

CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE LEGANÉS.

PAZ VITORES PICÓN
OLGA CAMPELO MORENO
INMACULADA GARCÍA FERRADAL
JOSÉ ENRIQUE VILLARES RODRÍGUEZ

Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
Servicio Madrileño de Salud.

EDUARDO BALBO AMBROSOLIO
OIHANA GURIDI GARITAONANDIA
JOSÉ DIÉGUEZ GÓMEZ
JOSÉ MANUEL CARRASCOSA BERNALDEZ

Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain.
Servicio Madrileño de Salud.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN.
2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.
3. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.
4. VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA.
5. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Continuidad Asistencial; Atención Primaria; consultor de Salud Mental; Salud Mental infanto-juvenil.

RESUMEN

La Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria y el Instituto Psiquiátrico José Germain hemos puesto en marcha un proyecto para potenciar la continuidad asistencial en Salud Mental en el municipio de Leganés, con unos resultados altamente satisfactorios.

Los objetivos son mejorar la accesibilidad de los pacientes con problemas leves o moderados relacionados con la salud mental, aumentar la capacidad de los profesionales de Atención Primaria para resolver estos problemas y potenciar la formación continuada de dichos profesionales.

Consta de dos programas uno dirigido a población mayor de 18 años y otro, que comenzó en 2015, enfocado a la población infanto-juvenil. Se basa en la presencia de consultores especialistas en salud mental que acuden a todos los Centros de Salud de Leganés y atienden pacientes en ellos. Al final de cada jornada se celebra una sesión de interconsulta donde los profesionales de ambos niveles intercambian la información necesaria para que el médico de familia se haga cargo del seguimiento del paciente.

KEYWORDS

Continuity of Care; Primary Care; Mental Health consultant; child and youth Mental Health.

ABSTRACT

The Southern Primary Care Department and the José Germain Psychiatric Institute have launched a project to promote continuity of care in Mental Health in the municipality of Leganés. The objectives are to improve the accessibility of patients, increase the capacity to solve problems and enhance ongoing training in Mental Health for Primary Care professionals. It consists of two programmes, one aimed at people over 18 and another, which began in 2015, focused on the child and youth population. In both cases, patients with mild or moderate problems are treated. It is based on the presence of consultants specialized in mental health that visit all the Health Centres in Leganés and see patients in them.

1. INTRODUCCIÓN.

Los trastornos relacionados con la Salud Mental son un motivo frecuente de utilización de los recursos sanitarios por parte de los ciudadanos. Se calcula que en la población europea la ansiedad y la depresión tienen una prevalencia a lo largo de la vida del 25% (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). La encuesta Europea de Salud de 2014 estima que en España la prevalencia de problemas relacionados con la esfera psiquiátrica es del 10,64%, siendo del 7,3% en la Comunidad de Madrid (Ministerio de Sanidad, 2014). En Atención Primaria a nivel nacional la prevalencia registrada en 2014 fue de 296,2 casos por cada mil personas de cualquier edad (Ministerio de Sanidad, 2014).

Este tipo de trastornos no sólo son frecuentes, sino que causan gran discapacidad y producen una importante carga de enfermedad tanto en la sociedad como en las familias. Además están ligados al estigma y la discriminación, lo que aumenta el sufrimiento de las personas y las familias afectadas (WHO, 2004).

En muchas ocasiones, las necesidades asistenciales de estos pacientes son atendidas y resueltas por los profesionales de Atención Primaria. No obstante, aquellos casos más complejos necesitarán ser derivados al nivel asistencial especializado en Salud Mental. Una de las dimensiones de la calidad de la atención que se presta a estas personas está ligada a la continuidad asistencial. Este objetivo hace necesaria una coordinación estrecha entre los profesionales de los dos niveles asistenciales, de manera que el paciente reciba los servicios que precisa sin percibir discontinuidades en el sistema.

En 2012 Margaret Chan, directora de la Organización Mundial de la Salud, afirmaba que la mayoría de los trastornos mentales que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados. Señalaba además que era necesario aumentar la capacidad del sistema de Atención Primaria de salud para que pueda prestar un paquete de servicios asistenciales integrado mediante captación, apoyo y supervisión (OMS, 2010).

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó en 2014 un documento específico sobre Transversalidad y Continuidad Asistencial en Salud Mental (Ministerio de Sanidad, 2014b). En él se señala la continuidad asistencial como un elemento clave en el desarrollo de un modelo de atención comunitaria en Salud Mental que debe tener en cuenta: las necesidades de las personas con trastorno mental desde un punto de vista integral; la capacidad de trabajo en equipo de manera interdisciplinar; y una visión global compartida concretada en la capacidad de trabajar en red basada en acuerdos de funcionamiento integrados entre los diferentes servicios sanitarios y sociales. En este sentido establece como uno de sus objetivos implementar de forma real y efectiva la coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental recomendando implementar las plantillas de los profesionales de Salud Mental de modo que se pueda llevar a término su función de apoyo a la Atención Primaria, mediante la realización de actividades de coordinación, asistenciales (consultas, interconsultas,...), y de formación e investigación.

En esta línea de actuación la Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria y el Instituto Psiquiátrico José Germain nos propusimos

poner en marcha en el municipio de Leganés un proyecto que pudiera servir de acicate a la continuidad asistencial posibilitando compartir objetivos y unificar criterios en un campo especialmente sensible como es la atención a la Salud Mental.

Leganés es una ciudad situada en la periferia sur de la Comunidad de Madrid. En enero de 2016 el censo contabilizó una población de 188.530 personas. Dicha población es atendida en 9 Centros de Salud que prestan los servicios propios de la Atención Primaria, mientras que los servicios de Salud Mental para pacientes ambulatorios corren a cargo del Centro de Salud Mental.

Los Centros de Salud de Leganés, junto con otros 22 Centros y 10 consultorios locales pertenecientes a 18 municipios del Sur de la Comunidad, dependen de la Dirección Asistencial Sur que forma parte de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, mientras que el Centro de Salud Mental se integra en el Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

Desde hace 4 años las dos instituciones venimos colaborando en un proyecto de continuidad asistencial basado en dos programas uno dirigido a población adulta mayor de 18 años y otro, iniciado posteriormente, enfocado a la población infanto-juvenil. Con ello pretendemos mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, prestar el apoyo y supervisión que precisa la Atención Primaria para aumentar su capacidad resolutoria y, en definitiva, mejorar la calidad de la atención que prestamos a los pacientes con problemas relacionados con la Salud Mental.

El programa dirigido a la población adulta fue el primero que se puso en marcha. En el año 2012 un grupo de trabajo constituido por profesionales de los equipos directivos del Instituto Psiquiátrico José Germain y de la Dirección Asistencial Sur diseñó el proyecto. En su planificación se tuvieron en cuenta otras experiencias previas, en especial, la que desarrolló la antigua Gerencia del Área 3 de Atención Primaria con el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares a partir del año 2006.

Los objetivos que se establecieron para nuestro proyecto son:

- Mejorar la accesibilidad de los usuarios a los recursos de la Salud Mental.
- Aumentar la capacidad de los profesionales de Atención Primaria para resolver los problemas relacionados con la Salud Mental.
- Potenciar la formación continuada en patología psiquiátrica de los profesionales de Atención Primaria.

El proyecto de adultos se basa en la existencia de un psiquiatra consultor con dedicación exclusiva que pasa consulta en todos los Centros de Salud del municipio de Leganés.

Se dirige a personas con patologías psiquiátricas leve-moderadas, en las que el médico alberga dudas respecto al diagnóstico diferencial y/o tratamiento. Se excluyen pacientes con patologías graves que precisen seguimiento en el Centro de Salud Mental, como depresiones graves, intentos autolíticos, psicosis o trastornos de la alimentación. No se contemplan tampoco los trastornos derivados del abuso de alcohol u otras sustancias cuya atención se canaliza a través del Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) de Leganés.

Está implantado en todos los Centros de Salud del municipio de Leganés, siendo el número de días que el psiquiatra acude a cada Centro proporcional a la población que atienden y al número de pacientes que derivaron en el año previo.

El consultor tiene abierta una agenda de consulta en cada centro donde el médico de familia puede citar al paciente cuando lo considere indicado. El resultado de la valoración que lleva a cabo este profesional se registra en la historia clínica informatizada de Atención Primaria.

Al final de la jornada del psiquiatra en cada centro se celebra una sesión de Interconsulta con los médicos derivadores en la que se revisan y analizan los problemas de los pacientes que ha atendido el consultor en esa jornada. Esta actividad es fundamental para intercambiar toda la información que el médico de familia necesita para seguir haciéndose cargo del tratamiento del paciente.

El psiquiatra realiza una única intervención y salvo excepciones no realiza visitas de seguimiento. Las dudas que pudieran surgir posteriormente se resuelven a través de consultas sin la presencia del paciente, realizadas cuando el psiquiatra acude al Centro de Salud. Si el caso no puede esperar a la siguiente visita del consultor, el asesoramiento se realiza por teléfono. También está disponible el contacto a través del correo electrónico. En los casos de mala evolución, está prevista la derivación al Centro de Salud Mental y excepcionalmente, la reevaluación por el consultor. En caso de que sea preciso, el consultor gestiona una cita en el Centro de Salud Mental para el paciente.

Periódicamente se realizan sesiones de formación de carácter más académico en las que se revisan y actualizan conocimientos respecto a temas de interés y de consulta frecuentes. Estas sesiones son preparadas conjuntamente entre el consultor y los médicos de familia del Centro de Salud.

Para la implantación de este modelo se planificó una estrategia de despliegue ejecutada por el grupo de trabajo de los equipos directivos de ambas instituciones, en virtud de ella se hizo una presentación inicial a todos los directores de los Centros de Salud de Leganés. En un segundo momento en cada Centro de Salud se mantuvieron reuniones específicas con el equipo directivo y sesiones de presentación a los profesionales, para explicar el proyecto y resolver dudas. En junio de 2012 el consultor disponía de agenda en todos los Centros de Salud del municipio.

A la vista de los resultados obtenidos en el programa de adultos, en el año 2014 se tomó la decisión de extenderlo a la población menor de 18 años. Se elaboró un proyecto específico con una estructura similar al de población adulta, pero con las siguientes diferencias: a los Centros de Salud acuden tanto psiquiatras como psicólogos del equipo de Salud Mental infantil; los consultores no tienen dedicación exclusiva; la derivación está abierta tanto a facultativos como a enfermeras, ya que éstas tienen una situación privilegiada para detectar problemas relacionados con la Salud Mental en las revisiones del niño sano.

Los procesos susceptibles de ser derivados al consultor son aquellos reactivos, evolutivos o situaciones de crisis en las que el profesional de Atención Primaria alberga dudas respecto

al diagnóstico diferencial y/o manejo. La actividad del consultor infanto-juvenil se orienta a identificar aquellos problemas en los que la actitud apropiada sea la fórmula de “esperar y ver” antes de prescribir o realizar intervenciones más complejas, apoyando de forma conjunta con los profesionales de Atención Primaria la actitud expectante, con la finalidad de limitar los efectos negativos de actuaciones innecesarias o excesivas: iatrogenia, sobrediagnósticos, estigmatización innecesaria, cronificaciones, etc. En general, son casos que en su mayoría derivarán de las siguientes situaciones:

- Situaciones familiares transitorias: duelos por fallecimiento o separación en la familia, llegada de un nuevo hermano, etc.
- Etapas naturales del desarrollo psicoafectivo infantil: rabietas infantiles, negativismo moderado, incremento del narcisismo o del sentimiento de posesión, ligeros síntomas obsesivos y fobias puntuales no invalidantes.
- Conflictividad en el seno de la familia: en la relación de los adultos con el niño (cuando no se comprende bien, se magnifica la sintomatología o se exige más de lo que puede dar), o tensiones excesivas de la pareja o entre los adultos que conviven en el domicilio.

Estas situaciones generan numerosas consultas en Atención Primaria así como solicitudes de derivación a los servicios de Salud Mental, especialmente al psicólogo. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se debe aspirar a que las alteraciones sufridas por estas causas sean resueltas por el propio sistema familiar, por lo que se debe dar tiempo para su elaboración y para que la familia ponga en marcha sus propios recursos.

Para la implantación del programa infanto-juvenil se llevó a cabo una estrategia de despliegue en dos fases, similar a la realizada en el programa de adultos, que finalizó en el primer semestre de 2015.

Con objeto de impulsar la mejora continua y la innovación dentro del propio proyecto se ha constituido un grupo de seguimiento formado por profesionales de ambos niveles asistenciales, encargados de monitorizar el desarrollo de los programas y de introducir las medidas de mejora que se estimen oportunas.

3. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.

Entre mayo de 2012 y abril de 2016 el consultor del programa de adultos ha atendido a 4.370 personas mayores de 18 años. Ha realizado 485 interconsultas telefónicas y 622 interconsultas no presenciales. El 94% de los médicos de familia de los Centros de Salud de Leganés han citado pacientes en la agenda del consultor.

Las patologías más frecuentemente atendidas han sido, por este orden, los trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación y la distimia. En la tabla 1 puede observarse la frecuencia relativa de estos procesos para cada año desde 2012 a 2016.

Tabla 1. Frecuencia relativa de los trastornos atendidos por el consultor desde 2012 a 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Trastornos de ansiedad	27,2	30,9	45,0	53,1	51,0
Trastornos adaptativos	27,2	30,3	26,0	18,8	28,6
Dístimia	23,4	19,8	11,0	16,9	12,8
Otros	20,6	18,9	18,0	11,3	7,0

En el 71% de las ocasiones el consultor ha mantenido el plan terapéutico iniciado por el médico de familia. Solo el 7% de los pacientes han sido derivados al Centro de Salud Mental mientras que el resto ha continuado tratamiento con su médico de Atención Primaria.

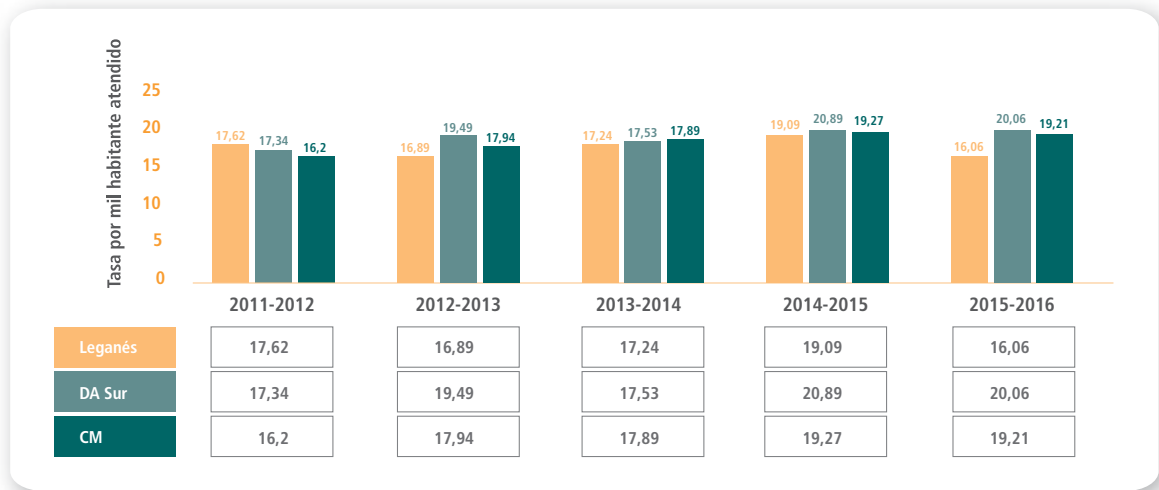
Las sesiones de interconsulta entre los profesionales y el consultor se han celebrado en el 88% de las jornadas de éste último en los Centros de Salud. Así mismo, se han desarrollado 187 sesiones formativas de carácter académico. Los contenidos de estas sesiones han sido variados: utilización adecuada de las benzodiazepinas; atención a la depresión desde varios puntos de vista (epidemiología, diagnóstico, utilización adecuada de antidepresivos, psicoeducación); abordaje del duelo; formación en psicoterapia en Atención Primaria; diabetes y Salud Mental; trastornos del sueño; psicofármacos y patología médica en pacientes con edad avanzada. También se han celebrado grupos Balint con profesionales de algunos Centros de Salud.

Las personas menores de 18 años atendidas durante el periodo comprendido entre octubre de 2014 y febrero de 2016 han sido 726.

La tasa de interconsulta nos permite establecer el número de derivaciones realizadas por cada mil pacientes atendidos y es útil para homogeneizar los datos y poder hacer comparaciones entre diferentes años y ámbitos. En la población infanto-juvenil la tasa de Interconsulta al Centro de Salud Mental ha pasado de 41,97 por mil ‰ habitantes atendidos en 2014 a 21,67‰ en 2015.

Considerando los pacientes de todas las edades del municipio, nuestra evolución en cuanto a la tasa global de derivación al Centro de Salud Mental por mil habitantes atendidos puede observarse en la figura 1. Aunque se han producido oscilaciones a lo largo de estos años, tras la implantación del proyecto la tasa de los Centros de Leganés ha pasado de ser más elevada que la del resto de centros de la Comunidad a ser más baja en el último año. Globalmente el número de pacientes derivados en 2015 fue un 15% menor que en 2011.

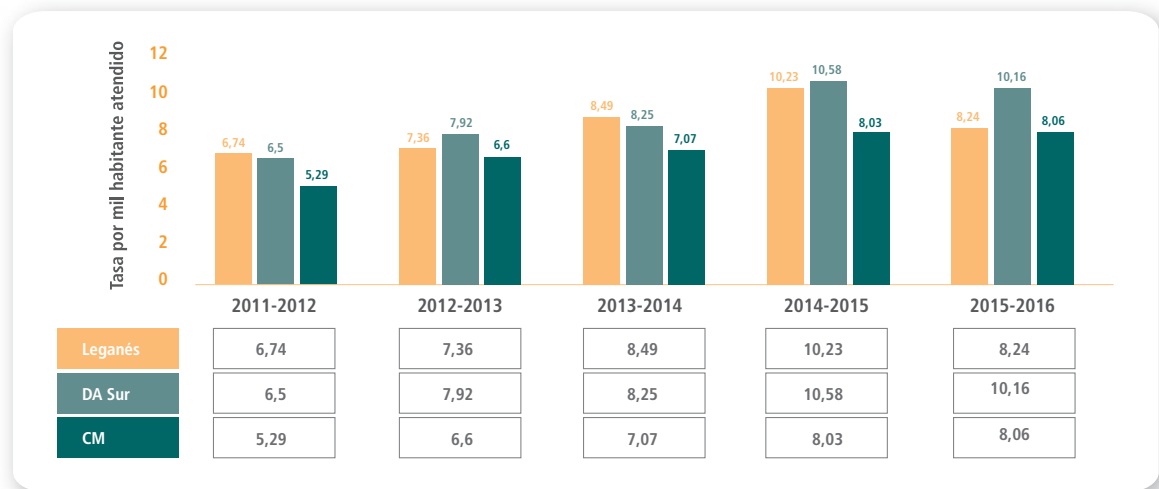
Figura 1. Tasa global de Interconsulta a Salud Mental.



Atendiendo a las derivaciones realizadas a la consulta de psicología (figura 2), en 2011 partíamos de una tasa un 27% superior a la de la Comunidad de Madrid, aunque solo un 3,6% por encima de la de los Centros de Salud de nuestro entorno integrados en la Dirección Asistencial Sur. En los años posteriores, la evolución de la tasa ha sido ascendente, de manera que en el año 2014 se había incrementado

en un 51,74%, similar al incremento experimentado por la Comunidad de Madrid y menor que el de los Centros de Salud de nuestro entorno (62,7%). Sin embargo, en el año 2015, en relación con la puesta en marcha del programa infantil, la tendencia ascendente de la tasa de los centros de Leganés se ha invertido, experimentando un descenso del 19%, situándonos casi a nivel de la Comunidad de Madrid.

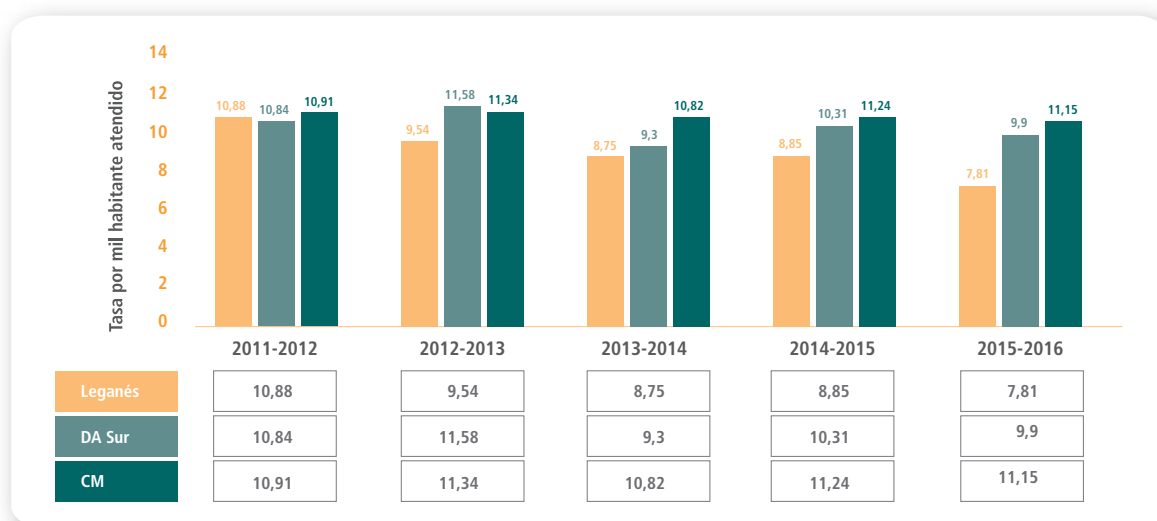
Figura 2. Tasa de Interconsulta a la consulta de Psicología del Centro de Salud Mental.



En cuanto a la derivación a la consulta de psiquiatría partíamos de una tasa (10,88‰) similar a la de Dirección Asistencial SUR y la Comunidad de Madrid (figura 3), pero mientras que estas han seguido una tendencia ascendente, los centros de Leganés han experimentado la

contraria, siendo la tasa de derivación en el último periodo un 30% menor que la de la Comunidad de Madrid. Es de destacar que en el momento actual la demora para ser atendido en la consulta de psiquiatría del CSM no supera las dos semanas.

Figura 3. Tasa de Interconsulta a la consulta de Psiquiatría del Centro de Salud Mental.



En el año 2014 realizamos una encuesta de satisfacción a los profesionales de los Centros de Salud de Leganés para conocer su opinión acerca del proyecto. De los 104 profesionales que respondieron el 92% estaban satisfechos o muy satisfechos con la presencia del consultor en el Centro de Salud. El 89% de los encuestados habían participado en las sesiones de interconsulta y en las actividades formativas relacionadas con el programa y de ellos el 97% se mostraban satisfechos o muy satisfechos con ellas.

4. VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

En el mundo occidental la mayor esperanza de vida de las personas está condicionando un notable incremento de la cronicidad y comple-

jidad de los procesos patológicos. Esta realidad obliga a los servicios sanitarios a buscar nuevos modelos de organización que permitan hacer frente a los retos que plantea el futuro. En este sentido, resulta especialmente relevante la coordinación o continuidad asistencial entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Los trastornos relacionados con la Salud Mental, especialmente aquellos que tienen un curso más crónico o prolongado, no pueden ser ajenos a este escenario. En este sentido se han desarrollado diferentes experiencias de colaboración, especialmente en el campo de los trastornos depresivos (Calderón et al. 2014).

Nuestra propuesta puede inscribirse dentro de estos modelos de colaboración, en concreto,

dentro de los denominados de consulta-enlace. Si bien no existe una evidencia sólida que apoye la eficacia de estos modelos en el tratamiento de la patología (Calderón et al., 2014), entendemos que con ella hemos conseguido organizar de manera más racional la atención a los pacientes con patologías psiquiátricas en el municipio de Leganés. La figura del consultor en Salud Mental, en el formato descrito, ha reducido las derivaciones de Atención Primaria al Centro de Salud Mental. Esta reducción ha permitido disminuir la espera de los pacientes con patologías psiquiátricas graves para ser atendidos en dicho centro.

El programa ha propiciado que los pacientes con problemas leves-moderados no abandonen el ámbito de la Atención Primaria, lo que a nuestro entender favorece la resolución de los problemas en el propio entorno, la autonomía y el auto-cuidado. Al tiempo que puede disminuir la percepción de gravedad del problema y la estigmatización que supone acudir al Centro de Salud Mental.

Los diagnósticos más frecuentes de los pacientes atendidos en nuestro programa son concordantes con los encontrados en otros estudios (Martín-Jurado et al., 2012) aunque en nuestro caso llama la atención la frecuencia creciente de los trastornos de ansiedad. En esta línea, el European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) también señala que los trastornos de ansiedad como los más prevalentes, aunque en su caso solo ligeramente por encima de los trastornos del estado de ánimo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Cabe la posibilidad de que nuestro resultado esté influenciado por el entorno económico y social que estamos viviendo en los últimos años.

Esta experiencia es un buen vehículo para la formación continuada de los profesionales y muy bien acogido por éstos. Las sesiones de interconsulta celebradas entre el consultor y los profesionales del Centro de Salud son claves en el desarrollo del proyecto. La calidad y cantidad de la información que intercambian los profesionales, así como las interacciones que se producen en este espacio, marcan la diferencia entre el modelo tradicional (comunicación a través de informes) y el modelo de integración que proponemos (comunicación personal y bidireccional), potenciando la colaboración y el trabajo multidisciplinar. Consideramos que este aspecto, tan bien valorado por los profesionales, es la pieza clave en su satisfacción con la experiencia y por ende en el progreso del proyecto. Hemos comprobado que en aquellos lugares donde falla, el proyecto sufre dificultades de desarrollo.

Los programas de atención a la salud en el niño que están ampliamente implantados en Atención Primaria favorecen un contacto estrecho entre los profesionales sanitarios, niños y padres o tutores. Es, por tanto, buen lugar para detectar de manera precoz la existencia de conflictos y trastornos de conducta, emocionales o mentales que pueden afectar al desarrollo del niño y del joven. Sin intervención estas situaciones pueden resultar más adelante en procesos patológicos que se hacen evidentes o crónicos en la edad adulta.

Algunos autores defienden una línea de trabajo colaborativa entre los pediatras de Atención Primaria y los equipos de Salud Mental infanto-juvenil (García, 2002) con un enfoque más participativo e interdisciplinar. Consideran que este tipo de modelos favorece el diagnóstico de los problemas psicopatológicos más

leves en una etapa temprana lo que evitaría su progresión y cronificación, evitando así que sean diagnosticados en la infancia o en la edad adulta muy evolucionados, requiriendo entonces tratamientos más complejos, costosos y menos eficaces.

Consideramos que nuestro programa infanto-juvenil puede inscribirse en esa línea de trabajo y que resulta innovador, sobre todo, por la presencia de psicólogos en el Centro de Salud ya que se abre la posibilidad de explorar nuevas vías de colaboración y formación.

Como conclusión podemos decir que la implantación de un modelo de Consultor en Salud Mental con un programa de adultos y otro infanto-juvenil nos ha permitido organizar de forma más racional la atención de los pacientes con trastornos relacionados con la esfera psiquiátrica. No obstante, como propuestas de futuro consideramos que sería necesario evaluar la efectividad del modelo en el tratamiento de estos trastornos así como la satisfacción de los usuarios a los que va dirigido.

5. BIBLIOGRAFÍA.

Calderón, C., Metcalfe, I. M., Gea, L. B., Balsategui, A. R., de la Hera, A. B., Belaunzaran, J., Iruin J, Moratalla, B. G. (2014) Modelos de colaboración entre atención primaria y salud mental en la asistencia sanitaria a las personas con depresión: resultados principales y retos metodológicos de una meta-revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 88(1), 113-133.

García, J. T. (2002) Prevención e intervención en la salud mental de la primera infancia desde los dispositivos de Atención Primaria. *Revista pediatría de atención primaria*, 4(13), 81-106.

Martín-Jurado, A., De La Gándara Martín, J. J., Carbajo, S. C., Hernández, A. M., & Sánchez-Hernández, J. (2012) Análisis de concordancia de las derivaciones de Atención Primaria a Salud Mental. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 38(6), 354-359.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (internet). Madrid 2014 <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) Transversalidad y Continuidad Asistencial en Salud Mental.

Organización Mundial de la Salud. (2010) Guía de intervención mhGAP: para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.

World Health Organization (2004): Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Summary Report.