

ÍNDICE

1.- ¿Qué es la enfermedad mental?

2.- Diferencia entre enfermedad mental, deficiencia psíquica, física o sensorial y otro tipo de enfermedades

3.- Aspectos claves a tener en cuenta respecto a la enfermedad mental

4.- Enfermedades y trastornos

5.- Recursos

5.1.- Recursos específicos de salud mental

5.2.- Recursos comunitarios de apoyo social

6.- Preguntas y respuestas sobre la enfermedad mental

7.- Directorio

8.- Bibliografía

1.- ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL?

El límite entre la enfermedad y salud mental no es un límite claro ni bien definido, y los criterios para designar a una persona como sana o enferma han variado según los distintos enfoques teóricos y a lo largo del tiempo, con lo que no hay un acuerdo general entre especialistas sobre cómo definir estos términos.

Podemos definir un trastorno o enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.



2.- DIFERENCIAS ENTRE ENFERMEDAD MENTAL, DEFICIENCIA PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL Y OTRO TIPO DE ENFERMEDADES

Una deficiencia hace referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. Por lo tanto, es una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, como resultado de la patología subyacente. Es muy importante distinguir un trastorno mental de:

- Deficiencia psíquica o intelectual: antes llamado retraso mental, se usa cuando una persona tiene limitaciones en su funcionamiento intelectual, y en habilidades tales como la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales.

- Deficiencia física: se refiere a cuando una persona tiene limitaciones físicas debido a alguna alteración en el aparato locomotor, que comprende el sistema óseoarticular, el sistema muscular y el sistema nervioso.

- Deficiencia sensorial: se usa en el caso de personas que tienen algún tipo de alteración en los órganos sensoriales, lo que les impide una correcta percepción auditiva o visual.

- Trastorno mental orgánico: es un estado de deterioro, generalmente progresivo, de las facultades mentales anteriormente existentes en un individuo, debido a una alteración del tejido cerebral producto por un proceso degenerativo.

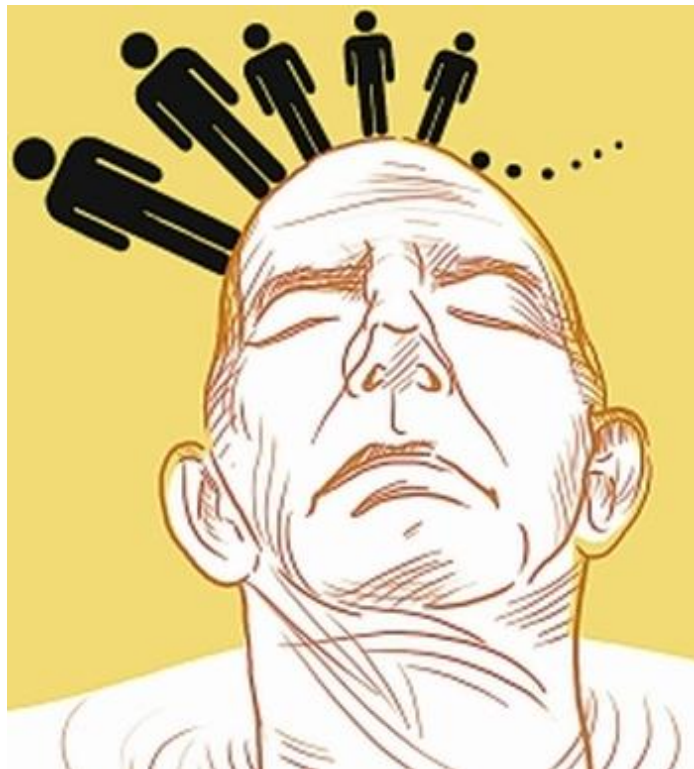
En este sentido, cabe destacar que la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), aprobada en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y publicada por la OMS en 2001, distingue entre:

- Funcionamiento: término genérico usado para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano.

- Discapacidad: término que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ciudadano.

3.- ASPECTOS CLAVES A TENER EN CUENTA RESPECTO A LA ENFERMEDAD MENTAL

- No significa menor capacidad intelectual
- No es siempre irreversible
- No es mortal
- No es contagiosa
- No es siempre hereditaria
- No es una "culpa" ni "castigo"
- No es siempre permanente en la vida del individuo una vez adquirida



4.- ENFERMEDADES Y TRASTORNOS:

DEPRESIÓN:

Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz o miserable. La mayoría de las personas se sienten de esta manera, alguna vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

Puede aparecer en cualquier edad, aunque es especialmente frecuente en la adolescencia. La depresión es más común en las mujeres que en los hombres. Una de cada 5 mujeres y uno de cada 10 hombres sufren depresión alguna vez, aunque ellos parecen buscar ayuda con menor frecuencia. Por lo tanto, las mujeres pueden simplemente tener más casos "documentados".

La depresión a menudo se da en familias, posiblemente por herencia, comportamiento aprendido, o ambos. Incluso con una predisposición genética, generalmente empieza por un evento estresante o una vida infeliz.

Hay múltiples causas de inicio, como la muerte de un amigo o familiar, una desilusión importante en el hogar, en el trabajo o en la escuela, un dolor prolongado o una enfermedad grave, etc.

Es una de las enfermedades mentales más comunes y existen tratamientos muy efectivos, que varían de acuerdo con la causa y gravedad de los síntomas, así como las preferencias del paciente. La terapia más efectiva es una combinación de medicamentos antidepresivos y psicoterapia.

ANSIEDAD:

La ansiedad es un sentimiento de aprehensión o de miedo, una preocupación incontrolable y excesiva sobre gran cantidad de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que suele prolongarse más de 6 meses. La fuente del desasosiego no siempre se sabe o se reconoce, lo cual aumenta la angustia, y puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir a la persona frustrada, furiosa o ansiosa.

El trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno de ansiedad más frecuente en atención primaria. Afecta en torno al 5 % de la población general y es más frecuente en el sexo femenino.

FOBIAS:

Es el miedo persistente e irracional muy intenso y angustioso a un objeto, a un animal (como perros, serpientes, arañas o insectos), a determinadas personas o a una actividad o situación particular (como el miedo a volar, los lugares altos, relámpagos o ver sangre).

TRASTORNO OBSESIVO – COMPULSIVO:

Es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos, sentimientos, ideas o sensaciones (obsesiones) recurrentes o comportamientos que una persona se siente impulsada a realizar (compulsiones).

Una persona puede presentar tanto obsesiones como compulsiones. El afectado generalmente reconoce que el comportamiento es excesivo, absurdo o irracional. Por ejemplo, el lavado excesivo y repetitivo de las manos para evitar infecciones, el miedo a tener un accidente, el miedo de hacer daño a otras personas o pensamientos perturbadores acerca de la religión o el sexo.

Generalmente, se observa en edades comprendidas entre los 20 y los 30 años, la mayoría de los que lo presentan muestran síntomas a la edad de 30 años. Aproximadamente el 20 % de las personas con este trastorno tienen también tics motores.

Es una enfermedad crónica con períodos de síntomas graves, seguidos de períodos de mejoramiento; sin embargo, es poco común que se presente un período completamente libre de síntomas.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:

Puede ocurrir a cualquier edad y se desarrolla después de un evento traumático que le causa pavor, impotencia u horror extremo, como la guerra, una agresión física o sexual, encarcelamiento, accidentes serios, un atentado terrorista o un desastre natural.

Puede producirse a raíz de traumas personales o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico, con amenaza de lesión o de muerte para la persona misma o para alguien más.

El trastorno se puede presentar inmediatamente después de un trauma mayor o aparecer más de seis meses después del evento. Cuando se presenta inmediatamente después, suele resolverse pasados tres meses, pero algunas personas experimentan una forma más prolongada de la enfermedad que puede durar muchos años.

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD:

Se trata de alteraciones del modo de ser propio del individuo, de su afectividad y de su forma de vivir y de comportarse, que se desvían de lo normalmente aceptable en su entorno y cultura. Existen distintos tipos: personalidad paranoide (personas con gran desconfianza y recelo en todo lo que le rodea), esquizoide (personas introvertidas, retraídas, que evitan el contacto social y no expresan emociones), personalidad obsesiva (personas rígidas, perfeccionistas escrupulosas, etc).

El diagnóstico de los diferentes tipos de trastornos de la personalidad requieren conocer de forma intensa y extensa la vida de la persona, el contraste de la información con terceros y de profesionales de gran experiencia clínica.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Es un trastorno que aparece en la infancia y que se caracteriza por un patrón persistente de desatención (fácil distracción por estímulos irrelevantes) y/o hiperactividad-impulsiva (moverse o hablar demasiado).

ESQUIZOFRENIA:

Es un trastorno mental en el cual es difícil diferenciar entre experiencias reales e irreales, pensar de manera lógica, dominar y tener respuestas emocionales normales ante los demás, tomar decisiones y relacionarse con los demás.

Es una enfermedad crónica, compleja, donde las personas que la sufren no tienen conciencia de estar enfermas y que no afecta por igual a todos. No hay una característica única presente en todos los tipos de esquizofrenia. Los expertos no están exactamente seguros de cuál es su causa y algunos médicos consideran que el cerebro puede ser incapaz de procesar la información de la manera correcta. Los factores de riesgo comprenden antecedentes familiares de esquizofrenia.

Aparece habitualmente en la adolescencia y se cree que afecta a un 1% de la población mundial, en promedios iguales entre hombres y mujeres, aunque éstas con un inicio más tardío. El inicio en la niñez es poco común, se presenta después de los 5 años y, en la mayoría de los casos, después de un desarrollo relativamente normal.

TRASTORNO BIPOLAR:

Es una enfermedad mental grave del estado de ánimo, anteriormente conocida como depresión maníaca. Tiene períodos cíclicos de excitabilidad o manía, que pueden durar de días a meses, y fases de depresión. Las fluctuaciones en el estado de ánimo entre ambos pueden ser muy abruptas y algunas veces, las dos fases se solapan. Afecta por igual a hombres y mujeres y generalmente aparece entre los 15 y 25 años. Resulta de alteraciones en las áreas del cerebro que regulan el estado de ánimo, aunque la causa se desconoce.

ANOREXIA:

Trastorno alimentario caracterizado por el rechazo a mantener el peso corporal mínimo del considerado normal para las personas de la misma edad y estatura. Se suele tener un miedo intenso a aumentar de peso o convertirse en obeso y una percepción distorsionada de la propia imagen corporal, exagerando su importancia.

Es potencialmente mortal: algunos estudios calculan que conduce a la muerte en el 10% de los casos.

Se presenta generalmente durante la adolescencia, en los primeros años de la edad adulta y afecta en España al 0.3% de la población femenina de 12 a 21 años. Se observa principalmente en mujeres de alto rendimiento académico o cuya familia o personalidad está orientada hacia el alcance de metas. Quienes desarrollan el trastorno a temprana edad tienen mayor posibilidad de recuperación completa.

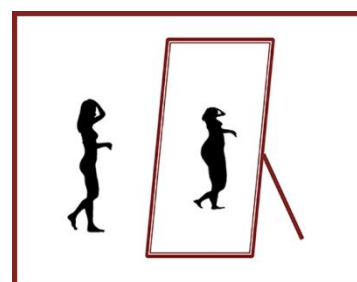
BULIMIA:

Es una enfermedad que se caracteriza por "comilonas" o episodios recurrentes de ingestión excesiva de alimento, acompañados de una sensación de pérdida de control y autorechazo.

Luego la persona utiliza diversos métodos, tales como vomitar, el ejercicio excesivo o consumir laxantes, diuréticos o enemas en exceso, para evitar aumentar de peso.

Pueden presentarse episodios de ingestión excesiva de alimentos con una frecuencia de varias veces al día durante muchos meses. La persona bulímica también puede sufrir de anorexia nerviosa.

Las mujeres, especialmente adolescentes, resultan afectadas con más frecuencia que los hombres. La persona afectada generalmente es consciente de que su patrón de alimentación es anormal y puede experimentar miedo o culpa asociada con los episodios de ingestión excesiva de alimento y purgas.



5.- RECURSOS

5.1. Recursos sanitarios de salud mental:

La atención a la salud mental se presta en el Sistema Sanitario Público Andaluz de la misma forma que se atienden los restantes problemas de salud de la población, con la aplicación de la red de atención primaria, especializada y de urgencias.

5.1.1. Recursos específicos de salud mental:

La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se realiza a través de una red de dispositivos sanitarios, distribuidos por toda la geografía andaluza. Los dispositivos de salud mental se organizan en unidades de gestión clínica dependientes de las diferentes áreas hospitalarias o áreas de gestión sanitaria, cuya cartera de servicios incluye atención ambulatoria, domiciliaria, programas de día y hospitalización.



5.1.2. Recursos humanos en salud mental:

Los equipos humanos de los diferentes dispositivos de salud mental los componen profesionales de diversas titulaciones: Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Gestión administrativa y otras disciplinas.

5.1.3. Unidades de gestión clínica de salud mental:

En los últimos años, desde la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se viene impulsando la creación de Unidades de Gestión Clínica como estructura organizativa que hace partícipe a las y los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

5.2. Recursos comunitarios de apoyo social

5.2.1. Recursos generales:

Las personas con enfermedad mental tienen derecho al acceso a todos y cada uno de los servicios encuadrados dentro del sistema de bienestar social. Entre los más utilizados destacan:

- Servicios sociales (comunitarios y especializados)
- Programas generales del sistema educativo (programas de educación de adultos, de garantía social...)
- Programas del Servicio Andaluz de Empleo
- Programas de apoyo al alojamiento de sectores desfavorecidos
- Atención civil y penal

5.2.2. Recursos específicos:

La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), tiene como principal objetivo desarrollar programas y actividades de apoyo social para personas con trastorno mental grave en Andalucía, en coordinación con los servicios públicos de salud mental y con las distintas redes de servicios existentes en nuestra Comunidad.

5.2.3. Red de ayuda mutua:

La ayuda mutua y en especial el apoyo entre iguales son fundamentales para el proceso de recuperación de las personas con enfermedad mental.

El fomento del apoyo social, en el que están implicadas las personas cuidadoras, el voluntariado y las asociaciones de ayuda mutua, es una estrategia de promoción de salud, en la medida que contribuyen a proporcionar a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su vida y su salud.

Las personas con trastorno mental grave y sus allegadas se encuentran representadas a nivel regional por FEAFES-Andalucía y por la Plataforma de Asociaciones de Usuarios y Usuarias de Salud Mental de Andalucía.

6.- PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

6.1. ¿Cómo saber si padece un trastorno psiquiátrico que requiere tratamiento?

Es necesario acudir a un buen especialista clínico con experiencia. Aunque el autodiagnóstico es de gran ayuda en un primer momento, está limitado por posibles errores y requiere la comprobación por el médico para tener seguridad.

6.2. ¿Cuál es la causa del trastorno?

La mayor parte de los trastornos psiquiátricos parecen tener en su base una vulnerabilidad genética innata y una determinada interacción con el medio ambiente (al igual que ocurre con enfermedades como la diabetes, el cáncer, etc.). Con los avances en neurociencias, técnicas de neuroimagen y genética, el próximo reto científico es determinar qué genes están implicados en los diferentes trastornos y saber cómo ejercen su influencia. Esta búsqueda permitirá encontrar tratamientos y métodos de prevención más efectivos y específicos.

6.3. ¿Las enfermedades mentales se curan?

Las enfermedades mentales pueden controlarse con un tratamiento adecuado, pero son enfermedades crónicas y permanentes.

Hasta hace sólo unas décadas, muchas personas afectadas por enfermedades mentales pasaban la mayor parte de su vida ingresadas en centros asilares o encerrados en sus casas. Actualmente la mayoría de los pacientes son tratados, la mayor parte del tiempo, en el ámbito comunitario, y suelen integrarse en la sociedad, gracias a un cambio de mentalidad y a los avances conseguidos en tratamientos.

Cabe destacar aquí que un número importante de personas sigue sufriendo una enfermedad mental y no acuden a recibir tratamiento a causa de la estigmatización que existe sobre este tipo de enfermedades.

6.4. ¿Quién es el “responsable o culpable” del trastorno psiquiátrico?

Nunca se debe culpar o estigmatizar a las personas por su enfermedad; además de carente de fundamento, es contraproducente para ellas. Sólo cuando el paciente no lleve a cabo las sugerencias propuestas a continuación para mejorar, podrá ser responsable de una mala evolución.

No hay que confundir, sin embargo, la ausencia de culpabilidad del paciente psiquiátrico con la falta de responsabilidad ante un comportamiento criminal o inmoral. En ocasiones los pacientes con problemas psiquiátricos tienen que hacer grandes esfuerzos para controlar sus impulsos y evitar ciertos comportamientos.

6.5. ¿Qué puede hacer para mejorar la situación?

- Adquirir toda la información posible sobre la enfermedad que se padece y así tener el mayor control posible sobre la situación.
- Acudir a un psiquiatra que informe e instruya al paciente sobre su enfermedad y le explique las diferentes opciones terapéuticas.
- Mejorar el conocimiento de uno mismo, dedicando el tiempo y los esfuerzos necesarios a esta tarea.

Muchos de los trastornos tienen un curso crónico o recurren con frecuencia. Hay que disponer de una visión de la enfermedad a largo plazo y no interrumpir bruscamente el tratamiento ante una mejoría temporal (que generalmente conduce a la recidiva en pocos meses). Las mejorías se consiguen habitualmente de forma progresiva. El deseo de cambiar y el trabajo individual al respecto son, generalmente, más importantes que la mera asistencia a las sesiones terapéuticas.

6.6. ¿Qué debe saber la familia, pareja, amigos o compañeros de trabajo?

Se debe confiar y pedir ayuda prácticamente siempre a la familia, a menos que no exista relación o sea un problema muy trivial o transitorio. Normalmente las reacciones más gratas y acogedoras serán las de los familiares. Como el soporte familiar acaba siendo necesario, hay que informar a los familiares antes o después.

A la pareja (sobre todo la pareja nueva) debe ser informada progresivamente de un modo conforme al grado de intimidad desarrollado. La reacción de la pareja es crucial para seguir adelante con la relación.

En el trabajo, la decisión de comunicarlo o no depende sobre todo del enfermo. Podrá evitar así posibles problemas futuros y sentimientos de deshonestidad.

6.7. ¿Debe la familia participar o quedarse al margen del problema?

Los síntomas psiquiátricos crean tensión y falta de entendimiento en el entorno familiar. Es fundamental no culpar al paciente de su enfermedad, a pesar de la dificultad que supone convivir con una persona que padece un problema psiquiátrico. Para sobrellevar la enfermedad en la familia es esencial la información y educación sobre el problema, de este modo se evitan muchos malentendidos. Lo ideal es que cada miembro de la familia participe y ofrezca apoyo bajo la dirección del profesional que atiende el caso y con el consentimiento del paciente.

6.8. ¿Cómo puede afrontar el paciente sus síntomas, las conductas y los sentimientos que le provocan?

Una vez que se ha recibido un diagnóstico de manera válida y fiable, la mejor actitud es la de captar la existencia de un trastorno o enfermedad. El paso siguiente es conocer el pronóstico y el tratamiento del mismo e iniciar con dirección las tareas capaces de limitar las complicaciones y de minimizar el impacto de la enfermedad en la biografía y de facilitar la adaptación a las secuelas que, en su caso, se produzcan.

Asistir a un grupo de autoayuda puede ser útil al enfermo y a su familia: es una forma de ver que hay más personas con el mismo problema y de no sentirse solos al afrontarlo.

6.9. ¿Qué hacer cuando un paciente rechaza la atención o tratamiento que necesita con toda probabilidad?

Cuando el trastorno mental que padece la persona es peligro para sí mismo (suicidas o personas gravemente incapacitadas) o para los demás, la ley permite el tratamiento involuntario. Cada distrito tiene un juzgado especial en que los familiares pueden plantear el caso. Actualmente la hospitalización no puede ser indefinida, teniendo que ser manifiestos los beneficios del tratamiento dentro de un período de tiempo definido.

En algunos casos graves, crónicos e inmanejables, los familiares y la administración pueden solicitar trámites de incapacitación y de tutela.

6.10. ¿Cuándo y cómo puede solicitarse el tratamiento involuntario de un familiar?

Cuando la persona enferma no puede reconocer su necesidad de recibir tratamiento debido a la pérdida de contacto con la realidad por su enfermedad, la solicitud de ingreso debe ser planteada por un familiar o allegado. En España, una vez aceptada la solicitud por el juzgado correspondiente, el paciente debe ser examinado por un médico designado por dicho juzgado que debe confirmar la necesidad de hospitalización antes que el paciente sea ingresado.

En caso de urgencia, el proceso puede invertirse y el médico que atiende la guardia de psiquiatría del hospital de referencia está facultado para ingresar a un paciente en contra de su voluntad siempre que envíe notificación al juzgado en 24 horas. El juzgado confirmará o no la legalidad del ingreso en 72 horas más.

7.- DIRECTORIO

7.1. Dispositivos de Salud Mental en la Provincia de Córdoba

a) Coordinación de Área de Salud Mental

TELÉFONO	957 01 15 03 Fax: 957 01 16 45
LOCALIDAD	14004 Córdoba
DIRECCIÓN	Avda. Menéndez Pidal, s/n
UBICACIÓN	Hospital Reina Sofía
DISPOSITIVO	Coordinación de Área de Salud Mental

b) Unidades de Gestión Clínica:

DISPOSITIVO	Unidad de Gestión Clínica Córdoba-Montilla-Montoro	Unidad de Gestión Clínica Cabra-Lucena	Unidad de Gestión Clínica Peñarroya-Pozoblanco
UBICACIÓN	Hospital Reina Sofía	Centro de Salud de Cabra	Hospital Valle Pedroches
DIRECCIÓN	Avda. Menéndez Pidal, s/n	Avda. González Meneses, s/n	C/ Juan del Rey Calero, s/n
LOCALIDAD	14004 Córdoba	14490 Cabra	14440 Pozoblanco
TELÉFONO	957011503 Fax: 957011645	957506387	957026502

c) Dispositivos Sanitarios de Salud Mental Comunitaria en la provincia de Córdoba

DISTRITO	Unidad de Salud Mental Córdoba Sur	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Cabra	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Lucena	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Montilla
UBICACIÓN	Centro de Especialidades San Victoria	Centro de Salud	Centro de Salud	Centro de Salud
DIRECCIÓN	C/ Huelva, s/n	Avda. González Meneses, s/n	Avda. Santa Teresa, s/n	Avda. Andalucía, 11
LOCALIDAD	14013 Córdoba	14940 Cabra	14900 Lucena	14550 Montilla
TELÉFONO	957 012 757	957 50 63 87	957 59 63 28 Fax: 957 51 46 02	957 69 97 80 Fax: 957 69 97 95

DISTRITO	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Montoro	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Palma del Río	Unidad de Salud Mental Comunitaria de Peñarroya	Unidad de Salud Mental de Pozoblanco
UBICACIÓN	Centro de salud	Centro de Salud Dr. Trujillo	Centro de Salud Especialidades Peñarroya-Pueblonuevo	Hospital Valle de los Pedroches
DIRECCIÓN	C/ Plano de Feria, s/n	C/ Dr. Trujillo Rodríguez de la Fuente, s/n	Avda. José Simón Lillo, s/n	Juan del Rey Calero, s/n
LOCALIDAD	14600 Montoro	14700 Palma del Río	14200 Peñarroya-Pueblonuevo	14400 Pozoblanco
TELÉFONO	957199730 Fax: 957161920	957719650	957024928	957026502

CENTROS DE MAYORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA
CONVENIADOS CON LA DELEGACIÓN DE IGUALDAD Y BIENESTAR
SOCIAL

DISPOSITIVO	DIRECCIÓN	CP	MUNICIPIO	TELÉFONO
Personalía Baena	Urbanización "El Zambudio", s/n	14850	Baena	957 021 000
Residencia Municipal "Antonio Mansilla"	C/ Pozoblanco, 18	14480	Alcaracejos	957 156 068
Residencia Vitalia Posadas	Avda. Médicos Sin Fronteras, s/n	14730	Posadas	957 630 890

ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y ALLEGADOS Y GRUPOS DE AYUDA

ASOCIACIÓN	Asociación "El Sauce"	ASAENEC Asociación de familiares de Allegados y Personas con Enfermedad Mental de Córdoba	AFEMVAP Asociación de familiares y Amigos de enfermos mentales del Valle de los Pedroches	AEMAG Asociación de enfermos mentales del Alto Guadalquivir "Semilla del Futuro"
DIRECCIÓN	Ctra. Córdoba-Málaga, km. 68. Apartado de correos 240	C/ Eduardo Dato, s/n	C/ Antonio Porras, 15	C/ Carpio, s/n
CP	14900	14003	14400	14600
MUNICIPIO	Lucena	Córdoba	Pozoblanco	Montoro
TELÉFONO	957501115 696828772	957420741 665526670	957771234 678413107	957162486

ASOCIACIÓN	MALVA Asociación para la Integración Social del Enfermo Mental	ARAEM Asociación Ruteña de Ayuda al Enfermo Mental	FEAFES Federación Andaluza de Familiares de Personas con Enfermedad Mental
DIRECCIÓN	Carretera de Álvarez, 16, 2ª Planta	C/ Sagasta, 20. Apartado de Correos: 78	Avda. Italia, 1 Bloque I. Local
CP	14800	14960	141012
MUNICIPIO	Priego de Córdoba	Rute	Sevilla
TELÉFONO	605856695	667821355	9542381

OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	DIRECCIÓN	CP	MUNICIPIO	TELÉFONO
Delegación de Salud	Avda. República Argentina, 34	14071	Córdoba	957015400
Delegación de Igualdad y Bienestar Social de Córdoba	Plaza de Ramón y Cajal, 6	14071	Córdoba	957005400 Fax: 957005448
Centro de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad	Avda. Ronda de los Tejares, 16	14071	Córdoba	957005300
Vocalía del Paciente del Ilustre Colegio de Médicos de Córdoba	Avda. Ronda de los Tejares, 32	14001	Córdoba	957478785 Fax: 57479353
Comisión de Discapacidad y dependencias del Ilustre Colegio de Abogados de Córdoba	C/ Morería, 5	14008	Córdoba	957498103 Fax: 957496384

8.- BIBLIOGRAFÍA

- "Guía de Atención Urgente sobre Enfermedad Mental". Oficina del Defensor de la Ciudadanía
- II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Consejería de Salud (disponible en www.faisem.es)
- www.portalsaludmental.com
- www.mentesana.com