



# MANUAL PARA PROFESIONALES

En este documento encontrará información:

- Las personas con las que va a trabajar.
- La organización.
- El trabajo cotidiano.
- Información general sobre el Control y la Prevención del coronavirus.

20-3-2020



# LAS PERSONAS

Entre las personas con problemas de salud mental, existe un grupo que presentan trastornos graves y duraderos.

**Durante tu actividad profesional atenderás a ciudadanos y ciudadanas que presentan estos problemas de salud mental.**

El término TRASTORNO MENTAL GRAVE”, hace referencia a “personas con dificultades de funcionamiento personal y social, derivadas de padecer problemas de salud mental de carácter severo y persistente, en nuestras sociedades”.

Las dimensiones o criterios a considerar para su definición operativa, incluyendo en general tres:

- La sintomatología, que podríamos resumir en un sentido amplio como “psicótica”, en la medida en que genera dificultades importantes de captación de la realidad y de manejo, entre otras cosas, de las relaciones interpersonales. Lo que traducido a diagnósticos, suele incluir fundamentalmente Esquizofrenia, trastornos bipolares y algunos tipos de Trastornos de Personalidad.
- La evolución prolongada, fijada habitualmente en más de dos años, lo que implica además una utilización continuada o muy frecuente de distintos tipos de recursos sanitarios y sociales, entre los que suele señalarse especialmente los de hospitalización.
- Y un componente de discapacidad, que implica la presencia de alteraciones en varios aspectos funcionales, como el alojamiento, la conducta social, el funcionamiento en la vida cotidiana, las relaciones sociales y el empleo.

**La esquizofrenia es la enfermedad más característica de los trastornos mentales graves.**

- **QUE PUEDE OCURRIR:** La persona con esquizofrenia puede tener problemas para diferenciar lo real de lo imaginario, para pensar de forma lógica, para relacionarse con los demás y para controlar sus emociones.



La enfermedad se manifiesta en cada persona a través de un conjunto de problemas:

- Es frecuente que las personas oigan o vean cosas que no existen (como voces en su cabeza),
  - que tengan miedo o crean cosas que no ocurren en la realidad (que alguien le persigue, que tiene poderes especiales, que la gente habla de él/de ella...), que estén convencidos de que les roban o controlan lo que piensan,
  - que no expresen sus sentimientos, que se aislen, que se muestren apáticos,
  - que descuiden su aspecto y sus tareas cotidianas y que tengan comportamientos incomprensibles para los demás en su medio familiar, social o laboral.
- Estos síntomas no siempre están presentes todos y en otras ocasiones pueden aparecer combinados.
  - **QUE CONSECUENCIAS TIENE.** Estas circunstancias le pueden llevar al retraimiento social y a la pérdida de aptitudes ya aprendidas (ganarse la vida, encontrar una vivienda, tener amigos/as, etc.).
  - **LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL SUPREN MÁS POR LA DISCRIMINACION QUE POR LOS SINTOMAS.**

Los mitos que rodean a los problemas de salud mental son responsables del sentimiento de vergüenza de las personas afectadas y de que la búsqueda de atención sanitaria y social sea tan limitada. Creencias equivocadas que no se sustentan desde un punto de vista científico, ético o profesional. En la actualidad se admite que:

- La enfermedad mental no es poco frecuente.
- La persona con enfermedad mental y sus familiares no son culpables de su enfermedad
- Todas las personas con enfermedad mental no son iguales.
- La esquizofrenia no es igual a discapacidad psíquica, doble personalidad y no está necesariamente causada por la drogadicción.
- Una persona con enfermedad mental puede vivir como los demás.
- Una persona con enfermedad mental no es habitualmente imprevisible, violenta y peligrosa.



- Un 1% de la población desarrollará esquizofrenia en algún momento de su vida. Se ha hallado este trastorno en todas las razas, en todos los países en el que se han realizado estudios, en todas las clases sociales, en hombres y mujeres. Comienza en la adolescencia entre los 17 y 30 años en el del sistema nervioso central, alteraciones en los neurotransmisores, complicaciones en el embarazo y en el parto, posibles infecciones virales, etc.
- Gracias a los nuevos tratamientos, las expectativas de recuperación han mejorado para las personas con esquizofrenia. Los mejores resultados se encuentran cuando se utilizan de forma conjunta las intervenciones farmacológicas (antipsicóticos), psicológicas (apoyo continuado, terapias cognitivas), rehabilitadoras, psicoeducativas y de apoyo social.

## COMO ME COMUNICO CON LAS PERSONAS QUE TIENEN PROBLRMAS GRAVES DE SALUD MENTAL

- Conectar con los intereses personales resulta eficaz para que la comunicación sea más fluida en los/as usuarios/as con dificultades de comunicación.

**Ante una persona que insiste en contarnos su delirio (ideas equivocadas en las que cree a rajatabla)**

- Intentar ayudarle a cambiar de tema, de forma respetuosa y sensible.
- No le siga la corriente.
- No profundizar en la conversación o contradecirle de forma brusca y radical.
- Manifestar que pensamos de otra forma, sin discutir las razones
- Puede dar resultado cambiar de “ambiente” e iniciar otra conversación. No dedicarle todo el tiempo a pensar en la idea delirante.
- Transmitir comprensión por el malestar que provoca el delirio

**¡Las alteraciones COGNITIVAS (para comprender o mantener la atención) pueden afectar a las habilidades de comunicación!**

- El pensamiento puede estar bloqueado (como la mente en blanco),
- el lenguaje empobrecido, con retrasos para responder
- y con dificultades para mantener la atención y la concentración.
-



#### Debemos comunicarnos:

- Con mensajes breves, concisos, claros, sin recurrir a metáforas,
- abordando una sola idea,
- atendiendo a las dificultades, acortando las conversaciones,
- y asegurándonos de lo que ha entendido

#### Situaciones “especiales”:

- Persona Usuaría retraída: Sea activo, atención a lo no verbal, Cambie de tema si incomodan ciertos temas.
- Persona con ideas Delirantes: No se refiera directamente a la temática Delirante, no sea demasiado efusivo, no se tome confianzas
- Persona “excitada”, fije límites. Firme pero no agresivo. Ante una situación posible de agresividad, se debe pensar que:
- No suelen ser conductas intencionales, no se debe expresar irritación o rabia, no se debe censurar, poner algunos límites razonables y estables, disminuir el nivel de exigencias,
- No perder la calma, hablar despacio y de forma simple, buscar conversaciones neutras que no impliquen conflictos, ser comprensivo, aumentar las precauciones y mantenerse alerta sin excesivo control,



## Características a considerar en la relación interpersonal

### RECORDAR:

Persona (“Ciudadanía”) con dificultades específicas:

- Diferente captación de la realidad (Alucinaciones, delirios)
- Problemas cognitivos (atención, memoria, manejo de informaciones complejas y nuevas)
- Dificultades emocionales
- Vulnerabilidad

### EVITAR:

#### Actitudes

Paternalistas

Hostiles

Contradictorias

#### Confusas

Contradictorias

Descalificadoras

#### Tareas

Inalcanzables

No entendibles

### INTENTAR:

#### Entender

Situarse adecuadamente (Distancia – apoyo)

Relación interpersonal honesta  
(Ayuda no humillante)

#### Tareas

Entendibles

Articuladas

Alcanzables

#### Mensajes

Claros y Esperanzadores

Críticos sin descalificaciones



# LA ORGANIZACION

En Andalucía, la atención a estas personas se desarrolla en los servicios sanitarios y sociales, de base y orientación comunitaria, y en una red específica de recursos de apoyo social – complementarios tanto de los sanitarios como de los servicios sociales generales, de atención a la dependencia y empleo – que gestiona la [FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZAPARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL \(FAISEM\)](http://www.faitem.es)

## WWW. FAISEM.ES

A instancias del Parlamento de Andalucía FAISEM se crea, en 1993, con las siguientes características

- Responsabilidad pública, a través de la Junta de Andalucía (Consejería de Salud y Familias; Consejería de Igualdad, Políticas sociales y Conciliación; y la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo)
- Financiación mayoritaria, a través de los presupuestos de la Comunidad Autónoma Andaluza.
- Tiene como objetivo el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas con discapacidades y dependencia derivadas de padecer trastornos mentales graves. Entre estos programas existen:
  - Casas hogares, Viviendas supervisadas, Empresas sociales, servicios para el empleo, centros de día, centros sociales, programas deportivos y culturales, programas del movimiento asociativo de familiares y personas usuarias

El conjunto de actuaciones y servicios se desarrollan en coordinación con las redes generales de servicios sanitarios y sociales, y a ellos se accede a través de los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.



## RED PUBLICA DE SALUD MENTAL EN ANDALUCIA:

- Unidades de Salud Mental Comunitaria: primer nivel de atención. Régimen ambulatorio o domiciliario.
- Unidades de Hospitalización de Salud Mental: régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- Comunidades Terapéuticas: tratamiento intensivo de pacientes con TMG, derivados de las unidades de salud mental comunitaria. Régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia.
- Hospitales de Día: recursos intermedios entre las unidades de salud mental comunitaria y las de hospitalización de salud mental. Régimen de hospitalización diurna.
- Unidades de Rehabilitación de salud mental: recuperación de las habilidades sociales y la reinserción sociolaboral. Régimen ambulatorio, pacientes con TMG.
- Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil: atención a población infantil y tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización parcial o completa.

## DÓNDE VAS A TRABAJAR.

En el **PROGRAMA RESIDENCIAL**, actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana como son: vivienda, manutención, determinados cuidados básicos (aseo, autocuidados, medicación, organización cotidiana, etc.) y relaciones interpersonales significativas.

[Enlace al documento de Trabajo del Programa Residencial.](#)

Los servicios públicos de salud mental son, en cualquier caso, los que aseguran la atención sanitaria continuada de las personas que utilizan éste y otros programas de apoyo social desarrollados por la Fundación.

El programa dispone en la actualidad de dos tipos de centros residenciales, que permiten organizar la atención en relación con la intensidad del apoyo que precisan las personas usuarias del mismo.

### Casas hogar

Este tipo de recurso, se caracteriza por:

- No superar las 20 plazas
- Edad de las personas usuarias entre 18 y 65 años
- Ofrecer alojamiento, manutención y otros apoyos continuados, de manera individualizada y permanente 24 horas al día, los 365 días del año.





## **Viviendas Supervisadas**

Son viviendas sin personal permanente, de entre uno a diez residentes, con dedicación por parte del personal de apoyo de un número de horas diarias, en función de las necesidades y del nivel de autonomía de los mismos. Ofrecen alojamiento con o sin manutención y otros servicios continuados, de manera individualizada.

- Edad de las personas usuarias entre 18 y 65 años
- Si bien el nivel de supervisión es variable se contempla la posibilidad de presencia de personal durante las noches o fines de semana.



# EL TRABAJO COTIDIANO

La atención que se presta en los programas residenciales se establece a través de un PLAN INDIVIDUALIZADO. Las funciones generales serían **compatibles con funciones asumidas habitualmente en el entorno familiar y están coordinadas por su seguimiento sanitario.**

**Se realiza el estudio de necesidades, la Planificación de intervenciones, el Desarrollo de las actividades propuestas y la Evaluación de resultados.** Las áreas fundamentales y funciones que hay que atender son las siguientes: (más adelante se especifican aquellas que tiene n que ver con el COVID 19).

<b>Situación de salud</b>	Estado somático general Sintomatología psicopatológica Problemas de conducta Consumo de tóxicos Riesgo de suicidio
<b>Habilidades personales básicas</b>	Autocuidados Habilidades domésticas Habilidades comunitarias Actividad y relaciones sociales
<b>Otras áreas</b>	Situación económica Relaciones sociales Ocupación y actividad

Área de necesidad	Funciones
<b>A. Situación de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar problemas y buscar atención sanitaria</li><li>• Cooperar en la atención</li></ul>
<b>B. Habilidades personales básicas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar coordinadamente con Salud Mental</li><li>• Desarrollar programas de intervención coordinados, de bajo nivel de especialización</li></ul>
<b>C. Otras áreas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar problemas y buscar atención intersectorial (Salud, Servicios Sociales, Educación, Empleo, Otros programas de FAISEM)</li><li>• Cooperar en la atención</li></ul>



## UN ASPECTO MUY IMPORTANTE ES EL SEGUIMIENTO DE LA SALUD

### EL DIA A DIA EN UN RECURSO RESIDENCIAL.

#### ACTIVIDADES HABITUALES POR LA MAÑANA

- Transmisión verbal entre turnos (saliente-entrante) de información relevante acontecida en Turno Noche (reflejada en Libro Incidencias).
- Asignación de juegos de llave y teléfono corporativo.
- Lectura de Libro Incidencias Generales. Organización y distribución tareas según la Agenda diaria.
- Registro del número de personas usuarias en el recurso, quedando constancia en el libro de incidencias.
- Supervisión y apoyo, si es preciso, en higiene personal, vestimenta, orden y recogida de dormitorios, baños.
- Cambio de Lencería (sábanas y toallas según cuadrante semanal).
- **Desayuno** y toma de medicación. Supervisión usuarios/as realicen tarea del comedor según cuadrante (poner y quitar mesas, barrido suelo).
- Entrega de dinero de bolsillo y tabaco.
- En Carpeta Fondo de Personas Usuarias especificada asignación económica diaria de cada persona como tabaco).
- Realización de actividades y talleres lúdicos.
  
- **ALMUERZO.** Recepción del Catering en aquellos centros que lo tengan (tomar temperatura a la comida caliente y archivo del albarán).
- Turnos Almuerzo. Importante respetarlos y a la vez adaptarlos a situaciones que surjan dependiendo evolución de las personas que atendemos.
- Se administra y supervisa toma de medicación.
- En cada turno hay personas usuarias encargadas de poner y quitar mesa, barrer suelo y ordenar comedor. Supervisión y apoyo del turno trabajo.
- El turno refleja en Libro de Incidencias lo más relevante del día.



- **QUE SE SUELE REGISTRAR:**

- Citas en Atención Primaria (médico o enfermería): registrar en Carpeta de “Seguimiento Médico A.P.”, si se acude a inyectable registrar también en cuadrante de tablón con próxima cita.
- Citas en USMC (psiquiatra, enfermería ó trabajadora social): registrar en carpeta de “Citas Psiquiátricas” y en cuadrante tablón según sea revisión con psiquiatra o enfermería.
- Citas Especialidades Médicas / citas en Centro de Tratamiento de Adicciones (C.T.A.): registrar en carpeta de “Especialidades Médicas”.
- Especial atención a próximas citas de especialistas e indicaciones de realización de pruebas previas.
- Cualquier cambio de tratamiento derivado de una cita médica debe reflejarse de inmediato en la Hoja de Tratamiento Personal de cada Persona Usuaria.

### ACTIVIDADES HABITUALES POR LA TARDE

- Lectura de la libreta de “Incidencias Generales” y carpeta de “Observaciones de la convivencia”. Organización de la Agenda diaria.
- Registro del número de personas usuarias en el recurso, quedando constancia en el libro de incidencias.
- Planificación y reparto tareas según Agenda.
- **Merienda** y Aseo y cuidado personas de aquellas personas no lo hayan realizado por la mañana.
- Revisión de Dormitorios y Aseos (seguir indicaciones de la agenda diaria). Todos los días revisión a fondo de varias habitaciones, orden de los armarios, mesitas de noche y repisas de los cuartos de baño.
- Realización de actividades.
- Distribución y organización de ropa tras el reparto de lavandería junto a las personas usuarias.
- Distribución y organización de ropa tras el reparto de lavandería junto a las personas usuarias.
- **Turnos Cena.**
- Registro en carpeta de “Observaciones en la Convivencia” e “Incidencias Generales”.

### ACTIVIDADES HABITUALES POR LA NOCHE

- Transmisión verbal entre turnos de información relevante a tener en cuenta (aunque también quede constancia por escrito).
- Lectura del Libro Incidencias, Carpeta de “Observaciones en la convivencia” y Agenda del mismo día y día posterior por si hay previsto algo temprano.
- Registro del número personas usuarias. en el recurso, quedando constancia en el libro de incidencias
- Ronda por la Casa Hogar para situar a las personas. Cierre de puerta principal del centro.
- Preparación de Medicación.
- Durante la madrugada, Rondas por el centro y atención a la persona lo requiera.



## COMO ACTUAR EN SITUACIONES URGENTES

Las personas con una enfermedad mental grave están habitualmente estabilizadas y pueden tener una vida “normalizada” como cualquier otro ciudadano o ciudadana. No obstante, pueden pasar en algún momento de sus vidas por descompensaciones o situaciones que requieren una atención específica. Describimos aquí, el riesgo suicida y la reagudización de síntomas.

**1.- El riesgo de suicidio:** En todos los casos hay que preguntar por antecedentes personales de intentos de suicidio: a mayor número de intentos, a mayor gravedad de los intentos en el pasado, a mayor grado de ocultación de los mismos: **MAYOR RIESGO DE QUE VUELVA A COMETER UN INTENTO SUICIDA.**

Nunca se debe dejar solo a un individuo potencialmente suicida basado en su promesa de acudir a un profesional de la salud mental u hospital.

Hay que tener en cuenta que:

1. - De cada 10 personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos.
2. - Toda persona que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.
3. - Casi la mitad de las personas que atravesaron por una crisis y lo consumaron fue durante los tres primeros meses tras la crisis emocional.
- 4- El suicidio es multicasual. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio.
5. - Está demostrado que hablar sobre suicidio reduce el peligro de cometerlo.



### **Estar atento a posibles señales de alarma.**

- Desprenderse de objetos personales. Despedidas verbales o escritas.
- Comentarios negativos sobre sí mismo (mi vida no tiene sentido). Comentarios negativos sobre el futuro (mis problemas no tienen solución).
- Comentarios relacionados con el acto suicida o la muerte (no merece la pena seguir viviendo).
- Cerrar asuntos pendientes. Preparación de documentos (testamento, seguros de vida, etc.).

**Deben ser atendidos por un servicio sanitario si existen Ideas Suicidas con Trastorno Mental y otros factores de riesgo.**

**Ideas Suicidas y Trastorno Psiquiátrico, acontecimientos estresantes e intentos previos: remitir a Salud Mental para valorar hospitalización.**

2.- **En la reagudización de síntomas de una enfermedad mental grave**, la persona puede presentar una conducta “rara”, o difícil de controlar. Está muy asustada por los síntomas que experimenta: pueden sentirse perseguidos, amenazados o controlados. Pueden ver u oír cosas no reales, están desorientados, con dificultad para pensar, deprimidos o en un estado de ánimo exaltado. Suele existir aislamiento y dificultades en las actividades domésticas y sociales. Pueden presentar ansiedad, pánico y conductas agresivas o suicidas

### **Intervenciones sobre la conducta y el entorno:**

Utilice una sala o un área que sea amplia y tranquila, y que no esté aislada, de modo que se permita el acceso rápido de otras personas en caso de necesitar ayuda.

Usted y el usuario deberán estar en una posición que les permita llegar a la puerta con facilidad; ésta debe estar abierta. Escoja el ambiente más tranquilo posible, sin estímulos fuertes o sobresaltos. El entorno debe ser seguro, sin objetos potencialmente peligrosos.

Mantenga la distancia. Si hay otras personas que podrían desencadenar la violencia del paciente, dígalas que se salgan de esa área.

### **Algunas estrategias verbales que pueden ayudar a una desescalada:**

Preséntese y explique lo que va a hacer. Utilice palabras sencillas, frases cortas y claras, y hágalo de forma tranquila. Emplee un tono confidencial pero formal. Preste atención para “conectar”. Ayude al usuario a comprender lo que ocurre y aporte confianza sobre el diagnóstico y el procedimiento terapéutico que seguirá. Ayude al usuario a recuperar su orientación. Busque, por lo menos al principio, preguntas dirigidas a establecer una alianza y espere a tratar después los temas más delicados.



Establezca límites de conducta aceptable. Fomente la expresión verbal de los sentimientos, estados de ánimo. Cuando tenga que comunicar su decisión, hágalo de forma clara y sencilla

No se debe esperar hasta el último momento para intervenir. Lo primero es conocer si existe riesgo vital y garantizar la protección y seguridad de las personas.

**La descompensación de una persona con un trastorno mental es una emergencia que requiere atención sanitaria. Debe procurarse una valoración sanitaria con inmediatez.**

Deben conocerse los pasos para solicitar la atención de los servicios de urgencias sanitarios. La información a los facultativos de urgencias debe ser concisa y que describa comportamientos.

**ANEXO: RESOLUCIÓN 261/2002, de 26 de Diciembre, de la Dirección Gerencia del SAS sobre atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos.**



# CONTROL Y LA PREVENCIÓN DEL CORONAVIRUS.

( SE LE FACILITARA, IGUALMENTE, UN DOCUMENTO DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE FAISEM CON LAS MEDIDAS Y PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN GENERAL, LA ACTUACIÓN ANTE CASOS POSIBLES Y CONFIRMADOS)





## SERVICIOS ESENCIALES PARA PERSONAS MUY VULNERABLES POR SUS PROBLEMAS DE SALUD Y EL RECHAZO SOCIAL.

- La evidencia científica afirma que las personas con TMG son más vulnerables a contraer determinadas enfermedades orgánicas, presentan mayores tasas de éstas que la población general y mueren prematuramente: la mortalidad ajustada por edad y sexo es 2-3 veces más alta que en la población general, por lo que su esperanza de vida es menor en 15 años.
- Presentan dificultades derivadas del efecto de algunos tratamientos farmacológicos, de factores inherentes a la propia enfermedad, de una menor concienciación sobre la adquisición de hábitos saludables, de un acceso inadecuado a los servicios de prevención y atención sanitaria, y de un peor cumplimiento de los cuidados y tratamientos.
- El exceso de morbilidad está asociado a ciertos grupos de patologías. Las personas con esquizofrenia presentan mayores tasas que la población general de:
  - Enfermedades endocrino-metabólicas: diabetes y síndrome metabólico.
  - Enfermedades cardiovasculares.
  - Enfermedades respiratorias, en las que aparecen implicados otros factores además del hábito tabáquico.
  - Infección por virus Hepatitis B y C y VIH.
  - Trastornos por abuso de sustancias.

Por tanto, los residentes y usuarios de los centros y programas de FAISEM, se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Habitualmente presentan patología de base (sobre todo cardiovascular y respiratoria).
- Tienen una alta comorbilidad.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes.
- Suelen pasar mucho tiempo con población igualmente vulnerable.
- Tienen dificultades para pedir ayuda y pueden no contar con apoyo socio-familiar.
- Pueden presentar dificultades para comprender las indicaciones.
- En situaciones como la actual pueden sufrir vulneración de derechos.



## FAISEM. DIRECCIÓN REGIONAL

Avda. de las Ciencias, 27, Acc.A

41020 SEVILLA

Tel. 955 00 75 00 – Fax 955 00 75 25

e-mail: [faisem@juntadeandalucia.es](mailto:faisem@juntadeandalucia.es)

## FAISEM. DIRECCIONES PROVINCIALES

### ALMERÍA

Crta. de Ronda, 226, 3ª plt., Edif. "Bola Azul"

04009 ALMERÍA

Tel. (+34) 950 01 71 15 – Fax (+34) 950 01 71 16

e-mail: [almeria.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:almeria.faisem@juntadeandalucia.es)

### CÁDIZ

C/ Eguiluz, 2, 1ª plt.

11402 JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ) Tel. (+34) 856 81 41 50 – Fax (+34) 856 81 41 51

e-mail: [cadiz.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:cadiz.faisem@juntadeandalucia.es)

### CÓRDOBA

C/ Virgen del Perpetuo Socorro, 14-16

14004 CÓRDOBA

Tel. (+34) 957 35 59 30 – Fax (+34) 957 35 59 31

e-mail: [cordoba.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:cordoba.faisem@juntadeandalucia.es)



FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA  
INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON  
ENFERMEDAD MENTAL. FAISEM

## GRANADA

Centro de Salud "El Realejo", 2ª planta

C/ Campo del Príncipe s/n

18014 GRANADA

Tel. (+34) 958 57 57 20 – Fax (+34) 958 57 57 21

e-mail: [granada.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:granada.faisem@juntadeandalucia.es)

## HUELVA

C/ Galaroza, 53 Local

21006 HUELVA

Tel. 959 65 06 60 - Fax 959 65 06 61

e-mail: [huelva.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:huelva.faisem@juntadeandalucia.es)

## JAEN

Cortijo "Las Lagunillas"

Ctra. Hospital Princesa de España a Residencia Santa Teresa

Apdo. de correos 563

23009 JAEN

Tel. (+34) 953 31 34 90 – Fax (+34) 953 31 34 91

e-mail: [jaen.faisem@juntadeandalucia.es](mailto:jaen.faisem@juntadeandalucia.es)



FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA  
INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON  
ENFERMEDAD MENTAL. FAISEM

## MÁLAGA

Recinto Hospital Civil, Plaza Hospital Civil, s/n

29009 MÁLAGA

Tel. (+34) 951 03 45 00 – Fax (+34) 951 03 45 01

e-mail: malaga.faisem@juntadeandalucia.es

## SEVILLA

Manuel Halcón 6, acceso bajo

41018 SEVILLA

Tel. (+34) 954 71 24 10 –

Fax (+34) 954 71 24 11

e-mail: sevilla.faisem@juntadeandalucia.es