

Número 3/octubre 2022

En este número:

Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Trastornos de la Personalidad

Acompañando al paciente con psicosis en el sofá de su casa...

Aumentos en la dotación de personal de Salud Mental

Destacado en este Número de Salud Mental *Conectada*

"Día Mundial para la Prevención del Suicidio"

Saludo desde "Salud Mental *Conectada*"

Estimados compañeros,

Como en boletines anteriores, queremos hacerles llegar alguna de las acciones desarrolladas en nuestra Red de Salud Mental. En este número, les presentamos dos Programas iniciados recientemente; y nos pareció que la mejor forma de darlos a conocer era pidiéndole a los propios profesionales que nos hablaran de su experiencia.

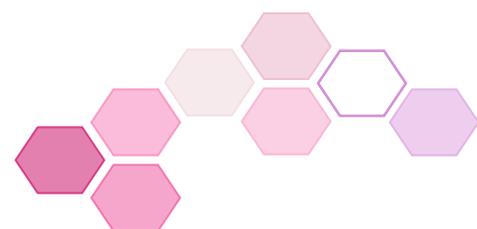
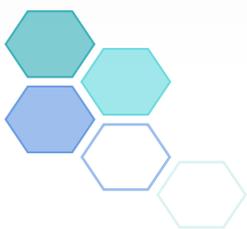
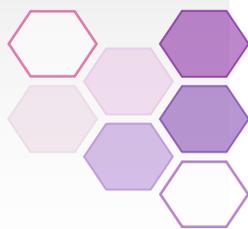
El primero, es acerca del trabajo desarrollado por el Equipo de Trastornos de Personalidad y el segundo, el del Equipo de Hospitalización a Domicilio.

Les animamos a que compartan con nosotros sus experiencias para futuros números, ya que esto proporciona una perspectiva real del trabajo que se está desarrollando en diferentes puntos de nuestras islas.

También queremos que sepan del esfuerzo que desde esta Dirección General se está haciendo por adecuar los dispositivos y las plantillas a las necesidades de la población, detallándoles el aumento en recursos humanos que se ha aprobado a lo largo de este año.

Y por último y como no podía ser de otra forma, le hemos dedicado un "**Destacado en de Salud Mental *Conectada***" al Día Mundial de la Prevención del Suicidio, que incluye la Campaña por el Día Mundial de la Prevención del Suicidio y en enlace a las presentaciones de la "Jornada de trabajo de Programas de Prevención y Atención a la Conducta Suicida" que por este motivo se llevó a cabo en el Ministerio de Sanidad, el pasado día 19 de septiembre.

Natalia González Brito
Responsable del Servicio de Salud Mental
Dirección General de Programas Asistenciales



PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO PARA TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo de Trastornos de la Personalidad se inicia en junio de 2021 con el propósito de abordar las necesidades de las personas con Trastornos de Personalidad (TP) graves, especialmente con Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

Objetivos asistenciales

1. Asistencia directa a pacientes con TP severo que cumplan los criterios de inclusión.
2. Cooperación en la mejora de la atención de los pacientes con TP en todos los puntos de la red asistencial sanitaria (atención primaria, atención especializada), servicios sociales y asociaciones de familiares.
3. Mejora de la continuidad de cuidados mediante la coordinación con el resto de los dispositivos de la red pública de salud.

Objetivos docentes y formativos

1. Formación en materia de intervención en crisis para el personal de la Unidad de Hospitalización de Agudos (UHA) de los hospitales de Gran Canaria.
2. Formación específica para el abordaje de los TP en el ámbito de la drogodependencia en las islas de Gran Canaria y Tenerife.
3. Organización del Congreso Nacional de Trastornos de Personalidad que se celebrará en el 2023 (del 8 al 10 de junio del 2023).
4. Formación en TP en el programa de docencia de residentes especialistas en Salud Mental (MIR, PIR).
5. Participación en la formación de los estudiantes del Grado de Medicina de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) a través de la realización de las prácticas y colaboración en la elaboración de los Trabajos de Fin de Grado (TFG).

Objetivos investigadores

1. Generar conocimiento que permita la mejora de la atención de los pacientes con TP (investigación clínica).
2. Conocer necesidades y expectativas de los profesionales y usuarios de la red acerca del tratamiento de los TP (investigación cualitativa).
3. Fomentar la investigación acerca de incidencia, prevalencia e impacto de los TP en la población (investigación epidemiológica).
4. Obtener conocimiento acerca de los resultados, eficiencia y calidad de la atención del propio dispositivo (investigación en servicios de salud).

Actividad Asistencial y de Coordinación

Tras un mes inicial de recepción de derivaciones de las diferentes USMC, así como de evaluación y pretratamiento de los pacientes, en julio comienza el abordaje psicoterapéutico específico con tres profesionales: psiquiatría, psicología clínica y enfermería.

Los pacientes reciben tratamiento de 8:00 a 17:00 horas de lunes a jueves, y los viernes de 8:00 a 15:00 horas.

El volumen de trabajo del Programa, desde el 1 de junio de 2021 hasta el 10 de diciembre de 2021 fue de 3090 citas/visitas, lo que implica más de 500 citas/visitas al mes, y más de 125 intervenciones a la semana.

Desde el 1 de enero hasta 26 de mayo de 2022 se han realizado un volumen total de 2513 citas/visitas, computando el total de las prestaciones de los tres profesionales. Este volumen de citas/visitas continúa situándose por encima de las 500 prestaciones mensuales.



Durante el mes de junio de 2022 se ha iniciado la ampliación del equipo de profesionales, con la incorporación de una enfermera y una psicóloga clínica.

Se prevé que durante el tercer trimestre de este año se incorpore otro profesional de psicología clínica, completando así un equipo multidisciplinar compuesto de: 3 psicólogos clínicos, un psiquiatra y dos enfermeras. El incremento de la plantilla va unido a la ampliación del cupo de pacientes hasta los 50, con una distribución equitativa entre las Áreas Norte y Sur.

Se ha incluido en los grupos multifamiliares a los padres/tutores de pacientes objeto de intervención por los Servicios de Salud Mental Infanto-juvenil. Se han realizado evaluaciones para el diagnóstico diferencial para el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).

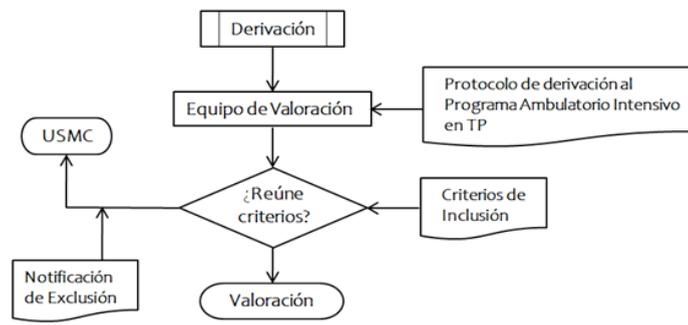
También se han establecido relaciones de coordinación para el seguimiento de casos y se ha creado un Grupo de Mentalización para pacientes Expertos, con el objetivo de reforzar y generalizar las habilidades aprendidas durante el Programa y facilitar la incorporación a las USMC.

Desde el mes de junio de 2021 hasta junio de 2022 se han recibido más de 100 derivaciones, de los cuales 74 pacientes han sido citados en el Programa. Hasta la fecha de hoy 70 pacientes han recibido asistencia en el programa. Actualmente 37 pacientes se encuentran en lista de espera, pendientes del incremento del volumen de derivaciones de las USM del Área Sur hasta completar el cupo previsto.

Derivación desde las Unidades de Salud Mental Comunitaria

Con carácter general, los pacientes han sido derivados desde las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) de referencia.

El equipo de valoración se reúne una vez por semana para revisar las derivaciones y el cumplimiento de los criterios de inclusión.



Flujograma del proceso de derivación al programa

Evaluación y pretratamiento

Con carácter general, los pacientes han sido derivados desde las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC) de referencia.

El equipo de valoración se reúne una vez por semana para revisar las derivaciones y el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Trimestralmente, el equipo completo se desplaza a las distintas USMC para reuniones de coordinación en las que se entrega un dossier con la información del tratamiento y evolución actualizada respecto a cada paciente.

Tras la derivación previa por la Unidad de Salud Mental correspondiente, el primer mes se dedica a la evaluación individual por cada uno de los profesionales y la obtención del compromiso con el tratamiento.

El objetivo de la fase de evaluación, más allá de la relevancia de la confirmación diagnóstica a través de los criterios establecidos en los manuales nosológicos, es conocer las dificultades funcionales de la persona, así como sus metas, valores e intereses, para poder ofrecer un abordaje integral más cercano a sus necesidades individuales.

Así mismo, durante este proceso, paciente, familia y miembros del equipo terapéutico firman un acuerdo de colaboración conjunta.

Dentro de este funcionamiento cobra especial relevancia el contrato terapéutico que se hace con el paciente y la familia, el cual aborda cuestiones como conductas suicidas y autodestructivas graves, impulsos o acciones homicidas (incluidas amenazas al terapeuta), mentir u ocultar información, dependencia de sustancias y abuso de sustancias, conductas



asociadas a trastornos de la alimentación, conductas autodestructivas menores, asistencia deficiente a sesiones, creación de problemas fuera del marco de la Terapia que interfieran con la continuación de la Terapia y mantenimiento de un estilo de vida pasivo crónico favoreciendo la ganancia secundaria de la enfermedad.

Tratamiento. Descripción del abordaje terapéutico ofrecido

El tratamiento de elección para el TLP es la psicoterapia, completada con farmacoterapia dirigida a los síntomas y a la posible comorbilidad en el eje I.

Dos enfoques psicoterapéuticos han demostrado su eficacia en ensayos controlados aleatorizados: la terapia psicodinámica y la terapia dialéctica conductual (TDC).

Tras la fase de evaluación y pretratamiento se realiza una reunión conjunta del equipo terapéutico para plantear las posibles variantes e itinerarios terapéuticos adaptados a las necesidades de cada paciente, entre las que pueden encontrarse las siguientes intervenciones:

1. Programa de TDC
2. Abordaje del trauma
3. Grupo de mentalización para pacientes expertos
4. Mindfulness o atención plena
5. Programa de Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP)
6. Programa Multifamiliar
7. Grupo Reflexivo
8. Programa de Revisión Farmacológica Individual
9. Intervención familiar básica
10. Supervisiones de TFP
11. Reuniones de Equipo Multidisciplinar
12. Programa de Educación para la Salud (alimentación, sueño, ejercicio físico y sexualidad)
13. Intervenciones Individuales de enfermería

Perspectivas de futuro

Durante los próximos meses, se producirá la incorporación de los pacientes derivados desde las USMC del Área Sur hasta el cupo de 50 pacientes referido. La ampliación del equipo terapéutico debe ir acompañada de la correspondiente dotación estructural, que permita la asistencia al volumen de pacientes descrito, así como el incremento en el número y variedad de actividades terapéuticas.



Hospital Juan Carlos I (Las Palmas de Gran Canaria)

Se ha solicitado la habilitación docente del Programa para su inclusión en el plan de formación asistencial ordinario de los residentes de las especialidades de Salud Mental (MIR, PIR, EIR) y la inclusión efectiva de la formación en TP a residentes especialistas de enfermería EIR, así como la posibilidad de incluir la Atención Continuada PIR.

Se prevé el establecimiento de un acuerdo de cooperación con los Centros de Instituciones Penitenciarias de Gran Canaria para la formación del personal en materia de evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica en TP.

Durante el tercer trimestre de 2022 se prevé la elaboración de un Protocolo de Intervención en personas con TP, así como la formación en este ámbito para los Técnicos de Integración Social del Programa de Empleo Protegido.

Equipo del Programa de Trastornos de la Personalidad



ACOMPAÑANDO AL PACIENTE CON PSICOSIS EN EL SOFÁ DE SU CASA...

Ya han pasado seis meses desde que comenzamos el programa de Hospitalización a Domicilio (HaD) al que hemos denominado IDIP (Intervención Domiciliaria Intensiva en Psicosis).

Este programa se incluyó en la cartera de Servicios del CHUIMI en noviembre de 2021 y abarca a las zonas básicas de salud que tienen como referencia a la USMC de Vecindario en Gran Canaria.

Está dirigido a pacientes con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave, en una situación aguda o con riesgo de descompensación y de tener que acudir a un hospital, porque en ese momento necesitan una atención más intensa que el seguimiento ambulatorio habitual.

El equipo está formado por una psiquiatra, una enfermera y una trabajadora social.

Hasta hoy, han sido 30 pacientes (13 hombres y 17 mujeres) y sus familias las que han participado con la distribución por edades que se muestra.

Tabla 1

Edad	Nº de Pacientes
16-26	2
27-37	5
38-48	14
49-59	7
>60	2
Total	30

Tabla 1. Distribución por edades de los pacientes atendidos en el Programa IDIP

Los pacientes acceden a esta prestación a través de derivaciones que realiza un profesional de psiquiatría desde el servicio de urgencias del hospital insular (SU), la unidad de internamiento breve (UIB) y la propia USMC. Tablas 2 y 3

Origen de la derivación	Nº de Pacientes	Profesional derivante desde USMC	Nº de Pacientes
USMC	18	Psiquiatría	8
UIB	12	Enfermería	10
SU	0	Total	18
Total	30		

Tabla 2. Distribución por origen de la derivación

Tabla 3. Distribución por profesional que realiza la derivación desde la USMC

El apoyo familiar es indispensable, por lo que no podrán participar aquellos pacientes que no dispongan de ese soporte socio-familiar, ni aquellos que presenten trastornos graves de conducta o riesgo suicida. Tabla 4

Diagnóstico	Nº de Pacientes
F20	8
F23	3
F25	6
F31	8
Total	30

Tabla 4. Distribución por diagnósticos

La realidad hasta hoy, es que nos han abierto sus casas, sus salones, acomodado en sus sofás para dejarnos además entrar en una de las experiencias más íntimas de la mente humana, la de la psicosis y el impacto añadido que supone su diagnóstico en el entorno más cercano de la persona.

Trabajamos visitando al paciente a diario en su ambiente, ofreciendo un trato lo más personalizado posible, atendiendo a sus demandas y necesidades y a las de sus familiares que, en la mayoría de las ocasiones, necesitan también de nuestra intervención.



En este tiempo hemos atendido desde primeros episodios psicóticos hasta pacientes con más años en los servicios de salud mental a sus espaldas, realizando un abordaje desde un punto de vista biopsicosocial en el que el entorno del propio paciente es un elemento recuperador clave.

En una mirada retrospectiva, percibimos que trabajamos como gestoras de casos realizando una valoración integral y articulando las derivaciones necesarias entre los diferentes dispositivos de salud mental o recursos comunitarios.



Somos un equipo multidisciplinar, siendo uno de nuestros objetivos la conexión entre profesionales haciendo de la atención en red la premisa fundamental y huyendo de compartimentos estancos.

Nuestras intervenciones se realizan a través de contactos diarios en los que las conversaciones juegan un papel fundamental.

La observación del paciente en el contexto real donde desarrolla su vida diaria proporciona una información básica para el abordaje de la psicopatología tanto para el paciente como para el resto de profesionales de otros dispositivos de la red que puedan verse implicados en su seguimiento.

En nuestro programa distinguimos dos tipos de intervenciones: en crisis (duración estimada de 72h) e ingresos.

De los 30 pacientes atendidos, 23 han sido ingresos. De estos ingresos solo 1 requirió paso a UIB siendo los otros 22 altas clínicas con un 100% de adherencia en la primera consulta en USMC.

De las siete intervenciones en crisis solo una requirió ingreso hospitalario.

Otros datos a destacar es que 26 de los 30 pacientes fueron atendidos en las primeras 24h desde su derivación así como la estancia media de los ingresos es de 13,27 días, suponiendo en total 292 estancias.

Los pacientes en seguimiento no han requerido intervenciones urgentes fuera de nuestro horario laboral existiendo la posibilidad de recurrir al equipo de guardia del hospital de forma telefónica, si así lo precisaran.

La motivación y colaboración por parte de nuestros pacientes y familiares ha sido absoluta algo que se traduce en los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción que por protocolo se entregan al alta y son cumplimentadas de forma anónima tanto por el paciente como por su persona de contacto.



No podemos estar más satisfechas con el resultado, si bien es más complejo y extenuante de lo esperado. Esperamos poder seguir desarrollando este proyecto y que en un futuro se haga extensible al resto de las unidades de salud mental.

Equipo del Programa de Intervención Domiciliaria Intensiva en Psicosis

AUMENTOS EN LA DOTACIÓN DE PERSONAL DE SALUD MENTAL

Con la idea de poner en marcha nuevos programas y de dotar a los dispositivos ya existentes de equipos profesionales completos, continuamos incrementando las plantillas, para ajustarlas a las necesidades reales de la población que se atiende.

Durante este año 2022 se han autorizado los siguientes incrementos de personal:

Gerencia CHUIMI	
Dispositivo	Categoría (Incremento)
UIB Infanto-Juvenil	Aux. Administrativo/a (1)
Equipo de Atención y Tratamiento en la Comunidad para TMG IJ	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Enfermera/o (1)
	Trabajador/a social (1)
Equipo USMC IJ Las Palmas Norte	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Enfermera/o (1)
	Supervisión Enfermería (1)
	Trabajador/a social (1)
	Auxiliar Enfermería (1)
	Auxiliar Administrativo (1)

Gerencia HUGCDN	
Dispositivo	Categoría (Incremento)
Hospital de Día Trastornos Personalidad	Psicólogo/a clínico/a (2)
	Enfermera/o (1)

Gerencia CHUNSC	
Dispositivo	Categoría (Incremento)
Equipo de Hospitalización domiciliaria para personas con TMG	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Enfermera/o (2)
	Trabajador/a social (1)
Equipo Comunitario Asertivo	Enfermera/o (1)
	Trabajador/a social (1)
Equipo USMC en turno de tarde	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Psicólogo/a clínico/a (1)
	Enfermera/o (1)
	Trabajador/a social (1)
	Auxiliar Enfermería (1)
	Auxiliar Administrativo (1)



Gerencia CHUC	
Dispositivo	Categoría (Incremento)
Unidad de Patología Dual	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Psicólogo/a clínico/a (1)
	Enfermera/o (1)
Unidad de Hospitalización de Agudos Infanto-Juvenil	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Psicólogo/a clínico/a (1)
	Enfermera/o (11)
	Supervisión Enfermería (1)
	Terapeuta ocupacional (1)
	Auxiliar Enfermería (11)
	Celador/a (1)
USMC La Laguna	Psicólogo/a clínico/a (1)
USMC Santa Cruz-Laguna	Enfermera/o (1)
USMC Tacoronte	Psicólogo/a clínico/a (1)
USMC Infanto-Juvenil CHUC	Psicólogo/a clínico/a (1)
USMC Infanto-Juvenil La Orotava	Psicólogo/a clínico/a (1)
Equipo Infanto-Juvenil itinerante	F.E.A. Psiquiatría (1)
	Enfermera/o (1)
UIB Adultos	Terapeuta ocupacional (1)

Gerencia HDJMO	
Dispositivo	Categoría (Incremento)
UIB e Interconsulta	Psicólogo/a clínico/a (2)
	Enfermera/o (2)
Unidad de Primeros episodios	F.E.A. Psiquiatría (1)
ETAC (Equipo de tratamiento asertivo en la comunidad)	F.E.A. Psiquiatría (1)

En total han sido 69 profesionales que se han unido a la Red de Salud Mental con el objetivo de mejorar la atención a la población con trastorno mental grave.

A estos profesionales se suman dos equipos completos que se han incorporado a las dos últimas Unidades de Atención Temprana que se han creado en Gran Canaria (Costa Ayala y Vecindario).



Destacado en de Salud Mental *Conectada*

“DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO”



El 10 de septiembre, coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, se presentan algunas de las acciones contenidas en el “Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias” que se han desarrollado en los años 2021 y 2022, además de las acciones que están en curso.

Sumado a ellas, desde el Ministerio de Sanidad, se ha puesto en marcha una línea de atención a la conducta suicida con el número de teléfono **024**, basada en la escucha activa para personas y familiares que lo necesiten.

En la actualidad y a pesar de las consecuencias que ha traído consigo la pandemia de COVID-19 y a la que se suma la erupción volcánica de La Palma, hemos conseguido poner en marcha dos grupos de trabajo para elaborar:

- ⇒ **Protocolo:** intervención ante riesgo suicida detectado en **instituciones educativas** (inicio en 2022) y **Programa** prevención-instituciones educativas (inicio en 2022)
- ⇒ **Protocolo** atención pacientes en Servicios de Urgencias hospitalarios (inicio en 2022)



En la actualidad y a pesar de las consecuencias que ha traído consigo la pandemia de COVID-19 y a la que se suma la erupción volcánica de La Palma, hemos conseguido poner en marcha dos grupos de trabajo para elaborar:

- ⇒ **Protocolo:** intervención ante riesgo suicida detectado en **instituciones educativas** (inicio en 2022) y **Programa** prevención-instituciones educativas (inicio en 2022)
- ⇒ **Protocolo** atención pacientes en Servicios de Urgencias hospitalarios (inicio en 2022)

Durante el 2021 y 2022 se han llevado a cabo varios cursos de formación:

- ⇒ Profesionales de la Red de Atención a Adicciones (2021)
- ⇒ Profesionales de Red de Atención Primaria (2021)
- ⇒ Profesionales sanitarios del SCS. “Curso online de Promoción, Resiliencia y Abordaje de la Salud Mental”. Tres ediciones (2021-2022)

Pendientes de comenzar a finales de 2022:

- ⇒ Formación a profesionales de medios de comunicación
- ⇒ Formación a sanitarios del 112 y Servicios de Urgencias hospitalarios
- ⇒ Formación específica edad Infantojuvenil (en curso; prevista inicio 2023)

Otras de las acciones que se está desarrollando es la mejora en el registro de las conductas suicidas en las Historias Clínicas del SCS y en el Registro de Casos Psiquiátricos (RECAP), para hacerlo más práctico y de más fácil cumplimiento.

Se elaboró y se hizo llegar, un documento técnico con recomendaciones dirigido a diversas Consejerías e instituciones no sanitarias en 2021, para la mitigación de efectos de pandemia en profesionales.

Se actualizó la herramienta para consulta en Atención Primaria en 2022 para una mejor atención de las personas con riesgo suicida.

Y como cada año, se realizó el informe epidemiológico sobre la conducta suicida y se publicó en la página web del Servicio Canario de Salud.

Por otra parte, se han hecho campañas de Prevención del suicidio dirigidas a la población general, emitidas en Radio Televisión Canaria y en redes sociales “apuesta por la vida”.

A pesar del trabajo que se está realizando, las cifra de suicidios siguen siendo preocupantes en Canarias, en el año 2020, últimas cifras disponibles, el número de personas que se suicidaron fueron de 208, lo que corresponde a una tasa del 9,56.

Cada caso que se produce es una tragedia y queremos señalar el compromiso de esta Consejería, para que la prevención del suicidio siga siendo una prioridad.

Cabe señalar que tener una buena salud mental en la ciudadanía, no es una tarea exclusiva del sistema sanitario. Se necesita la colaboración y trabajo en red de todas las Instituciones Canarias, para promover un mejor estado del Bienestar.

Los determinantes sociales están íntimamente relacionados con la mejor salud de las personas y por tanto de su Salud Mental, lo que hace que sea una labor de todos proporcionar unas condiciones de vida digna para nuestra población.

En este enlace pueden consultar toda la información relacionada con la **Campaña del Día Mundial de la Prevención del Suicidio**.

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=c4769d9b-2925-11ed-b9d2-b7827d6d1bf7&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>

Por otro lado, en la “Jornada de trabajo de Programas de Prevención y Atención a la Conducta Suicida”, se citaron varios responsables de Salud Mental de distintas comunidades autónomas para hablar de “Buenas prácticas en prevención del suicidio y atención a la conducta suicida en el SNS”.





“COMPARTIENDO EXPERIENCIAS EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA CONDUCTA SUICIDA”

También intervinieron representantes de otros colectivos para exponer experiencias compartidas enmarcadas en la “Actualización de herramientas en la prevención y atención de la conducta suicida: Policía Nacional y Guardia Civil y Ayuntamiento de Barcelona”.

Se puede acceder a las presentaciones de la jornada, a través del siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/jornada/ponenciasSaludMental.htm>

Esperamos que en el próximo número, podamos disponer también, del enlace a la sesión en video.



Esta ha sido la presentación de los programas “Tratamiento ambulatorio intensivo para trastornos de la personalidad” e “Intervención Domiciliaria Intensiva en Psicosis”. En esta ocasión, han sido los propios profesionales los que nos han contado sus experiencias.

Esperamos que esto les anime a participar en el desarrollo de los contenidos de **Salud Mental Conectada**.

Como venimos diciendo en números anteriores, nuestra intención es seguir manteniéndoles informados de todo aquello que entendamos que pudiera ser de interés para los profesionales de la Red de Salud Mental y les invitamos a que hagan cuantas sugerencias y aportaciones crean oportunas.

Por último, recordarles que si desean ponerse en contacto con nosotros, pueden hacerlo a través de la siguiente dirección de correo electrónico:



saludmentaldgppaa.scs@gobiernodecanarias.org

Servicio de Salud Mental
Dirección General de Programas Asistenciales

Responsable del Servicio de Salud Mental:
Natalia González Brito

Equipo Técnico del Servicio de Salud Mental de la DGPPAA:
Francisco Javier Acosta Artilles (Gran Canaria)
Ayoze Hernández Sánchez (Gran Canaria)
M. Dolores Suárez Santana (Tenerife)
M. Ángeles Tirado Trujillos (Tenerife)

Equipo Administrativo del Servicio de Salud Mental de la DGPPAA:

Patricia Brito Herrera (Tenerife)
M. Rosa Díaz Moreno (Gran Canaria)
M. de la Paz Galván Gabino (Tenerife)
M. del Pino González Viera (Gran Canaria)
M. Mercedes Medina Ojeda (Gran Canaria)
M. Sonia Suárez Rodríguez (Tenerife)

