

**FISCALÍA PROVINCIAL DE CÓRDOBA
SECCIÓN DE PROTECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

ENCUESTA

**REALIZADA ENTRE PROFESIONALES QUE TRABAJAN
EN EL JUZGADO DE GUARDIA DE CÓRDOBA**

**SOBRE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O TRASTORNO MENTAL
QUE SON PUESTAS A DISPOSICIÓN JUDICIAL
EN CALIDAD DE DETENIDOS**

DICIEMBRE 2013

**Fernando Santos Urbaneja
Coordinador de la Sección de Protección de Personas con Discapacidad**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

MUESTRA

ENCUESTA

CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

En torno al año 1995 se realizaron los primeros estudios sobre presencia de Personas con Discapacidad y Trastorno Mental en los Centros Penitenciarios Ordinarios.

Poco después algunos medios de comunicación publicaron los datos, concretando cuántas de estas personas se encontraban cumpliendo condena en cada una de las distintas cárceles distribuidas por todo el territorio del Estado, conformando lo que se denominó “El Mapa de la Vergüenza”.

En total, más de 700 Personas con Discapacidad cumpliendo penas en Centros Penitenciarios ordinarios.

Las más de las iniciativas se dirigieron entonces a tratar de buscar alternativas al cumplimiento en prisión pero se lograron muy pocas debido, tanto a los problemas jurídico-penitenciarios, como a la escasez de Centros que se ofrecieron para acoger a estas personas.

Algunos dirigimos la investigación a la búsqueda de las causas

Lamentablemente la situación no ha mejorado, al contrario.

La pregunta es:

¿Cómo puede llegarse a esta situación?

La explicación se encuentra en un conjunto de causas que denomino “las trampas del sistema”.

Este trabajo incide en las dos primeras de ellas:

1.- La falta o deficiencia en la atención y en recursos sociosanitarios (sobre todo para pacientes sin conciencia de enfermedad), que dan lugar a crisis que cursan con conductas que son consideradas delictivas.

2.- La dificultad de detección, tanto en Comisarías como en el Juzgado de Guardia (Juicios Rápidos), de la presencia de la discapacidad o el trastorno mental (enajenación inadvertida)

MUESTRA

Se ha facilitado la encuesta a los profesionales (Jueces, Fiscales, Médicos Forenses y Abogados) que trabajan en el Juzgado de Guardia. Con una experiencia media de más de diez años de experiencia en este ámbito.

Las encuestas se cumplimentaron entre los meses de Abril y Mayo de 2013.

La participación ha sido voluntaria.

En Córdoba capital se sigue un sistema de guardias semanales (de lunes a domingo). La media de personas detenidas que en el periodo de una semana son conducidas al Juzgado de Guardia se sitúa en torno a 25.

Sobre una plantilla de 8 Jueces de Instrucción, han rellenado la encuesta, 5.

Sobre una plantilla de 15 Fiscales, han rellenado la encuesta, 9.

Sobre una plantilla de 10 Médicos Forenses, han rellenado la encuesta, 4.

Han rellenado la encuesta 12 Abogados.

Suman en total, 30 Profesionales.

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS
PLANTILLA	8	15	10	
PARTICIPAN	5	9	4	12

ENCUESTA

1.- En su experiencia de actuación en el Juzgado de Guardia, el porcentaje de detenidos en que ha detectado la existencia de alguna discapacidad psíquica o trastorno mental puede estar cercano a:

- 0%
- 5%
- 10%
- 15%
- 20%
- 25%
- 30%
- Por encima del 30%

RESPUESTA:

JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
11.00%	11,10%	16,25%	10,00%	12,08 %

COMENTARIO:

La media arroja la cifra de 12,08 % pero es llamativo que la opinión más cualificada, la de los Médicos Forenses, eleva la cifra al 16,25 %.

No nos equivocaremos si situamos en torno al 15% la cifra de Personas con Discapacidad o Trastorno Mental que son conducidas al Juzgado de Guardia en calidad de detenidos.

En Córdoba, sobre la cifra media ya ofrecida de 25 detenidos por semana, significa que casi cuatro personas (3,75%) son semanalmente conducidas con estos padecimientos al Juzgado de Guardia, lo cual arroja la cifra anual de doscientas.

ooooooooOOOOOOOoooooooo

2.- Los delitos por los que estas personas resultaron detenidas fueron:

- Delitos contra el patrimonio
- Delitos de orden público y contra los Agentes de la Autoridad
- Delitos de violencia familiar o de género
- Delitos contra la seguridad vial
- Delitos contra la libertad sexual
- Otros

RESPUESTA

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Patrimonio	2	4	0	6	3
Orden Pco	3	5	3	8	4,7
V. Familiar	4	8	3	9	6
Seg. Vial	0	0	0	1	0,2
Lib Sexual	2	2	0	3	1,7
Otros	1	0	0	0	0,2

COMENTARIO:

Frente a lo que pudiera pensarse, resulta verdaderamente excepcional que estas personas cometan delitos graves.

Puede observarse que la mayor parte de los delitos que motivaron su detención son relativos a la violencia familiar y al orden público.

Si consideramos serenamente la cuestión caeremos en la cuenta de que, en la mayor parte de los casos, los altercados familiares se producen en los estados de descompensación por falta de atención sanitaria lo cual provoca la intervención de los Agentes de Policía que, a su vez, pueden ser objeto de amenazas o agresiones al intentar reducir al enfermo.

Así, de una situación de crisis no atendida, sale el enfermo con una doble dependencia judicial por delito contra de violencia familiar y contra el orden público (resistencia – atentado).

Estas situaciones, más que delitos, deberían ser consideradas manifestaciones de la enfermedad y la actuación de los Agentes, realizada en funciones de “auxilio” a los ciudadanos contempladas en los Arts. 5-2 y 11 b) de la Ley Orgánica 2/1986 de 13 de Marzo de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

En relación con los delitos de violencia familiar se da una circunstancia añadida que depara gravísimas consecuencias tanto para el enfermo como para su familia.

Por establecerlo imperativamente el Art. 57-2 del Código Penal, en estos delitos habrá de imponerse “en todo caso” como pena accesorias, la prohibición de aproximarse a la víctima o sus familiares (Art. 48-2 C. Penal).

Resulta que, en la mayor parte de los casos, “las víctimas” son los únicos cuidadores del enfermo y, más allá del incidente que motivó la incoación del procedimiento penal, desean seguir cuidando de su familiar y éste acude inmediatamente a ellos dando lugar a la comisión de un nuevo delito, en este caso el de quebrantamiento de condena (Art. 468 C. Penal) dando lugar a una “serie delictiva” que, más pronto que tarde, le conducirá a la prisión.

Existe un porcentaje menor de delitos “contra el patrimonio”, suele tratarse de “actos torpes” con detención inmediata (flagrantes) que dan lugar a la incoación de juicios rápidos.

Finalmente se aprecia un porcentaje aún menor de “delitos contra la libertad sexual”. En muchos de estos casos la condición con que actúan estas personas es de “partícipes” junto a terceros carentes de discapacidad psíquica.

oooooooooooooooooooo

3.- Le consta si estas personas estaban siendo atendidas y controladas por los dispositivos sociosanitarios correspondientes

- En ningún caso
- En muy pocos casos
- En bastantes casos
- En muchos casos
- Carece de información al respecto

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Ningún caso		2			6,6 %
Muy pocos	3	5	4	9	70 %
Bastantes	2	1		2	10%
Muchos				1	3,3%
Carece Inf.		1			3,3%

COMENTARIO:

Puede apreciarse que la opinión “atención y control en muy pocos casos” aparece de forma abrumadora (70%).

Incluso la opinión “en ningún caso” (6,6%) dobla a la opción “en muchos casos” (3,3%)

oooooooooooooooooooo

4.- Le consta que los familiares de estas personas acudieron al Juzgado de Guardia a interesarse por el detenido

- En ningún caso
- En muy pocos casos
- En bastantes casos
- En muchos casos
- Carece de información al respecto

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Ningún caso					0,0%
Muy pocos	1	5	2	9	63,1%
Bastantes	2	2	1	3	26.6%
Muchos	2	1	1	1	16,6%
Carece Inf.		1			3,3%

COMENTARIO:

De nuevo la opción “en muy pocos casos” es la mayoritaria (63,1%)
Si unimos este dato al de la pregunta anterior podemos llegar a la conclusión de que al déficit de atención “socio sanitaria”, se suma el déficit de atención “familiar”

oooooooooooooooooooooooo

5.- Cuando los familiares o allegados acuden al Juzgado de Guardia para interesarse por el detenido discapacitado o enfermo, la petición que realizan mayoritariamente es

- Que sea ingresado en prisión.
- Que sea ingresado en un Centro adecuado para su tratamiento
- Que reciba asistencia socio sanitaria en régimen ambulatorio
- Otras

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Prisión					
Centro	5	9	4	11	96,6%
Asistencia					
Otras				1	3,3%

COMENTARIO:

En este punto la respuesta roza la unanimidad.
Los familiares que acuden al Juzgado de Guardia lo que piden es que su hijo, hermano, amigo, etc..., sea ingresado en un Centro adecuado para su tratamiento
Lógicamente, nadie pide el ingreso en prisión.
Lo que ocurre es que la provisión de estos anhelados “Centros” no corresponde a la Administración de Justicia

oooooooooooooooooooooooo

6.- En algún caso, además de la discapacidad o trastorno mental, concurría el consumo de drogas

- En ningún caso
- En algunos casos
- En bastantes casos
- En muchos casos

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Ningún caso				1	3,3%
Algunos	2	4	3	4	43,3%
Bastantes	2	3	1	6	40%
Muchos	1	2		1	13,3%

COMENTARIO:

Esta pregunta indaga en el denominado “trastorno dual”.

Es muy frecuente que los trastornos mentales vengán acompañados de abusos de drogas y tóxicos.

Es muy relevante, a efectos de tratamiento, establecer cual fue primero, el consumo o el trastorno.

Lo cierto es que esta dualidad complica aún más el abordaje de los casos.

ooooooooOOOOOOoooooooo

7.- Según su experiencia, el enjuiciamiento de estos hechos se realiza

- Mayoritariamente como Juicios rápidos
- Mayoritariamente como Diligencias Previas
- Mitad y Mitad

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
J. Rápidos	1	5	2	7	53,5%
D. Previas	3	2		1	21,4%
Por Mitad	1	2		4	25,0%

Nota: De los cuatro Médicos Forenses, solo dos contestan la pregunta.

COMENTARIO:

Esta pregunta hace referencia al procedimiento penal concreto por el que se tramitan los “delitos” cometidos por estas personas.

La encuesta ofrece el resultado de que en algo más de la mitad de los casos el procedimiento es el denominado de “Diligencias Urgentes” o “Juicios Rápidos”, que se desarrollan en la misma sede el Juzgado de Guardia con una apabullante celeridad. En el Juzgado de Guardia se carece del tiempo y la serenidad necesarios para detectar las “anomalías psíquicas” de los detenidos dando lugar, a la postre, a un enorme incremento de la denominada “enajenación inadvertida”.

Aún en los casos en que la anomalía psíquica es advertida se busca, en general, llegar a acuerdos con el Fiscal (con reducción de la pena en un tercio) que provocan el dictado de sentencia en unas pocas horas.

Lo correcto sería encauzar estos casos por el enjuiciamiento ordinario (Diligencias Previas).

En este procedimiento la fase de instrucción puede durar varios meses ofreciendo la oportunidad de hacer una investigación más depurada de la imputabilidad/inimputabilidad del enfermo o discapaz.

ooooooooOOOOOOOoooooooo

8.- Según su experiencia, son frecuentes los casos de conformidad en el Juzgado de Guardia

SI

- + del 20%
- + del 40 %
- + del 60%
- + del 80 %

NO

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
SI + 20%	1	2			10,7%
SI + 40%		2	1	2	17,8%
SI + 60%		2	1	4	25,0%
SI + 80%				2	7,1%
NO	4	3		4	39,1 %

Nota: De los cuatro Médicos Forenses, solo dos contestan la pregunta.

COMENTARIO:

Ya se ha comentado en la pregunta precedente que son frecuentes los casos de “conformidad”.

Esta se obtiene mediante el acuerdo entre el Abogado Defensor y el Fiscal.

El detenido con trastorno o discapacidad apenas se encuentra en condiciones de entender lo que allí está pasando.

Los Letrados, de buena fe, suelen aconsejar la conformidad.

La mayor parte de los casos son “flagrantes” en cuanto a la ejecución de los hechos pero complejos en la motivación y en la afectación de la discapacidad o enfermedad.

Si la conformidad no se produce, el juicio se celebrará en un plazo máximo de 15 días durante los cuales el Abogado Defensor tendrá alguna oportunidad de encontrar prueba sobre estos aspectos.

Si, como ya se señaló, el enjuiciamiento se realiza a través del procedimiento ordinario (Diligencias Previas), la posibilidad de análisis es mucho mayor.

oooooooooooooooooooooooo

9.- Ha conocido algún caso de derivación del detenido enfermo a los dispositivos sanitarios desde el Juzgado de Guardia

- SI
- NO

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
SI	5	5	3	6	63,3%
NO		4	1	6	36.6%

COMENTARIO:

Esta pregunta tiene que ver con la coordinación entre Instituciones.

En la mayor parte de los casos el enfermo detenido ha de ser puesto en libertad, si bien puede necesitar atención sanitaria.

Lo común es que sea puesto en libertad sin que por parte del Juzgado se establezca comunicación o contacto alguno con los dispositivos de salud.

De este modo el enfermo sigue sin atención con el riesgo de volver a incurrir en conductas que le devuelvan al Juzgado de Guardia.

En el año 2012, en Córdoba capital se establecieron unas "Pautas de actuación" en caso de personas detenidas que precisen de valoración psiquiátrica urgente y que deban ser puestas en libertad. (Ver ANEXO)

Ello explica que la cifra de "conocimiento de derivación en algún caso" es llamativamente alta (63,3%).

oooooooooooooooooooooooo

10.- Es frecuente que el detenido enfermo, con trastorno mental en quien no concurren los requisitos para acordar la prisión preventiva sea puesto en libertad sin dar aviso a los servicios sanitarios

- SI
 - En todos los casos
 - En algún caso
 - En bastantes casos
 - En muchos casos

- NO

	JUECES	FISCALES	FORENSES	ABOGADOS	MEDIA
Siempre		3		3	20,0%
Algún caso	1	1		1	30,0%
Bastantes	3	1	2	4	33,3%
Muchos		3	1	3	23,3%
NO	1	1	1	1	13,3%

COMENTARIO:

Esta cuestión está ligada a la anterior.

La opción “siempre” solo alcanza el 20% de las respuestas.

Entre las opciones “bastantes casos” y “muchos casos” suman el 63,3 %.

Hay que tener en cuenta que los profesionales consultados cuentan en general con más de 10 años de experiencia de actuación en el Juzgado de Guardia y que, “Las Pautas de Actuación” antes referidas se empezaron a aplicar en el año 2012.

CONCLUSIONES

* Se constata la presencia en el Juzgado de Guardia de una elevada cifra (en torno al 15%) de personas detenidas con discapacidad psíquica o trastorno mental.

* La mayor parte de las conductas que determinan la detención de estas personas tienen que ver con situaciones de descontrol sociosanitario de las mismas, lo cual da lugar a altercados, tanto en la calle como en el domicilio familiar.

La agitación y agresividad verbal y/o física del enfermo consecutiva a tales situaciones, tanto con los familiares-cuidadores, como con los Agentes de la Autoridad que acuden al lugar, es calificada penalmente como delitos de “violencia familiar” o delitos “contra los Agentes de la Autoridad”.

* Estos hechos dan lugar a la incoación de procedimientos penales que se enjuician a través de las denominadas “Diligencias Urgentes” o “Juicios Rápidos” en el propio Juzgado de Guardia, donde apenas existe la posibilidad de detectar el padecimiento ni, en su caso, de evaluarlo, dando lugar frecuentemente a sentencias de conformidad.

* La imposición obligatoria en los delitos de violencia familiar de la pena accesoria de prohibición de aproximación a los familiares-cuidadores-víctimas, provoca a su vez la incoación de sucesivos procedimientos penales por delito de quebrantamiento de condena que terminan por conducir al enfermo a prisión.

* El Estado podría muy bien prevenir estas situaciones mediante la implantación de un eficaz sistema de intervención sociosanitaria, con una red de servicios de atención en salud mental ya previstos en el Art. 20 de la Ley General de Sanidad del año 1986 y desarrollada en posteriores textos (Ley 16/2003 de 28 de Mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud - R.D. 1030/2006 de 15 de Septiembre de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud - Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud – 2006 -) cuya implantación resulta aún muy escasa.

Para los enfermos que presentan resistencia al tratamiento sería preciso disponer de Equipos de Atención Domiciliaria, Enfermería, Tratamientos Asertivos Comunitarios, etc..., que puedan atender a estas personas y evitar que se produzcan situaciones críticas.

ANEXO

PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE PERSONAS DETENIDAS QUE SE ENCUENTREN A DISPOSICIÓN JUDICIAL EN EL JUZGADO DE GUARDIA Y QUE A JUICIO DEL MÉDICO FORENSE PRECISEN DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA URGENTE Y QUE DEBAN SER PUESTAS EN LIBERTAD POR NO CONCURRIR LOS REQUISITOS QUE JUSTIFIQUEN LA PRISIÓN PREVENTIVA.

FISCALÍA PROVINCIAL DE CÓRDOBA
SECCIÓN DE PROTECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Palacio de Justicia
Plaza de la Constitución s/n
14004 CÓRDOBA

Tfno. 957 – 00.23.36/37
Fax: 957 – 00.23.38

PAUTAS A SEGUIR EN CASO DE PERSONAS DETENIDAS QUE SE ENCUENTREN A DISPOSICIÓN JUDICIAL EN EL JUZGADO DE GUARDIA Y QUE A JUICIO DEL MÉDICO FORENSE PRECISEN DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA URGENTE Y QUE DEBAN SER PUESTAS EN LIBERTAD POR NO CONCURRIR LOS REQUISITOS QUE JUSTIFIQUEN LA PRISIÓN PREVENTIVA.

Es frecuente que algunas personas con trastorno mental grave y con patología activa, sean conducidas al Juzgado de Guardia en calidad de detenidos, con motivo de haber cometido hechos presuntamente constitutivos de delito.

Es igualmente frecuente que en muchos de estos casos no concurren motivos para acordar la prisión provisional, lo que obliga a la puesta en libertad del detenido.

Los Médicos Forenses suelen indicar en sus informes la necesidad de que la persona sea valorada de modo inmediato por el Psiquiatra de Guardia.

Si, como es también frecuente, no se puede contar con familiares o allegados que se hagan cargo en el Juzgado de Guardia de la persona detenida, se produce una situación de desamparo respecto de ésta que demanda del Juez y del Fiscal de Guardia la adopción de iniciativas tendentes a precaver los riesgos propios y ajenos que la puesta en libertad del detenido-enfermo pueda originar.

Para evitarlo la Ley faculta al Juez, en situaciones de urgencia, a adoptar iniciativas de “carácter civil” al amparo de lo dispuesto en el Art. 158 del C. Civil, medidas éstas que inicialmente establecidas para la protección de los menores, les son de aplicación también a las personas con discapacidad (por déficit intelectual, trastorno mental o demencia), de acuerdo con lo establecido en el Art. 216-2 del mismo texto.

Si el Médico Forense establece en su informe la necesidad de valoración psiquiátrica inmediata, el Fiscal podrá pedir y el Juez acordar, o éste directamente como medida de protección, el solicitar una “intervención sanitaria” consistente en el examen del enfermo por el Psiquiatra de Guardia.

La resolución que así lo acuerde deberá revestir la forma de “Auto” y comunicarse a los dispositivos de Salud Mental competentes del modo más rápido (Fax)

De acuerdo con la comunicación dirigida con fecha 28 de Septiembre de 2012 por el Sr. Director-Gerente del Hospital "Reina Sofía" al responsable de la Sección de Protección de Personas con Discapacidad de la Fiscalía de Córdoba

“El número de **FAX** al que se pueden remitir las resoluciones y requerimientos correspondientes en orden a la protección de personas con trastorno mental grave cuya puesta en libertad pueda conllevar una clara situación de desamparo es el **957 XXXXXX**, asignado a la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, y para el caso de que este número circunstancialmente no funcione, se puede utilizar el **FAX** correspondiente a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, cuyo número es **957 XXXXXX**.”

En cuanto al traslado del enfermo al Hospital, de acuerdo con la comunicación del Sr. Director-Gerente del Hospital "Reina Sofía" anteriormente aludida, en caso de que el Juzgado no cuente con medios propios, ni existan familiares o allegados en el Juzgado de Guardia que se puedan hacer cargo del traslado..

“Debe llamarse al 061 para solicitar la atención de urgencia o emergencia del enfermo, siendo este dispositivo sanitario el que atenderá al paciente, tomando las medidas que estime convenientes”

El responsable del servicio sanitario del 061 podrá requerir el auxilio de las Fuerzas de Seguridad para la contención del enfermo, si lo considerase necesario.

En estos casos la cooperación que se pide a los Agentes nada tiene que ver con sus funciones penales, en torno a la prevención o persecución de delitos, sino de “auxilio al ciudadano”.

Así, la Resolución de la Consejería de Salud 261/2002 de 26 de Diciembre sobre Atención de Urgencias, Traslados e Ingresos de Pacientes Psiquiátricos, dispone en su Art. 13

“Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad prestarán el auxilio demandado, como establece el artículo 11-1 b de la Ley Orgánica 2/1986 de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que les atribuye las funciones de auxiliar y proteger a las personas y asegurar la conservación y custodia de los bienes que se encuentren en situación de peligro por cualquier causa, funciones que para las Policías Locales establece específicamente el artículo 53-1: Cooperar en la resolución de los conflictos privados cuando sean requeridos para ello”

En estos supuestos, se actuará en estrecha colaboración con dichas Fuerzas de Seguridad y tan pronto el paciente haya sido reducido, el personal sanitario intervendrá aplicando las medidas terapéuticas oportunas.

Como buena práctica sería conveniente la entrega al responsable del 061 de una copia del Auto que acuerda la solicitud de intervención sanitaria y del informe emitido por el Médico Forense para valoración del Psiquiatra de Guardia.

En caso de que el enfermo, por decisión del Psiquiatra de Guardia, quedase ingresado en contra o sin la voluntad del paciente, el ingreso tendrá la consideración de “involuntario urgente” lo que conlleva la aplicación de las garantías judiciales de control previstas en el Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

En la medida en que pueden haber quedado subsistentes responsabilidades penales y diligencias de prueba por practicar, sin perjuicio de la inmediata comunicación del ingreso al **Juez Civil** al que corresponde el control de los ingresos (Art. 763 LEC), los responsables de la Unidad de Hospitalización deberán comunicar al **Juzgado de Instrucción** que acordó la solicitud de intervención sanitaria, si el enfermo fue ingresado o no y, en el primer caso, la fecha de alta al objeto de que puedan practicarse en el procedimiento penal las diligencias que se consideren precisas.

Finalmente, por el Sr. Director-Gerente del Hospital “Reina Sofía” se informa de que si por cualquier motivo se necesita contactar con el facultativo especialista puede hacerse según el siguiente horario:

De lunes a viernes, de 8,00 a 15,00 horas

Tfno: 957 – XXXXXX correspondiente a la Dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental

Sábados, Domingos y Festivos

Lunes a viernes a partir de las 15,00 horas

Tfno: 957 – XXXXXX solicitando hablar con el facultativo de guardia de la especialidad que se necesite.

Fdo. Fernando Santos Urbaneja
COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PROTECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD