

PSICOANÁLISIS Y ASISTENCIA PÚBLICA EN SALUD MENTAL O ¿TIENE ALGO QUE VER EL PSICOANÁLISIS CON LA SALUD MENTAL?

Maria Teresa Miró Coll
mmiro@ub.edu

In this article, the author carries out a review of the contributions made by psychoanalysis to the public mental health sector. The review gathers together theoretical contributions on the understanding of mental functioning and its applications to clinical practice, both from the aspect of the patient-therapist relationships and from the aspect of the different psychotherapeutic techniques which have a psychoanalytical orientation.

Key words: psychoanalysis, psychotherapy, public mental health sector, clinical practice, patient-therapist relationships, mental functioning.

INTRODUCCIÓN

El concepto de Salud Mental fue progresivamente sustituyendo al de Psiquiatría con el fin de enfatizar el aspecto de prevención que la OMS venía preconizando. La WPA (Asociación Mundial de Psiquiatría) en su declaración de 1992 indica que el objetivo de la Psiquiatría es “tratar la enfermedad mental y promover la Salud Mental”.

Entendemos que el campo que abarca el concepto de Salud Mental no sólo atiende al de la psiquiatría clínica, es también la prevención, como mencionábamos antes, con todas las labores que todo ello implica, como actuaciones psico-sociales, detección precoz, atención a edades de riesgo, rehabilitación, y por lo tanto involucra a otras profesiones además de la psiquiatría, tales como la psicología clínica, el trabajo social, enfermería, fisioterapeutas, educadores, etc.

Para muchos, y me temo que incluso para un amplio sector del mundo académico, y también para aquellos que se hacen cargo de la administración que gestiona la sanidad pública, hablar de psicoanálisis representa pensar únicamente en la cura clásica, y es sinónimo de diván, muchas sesiones por semana, y al mismo tiempo, lo ven como algo incomprensible.

La relación del psicoanálisis con la asistencia pública es compleja y no ausente

de conflictos. Mientras la administración pública de salud alineaba el psicoanálisis junto a prácticas esotéricas, por ejemplo, las cuales no podían entrar en el catálogo de recursos terapéuticos de la red pública en salud mental, sus profesionales se esforzaban desde hacía muchos años en utilizar y aplicar los conocimientos psicoanalíticos a su tarea de ayudar a sus pacientes a aliviar el dolor mental.

La importancia de lo que aporta el psicoanálisis a la Salud Mental va mucho más allá de los pacientes tratados con terapias de esta orientación. Lo que aporta es un conocimiento sobre el origen del conflicto psíquico, el funcionamiento inconsciente y su influencia sobre la conducta humana y en la formación de síntomas. Va desde el uso de la psicofarmacología con una visión psicoanalítica, hasta la aplicación de diferentes modalidades terapéuticas que se encuentran dentro del marco psicoanalítico y que por sus características, permiten el abordaje de un gran número de pacientes. Asimismo aportan un conocimiento de los movimientos grupales e institucionales.

Quisiera insistir en el tema de que no se trata de hacer una traslación rígida del marco teórico y técnico del psicoanálisis a la asistencia pública, ya que esto nos traería numerosos problemas, decepciones y sobre todo ineficacia y un incremento inútil de las listas de espera. De lo que se trata es de aplicar la comprensión psicoanalítica a las diferentes situaciones que la clínica nos ofrece dentro de un marco que el trabajo en esta área puede permitir. André Green y J. Guimon (2002) marcan la diferencia en este sentido, entre el trabajo del psicoanálisis en el consultorio del analista, y el trabajo del psicoanalista y otros profesionales, en los lugares en los que pueda contribuir, en marcos diferentes, como podría ser el trabajo en un hospital o en un centro de salud mental.

La práctica de los profesionales que aplican el psicoanálisis en las instituciones tiene en común un compromiso del lado de la psicopatología clínica y de la nosología psicoanalítica; desde el punto de vista clínico, tienen la oportunidad de colaborar en un mismo lugar, con diversos profesionales de la salud mental y, en consecuencia, formar parte de una estrategia de atención en red que asocia la psicoterapia a otros abordajes terapéuticos. Entendida de esta forma, la oposición entonces ya no se situaría entre psicoterapias y cura psicoanalítica clásica, sino que se trataría de distinguir las psicoterapias que se hallan claramente fuera de los objetivos y de los procedimientos del método psicoanalítico, utilizando más o menos la sugestión, el condicionamiento, el aprendizaje, de las psicoterapias y la actitud psicoterapéutica, cuyas miras están en acercarse lo más posible al paciente, a sus ansiedades y sus defensas y conflictos, desde la comprensión psicoanalítica. Teniendo en cuenta, por supuesto, que el escenario psicoanalítico es inaplicable *per se*, en estas circunstancias.

El propósito de este trabajo es tratar de mostrar como se aplica el psicoanálisis, su teoría sobre la mente así como algunos elementos técnicos, al ámbito de la asistencia pública en salud mental. Pero, ¿Qué es concretamente lo que se aplica?

- a) Un modelo de la mente y de la relación
- b) Una actitud particular frente al dolor psíquico
- c) Como consecuencia de lo anterior, unas modalidades de intervención basadas en unas técnicas específicas

A) UN MODELO DE LA MENTE Y DE LA RELACIÓN

Como teoría que estudia la conducta humana, las ideas psicoanalíticas enriquecen y son enriquecidas por las ciencias sociales, la historia, la filosofía el arte, la literatura. Como una teoría del desarrollo de la mente humana, el psicoanálisis contribuye a complementar estudios diversos sobre psicopatología, educación, etc.

La teoría psicoanalítica considera que no son únicamente los factores genéticos y constitucionales los que participan en la construcción de la personalidad. Serían las experiencias básicas vividas desde el nacimiento, las que tienen que ver con las relaciones afectivas precoces con las figuras parentales, con la sexualidad, acerca del amor y odio y de pérdida y muerte. Estas experiencias son cruciales para la evolución de la personalidad, porque organizan, en combinación con los otros factores citados, una estructura que se irá configurando a través de los primeros meses o años de la vida y que dará como resultado una forma peculiar para cada individuo de reaccionar frente a las situaciones vitales. Esta forma peculiar de reacción frente a las situaciones, forma parte de versiones inconscientes de los modelos de relación que constantemente encontramos la raíz de los conflictos psicopatológicos, en la conducta humana en general.

Con ello se deduce que el marco de estudio de base psicoanalítica muestra la importancia de entender que cada individuo es único y que existen factores no conocidos conscientemente por el individuo que influyen sus pensamientos y sus acciones y que el pasado influye y da forma al presente.

Visto de esta manera, la delimitación entre salud y enfermedad no está tan claramente marcada. De todos modos, existen unos criterios a utilizar en la clínica que nos permiten diferenciar el dolor mental, como más o menos sano o más o menos patológico (A. Pérez Sanchez, 1996). Uno de ellos se puede aplicar a través de observar la capacidad del individuo para tolerar la realidad externa e interna que se le presenta como dolorosa. La progresiva tolerancia y aceptación de la realidad forma parte del crecimiento mental y del desarrollo del ser humano. Lo contrario, la incapacidad para tolerarlo lleva hacia el uso de mecanismos que deforman, niegan la existencia de esta realidad. Las estrategias defensivas pueden ser múltiples y no las vamos a describir aquí, pero sí que debemos mencionar que su conocimiento y detección es básico en la formación del profesional de la salud mental.

Otro criterio se refiere a la forma con la que el individuo se relaciona con personas representativas en su vida y tiene que ver con la mayor o menor capacidad de diferenciarse de los demás, de reconocerles como alguien independiente de sí mismo.

B) UNA ACTITUD FRENTE AL DOLOR PSÍQUICO

Al partir del modelo de comprensión antes citado, el profesional se sitúa ya en una posición que no se centra solamente en tomar nota de la expresión concreta y consciente del individuo sino que trata de ver en un segundo plano, el significado simbólico de lo que ha observado. Al mismo tiempo, el profesional sabe que dentro del proceso relacional entre el paciente y el terapeuta, se ponen en juego emociones de ambos, lo que queda definido como fenómenos transferenciales y contratransferenciales. Es fundamental que el trabajador de la salud mental conozca estos fenómenos, no sólo teóricamente, sino que los pueda distinguir cuando los experimenta, para no reaccionar directamente, diferenciar las propias emociones de las del paciente y poder así escuchar, comprender, y contener las emociones, tanto propias como del paciente.

Ésta sería una actitud necesaria no solo en las actuaciones psicoterapéuticas propiamente dichas, sino que sería deseable que adquiriera todo el equipo de salud mental y debería impregnar todo tipo de intervenciones, desde una entrevista o visita de seguimiento, hasta una terapia estructurada.

A esta actitud la llamaremos **función psicoterapéutica** (García Ibañez, 2004) y se fundamenta en un conjunto de actitudes, capacidades, y habilidades que debería tener todo trabajador de la salud mental. Y esto es porque consideramos que de esta forma ya se actúa terapéuticamente aunque no se esté realizando un programa psicoterapéutico concreto. Así, debería impregnar todas las actividades del equipo. Esta función incluiría las siguientes capacidades, por supuesto concebidas en diferentes grados:

- Capacidad de contención de las emociones, tanto las propias como las del paciente
- Capacidad de diferenciarse del paciente, diferenciar las propias emociones, la situación personal
- Capacidad de escucha neutral
- Capacidad de empatía
- Capacidad de crear y mantener la alianza terapéutica
- Capacidad de comprender y devolver al paciente algo clarificador

Con la finalidad de crear y mantener estas capacidades, así como evitar caer en rutinas, enfatizaré la necesidad y la importancia de la formación que deberían recibir los diferentes profesionales que componen el equipo. Es decir, crear un entorno facilitador de la higiene mental del equipo, lo que se puede llamar también “cuidar al cuidador”. Consistiría en:

- a) Oferta continuada de una supervisión del trabajo clínico, de la comprensión de los pacientes y del efecto que esta práctica tiene sobre los que lo atienden.
- b) Otros tipos de atención como el que proporciona un análisis institucional que proporcione unos cuidados de las condiciones laborales y psicosociales

de los clínicos, detectando los puntos de conflicto y tomando las medidas oportunas para resolverlos.

En cuanto a lo que se refiere a la **formación de los profesionales de la salud mental para realizar psicoterapia psicoanalítica** propiamente dicha, existen instituciones que establecen unos requisitos para reconocer la formación necesaria para la práctica de esta técnica. En la formación como psicoterapeuta la adquisición de conocimientos teóricos no es suficiente para el ejercicio de la misma. Evidentemente que es necesario contar con una formación teórica adecuada, que habitualmente se imparte a través de cursos preparados a tal fin, pero además y muy importante es la práctica clínica supervisada, por lo cual, se debe demostrar haber realizado por lo menos dos años de práctica profesional debidamente supervisada con psicoterapeutas o psicoanalistas expertos, además de poseer cualidades personales que denoten equilibrio emocional y honestidad en el desempeño de su actividad. Un requisito importante para el ejercicio de la psicoterapia es pues, vivir la experiencia de recibir un tratamiento personal.

C) TÉCNICAS ESPECÍFICAS

A continuación definiré brevemente las técnicas que se usan habitualmente en la asistencia pública. Aunque las describiré por separado, quisiera especificar que a menudo se pueden usar combinadas al mismo tiempo o bien sucesivamente, en diferentes tiempos. Por ejemplo, un niño puede estar bajo tratamiento psicoterapéutico breve, y al mismo tiempo sus padres están asistiendo a un grupo. O bien un adulto, estar iniciando una psicoterapia a la vez que recibe tratamiento psicofarmacológico. Una finalidad de cualquiera de los procesos terapéuticos que mencionaré, es el incrementar la capacidad de simbolización de aspectos de la mente que resultan conflictivos y ansiógenos.

Mencionaré que las psicoterapias, para ser aplicadas en la red pública, deben pasar por procesos de validación de su eficacia. Debido a que este tema sobrepasa la intención de este artículo, el lector interesado podrá consultar los documentos que recoge la siguiente publicación (Hau, S., Leuzinger-Bohleber, M. 2006).

Psicoterapia psicoanalítica

Este término se usa para denominar una técnica derivada de la cura tipo psicoanalítica que se caracteriza por el trabajo sobre varios focos psicopatológicos específicos y delimitados previamente. Sus objetivos son el trabajo de comprensión de los conflictos delimitados, lo cual comprende, por supuesto, el análisis en la medida de lo posible, de las ansiedades y las defensas que intervienen en el conflicto. Es la modalidad psicoterapéutica que recoge más de cerca, la técnica psicoanalítica, aunque con adaptaciones. Se invita al paciente a participar en el diálogo terapéutico con las ideas que le aparezcan en la mente, lo cual corresponde a la asociación libre de ideas. Importante es la consideración que merecen la

transferencia, emociones que el paciente vive en la relación con su terapeuta, y la correspondiente contratransferencia del psicoterapeuta.

A diferencia de la psicoterapia focal y breve, no se define previamente el plazo de duración de la terapia. La frecuencia de las sesiones acostumbra a ser de una o dos por semana, dependiendo del diagnóstico y también, de los recursos del equipo de salud mental.

Entrevistas de seguimiento psicoterapéuticas:

La frecuencia es espaciada y no pautada a diferencia de los diversos tipos de psicoterapias y representan una parte importante de la práctica en los equipos de salud mental. El objetivo de dichas entrevistas, sería la atención focalizada hacia algún aspecto del conflicto del paciente que pueda ser abordado mediante esta técnica, con la finalidad de ir acercando al paciente al trabajo a menudo penoso de mirar hacia sí mismo (*insight*), hacia sus propias emociones y verbalizarlas en la medida de lo posible. En ocasiones, dichas entrevistas pueden tener una finalidad diagnóstica o bien preparar el terreno para una psicoterapia pautada.

Las entrevistas de seguimiento son utilizadas muy a menudo también en el trabajo en salud mental infanto-juvenil, tanto con los niños, como con los padres, quienes a menudo precisan de esta técnica como ayuda para comprender lo que le ocurre a su hijo y la dinámica que se crea en el seno de la familia.

Psicoterapia focal y breve

Se trata de una técnica específica, muy definida. Fundamentada en los elementos técnicos de una psicoterapia psicoanalítica, introduce unos aspectos diferenciales que le son muy específicos. Uno de los aspectos definitorios es que utiliza el concepto de foco para definir el eje central del tratamiento; en realidad, toda psicoterapia breve debe ser necesariamente focal. Incluso otras psicoterapias sin límite prefijado de tiempo, también utilizan la focalización para señalar el área o áreas de la personalidad que previamente, tras un diagnóstico psicodinámico, delimitamos como prioritarias en aquel caso. Farré y otros (1992) definen el foco como una conjunción de ansiedades y mecanismos de defensa que resultan prototípicos de la forma con la que se relaciona el paciente con sus objetos. Su objetivo es el de centrar los esfuerzos terapéuticos preferentemente en esas áreas.

La delimitación preestablecida de la duración de la psicoterapia es la segunda característica de esta técnica, de forma que el paciente acuerda con el terapeuta desde el principio el plazo de finalización. La indicación se realiza tras un diagnóstico minucioso. Tras él se considera que la indicación estaría basada, según los autores antes citados, en la motivación del paciente, su capacidad de *insight* y la posibilidad de focalización. Es una herramienta terapéutica muy útil y es eficaz, si la indicación se ha realizado correctamente, tanto en adultos como en adolescentes o niños, con las necesarias modificaciones técnicas en el caso de estos últimos.

Psicoterapia de grupo psicoanalítica

Se trata de otro recurso terapéutico muy usado en la asistencia pública. Puede estar indicada en diferentes ocasiones y edades, dependiendo del tipo de población y de la psicopatología, siempre y cuando se realice un diagnóstico previo y se descarten las contraindicaciones.

Algunas de las características importantes de la Psicoterapia de Grupo psicoanalítica según A. Pérez Sanchez (1996) son: la presencia de coterapeuta, el tipo de interpretación dirigida al grupo, los mecanismos terapéuticos y un encuadre facilitador de la verbalización y progresiva simbolización.

Los contenidos aportados por las intervenciones de los pacientes no son tratados aisladamente o individualmente. En su mayoría, las psicoterapias grupales psicoanalíticas que actualmente se realizan siguen los modelos teóricos de Foulkes y Bion. (Avila y Poch, 1994)

Psicoterapia de familia

Es también una técnica utilizada, pero según mi parecer, precisaría de mayor difusión y utilización sobre todo en lo que hace referencia a los centros que trabajan en salud mental de la infancia y la adolescencia. En estas edades de la vida, las dinámicas familiares, la transmisión inconsciente de ansiedades y conflictos, son tan frecuentes, que necesitamos herramientas técnicas para detectarlas y tratarlas. A menudo nos encontramos que el conflicto o síntoma que presenta un niño, es la punta del iceberg, lo visible externamente de una conflictiva familiar importante.

El psicoanálisis ha realizado varias aportaciones al conocimiento de las dinámicas familiares que podríamos mencionar sucintamente en los siguientes puntos:

Funciones emocionales de la familia; psicopatología de la pareja y de la familia; mecanismos inconscientes de elección de pareja; y finalmente, las técnicas de tratamiento adecuadas.

La entrevista de tratamiento psicofarmacológico:

Kaplan, Sadock y Greb en 1996 ya alertaban que el futuro de la atención psiquiátrica, ligado a la tendencia de la administración a controlar el gasto, puede llevar a que la medicación se convierta en el tratamiento de elección a pesar de haberse demostrado que la eficacia es mucho mayor con la asociación de psicoterapia en la mayor parte de los trastornos mentales.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el tratamiento psicofarmacológico no se concibe prescrito aisladamente sin tener en cuenta la relación interpersonal entre psiquiatra y paciente y la posibilidad de asociarse a una psicoterapia, ni tampoco se concibe sin haber realizado previamente un diagnóstico en profundidad.

El tratamiento farmacológico solo alcanza su plena eficacia cuando se prescribe formando parte de un plan terapéutico global. Sabemos como el uso combinado

de más de un tratamiento, si la indicación ha sido correcta, potencia la eficacia de ambos métodos reduciendo los riesgos, las recidivas y la duración del tratamiento. Lo que si es cierto es que hoy en día se han abandonado las antiguas controversias y dicotomías entre psicoterapia y tratamiento farmacológico ya que se ha comprobado mediante estudios contrastados, la eficacia de la combinación de ambos. Así, los **elementos necesarios para una eficaz prescripción** serian:

1. Conocimiento de los fármacos disponibles para su uso en las diferentes edades, sus dosis e interacciones
2. Establecimiento del diagnóstico estructural del paciente, adulto, niño o adolescente
3. Conocimiento de su entorno.
4. Que dicha prescripción forme parte de una estrategia terapéutica global.

La importancia del diagnóstico estructural y la necesidad de su realización antes de una indicación terapéutica cualquiera que sea. La introducción de un psicofármaco debe estar también supeditada a este diagnóstico. Pondremos un ejemplo: la ansiedad que se presenta en una organización estructural de tipo fóbico es muy diferente de la ansiedad que forma parte de una organización estructural de tipo psicótico y también tiene un tratamiento diferenciado.

El tratamiento farmacológico de los trastornos psiquiátricos y de conducta del niño y del adolescente merece una especial mención ya que encierran una gran complejidad para el clínico y al mismo tiempo despierta una gran reticencia social, basada en ciertos temores que se centran en:

- el temor a los posibles efectos secundarios,
- a su posible influencia –o interferencia– sobre los procesos evolutivos normales
- a la farmacodependencia

La complejidad a la que nos referíamos, tiene que ver con diferentes aspectos: -El primero relacionado con las características propias del trabajo psiquiátrico con niños (Manzano, 1993) del cual podríamos destacar:

- a) Las categorías diagnósticas son menos definidas que en el adulto;
- b) algunos síntomas pueden ser debidos a una reacción de adaptación o bien a una regresión temporal, y si es así, deberemos esperar y tomar una actitud prudente, en todo caso, preventiva
- c) la metabolización de los fármacos acostumbra a ser más rápida que en los adultos.

-En segundo lugar, que el psiquiatra que prescribe debe tener un conocimiento no sólo del fármaco en si que desea prescribir, sino del momento evolutivo y del diagnóstico de su pequeño paciente así como de la dinámica familiar en la que éste se halla incluido

Otras veces, el uso de un psicofármaco puede permitir que un niño pueda acceder a un método terapéutico determinado gracias a que hemos podido reducir

o moderar farmacológicamente su conducta alterada.

La intención del uso de un psicofármaco puede ser en ocasiones, aliviar momentáneamente ciertos síntomas, dando tiempo a que la terapia por la palabra y la relación actúe más profundamente y resuelva el conflicto que motivó el síntoma; a la vez, pretendemos romper círculos viciosos negativos que afectan al entorno familiar y social que, a su vez, retornan hacia el paciente incrementando su sentimiento de frustración, disminuyendo la autoestima, etc. El fármaco, bien indicado, puede contribuir a romper dicho funcionamiento haciendo de entrada el beneficio de un feedback del entorno menos desfavorable y más benéfico.

Nos encontramos en una situación triangular con un doble nivel de aceptación: el médico indica un fármaco y debe trabajar con los padres y el hijo la comprensión y aceptación de dicha indicación. La prescripción de un fármaco puede ser vivida diferentemente por parte del niño y de los padres. Puede ser aceptado como una necesidad atendida, es decir algo positivo que aporta el facultativo, al cual incluso se le puede atribuir en la fantasía el poder mágico de curar. Pero en otros casos aparece una actitud contraria, más o menos manifestada abiertamente: hemos visto a algunos padres que se sublevan contra el hecho de que se “drogue” a su hijo. El trabajo previo con los padres o con los adultos que cuidan al niño es fundamental para procurarnos la participación activa y positiva de las personas que han de velar por la correcta administración del fármaco. Al mismo tiempo, es fundamental porque dicha administración no sólo depende del acuerdo consciente de los adultos sino también y sobre todo depende de que cuidemos los posibles conflictos inconscientes que pueden actuar retrasando o perjudicando el proceso terapéutico global.

A modo de conclusión

Finalmente y a modo de conclusión: A través de lo dicho, que parte de la experiencia propia y de los autores citados, creemos que, técnicas de orientación psicoanalítica de los tipos que he descrito, pueden proporcionar importantes rendimientos en la asistencia pública. No se trata de hacer o indicar psicoterapia psicoanalítica al máximo número de pacientes, sino de trabajar con una comprensión y actitud psicoanalítica. Al contrario de lo que suele pensarse supone un importante ahorro de horas de trabajo y evitación de la cronificación (Tizón, 1992). Dicho de otra forma, contrariamente a lo que suele decirse de las técnicas psicoanalíticas, tal vez por desconocimiento de sus aplicaciones, ese marco de referencia puesto en práctica con las debidas adecuaciones técnicas y organizativas, supone un aumento de la eficacia y la eficiencia de los dispositivos de salud mental.

En este artículo la autora revisa las aportaciones del psicoanálisis a la asistencia pública en Salud Mental. La revisión recoge las contribuciones teóricas sobre la comprensión del funcionamiento mental junto a sus aplicaciones a la práctica clínica, tanto desde el aspecto del estudio de la relación terapeuta-paciente como de las diferentes técnicas psicoterapéuticas que tienen una orientación psicoanalítica.

Palabras clave: psicoanálisis, psicoterapia, asistencia mental pública, práctica clínica, relaciones terapeuta paciente, funcionamiento mental.

Referencias bibliográficas

- AVILA, A. & POCH, J. (comps) (1994). *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. Madrid: Siglo XXI.
- FARRÉ, L., HERNÁNDEZ, V. & MARTÍNEZ, M. (1992). *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve*. Barcelona: Paidós.
- GARCIA-IBAÑEZ, J., LALUCAT, L. et al. (documento pendiente de publicación). *La Psicoteràpia en la xarxa pública en Salut Mental*. Departament de Salut Mental, Generalitat de Catalunya.
- GUIMÓN, J. (2002). *Los profesionales de la salud mental: actividades, vicisitudes y formación*. Madrid: Core Academia
- HAU, S., & LEUZINGER-BOHLEBER, M. (2006) *Position paper on psychoanalytic therapy*. Hamburg: <http://www.dgpt.de> (ver Wissenschaft)
- KAPLAN, H. I., SADDOCK, B. J. & GREEB, J. A. (1996) *Sinopsis de psiquiatría*. Buenos Aires: Panamericana.
- MANZANO, J. & PALACIO-ESPASA, F. (1993) *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona: Paidós.
- PÉREZ SANCHEZ, A. (1996). *Prácticas psicoterapéuticas. Psicoanálisis aplicado a la asistencia pública*. Barcelona: Paidós.
- TIZÓN, J. L. (1992). *Atención primaria en salud mental y salud mental en la atención primaria*. Barcelona: Doyma.