

SALUT MENTAL AL CENTRE PILOT DE SALUT

per Joan Campos i Avillar

3 de juliol de 1980

"L'assistència primària és el conjunt d'assistències sanitàries i socials que tenen per objectiu oferir el primer nivell d'assistència a la població prop d'on viu el ciutadà. Es dona el marc on es dona el primer i permanent contacte de tot ciutadà amb el sistema sanitari. Condició indispensable és la proximitat d'aquest servei a la població." (1)

La integració de l'atenció a la salut mental a aquest nivell és una tasca complexa: depend de l'organització i dels recursos en salut mental de que disposi la xarxa sanitària global, de les necessitats reals de la població i de les característiques i necessitats del centre primari de salut.

La major part dels plantejaments en les propostes per l'organització de l'assistència psiquiàtrica han sigut fets amb òptica d'especialista en salut mental i des d'un marc institucional. Als diversos documents en que comptem sobre Centres de Salut es nota que a l'hora de definir-se respecte a salut mental, la veu del psiquiatra és la que té més pes. Aquí intentaré fer-ho amb òptica de psico-capçalera o de familiàtra, és a dir del que té un contacte primari amb el malalt o la família del malalt una vegada que els seus problemes han sigut formulats en terminis de malaltia mental. La meua experiència com a consultor en capçaleres i metges especialistes per ajudar-los a assolir llur responsabilitat mèdica global amb el malalt serà també degudament tinguda en compte, com també recolliré l'experiència com a docent en salut mental en serveis psiquiàtrics i a l'Universitat (Psicologia i Medicina).

En primer lloc cal aclarir que l'assistència psiquiàtrica al país constitueix la part més endarrerida, desorganitzada, desconectada, abandonada i ineficaç de tota la sanitat. És més, Sanchez de Leon, a la pre-

sa de possessió com a Primer Ministre de Sanitat, va deixar ben clar que "la asistencia psiquiátrica es uno de estos sectores prioritarios para los que no hay dinero". Quan es parla doncs de reforma psiquiàtrica, de transformar aquest capdell de fils enrevessats i trencats en una xarxa integrada, sabem que aquesta estarà plena de forats, feta amb nusos, que difícilment pot arribar a funcionar i menys si es pensa fer-ho sense diners.

A la pràctica, a casa nostra, els recursos que en salut mental es compta a Barcelona ciutat, són ben minvats. Es redueixen a tres hospitals psiquiàtrics, un d'ells privat; varies clíniques, quatre o cinc serveis de psiquiatria a hospitals generals; els neuropsiquiatres del segure als ambulatoris i, principalment, pràctica privada, feta aquesta ja sigui en solitari o bé darrerament en els Centres d'Higiene o Salut Mental que s'han establert als barris. Tots aquests centres i especialistes actuen a nivell secundari, és a dir, d'especialització psiquiàtrica. A més hi ha ben poca experiència en interconsulta amb el capçalera tant a nivell ambulatori com d'hospital. De fet la majoria dels malalts prenen contacte directament amb el sistema d'assistència psiquiàtrica sense passar per el capçalera. En les rares ocasions en que aquest és qui els hi adreça ho fa sense un diagnòstic positiu de malaltia mental, amb cap indicació específica y sense preparar ni motivar bé al malalt. "Vostè no té res, seran nervis" o bé "això no és cosa meua, vagi al psiquiatra!", són les maneres com s'els adreça.

Per altre part, el capçalera o el especialista no psiquiatra, per la seva formació bàsica i especialitzada, o per la seva experiència pràctica al carrer o als hospitals, no compten, fora d'algunes honroses excepcions amb la capacitat suficient per arribar a un diagnòstic positiu i correcte de malaltia mental o de conflicte psicològic, i menys encara, per fer-se càrrec de tractaments medicamentosos o psicoterapèutics amb base científica. Així i tot, són els metges no psiquiatres els qui recreen més del 80% dels medicaments psicotròpics al país, i tot metge en la seva actuació està fent una psicoteràpia o al menys exerceix una influència psicològica.

Amb un creixement de les problemàtiques psiquiàtriques, psico-somàtiques i funcionals (+ 60 - 75%) de la visita mèdica, amb la manca i les deficiències d'assistència psiquiàtrica que hi ha, ¿ què li cal fer al C.P. de S. per absorbir a nivell primari lo que a nivell secundari no serà atès o estarà mal atès?. El C.P. de S. es troba doncs a la frontera entre dos sistemes divorciats, el mèdic que a base de respondre medicament a l'oferta de sintoma del malalt tendeix a organificar, a somatitzar la malaltia i el psiquiàtric que tendeix a psiquiatritzar el malalt. En aquestes circumstancies i més si tenim en compte que el C.P. de S. té com objectius ptioritaris a més de l'assistencia, l'investigació en l'assistencia primària i el funcionament dels equips d'un C. de S. i també la formació de professionals, sembla que fora llògic assolir unes responsabilitats que naturalment foren més minvades en un futur cas amb sistemes sanitaris i d'assistencia psiquiàtrica més desenvolupats i eficassos.

Una darrera consideració. L'assistencia psiquiàtrica tendeix avui a reforçar l'assistencia ambulatoria i la prevenció, promoció i rehabilitació a nivell comunitari. Amb filosofia paral.lela a la nostra s'han creat els Centres de Salut Mental o d'Higiene Mental radicats a barris concrets. Amb una filosofia més burocratitzada i medicalitzada el mateix es pensa des de l'Hospital Psiquiàtric i els dels Serveis Psiquiàtrics del Hospital General. El perill que hi ha és que quan pensin en salut mental a nivell de C. de S. integrat, ho facin com un lloc on pescar o controlar malalts tal i com passa al Sector Francès o a les "catching areas" americanes. En conseqüencia llur col·laboració amb el Centre la veuen com de consultors o un lloc on col·locar-hi uns consultoris pseudopodes del hospital o del manicomi. La continuïtat d'atencions al malalt mental, l'assoleixen ells i el paper del capçalera queda limitat al d'un ajudant del psiquiatra i a qui delega algunes funcions secundàries que portaràn, naturalment, baix la supervisió del psiquiatra.

Si examinem alguns documents importants veurem quines son les concepcions d'integració entre salut mental i salut a nivell d'assistencia primària.

1.- El mapa sanitari. Diferència entre problemes psico-somàtics i psiquiàtrics. Dels primers caldria que s'en responsabilitzi el Centre, amb l'ajut d'equips de salut mental desplaçats des dels hospitals de nivell 1 ó 2 on estan ubicats. Es donca un model semblant al de les institucions jerarquitzades de SOE. Els malalts psiquiàtrics han de ser referits al centre de consulta psiquiàtrica ambulatoria més proper al àrea sanitària, tan aviat com sobrepassin el sostre assistencial del centre de salut, que té que ser forçosament molt baix donat els minvats recursos que se li faciliten. Clarament es pensa en una doble xarxa sanitària, mèdica i psiquiàtrica, diferenciades i integrades a través d'aquests equips multidisciplinaris de salut mental que son els que serveixen de nexa entre el centre de salut i l'hospital general o psiquiàtric corresponent.

2.- Estudi-Dictamen sobre Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica a Catalunya, sol·licitat per la Conselleria i no recollit en el mapa sanitari, ofereix un model més integrat en el que els equips de salut mental amb dedicació parcial al C. de S. depenen amb exclusivitat de l'Unitat de Salut Mental que és la responsable de l'assistència a nivell primari, secundari, terciari i de prevenció comunitària de tota la zona (+ 75.000 - 200.000hab.). Té la ventatja sobre l'anterior de que posa més énfasi en l'interconsulta amb els equips bàsics de salut i d'aspirar a un màxim d'autonomia d'aquests mitjançant la formació i capacitatció dels seus membres en salut mental. Tant sols tractaments especialitzats que no puguin ser assolits al C. de S. son referits al C. de S.M., però allà s'en fan càrrec els mateixos especialistes que els han tractat a nivell d'assistència primària.

3.- L'estudi del GAPS "Centres de Salut", considera l'higiene mental com servei complementari del C. de S. diferenciada d'altres especialitats, concretan que aquests equips actuen sols com a consultors, adopta un model semblant a l'anterior, és a dir, una "Unitat d'Higiene Mental" diferenciada i separada que envia especialistes al C. de S. a requeriment del capçalera o bé queden allà destaca5s unes hores o uns dies a disposició del centre.

4.- La Coordinadora de Centres d'Higiene Mental, segueix en teoria un model de psiquiatria de comunitat, essent el contribuir a la transformació de les condicions de vida de la comunitat, a la pràctica, son centres privats encara que molt integrats a la comunitat de veïns i que sovint cauen en un tecnicisme adaptador de l'individu. El model d'actuació en salut mental està altament desmedicalitzat, jo diria fins antimedicalitzat i amb tendències a psicologitzar l'assistència. En lo concret l'assistència primària es faria des d'els C. de H.M. i encara que vagin com a consultors al C. de S. o hi tractin allà alguns casos.

En resum doncs, no s'ha trovat una formula organitzativa en que sense perdre especificitat, l'atenció a la salut mental quedi també coherentment integrada al model general d'assistència a la salut. Es més, tots aquests models pensen en l'integració a una xarxa d'assistència psiquiàtrica autòpica, inexistent i poc probable de que arribi mai a existir. Per això, al pensar en les necessitats del Centre Pilot cal tenir en compte la realitat actual i la possible evolució de recursos amb que es compta al seu entorn. La millor manera de plantejar-nos l'integració de S.M. al C.P. de S. serà partir de quines son les funcions a realitzar i com pot aconseguir-les dins i fora d'ell.

Funcions.-

Per atenció a salut mental entenem totes les activitats preventives, curatives, de rehabilitació, d'educació sanitària i modificació del mitjà ambient que afavoreixen la promoció de la salut en aquesta àrea específica. Una definició operativa del fenomen Salut Mental ens ajudarà a delimitar les funcions a assolir per el C.P. de S. Proposo la que varen adoptar en el "Comitè d'Experts per l'ensenyament de salut mental a les Escoles de Medicina de la Amèrica Llatina" de la PAHO (OMS) a Washington en el Decembre de 1973. Diu així:

Salut Mental és aquella condició de la vida humana que resulta del armònic desenvolupament intel·lectual, emocional i social de l'individu i que es caracteritza per un comportament orientat a aconseguir un benestar subjectiu i objectiu personal i col·lectiu, a través de la realització de les seves potencialitats i la contribució als processos de canvi del ambient.(2)

En aquesta àrea integrada però específicament diferenciada de la salut -manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa- hi han quatre espais ben definits als que els equips bàsics de salut i el C.P de S., en tant que grup humà professional, com un tot cal que dirigeixi l'atenció:

- 1.- Al propi grup de treball, l'equip humà que constitueix el Centre.
- 2.- A la vessant salut mental de tot acte assistencial.
- 3.- A la assistència específica a la problemàtica de l'àrea
- 4.- A la salut mental, global de la comunitat.

El major èmfasis en els aspectes preventius de la salut, en educació sanitària i en la assistència integral al individu i a la comunitat que es fa en el model del C.P. de S. obliga a que en el seu exercici el professional i els equips prestin una atenció creixent als processos interpersonals, a la integració de l'individu amb el seu grup familiar i amb la comunitat a la que pertany, als processos escolàrics i a la dinàmica de la relació metge-pacient, com també a la relació Centre de Salut-comunitat i Centre de Salut-sistema sanitari.

L'àrea específica de salut mental és la de les relacions humanes i de les maneres com aquestes influeixen en els processos de canvi i de no canvi a nivell de la persona i de les agrupacions socials on treballa i on viu -família, institucions, comunitat-.

Amb aquesta filosofia, la salut mental del personal i dels equips que constitueixen els recursos humans del Centre, es torna prioritària a fi de poder dur a lloc la seva tasca. Salut, entesa aquí en un sentit personal i professional, com individus i com a grup, que es caracteritzaria en aquest cas en un armònic desenvolupament de coneixements, d'actituds i de competències que a base d'actualitzar llurs potencialitats contribueixen al canvi sanitari de la comunitat, de la assistència primària integral de la qual en són responsables. Per fer una assistència integral cal primer que el grup de treball, l'equip multidisciplinari i interdisciplinari encarregat d'ella, estigui integrat.

El principal obstacle a superar no es deriva de la tasca, que per ser nova presenta ja moltes dificultats, sino en arribar a fer-la com un tot integrat, com un equip. L'especialització, la burocratització de les relacions i la jerarquització de rols i funcions és la manera com tradicionalment el sistema sanitari s'ha vingut escapant del repte que suposa una assistència integrada i integral a l'individu, la família, i la comunitat. Per assegurar la màxima integració possible en cada moment cal fer un esforç creatiu interdisciplinar, un questionament constant respecta a les ansietats personals i grupals i respecta a les defenses corresponents, a fi de crear rols, relacions i estructures i una cultura que foren en consideració les tasques reals i les capacitats i necessitats dels membres de l'equip i de la comunitat. Amb tal fi, cal reservar uns espais temporo-espacials institucionalitzats dedicats a la reflexió i a la discussió de la problemàtica assistencial, en el marc interdisciplinar i multidisciplinari. Aprendre a funcionar grupalment, constituir-se els equips com a grup, a saber-se relacionar amb altres individus i altres grups és la tasca prioritària que es deu a si mateix en Centre de Salut, al cap i a la fi ell és l'eina, l'agent de canvi, de transformació sanitària i cal que es curi en salut.(3)

Potenciar al màxim les possibilitats del personal de salut, a fi de convertir-se en agents de canvi en l'àrea de salut mental, és una qüestió d'actualitzar la formació, d'incorporació d'especialistes al Centre, d'establir relacions amb el reste de la xarxa sanitària i de les institucions socials que hi influeixen i d'organització interna. La salut global, i més si cap la salut mental de la comunitat, és resultat de les interaccions que dins d'ella tenen lloc, la promoció de la salut és responsabilitat no sols dels agents sanitaris i socials encarregats de la seva assistència sino de totes les organitzacions socials, institucions i grups d'influència que la constitueixen i que sobre ella incideixen -assoc. de veïns, administració, govern, escoles, esplai, etc.-

Ara bé, els professionals, els qui d'aquesta promoció en fan un treball i en treuen un sou, cal que ho facin no sols per raons d'ideologia sanitària, sino científica i eficaçment. Per poder fer-ho així, tindran que estar familiaritzats amb models evolutius, ecològics, i sistèmics que

els hi donin accés a la comprensió i al tractament terapèutic de les crisis vitals individuals i familiars a que estan exposats tots els éssers humans. Les relacions internes de l'equip, així com les d'aquest amb la població assistida i la comunitat, per una part, i per una altra amb el sistema general d'assistència en els seus nivells secundari i terciari són de capital importància a fi de que el C.P. de S. pugui assolir la seva tasca. Per poder-ho fer competentment, cal actualitzar la formació, que es té que fer a nivell dels equips, a través de la assistència, amb l'ajut d'interconsulta que calgui i amb programes dissenyats segons els requeriments de l'assistència.

A nivell d'assistència, en la vessant de salut mental, hi han ben poques tècniques que amb la deguda formació dels membres de l'equip bàsic de salut i amb la col·laboració de psicoespecialistes que treballin parcialment al Centre, no puguin ser assolides a nivell primari per el Centre. Per l'exercici d'aquesta vessant assistencial, el personal i l'equip cal que com a mínim sigui capaç de:

1. Tenir en compte els components personals i emocionals de qualsevol problema que li presentin els malalts en la seva inter-relació amb la família, la comunitat i en el contexte del acte sanitari que està tenint lloc en aquell moment.
2. Tenir la capacitat per recollir suficients dades d'entrevista que permetin una evaluació de l'estat emocional i mental de qualsevol pacient i, així mateix, ordenar obligadament aquestes trobades en el contexte familiar i comunitari.
3. Estar suficientment familiaritzat amb el procediment diagnòstic i terapèutic de rutina dels conflictes psicològics i dels trastorns psiquiàtrics i les emergències en aquesta àrea, com per arribar a diagnòstics positius i no per exclusió de lo somàtic.
4. Establir una relació professional empàtica i confiable amb els pacients i el seu ambient familiar. Aquesta relació servirà de base per la triple tasca pedagògica, preventiva i terapèutica -psico-

teràpèutica per el pacient, teràpèutica per el grup familiar i teràpèutica per la comunitat.

5. Estar capacitats per assolir l'assistència dels trastorns emocionals i mentals de prevalència més gran i de detectar situacions i poblacions amb major risc, conèixer aquests trastorns per els quals cal indicar i instrumentar la derivació especialitzada corresponent.

Els criteris de prevalència i risc personal i situacional com també la transferibilitat de coneixements i tècniques fins ara especialitzades a l'equip, porten a un capgirament dels criteris de derivació. En aquest sentit prenen prioritat la protecció familiar i infantil, l'orientació i planning familiar, la consulta de "guidance" infantil, l'atenció a èpoques crítiques de la vida -adolescència, mitjà de vida, jubilació tercera edat, etc. així com situacions d'especial vulnerabilitat com dol, malalties cròniques^o incurables, disrupció familiar, etc. La malaltia mental pròpia, en canvi, per la seva incidència, perd importància. En quan a entitats diagnòstiques, el malalt funcional, -neuròtic o psicòsomàtic- té molta més importància que no el psicòtic greu, la qual assistència ambulatoria pot ésser assolida al C.P. de S. de la comunitat fàcilment sempre que per raons de tipus social o tècnic no requereixin atenció en centres especialitzats.

6. Que siguin capassos de treballar en grup i amb grups de tipus educatiu, preventiu, teràpèutic o de suport a famílies, a grups de malalta homogenis, per exemple diabètics, de obesitat, de hipertensió i estiguin familiaritzats amb tècniques d'intervenció i promoció comunitària, totalment imprescindibles.

El sostre per l'assistència primària en salut mental ve determinat més per les tècniques especialitzades de tractament que no per la mena d'equipaments o condicions d'infermeria que cal ubicar a l'hospital en altres especialitats. Fàcilment l'especialista es pot traslladar al Centre Pilot o s'el pot incloure com un membre més a l'equip bàsic de salut, ja que no requereix altre equipament que la seva formació. El pro-

blema està en que en aquest camp, hi han tantes escoles de pensament, hi han tantes subespecialitats -infantil, adults, vells- tantes professions -psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials psiquiàtrics- tants tipus de teràpia - medicamentosa, educativa, psicoteràpies individuals o de grup o de família, conductistes, etc. que es fa molt difícil saber quins tipus de professionals incorporar al Centre a títol de consultors. La solució obviament està en incorporar un equip multidisciplinari i polyvalent de salut mental que assoleixi aquesta funció.

Ara bé, la funció dels especialistes al Centre Pilot, no és sols de consultors sino també la d'assegurar la continuïtat i personalització de l'assistència en quan aquesta passa a nivells secundaris o terciaris. El mateix equip que porta el malalt a nivell ambulatori és el que s'encarrega de fer-ho o serveix de pont amb els altres nivells. En assistència psiquiàtrica de nou ens trobem amb el problema de la dissociació dels seus sectors. ¿A quin tipus d'associació cal que estiguin integrats els especialistes del Centre? ¿Al Hospital Mental? ¿Al servei psiquiàtric del hospital general de la zona? ¿Al Centre d'Higiene més proper? O bé cal que el Centre tendeixi cap a una autonomia en assistència psiquiàtrica a nivell primari i ambulatori i es resigni a quedar desconectat dels nivells superiors?. La resposta a aquestes qüestions ens la donarà la realitat de la pràctica, el tipus de problema que trobem i les facilitats psiquiàtriques de que es disposi. Hi han arguments a favor de la proposta autonòmica. Entre elles la més important és que ara per ara, l'interconsulta a nivell d'assistència primària és un terreny tant verge per el capçalera com per el psicoespecialista i que el major volum de casos a tractar i d'actes mèdics a realitzar seràn a nivell de profilaxi, tractament de neuròsi i malaltia psicòsomatica i aspectes emocionals, psicològics i socials de l'assistència mèdica -aspectes tots aquests que queden totalment descuidats a nivell hospitalari i parcialment atesos als Centres de Salut i a la pràctica privada. Els malalts mentals propiament dits, requereixen hospitalització sols en períodes de crisi i per raons més aviat de tipus socials -custòdia, reeducació, tractament socioterapeútic- i d'acolliment social degut a circumstàncies de marginació familiar o comunitària, que no propiament

mèdiques. El diagnòstic precoç, l'evitació d'aguditzacions, els seguiments, els tractaments medicamentosos i psicoterapèutics és millor fer-los en el marc de la comunitat i poden prou bé quedar ubicats al Centre.

Finalment en lo que pertoca al aspecte de salut mental de la comunitat, no es pot tractar isoladament de la resta de la salut global de la comunitat. El psicoespecialista clínic o el equip de salut mental del Centre a títol de professional, ni per la seva formació ni per la seva experiència tenen en aquest aspecte gaire bé res més que oferir que el capçalera o l'equip bàsic de salut.

Caldria pensar en l'inclusió a temps parcial al Centre d'algún sanitari especialitzat en aquesta vessant, però de fet és una tasca nova a estudiar i a desenvolupar des d'el Centre com un tot i amb col·laboració amb totes les demés institucions i associacions del barri.

En resum, a nivell concret cal pensar amb la filosofia següent:

1. La funció d'assistència als aspectes psicosocials i d'atenció a la salut mental és responsabilitat de tots i cadascó dels membres dels equips bàsics de salut i no sols dels especialistes.

2. La capacitat dels equips bàsics és potenciar i actualitzar: a) si inclouen alguns especialistes per exercir com a generalistes amb el degut reciclatge, p.ex. infermera psiquiàtrica per a treballar com a infermera de salut, b) si la interconsulta es fa amb responsabilitat compartida, c) si a l'orientació dels casos i al tancament d'histories es tenen en compte els aspectes psicosocials de l'assistència tant cara al malalt i la família com cara al propi equip, d) si la autoformació continuada i permanent dels equips es fa de manera integrada d'inter-especialitats, i finalment e) si es facilita el temps i financiació precisos per que tots els membres del Centre puguin beneficiar-se dels recursos en salut mental que hi han fora del Centre.

3. Els especialistes en salut mental tindrien que constituir un equip diferenciat dins del Centre però no una secció separada o integrada a la secció d'especialitats. En altres paraules, és un grup multidiscipli-

nari especialitzat, que ajuda al grup de l'equip bàsic a assolir la funció d'assistència global. És important que el mateix èmfasi que es posa en reciclar als generalistes en salut mental, els especialistes en aquest camp el facin per actualitzar les competències bàsiques de llurs professions d'origen.

4. Temporalment i mentre els recursos de la xarxa d'assistència psicològica i social no arribi a nivells de competència i eficàcia suficients, caldrà que el Centre supleixi per si mateix allò que manca i considera imprescindible per la qualitat de l'assistència primària. Psicoteràpies individuals o de grup que idealment fóra que es fessin fora, es tindran que fer a dins. Caldrà inventar tècniques que puguin ser assolides per els equips bàsics i que tots els equips es veuràn obligats a fer un esforç extra en investigació i formació que queden justificats per el caràcter de Centre Pilot i no sols per els requeriments de assistència de la població atesa.

5. És important tenir en compte en la evaluació de les activitats del Centre, que el seu potencial com ajut de canvi del sistema sanitari, cal que es mesuri no en termes de si és generalitzable o no com a model, sino a raó dels aspectes qualitius del personal que d'ell surt format, dels coneixements que sobre assistència primària genera o de les modificacions que inspira als nivells secundari i terciari de la xarxa assistencial a favor d'una assistència primària integral.

En lo que fa a salut mental fóra important considerar el canvi d'actitud i organitzatiu que imposarà al hospital de zona com a resultat de la interacció amb el Centre o bé els que determini a nivell d'altres centres de salut, fins i tot rurals gràcies a l'incorporació de professionals que s'hagin format al Centre.

Com a propostes concretes suggerim:

1.- Donat el volum de la tasca a realitzar i el nombre de professionals inclosos en els equips bàsics de salut, considerem com a mínim integrar a l'Equip de Salut Mental unes 7 ó 8 dedicacions totals a

base de l'integració de dedicacions parcials superespecialitzades que calgui segons ho determinin les necessitats assistencials de la població atesa i les activitats de formació i integració del Centre.

- 2.- Caldria establir una mínima subcomissió en salut mental per estudiar aquesta proposta, i definir els perfils dels professionals en salut mental a contractar per la fase de posar en marxa el projecte.
- 3.- Cas de que sigui possible contractar el personal que definitivament vagi a treballar al Centre amb suficient antelació, durant la fase de posar en marxa, caldria que es montés un programa de selecció i reciclatge en salut mental per tot el centre avans que aquest comenci a funcionar.

Per la elaboració d'aquest informe s'han estudiat els documents i textos següents a més dels que figuren a la Bibliografia:

- J. Golet al. "El metge de capçalera" Laia, 1979 Barcelona
- F. Bravo et al. "Sociología de los ambulatorios" Ariel, 1979 Barcelona
- II Ponència del Xè Congrés de M. i S. "Funció social de la Medicina" A.C.M.B.
- Actes de Primeres Jornades de Treball de la Coordinadora de Centres d'Higiene Mental, Triol 1979
- Grups d'Estudi "Centre de Salut" del GAPS, Nov. 1979
- Document de "Medicina Familiar i Comunitària" Com. NC d'Especialitats
- Estudi Dictamen sobre Salut Mental i Assistència Psiquiàtrica a
- Projecte del Programa d'Actuació del Centre d'Higiene del Casc Antic", 1979.

BIBLIOGRAFIA

1. Mapa Sanitari, pg. 5 part 4.2.1. Esborrall previ
2. Publicat en "Educación Médica y Salud", vol.8 nº1, 1974, O.P.S.
3. Hanne Campos: "Documento Base para discutir la inclusión del Psicólogo en el equipo profesional de un Hospital General y del Hospital Oncológico en particular", 10.11.1980. Documento interno de la Comisión Interdisciplinar. Hospital Oncológico de Barcelona.