, S.L.	c/ Cristóbal Colón, 20	41870	Aznalcóllar	Sevilla	954134020	
MACARENA	Asoc. Alzheimer Santa Elena	c/ Fray Isidoro de Sevilla, 1	41009	Sevilla	Sevilla	954275421	
EL RECREO	Residencia Venta El Recreo, S.L.	Ctra. Llerena-Utrera, Km. 132,6	41410	Carmona	Sevilla	954190172	
FUNDACIÓN MONTEPÍOS	Fundación Montepíos de Andalucía	c/ Hespérides, 8, Local A-2	41008	Sevilla	Sevilla	954431199	
NUESTRA SEGUNDA CASA	Nuestra Segunda Casa, S.L.L.	c/ Álvarez Quintero, s/n	41927	Mairena del Aljarafe	Sevilla	954186307	
BLANCA PALOMA	Juan Antonio Ortega Jiménez	c/ Benevolencia, 24	41500	Alcalá de Guadaira	Sevilla	954725482	
CIVITAS SOLÍS	Avanza Empresa de Inserción, S.L.	c/ Barrera de San Gregorio, 1	41400	Écija	Sevilla	955904610	
TRIANA EVANGELISTA	Residencia Asistencial Morón, S.L.	c/ Félix Rodríguez de la Fuente, 2	41010	Sevilla	Sevilla	954347565	

4. 14. Centros Residenciales Concertados con la Junta de Andalucía para Personas Mayores.

CENTRO	ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
MONTEQUINTO		Ctra. Utrera, Km. 2,4 (Barriada Montequinto)	41700	Dos Hermanas	Sevilla	954006100	
MARCHENA		c/ Alférez Provisional, 2	41620	Marchena	Sevilla	955845210	
HELIÓPOLIS		c/ Padre Mediavilla, 2	41012	Sevilla	Sevilla	954615600	

4. 15. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Discapacidad.

CENTRO	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE FAISEM	Ronda de Triana, 56	41010	Sevilla	Sevilla	954712410	

4. 16. Entidades Tutelares.

FUNDACIÓN	DIRECCIÓN	C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
FUNDACIÓN TUTELAR TAU	Plaza Olimpia, 15 (Entrada por c/ Hockey, 3)	41020	Sevilla	Sevilla	954563231	954500109
FUNDACIÓN TUTELAR NADIR	c/ Manuel Halcón, 6-A Acc.	41018	Sevilla	Sevilla	954418998	954531303
FUNDACIÓN PADRE MIGUEL GARCÍA BLANCO	San Juan de Dios, 1	41005	Sevilla	Sevilla	954933870	954933871
FUNDEMA	c/ Arjona, 24 (Local 23-24)	41001	Sevilla	Sevilla	954502804	954503714
AGRUPACIÓN TUTELAR DE RETRASADOS MENTALES	Av. Montes Sierra, 1	41007	Sevilla	Sevilla	954519603	

OTROS ANEXOS

5. Otros Anexos.

5. 1. La patologia dual y su abordaje en la comunidad autónomaandaluza.Protocolodeactuaciónconjunta entre las unidades de salud mental y los centros de tratamiento ambulatorio de drogodependencias.

Se define la Patología Dual como la situación clínica en la que concurren una conducta adictiva y otro trastorno mental, sin entrar en consideraciones sobre los aspectos de causalidad. La OMS definía en 1995 el diagnóstico de patología dual como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y de un trastorno psicopatológico .Actualmente todos los clínicos entienden bajo este epígrafe la implicación en este término de una conducta adictiva y un trastorno mental.

El llegar a este consenso ha sido históricamente un camino arduo, ya que la adicción no era conceptualizada como enfermedad mental. Hasta hace relativamente poco tiempo las adicciones (también llamadas toxicomanías, drogodependencias...) tenían la consideración de un problema social, y en todo caso ligadas a la "voluntariedad" del consumo por parte del sujeto.

Los avances científicos en las Neurociencias, que han revolucionado la comprensión de las conductas adictivas, permiten a través del concepto de patología dual devolver al campo de la salud el estudio, la investigación y el tratamiento de estos trastornos psicopatológicos.

La comprensión del concepto de Patología Dual se encuentra, además con otros problemas añadidos:

- Las dificultades diagnósticas, ya que el consumo de sustancias puede enmascarar o exacerbar otros síntomas psicopatológicos, por lo que es de vital importancia realizar las convenientes valoraciones diagnósticas en el momento y situación adecuados.
- La evidencia de que el efecto de las diferentes sustancias no es el mismo en personas sanas que en sujetos que sufren distintos trastornos psiquiátricos.
- La falta de precisión a la hora de diferenciar el diagnóstico de abuso de sustancias del de dependencia o adicción.
- Efectuar diagnósticos transversales, la adicción o los trastornos psicopatológicos, sin considerar un diagnóstico longitudinal que abarque la totalidad del curso natural de la enfermedad.
- La existencia de redes clínicas separadas, la de salud mental y la de drogodependencias, para tratar a un único enfermo, que presenta "dos enfermedades" y que ha dado lugar al llamado "síndrome de la puerta equivocada": el paciente va de una red a otra sin encontrar un abordaje integral que le trate y sin parcelar las intervenciones.

La investigación clínica y epidemiológica ha demostrado ampliamente que la mayoría de los sujetos que consumen sustancias no desarrollan dependencia. Es por ello, que aquellos que sí la desarrollan presentan ciertos factores de "vulnerabilidad" que propician el desarrollo de un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). Entre ellos, es importante destacar las edad, ya que los Trastornos por Uso de Sustancias se incrementan desde los 13 a los 18 años y el comienzo precoz es un predictor de TUS a lo largo del ciclo vital. Por tanto la adolescencia, etapa de crecimiento y cambios significativos, es un factor de vulnerabilidad reconocido por todos. Otros factores determinantes son los genéticos y biológicos, los ligados a la propia sustancia consumida, al sexo, experiencias traumáticas infantiles o los factores sociodemográficos (localización geográfica, etnia, cultura, educación, etc.).

Hay otro factor de vulnerabilidad basado en la patología dual, donde los estudios epidemiológicos de las últimas décadas señalan la elevada comorbilidad de un Trastorno por Uso de Sustancias con trastornos afectivos, de ansiedad y otros trastornos psiquiátricos (ECA Study, 1990, Nacional Comorbidity Survey, 1995, Nacional Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survery, 1995, International Consortium Psychiatric Epidemiology, 2001, NESARC, 2004...).

El NIDA (Nacional Institute on Drug Abuse) de EEUU establece que al menos seis de cada diez pacientes que consultan por trastornos de uso de sustancias presenta patología dual.

Uno de los modelos teóricos más extendidos es el Modelo de la Automedicación, donde el sujeto consume distintas sustancias para paliar el sufrimiento originado por la sintomatología de otro trastorno mental de base.

La presencia de patología dual, la adherencia y el cumplimiento terapéutico se ven seriamente comprometidos, con repetidas entradas y salidas del tratamiento. La alta incidencia de recaídas empeora el pronóstico, por lo que las personas que la presentan de tratamientos más intensivos y duraderos.

Estos casos incrementan las tasas de mortalidad, requiriendo de más hospitalizaciones y el uso de otros servicios asistenciales, siendo, por tanto, su tratamiento más costoso.

5. 1. 1. Tipologia de los trastornos

El modelo dimensional desarrollado por Richard Ries (1992), basado en la gravedad y curso del trastorno mental y el trastorno adictivo, establece tipologías de personas con patología dual con similares niveles de complejidad y por tanto con similares necesidades asistenciales. Esto permite establecer cuatro categorías de pacientes:

1. **Trastorno adictivo de difícil manejo con trastorno mental leve (Dependencia grave con leve psicopatología):** Incluye a aquellos pacientes con un trastorno adictivo de difícil manejo clínico que además presentan trastornos psiquiátricos poco severos y no persistentes. Por tanto, sus necesidades asistenciales predominantes son las relacionadas con los trastornos adictivos. En este apartado se encuentran los trastornos psiquiátricos inducidos y exacerbados por consumos de sustancias e incluye los trastornos por ansiedad, ataques de pánico, depresión o hipomanía, psicosis o confusión, trastorno por estrés postraumático, tentativa de suicidio, síntomas ligados a la desaparición o prescripción de medicamentos y trastornos de personalidad.
2. **Trastorno mental de alto nivel de complejidad o trastorno mental grave (TMG) junto a trastorno adictivo no complicado:** Incluye a pacientes con trastornos como esquizofrenia, otros trastornos psicóticos como el trastorno afectivo mayor con psicosis y otros trastornos con síntomas mentales graves y trastornos adictivos que no suponen una gran dificultad clínica en su manejo. El paciente puede tener o no conciencia de problema acerca del uso de sustancias.
3. **Trastorno mental de alto nivel de complejidad o trastorno mental grave (TMG) junto a trastorno adictivo de difícil manejo clínico:** Esta categoría incluye a pacientes con trastornos mentales similares a la categoría B y trastornos adictivos graves. Requieren tratamiento específico para ambos trastornos.
4. **Trastorno adictivo no complicado junto a trastorno mental leve:** Incluye a pacientes con trastornos adictivos y trastornos mentales no complejos y que pueden ser abordados a nivel ambulatorio sin grandes dificultades. Suelen presentar una combinación de síntomas de la esfera ansioso-depresiva y/o conflictos familiares, junto con trastornos por abuso o dependencia no graves.

En base a esta clasificación y considerando que el tratamiento correcto de ambas patologías mejora el pronóstico de las dos, se hace necesario

encajar las distintas tipologías en las diferentes redes de atención sin menoscabo de una estrecha colaboración entre ambas redes. De esta forma, una primera aproximación lleva a la siguiente asignación de casos:

- TIPOLOGIA A: Red de Trastornos Adictivos
- TIPOLOGIA B: Red de Salud Mental
- TIPOLOGIA C: Ambas Redes
- TIPOLOGIA D: Atención Primaria

La mayoría de los casos quedarían encuadrados en las tipologías A, B y D que no suelen presentar gran complejidad en su manejo clínica. Los casos de gran severidad (Tipología C), son menos frecuentes y requerirán la mayor implicación de ambas redes, siendo adecuado para ellos un modelo de Gestión Compartida de Casos. Pero no se debe obviar el conjunto, ya que una atención inadecuada de todos ellos llevaría posiblemente a un agravamiento de ambos trastornos y a un peor pronóstico de los mismos.

5. 1. 2. Modelos terapéuticos

Básicamente, desde una perspectiva clínico-asistencial, existen tres modelos terapéuticos usados en el tratamiento de los trastornos duales:

1.- Tratamiento Secuencial: El paciente es tratado primero en una red de tratamiento (Salud Mental o Adicciones) y posteriormente en la otra. El orden depende de distintas variables (magnitud del trastorno, preferencia del clínico, etc.). Se suele anteponer la estabilización de uno de los trastornos antes de abordar el otro. Es, por tanto, un tratamiento doble, pero no simultáneo ni integrado.

2.- Tratamiento Paralelo: Proceso terapéutico que incluye al paciente a la vez en programas o recursos tanto de la Red de Salud Mental como de la de Adicciones, aunque con mayor coincidencia en el tiempo que en el modelo anterior. Sin embargo, el grado de coordinación entre ambas redes suele ser variable e insuficiente.

3.- Tratamiento Integrado: Supone el diseño y la aplicación de un único tratamiento para la doble patología por un único equipo de tratamiento con la suficiente competencia para abordar integralmente estos casos.

Ante la gravedad y complejidad que presentan los casos de patología dual, tanto los profesionales de la salud mental como los de adicciones son conscientes de esta realidad y de la necesidad de dar respuestas adecuadas y consensuadas a los pacientes que presentan un diagnóstico de patología dual. Por este motivo desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía se elaboró en el año 2002 un Protocolo de actuación conjunta entre los servicios de salud mental y los de drogodependencias, que ha sido revisado y reeditado en 2012 y que pretende potenciar la coordinación intersectorial, facilitar el abordaje integral que garantice la continuidad asistencial y mejorar la accesibilidad de esta población a los servicios.

Ante la gravedad y complejidad que presentan los casos de patología dual, tanto los profesionales de la salud mental como los de adicciones son conscientes de esta realidad y de la necesidad de dar respuestas adecuadas y consensuadas a los pacientes que presentan un diagnóstico de patología dual. Por este motivo desde la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía se elaboró en al año 2002 un Protocolo de actuación conjunta entre los servicios de salud mental y los de drogodependencias, que ha sido revisado y reeditado en 2012 y que pretende potenciar la coordinación intersectorial, facilitar el abordaje integral que garantice la continuidad asistencial y mejorar la accesibilidad de esta población a los servicios.

Es evidente que en el caso de la patología dual el abordaje más adecuado sería el integrado por un solo equipo terapéutico; pero considerando que en Andalucía aún existen dos redes asistenciales implicadas, el objetivo sería conseguir el tratamiento paralelo, con una adecuada planificación y aplicación organizada de los tratamientos.

documentos

facebook/defensordelpuebloAndaluz

@DefensorAndaluz

dPA
defensor del
pueblo Andaluz

CC BY SA