
Clinical Algorithms for Mental Health Conditions

Contact us at xsitementalhealth@pih.org for access to full materials

Notice on Adaptation of Resources

Important Notice Around Copying and Distribution of Partners In Health Images Found in PowerPoints/Manuals/Curricula:

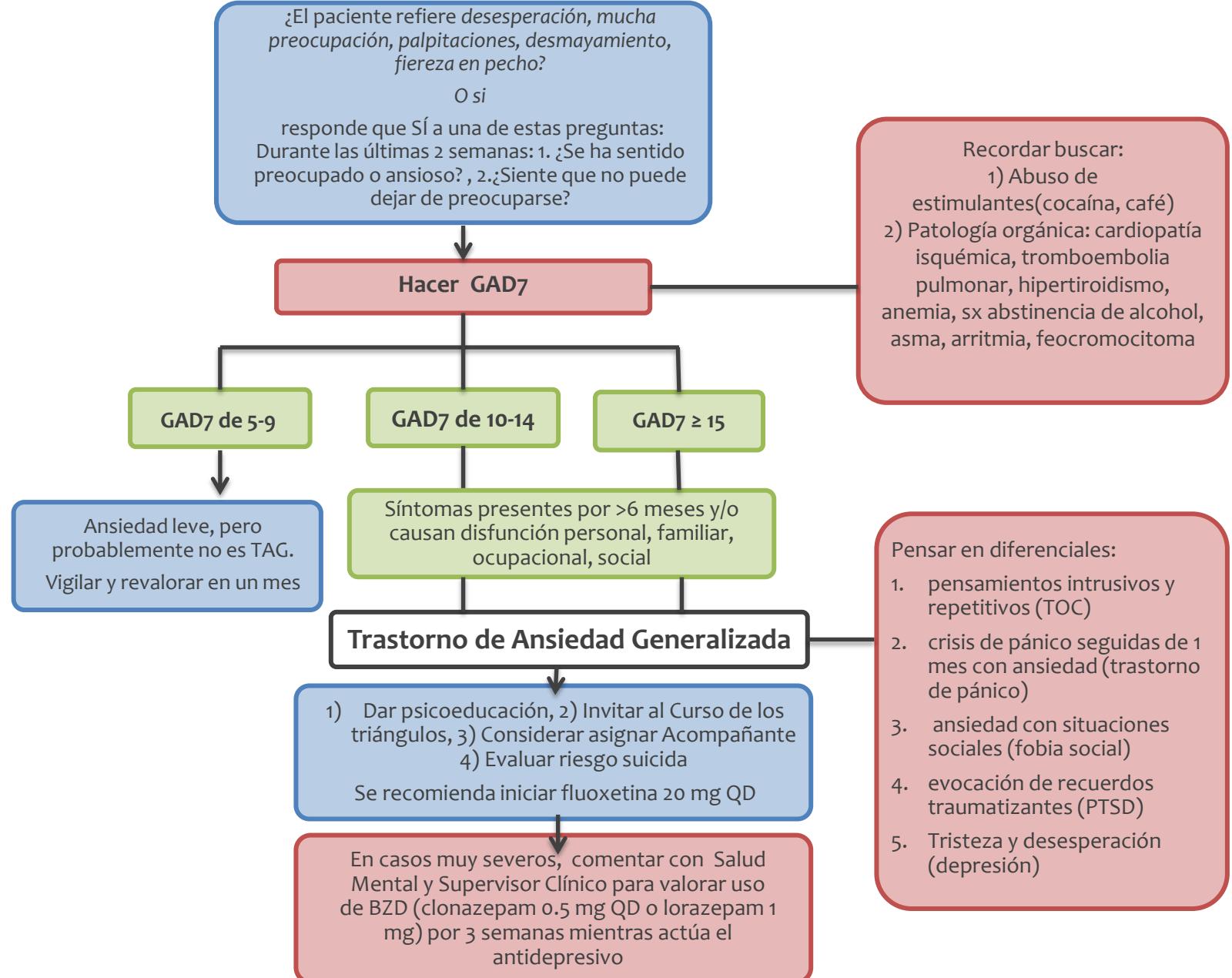
The images found in the PowerPoint presentations and manual/handbooks have either come from Partners in Health or have been purchased through Hesperian, and have certain licensing restrictions. If any manual plans to be reprinted at any site (that includes pages with images), the PIH Boston Training Team must be notified about how many copies will be printed, to ensure that we are not infringing upon our licensing agreement (we will modify our agreement if need be). If any images from a PowerPoint plan to be repurposed or used in a separate PowerPoint, the Boston Training Team must also be notified, to ensure that we are not infringing upon our licensing agreement (we will modify our agreement if need be).

© 2021 Partners In Health. All rights reserved. Commercial use prohibited.

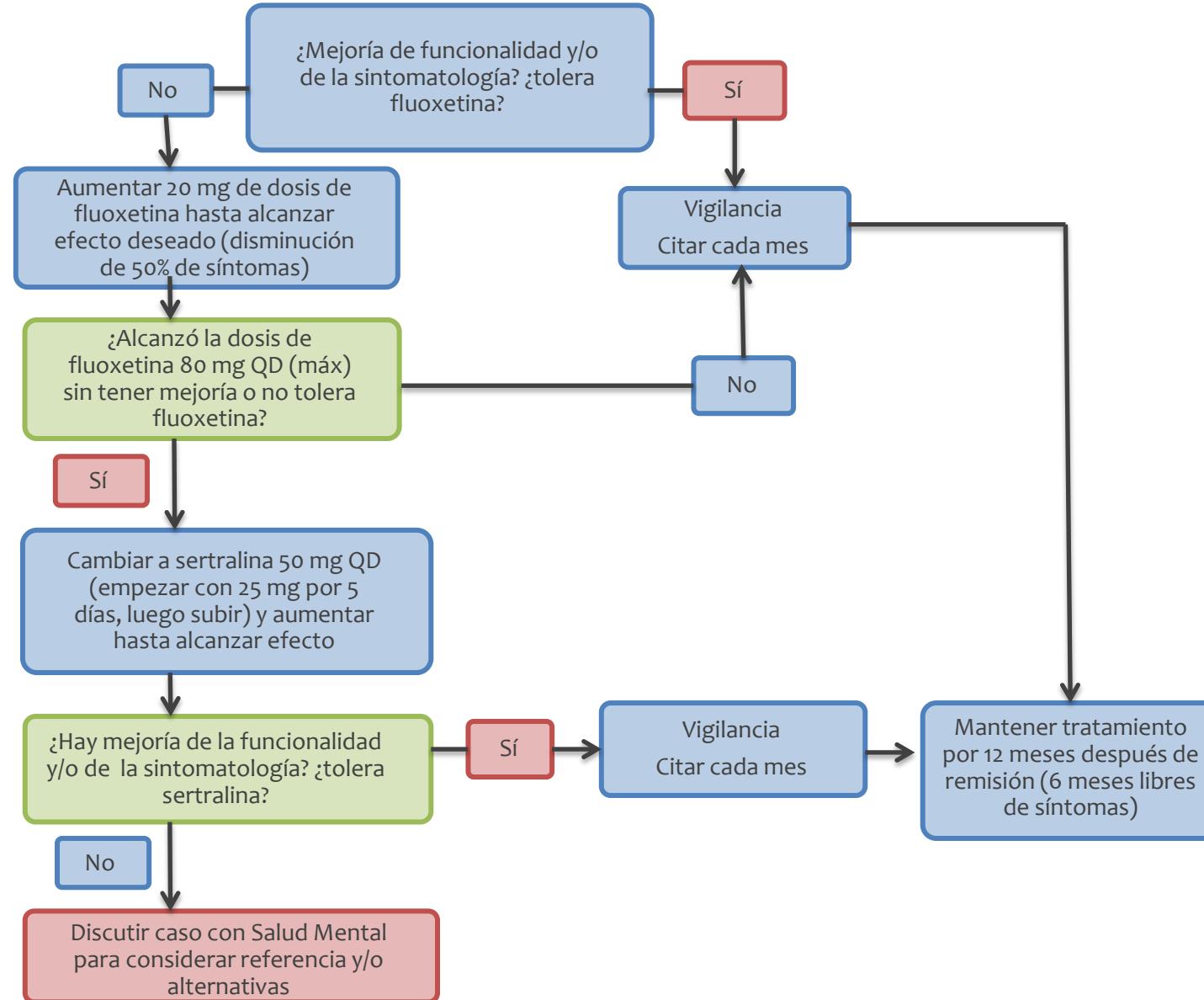
*For access to full training materials please complete the resource request form [here](#)
or contact us at xsitementalhealth@pih.org*

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

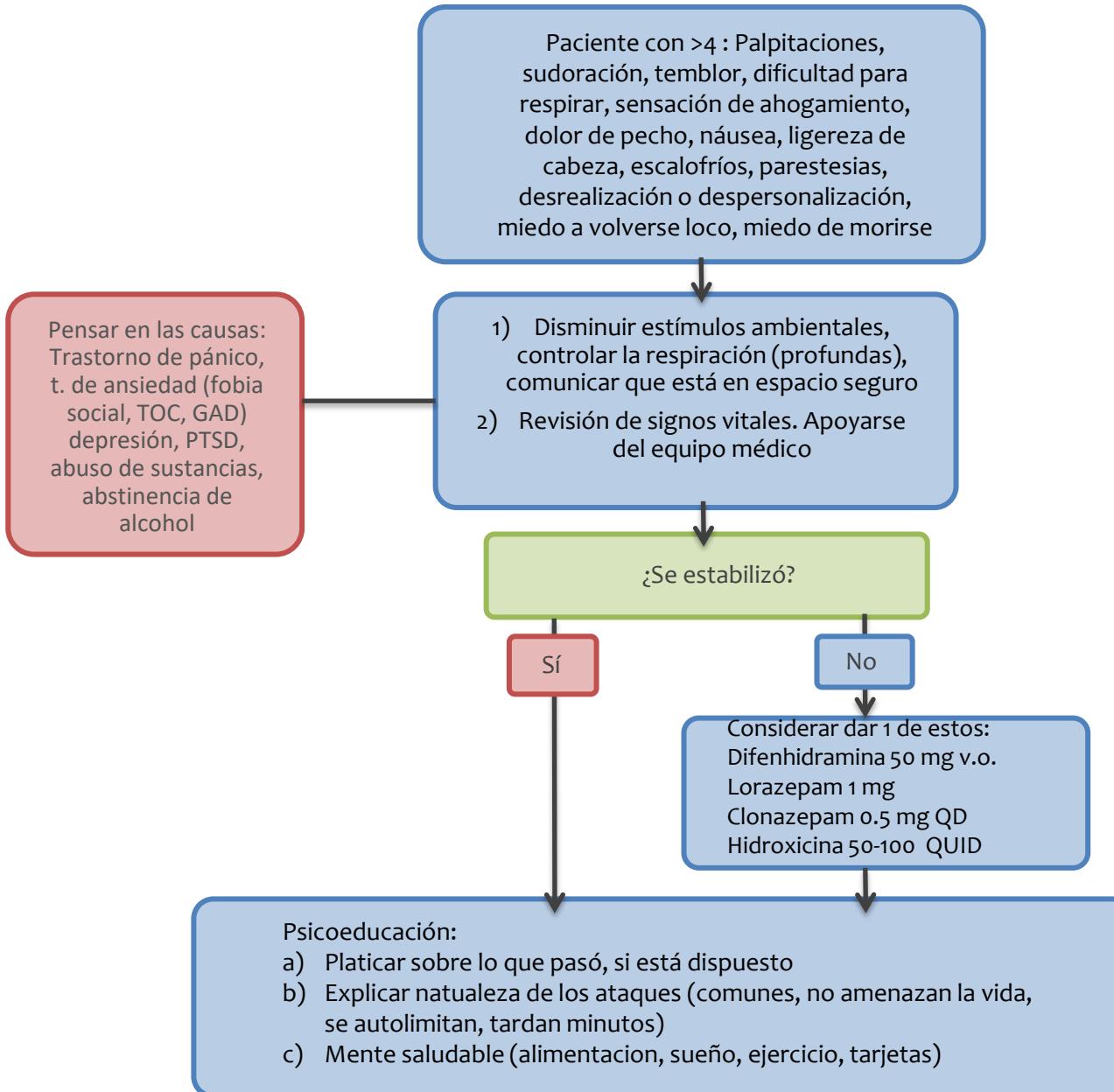
- Psicoeducación**
- ✓ Explicar el modelo biopsicosocial y el tratamiento
 - ✓ Mantener ciclo de sueño adecuado e higiene del sueño.
 - ✓ Enseñar cómo anticipar señales de aumento de ansiedad / riesgo suicida
 - ✓ Ejercicios de relajación y tarjetas psicoeducativas para “Ansiedad”
 - ✓ Identificar sentido de la vida y dar esperanza
 - ✓ Movilizar red de apoyo social / Activación social
 - ✓ Ejercicio



Trastorno de Ansiedad Generalizada-Seguimiento



Crisis de Pánico





Instrumento GAD-7 para diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?

1. Sentirse nervioso, inquieto/a o con los nervios de punta

Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación

Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas

Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

4. Dificultad para relajarse

Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente

Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

6. Molestarte o ponerse irritable fácilmente

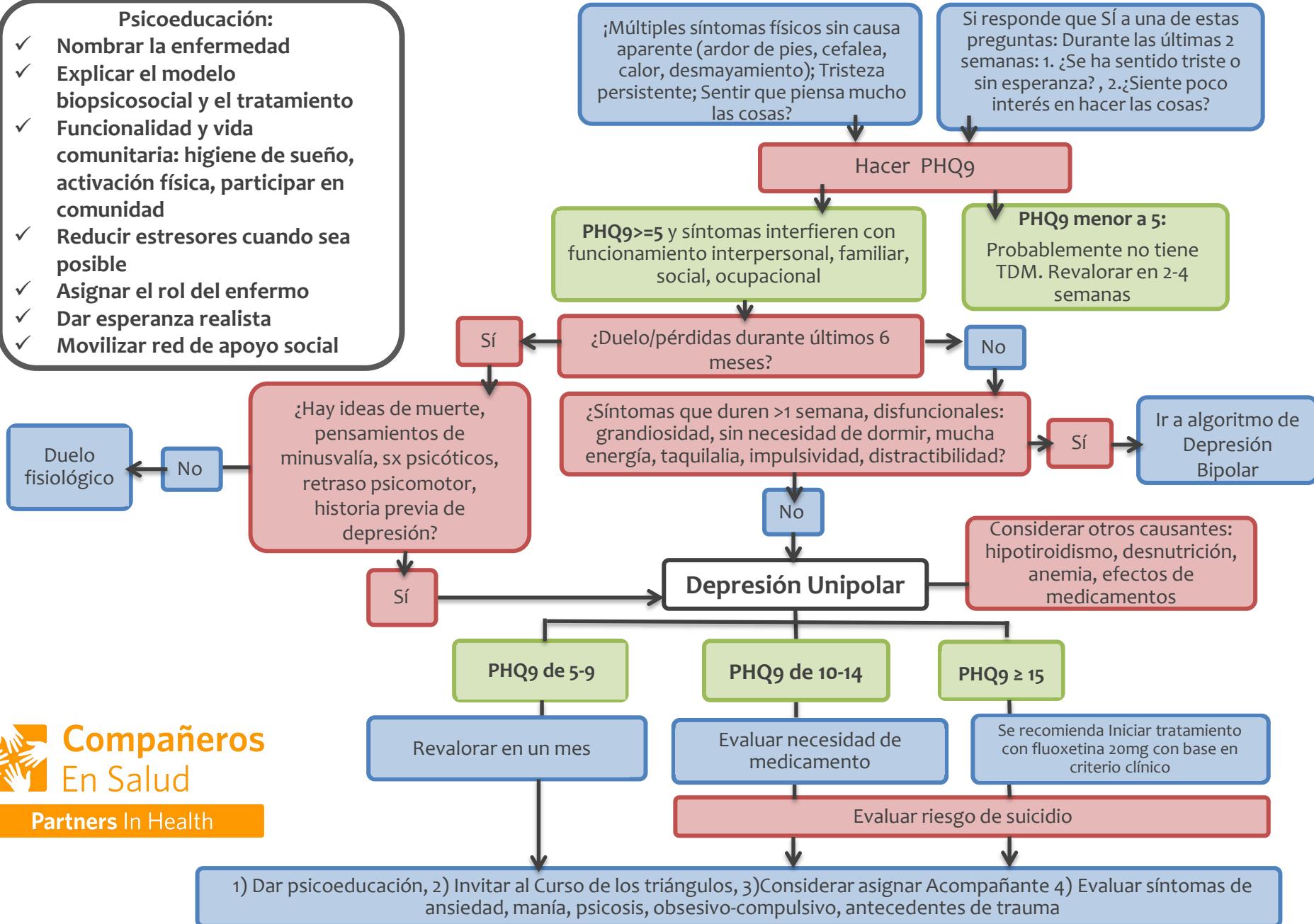
Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar

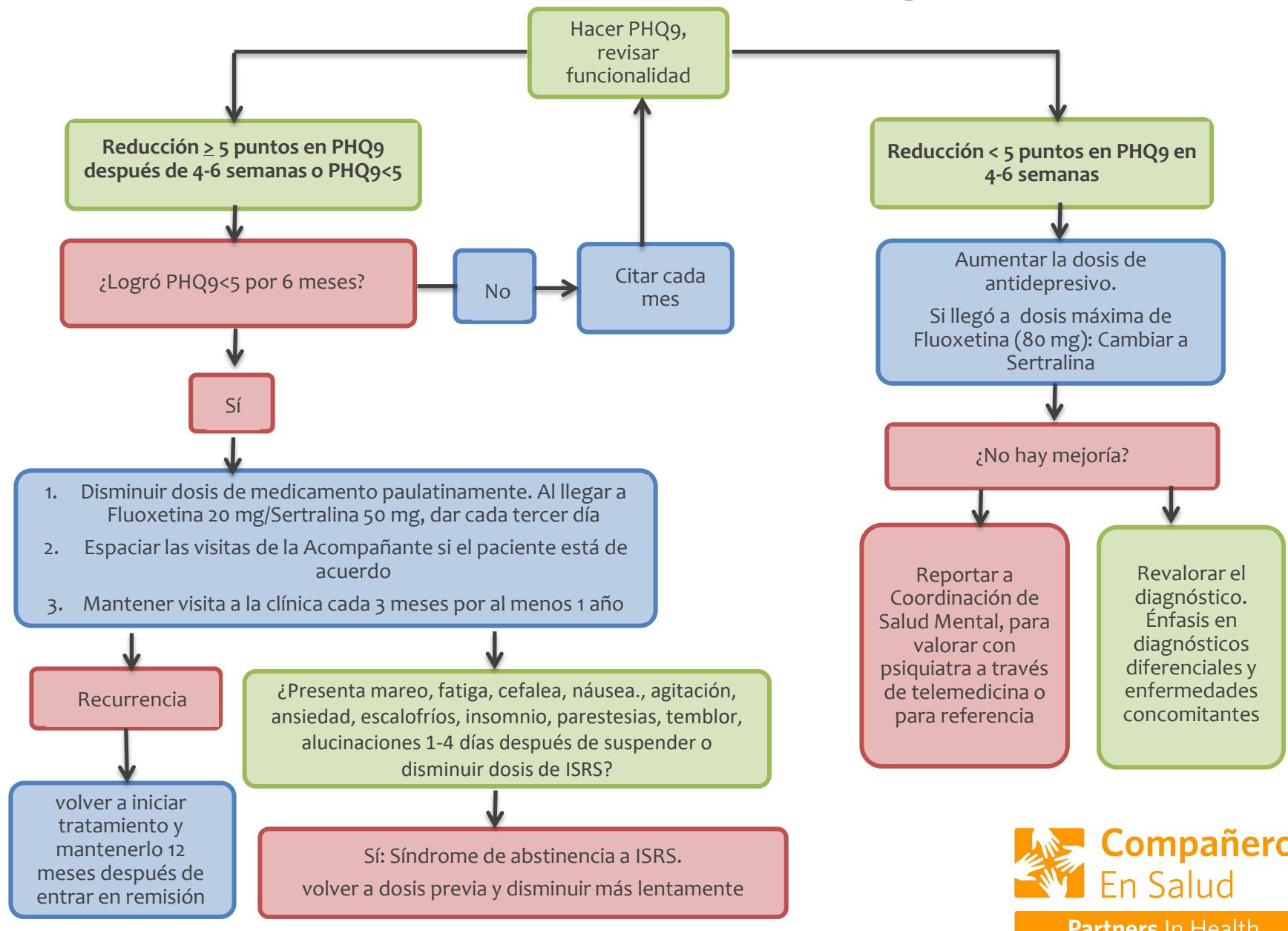
Nunca (0) Varios días (1) Más de la mitad de los días (2) Casi todos los días (3)

Trastorno Depresivo Mayor

- Psicoeducación:**
- ✓ Nombrar la enfermedad
 - ✓ Explicar el modelo biopsicosocial y el tratamiento
 - ✓ Funcionalidad y vida comunitaria: higiene de sueño, activación física, participar en comunidad
 - ✓ Reducir estresores cuando sea posible
 - ✓ Asignar el rol del enfermo
 - ✓ Dar esperanza realista
 - ✓ Movilizar red de apoyo social



Trastorno Depresivo Mayor-Seguimiento



Ideación suicida

Aumentan la probabilidad de suicidio:

- estar bajo efecto de alcohol,
- desesperanza
- intento suicida previo
- falta de apoyo social
- senilidad
- Impulsividad
- Edad: jóvenes y ancianos

Recordar:

- Establecer buena relación con el paciente
- Comunicar deseo de ayudar: “No te preocupes, estamos aquí para hacer lo mejor para ti”
- Disminuir nivel de estimulación y estrés en ambiente
- Usar tarjetas psicoeducativas de Suicidio para seguimiento

Si hay síntomas graves de depresión, psicosis, manía, desesperanza, intento suicida previo, abuso de sustancias, duelo reciente, enfermedades crónicas o terminales

El paciente refiere abiertamente que tiene ideas de muerte

Normalizar: Muchas veces cuando hay tristeza y desesperación es común sentir que sería mejor no estar vivo...
Preguntar: ¿le ha pasado algo parecido? ¿Ha pensado que sería mejor desaparecer? ¿Alguna vez se ha llegado a lastimar o hacer daño?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó a sentir esto? ¿la última vez que lo pensó?
Método: ¿Ha pensado en cómo se haría daño/se quitaría la vida?
Acceso: Evaluar si tiene acceso al material para realizar su plan (pistola, fertilizante)

SÍ

Riesgo Alto

No

Riesgo Mediano

Clasificar Riesgo:

¿Actos preparatorios o de despedida, anuncios previos de plan suicida, desesperanza, tiene plan suicida concreto?

1. Movilizar red de apoyo social (familia, Acompañante)
2. Dar psicoeducación
3. Vigilar

Plantear al paciente que está en riesgo y debemos avisar a alguien aunque no esté de acuerdo (quebre de confidencialidad)

Plan de seguridad: llenar hoja al reverso; no dejarlo solo, alejar objetos con los que se pueda lesionar

¡Se logró contención emocional?

Plan de Seguridad: llenar hoja al reverso y cuando tenga ideas de muerte echarlo a andar (se mantiene confidencialidad)

Seguimiento con psicoterapia y psicoeducación en consulta
 Promover visitas por Acompañante

SÍ

No

Consultar con equipo de Salud Mental y valorar referencia

Plan de Seguridad para crisis

1. Señales de que una crisis está a punto de comenzar (pensamientos, emociones, situaciones, comportamientos):

2. Formas de enfrentar las dificultades : las actividades que puedo hacer sin los demás, para distraerme de mis problemas (ej: relajarme con respiraciones) son:

3. Lugares en la comunidad a dónde acudir para buscar ayuda:

4. Personas a las que les puedo pedir ayuda (ej: Acompañante, padre de Iglesia):

5. Números para contactar en caso de emergencia:

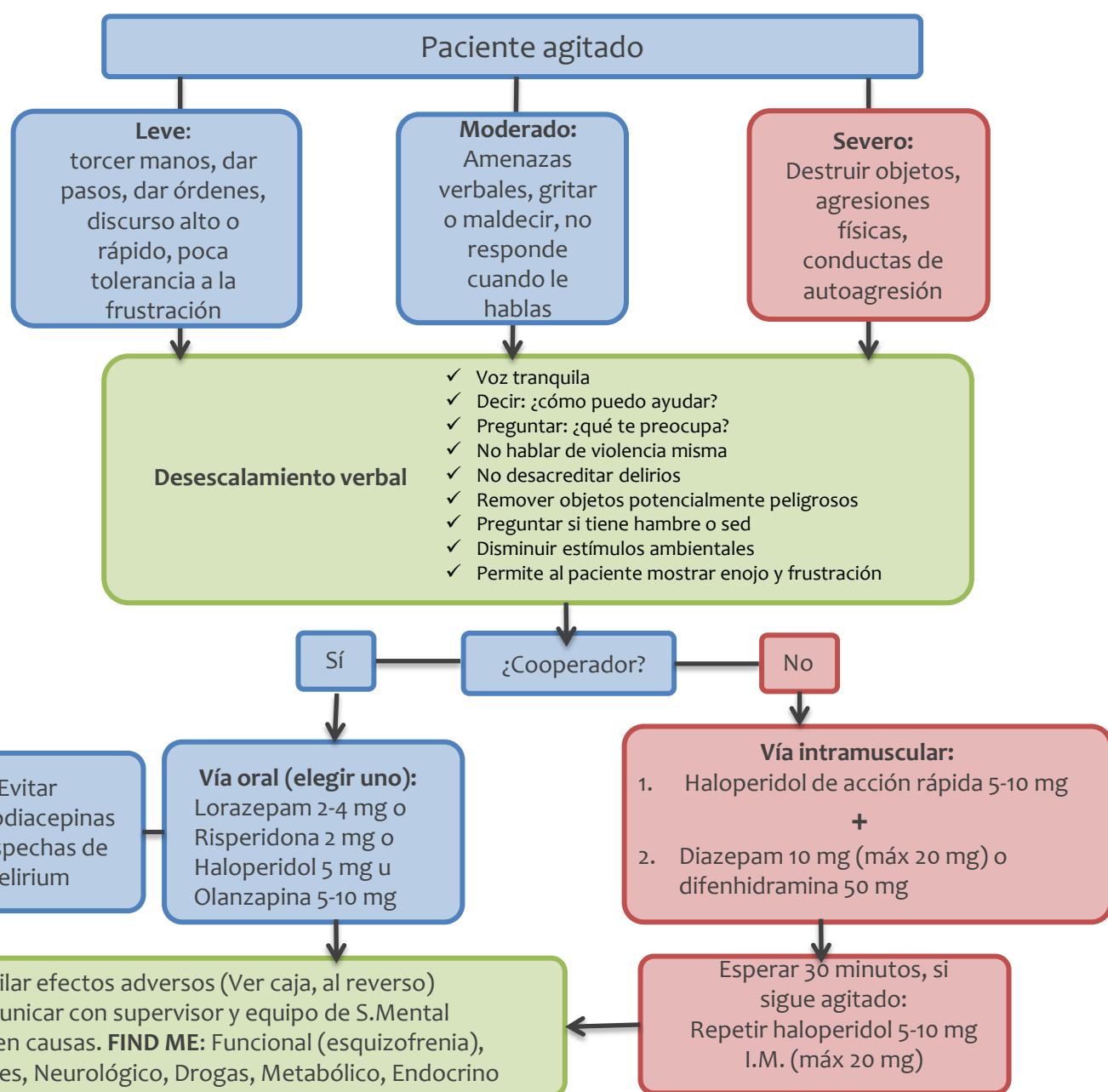
6. Haré las siguientes cosas para hacer que el lugar donde yo esté, sea seguro (ej: guardar objetos peligrosos o que me traigan malos recuerdos):

1. Yo _____, seguiré estas cosas cuando esté en crisis. Recordaré que una de las cosas me da fuerza para vivir es:

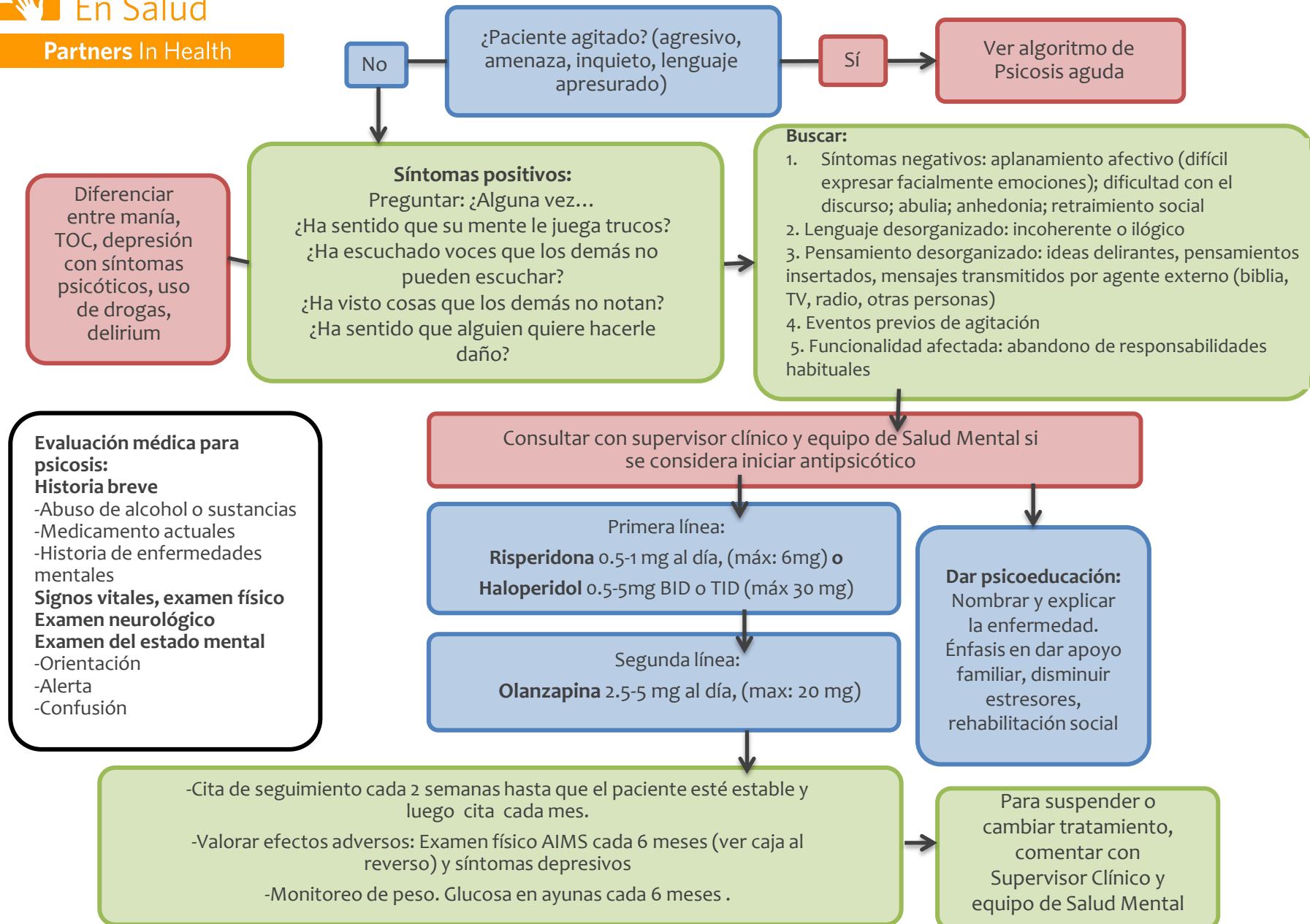
Psicosis aguda

Recordar:

- Acudir acompañado(a)
- Mantén salidas desbloqueadas y distancia razonable
- Hacer contacto visual, pero no muy prolongado
- Ser empático(a): «Entiendo que estás asustado(a), pero estoy aquí para ayudar.



Psicosis crónica



Efectos adversos de antipsicóticos

AIMS (Abnormal Involuntary Movement). Examen físico

Realizar cada 6 meses en pacientes con antipsicótico

Realizar la siguiente exploración y buscar síntomas extrapiramidales, rigidez, temblores:

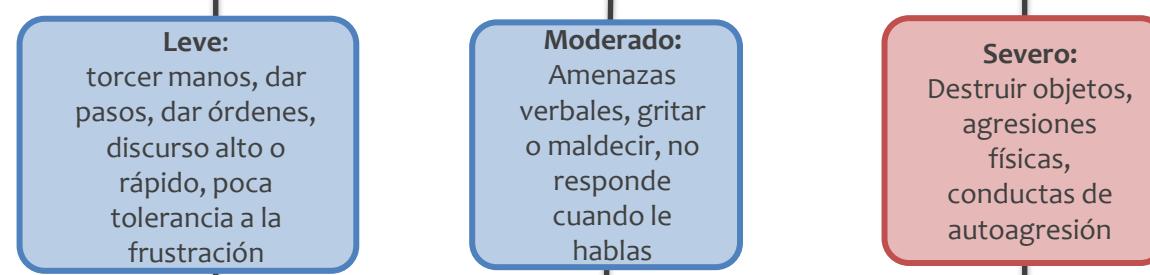
1. Preguntar si hay movimientos involuntarios en su boca, cara, manos o pies. Si los hay, ¿interfieren con sus actividades diarias?
2. Sentar al paciente, pies firmes en el piso. (Observar movimientos anormales)
3. Pedir al paciente que se siente con manos sobre muslos. (Observar movimientos anormales.)
4. Pedir que abra la boca, sin que saque la lengua. (Observar la lengua)
5. Pedir que saque la lengua. (Observar anormalidades)
6. Pedir que toque su pulgar con cada uno de los dedos de la mano derecha; luego con la mano izquierda, rápidamente por 10 segundos. (Observar cara y pies)
7. Flexionar y extender brazos, uno a la vez. (Buscar si hay rigidez muscular)
8. Pedir que se pare. (Observar de perfil y buscar movimientos anormales)
9. Pedir al paciente que extienda ambos brazos al frente, con las palmas hacia abajo (Buscar temblores)
10. Pedir al paciente que camine unos pasos, dé vuelta y regrese a su lugar.

	Síntomas extrapiramidales		Discinesia tardía	Síndrome neuroléptico maligno
	Distonía aguda	Acatisia		
Síntomas	Rigidez muscular (oculares, faringe, cuello, lengua, espalda) Emergencia	Intranquilidad subjetiva (no dejarse de mover, moverse de un lado al otro)	Movimientos orofaciales involuntarios	Confusión, delirium, rigidez (pipa de plomo), sudoración, hipertermia, disautonomía, salivación, CPK y leucocitos elevados, muerte Emergencia
Tratamiento	Difenhidramina 50-75 mg/día VO o IM	Propranolol 10-20 mg TID	Biperideno 6 a 8 mg en una o dos dosis. (Dosis máxima 16mg)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descontinuar medicamento 2. Líquidos i.v., difenhidramina 50 mg IM, hipertermia con medios físicos 3. Referir para hospitalización (dantrolene)

Psicosis aguda

Recordar:

- Acudir acompañado(a)
- Mantén salidas desbloqueadas y distancia razonable
- Hacer contacto visual, pero no muy prolongado
- Ser empático(a): «Entiendo que estás asustado(a), pero estoy aquí para ayudar.


Desescalamiento verbal

- ✓ Voz tranquila
- ✓ Decir: ¿cómo puedo ayudar?
- ✓ Preguntar: ¿qué te preocupa?
- ✓ No hablar de violencia misma
- ✓ No desacreditar delirios
- ✓ Remover objetos potencialmente peligrosos
- ✓ Preguntar si tiene hambre o sed
- ✓ Disminuir estímulos ambientales
- ✓ Permite al paciente mostrar enojo y frustración

Sí
¿Cooperador?
No

Evitar benzodiacepinas si sospechas de estado confusional agudo

Vía oral (elegir uno):
Risperidona 2 mg o Haloperidol 10 mg u Olanzapina 5-10 mg Lorazepam 2-4 mg o *priorizar uso de antipsicótico

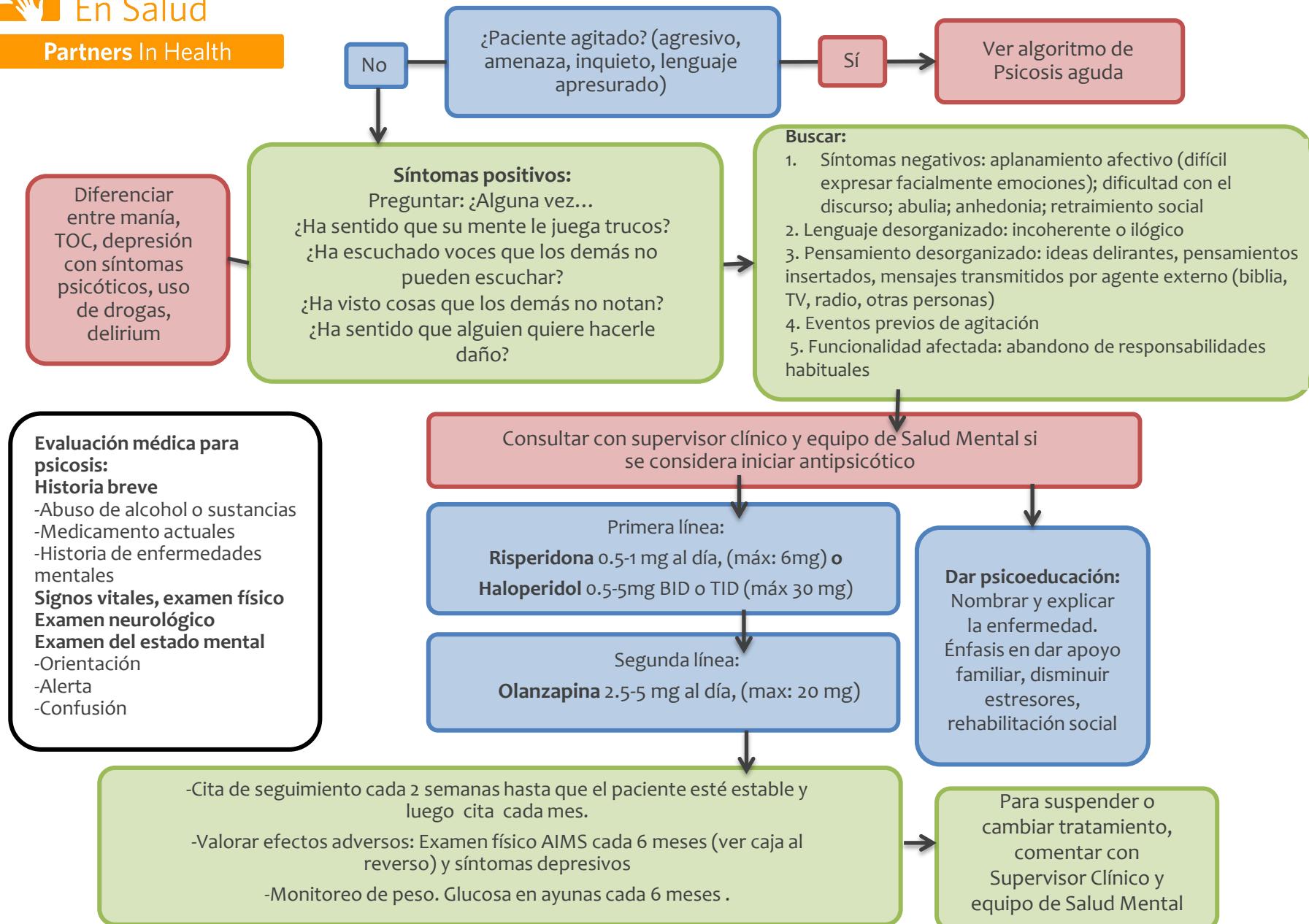
Vía intramuscular:

1. Haloperidol de acción rápida 5-10 mg +
2. Diazepam 10 mg (máx 20 mg) o difenhidramina 50 mg

1. Vigilar efectos adversos (Ver caja, al reverso)
2. Comunicar con supervisor y equipo de S.Mental
3. Pensar en causas. **FIND ME:** Funcional (esquizofrenia), Infecciones, Neurológico, Drogas, Metabólico, Endocrino

Esperar 30 minutos, si sigue agitado:
Repetir haloperidol 5-10 mg I.M. (máx 20 mg)

Psicosis crónica



Efectos adversos de antipsicóticos

AIMS (Abnormal Involuntary Movement). Examen físico

Realizar cada 6 meses en pacientes con antipsicótico

Realizar la siguiente exploración y buscar síntomas extrapiramidales, rigidez, temblores:

1. Preguntar si hay movimientos involuntarios en su boca, cara, manos o pies. Si los hay, ¿interfieren con sus actividades diarias?
2. Sentar al paciente, pies firmes en el piso. (Observar movimientos anormales)
3. Pedir al paciente que se siente con manos sobre muslos. (Observar movimientos anormales.)
4. Pedir que abra la boca, sin que saque la lengua. (Observar la lengua)
5. Pedir que saque la lengua. (Observar anormalidades)
6. Pedir que toque su pulgar con cada uno de los dedos de la mano derecha; luego con la mano izquierda, rápidamente por 10 segundos. (Observar cara y pies)
7. Flexionar y extender brazos, uno a la vez. (Buscar si hay rigidez muscular)
8. Pedir que se pare. (Observar de perfil y buscar movimientos anormales)
9. Pedir al paciente que extienda ambos brazos al frente, con las palmas hacia abajo (Buscar temblores)
10. Pedir al paciente que camine unos pasos, dé vuelta y regrese a su lugar.

	Síntomas extrapiramidales		Discinesia tardía	Síndrome neuroléptico maligno
	Distonía aguda	Acatisia		
Síntomas	Rigidez muscular (oculares, faringe, cuello, lengua, espalda) Emergencia	Intranquilidad subjetiva (no dejarse de mover, moverse de un lado al otro)	Movimientos orofaciales involuntarios	Confusión, delirium, rigidez (pipa de plomo), sudoración, hipertermia, disautonomía, salivación, CPK y leucocitos elevados, muerte Emergencia
Tratamiento	Difenhidramina 50-75 mg/día VO o IM	Propranolol 10-20 mg TID	Biperideno 6 a 8 mg en una o dos dosis. (Dosis máxima 16mg)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descontinuar medicamento 2. Líquidos i.v., difenhidramina 50 mg IM, hipertermia con medios físicos 3. Referir para hospitalización (dantrolene)

Trastorno del uso de alcohol

Preguntas de tamizaje:

- ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses has tomado 5 (4 para mujeres) o más bebidas en un día? **Si responde ≥ 1 veces:**
 - ¿Ha sentido alguna vez que debería tomar menos trago?
 - ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de tomar trago?
 - ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de tomar trago?
 - ¿Alguna vez ha necesitado tomar trago por la mañana para calmar los nervios o eliminar las molestias por haber bebido la noche anterior?

Documentar el consumo (gr por día/semana)

- Cerveza 350 ml – 14 gr
- Aguardiente 50 ml – 14 gr
- Vino tinto 150 ml – 14 gr

Documentar cuántas bebidas toma y con qué frecuencia

Evaluar etapa del proceso del cambio

- Utilizar el esquema de las etapas del cambio (ej, precontemplativo, contemplativo)
- Utilizar las estrategias de la entrevista motivacional (ej. pregunta – respuesta –pregunta, pros y contras)
- Decir: “es importante para su salud que deje de tomar.”

Tips para mantener abstinencia

- Haz de la recuperación tu prioridad este mes.
- **Evitar desencadenantes (ej. bares, amigos que toman trago)**
- Buscar otros métodos para relajarse (ej., caminar, hacer deporte)
- Tener contacto diariamente con familiares y amigos que apoyan tu abstinencia.
- **Tener un plan de contingencia en caso de que tenga ganas de tomar** (ej, visitar su primo)

Realizar TUA-11 para diagnóstico de trastorno por abuso de alcohol.

Sí a ≥ 2 preguntas

Si el paciente tiene TUA:
¿El paciente quiere dejar de tomar?

¿El paciente ha intentado dejar de tomar antes?

¿El paciente tiene trastorno moderado o severo, y quiere utilizar medicamento junto con terapia no farmacológica?

¿El paciente toma todos los días y tiene acceso a EtOH diariamente?

• Se recomienda naltrexona 50mg QD PRN antes de que se exponga al alcohol o en situaciones que desencadenan el uso del mismo (ej. Si van a bajar a Jaltenango)

Contraindicaciones a naltrexona

- El paciente está tomando **tramadol** u otro opioide
- El paciente está usando heroína actualmente
- Tiene hepatitis o falla hepática

- Se recomienda naltrexona 50mg QD (25mg los primeros 3 días)

- Dar tips para mantener la abstinencia
- **Evaluar presencia de depresión, ansiedad y otros trastornos psiquiátricos y tratar en caso necesario.**
- Dar seguimiento y apoyo mensualmente
- Checar PFHs al mes, 3 meses, y 12 meses

TUA-11

Responder sí a ≥ 1 pregunta de cada criterio corresponde a un síntoma positivo.

Fallar en el cumplimiento de responsabilidades y obligaciones por tomar de manera recurrente

¿Alguna vez ha dejado de trabajar por tomar trago o alguna bebida con alcohol?

¿Alguna vez ha dejado de trabajar por estar crudo?

Ingerir alcohol de manera recurrente en situaciones de riesgo.

¿Toma trago en situaciones que ponen en riesgo su vida? (ej. manejar carro o moto, relaciones sexuales de riesgo, motosierra, machete?)

Continuar tomando alcohol a pesar de problemas sociales o interpersonales asociadas al alcohol

¿Tienes problemas con tu comunidad, familia o amigos cuando tomas trago o alguna bebida con alcohol?

Evidencia de tolerancia

¿Sientes que ahora necesitas más trago que antes para sentirte bolo o para que te haga efecto?

TUA-11

Evidencia de síntomas de abstinencia o uso de alcohol para aliviar o prevenir los síntomas de la abstinencia

¿Te sientes mal cuando no tomas trago?

¿Qué sientes? (evaluar si son síntomas de abstinencia)

Tomar en mayores cantidades de lo que planeabas o durante períodos de tiempo más largos

Cuando tomas trago, ¿tomas más de lo que en un inicio pensabas tomar?

Deseo persistente o intentos infructuosos por disminuir o detener el consumo de alcohol.
¿Has intentado dejar el trago? Si sí, ¿cuántas veces?

Dedicar demasiado tiempo a obtener alcohol, consumirlo o recuperarse de su uso.

¿Sientes que pasas demasiado tiempo bolo o que dedicas demasiado tiempo consiguiendo alcohol?

TUA-11

Suspender o disminuir la participación en actividades importantes a causa de tomar alcohol.

¿Has dejado de pasar tiempo con tus hijos o con tu familia por tomar trago? ¿Has dejado de cumplir con deberes ejidales? ¿Has dejado de asistir a la iglesia/templo/culto?

Continuar tomando a pesar de conocer los problemas físicos o psicológicos que causa el alcohol.

¿Has sentido que el alcohol causa problemas en tu cuerpo o problemas emocionales?
Si si, a pesar de estos problemas, ¿sigues tomando alcohol?

Ansiedad (craving) por consumir alcohol

¿En algún momento te ha pasado que sientas que tu cuerpo te exige tomar trago?

LEVE 2-3 síntomas

MODERADO 4-5 síntomas

SEVERO 6 o más

Desintoxicación

Síntomas de abstinencia

- Leves/moderados: manejo ambulatorio
 - Graves: hospitalización
-
- Benzodiazepinas o Gabapentina: disminuyendo la dosis 3-7 días (dosis fijas/prn)
 - CIWA score: establecer la gravedad de los síntomas de abstinencia y seguimiento

0 - 9 Puntos:	Síndrome de abstinencia muy leve
10 - 15 Puntos:	Síndrome de abstinencia leve
16 - 20 Puntos:	Síndrome de abstinencia moderado
21 - 67 Puntos:	Síndrome de abstinencia intenso

CIWA-Ar score

Si presenta abstinencia leve/ moderada, tratar:

Tratamiento general para la abstinencia:

Solución mixta IV

Tiamina

Cuidado con alimentación forzada por riesgo de aspiración

Abstinencia Leve:

Gabapentina (4 días de destete)

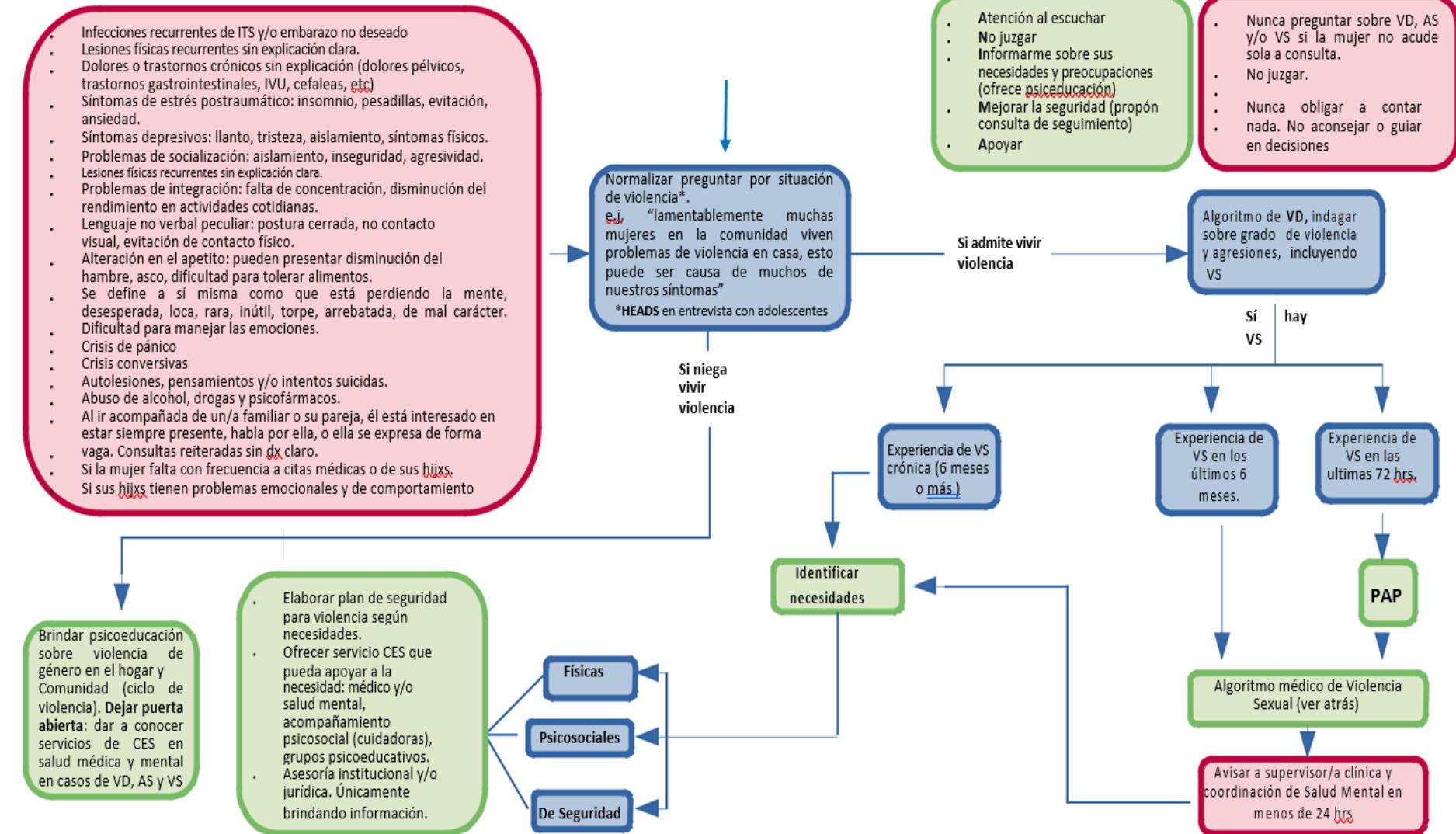
- 300mg PO c/6h dia 1; 300mg c/8h dia 2; 300mg c/12h dia 3; 300mg qhs dia 4

Abstinencia Moderada:

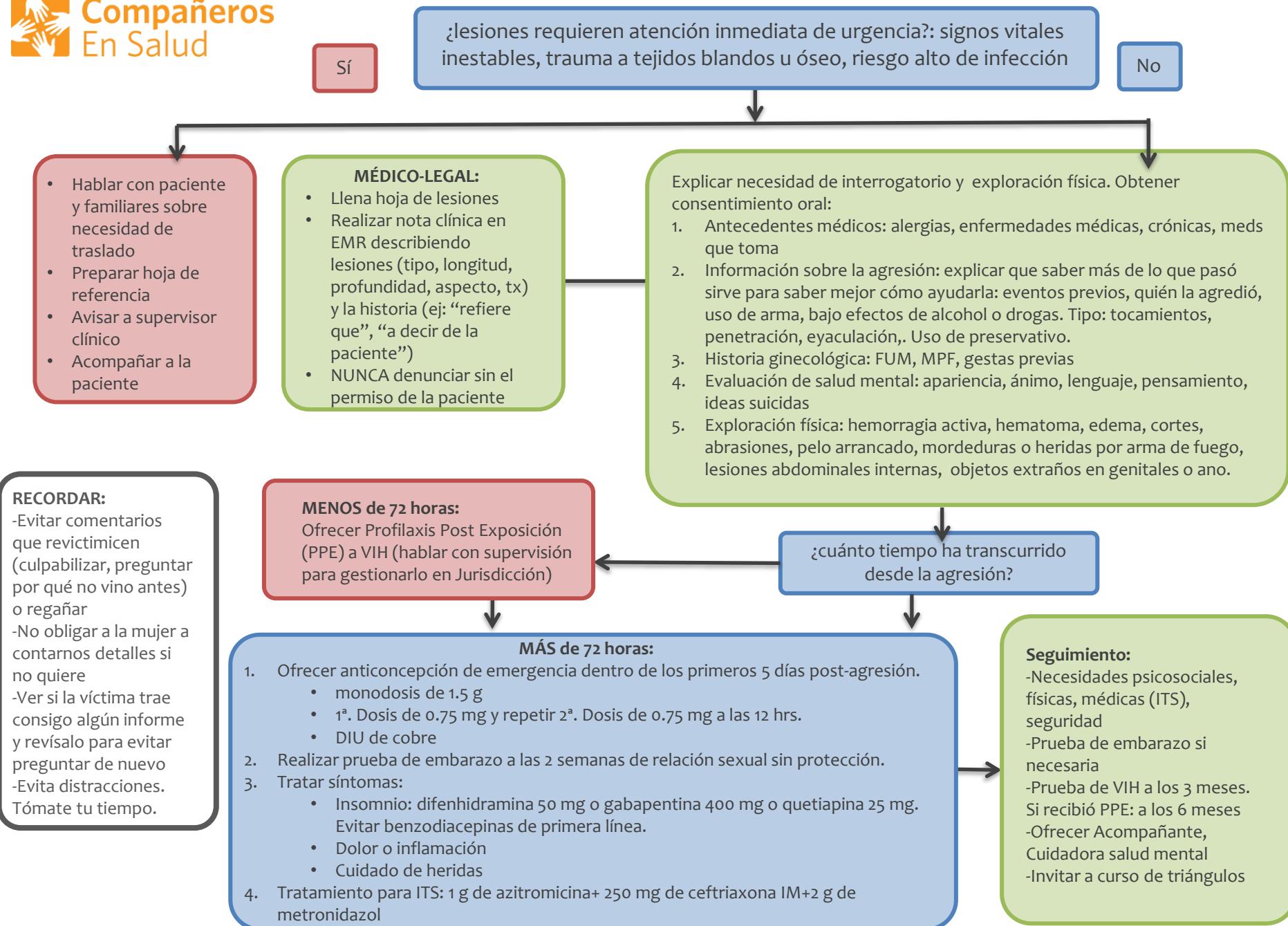
Benzodiacepinas

- Si tolera vía oral: Loracepam tabletas 2-4mg cada 15 mins hasta sedación
- Si no tolera vía oral: Diacepam IV 5-10mg cada 10 mins hasta sedación

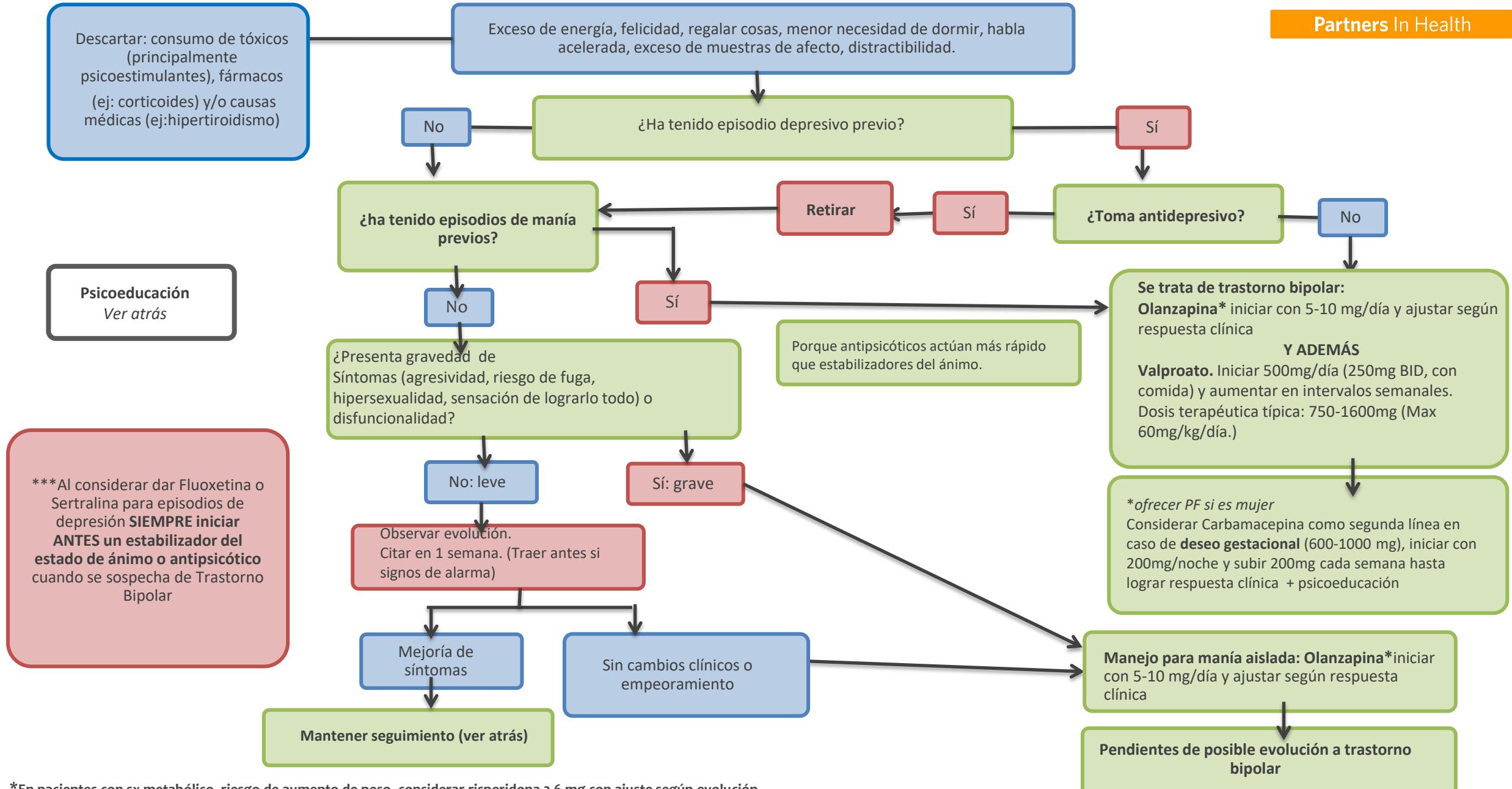
Violencia sexual: algoritmo psicosocial



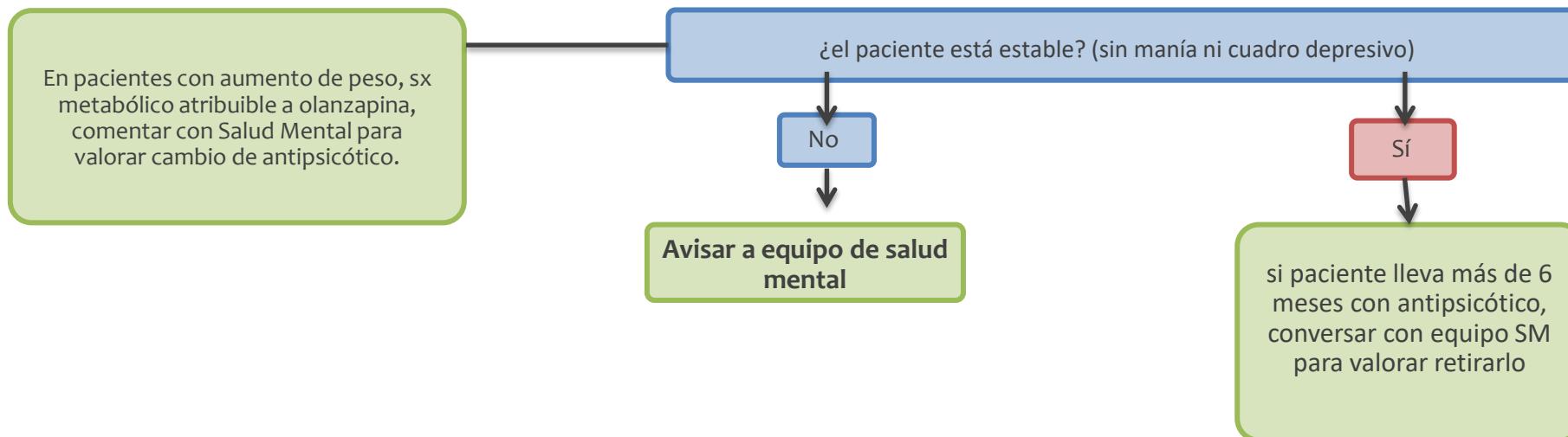
Violencia sexual: algoritmo médico



Trastorno Bipolar-episodio de manía



Trastorno Bipolar-seguimiento



Psicoeducación

- ✓ Nombrar la enfermedad
- ✓ Explicar el modelo biopsicosocial y el tratamiento
- ✓ Identificar signos de alerta: cambios en humor, irritabilidad, insomnio
- ✓ Identificar factores desencadenantes
- ✓ Enseñar manejo de síntomas y hábitos positivos:
 - relajación
 - horario regular y buenos hábitos de sueño
 - riesgo de tomar alcohol, drogas o cafeína
- ✓ Dar esperanzas realistas
- ✓ Movilizar red de apoyo social

Ideación suicida

Aumentan la probabilidad de suicidio:

- estar bajo efecto de alcohol,
- desesperanza
- intento suicida previo
- falta de apoyo social
- senilidad
- Impulsividad, agitación
- Edad: jóvenes y ancianos

Recordar:

- Establecer buena relación con el/la paciente
- Comunicar deseo de ayudar: "No te preocupes, estamos aquí para hacer lo mejor para ti"
- Disminuir nivel de estimulación y estrés en ambiente
- Usar tarjetas psicoeducativas de Suicidio para seguimiento

Si hay síntomas graves de depresión, psicosis, manía, desesperanza, intento suicida previo, abuso de sustancias, duelo reciente, enfermedades crónicas o terminales

El paciente refiere abiertamente que tiene ideas de muerte

Normalizar: Muchas veces cuando hay tristeza y desesperación es común sentir que sería mejor no estar vivo...
Preguntar: ¿le ha pasado algo parecido? ¿Ha pensado que sería mejor desaparecer? ¿Alguna vez se ha llegado a lastimar o hacer daño?

RIESGO ALTO

1. **SI** tiene un plan de cómo suicidarse
O
2. **SI** tiene pensamientos de suicidio, más:
SI ha intentado suicidarse antes
SI es adicto al alcohol
NO tiene apoyo de familia ni amigos
NO tiene esperanza

Temporalidad: ¿Cuándo empezó a sentir esto? ¿la última vez que lo pensó? ¿intentos previos?

Método: ¿Ha pensado en cómo se haría daño/se quitaría la vida?

Acceso: Evaluar si tiene acceso al material para realizar su plan (cuerda, fertilizante)

Clasificar riesgo suicida

RIESGO MEDIANO

1. **NO** tiene un plan de cómo suicidarse
O
2. **SI** tiene pensamientos de suicidio, pero:
NO ha intentado suicidarse antes
NO es adicto al alcohol
SI tiene apoyo de familia y amigos
SI tiene esperanza

1. Hacer plan de seguridad de hoja al reverso

- Quiebre de confidencialidad: Plantear al paciente que está en riesgo y debemos avisar a alguien aunque no esté de acuerdo.
- No dejarlo solo
- Alejar objetos con los que se pueda lesionar

¡Se logró contención emocional?

- Se mantiene la confidencialidad.
- Revisar en una semana cómo va.

Seguimiento con psicoeducación en consulta
Promover visitas por Acompañante/Cuidadora SM

Sí

No

Consultar con equipo de Salud Mental y valorar referencia

Plan de Seguridad para violencia

Aspecto	Preguntar a la paciente...
Lugar seguro dónde ir	Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir?
Qué hacer con los hijos	¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta allí?
Qué llevarse	<p>¿Tendría que llevarse algún papel, llaves, dinero, ropa? ¿Cuáles serían las cosas importantes para llevarse?</p> <p>Pedir que aparte esto en una mochila y la guarde</p>
	¿Puede guardar sus cosas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si las dudas?
Aspectos económicos	¿Tiene dinero guardado por si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Lo tiene a la mano en caso de una urgencia?
Persona de confianza en la comunidad	¿Puede confiar en algún vecino para que la ayude en caso de que oiga que hay violencia en casa de usted?
Plan de acción para disminuir daños	<p>¿Dónde discute normalmente con quien la violenta? ¿Puede pensar por dónde está la salida en caso de querer huir? ¿Puede pensar en con qué objetos puede defenderse (mesa, silla, gritar por la ventana)?</p> <p>Dibujar el mapa del cuarto para pensar en salidas (puertas, ventanas, puntos de seguridad)</p>

***Muy importante recordar:** NO hacer este plan frente a otros testigos, NO dar por escrito el plan de seguridad, pero repasarlo bien con la paciente, NO hablar de esto frente a mayores de 2 años de edad, NO decidir por la mujer, sino orientarla.

Plan de Seguridad para crisis

1. Señales de que una crisis está a punto de comenzar (pensamientos, emociones, situaciones, comportamientos):

2. Formas de enfrentar las dificultades : las actividades que puedo hacer sin los demás, para distraerme de mis problemas (ej: relajarme con respiraciones) son:

3. Lugares en la comunidad a dónde acudir para buscar ayuda:

4. Personas a las que les puedo pedir ayuda (ej: Acompañante, padre de Iglesia):

5. Números para contactar en caso de emergencia:

6. Haré las siguientes cosas para hacer que el lugar donde yo esté, sea seguro (ej: guardar objetos peligrosos o que me traigan malos recuerdos):

1. Yo _____, seguiré estas cosas cuando esté en crisis. Recordaré que una de las cosas que me da fuerza para vivir es:

Questions? We'd love to hear from you!

Please contact xsitementalhealth@pih.org for access to more information & materials, or complete the resource request form [here](#)

Partners In Health, Mental Health Program

