

FINANCIAR LA SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS ES POSIBLE, SOLO TENEMOS QUE PREVENIR Y PLANEAR

Armando Mayo Castro*, Beatriz Pérez Sánchez**, Andrés Guzmán Sala***

Mayo-Castro A., Pérez-Sánchez B., Guzmán-Sala A. Financiar la salud mental en nuestro país es posible, solo tenemos que prevenir y planear. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2014;20 (58): 113-120.

RESUMEN

Objetivo: Definir un modelo de promoción de la cultura en el bienestar mental como parte importante de la salud integral, identificando el impacto de las patologías y de las comorbilidades que generan incidencia en patologías crónico degenerativas y oncológicas. Prevenir y planear para no incurrir en costos innecesarios.

Material y método: Los métodos que se utilizaron fueron analítico, crítico y prospectivo. El enfoque fue de finanzas públicas en el sistema de salud mental. Los hallazgos se sustentan en la rigurosidad propia de la información estadística conocida, en el contrastar de la realidad y en el ejercicio creativo de la interpretación que proporciona la revisión documental seria.

Resultados: Vincular las acciones de promoción, la creación de una cultura de salud mental y la importancia de las finanzas públicas para el desarrollo del modelo. La planeación y la prevención como herramientas de ahorro y de cuidar la inversión público- privada.

Conclusiones: El modelo contiene cinco acciones: Relacionarse con las personas de tu alrededor, salir de paseo, ser curioso, continuar aprendiendo y dar con generosidad; lo que se obtendrá es: presupuestar financieramente y con mejor estrategia, el sistema de salud mental en nuestro entorno.

Palabras clave: Salud mental. Promoción y presupuestación financiera. Modelo. Inversión.

Mayo-Castro A., Pérez-Sánchez B., Guzmán-Sala A. Financing mental health in our country is possible, we only have to prevent and plan. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2014;20 (58): 113-120.

ABSTRACT

Objective: Define a model of culture in promoting mental well-being as an important part of overall health, identifying the impact of diseases and comorbidities that generate impact on chronic degenerative diseases and cancer.

Material and method: The methods used were analytical, critical and prospective. The focus was on public finances in the mental health system. The findings are based on the very rigor of statistical information known, in contrast reality and the creative exercise of interpretation that provides serious documentary review .

Results: Link promotion actions , creating a culture of mental health and the importance of public finance for the development of the model. Planning tools and prevention as savings and care for the public- private investment.

Conclusions: The model contains five parts: Interacting with people around you, go for a walk, be curious, keep learning and give generously; what you get is: financially and better budgeting strategy, the mental health system in our environment.

Key words: Mental health. Promotion and financial budgeting. Model. Investment.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA: Correo electrónico: armando.mayo@ujat.mx

* Doctor en Finanzas Públicas. Profesor-Investigador. División Académica de Ciencias Económico Administrativas (DACEA). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT).

** Doctora en Economía. Profesora-Investigadora. DACEA. UJAT.

*** Doctor en Ciencias Económicas con especialidad en Economía Turística y Comercio Internacional. Profesor-Investigador. DACEA. UJAT.

Fecha de recibido: 31 de octubre de 2014. **Fecha de aceptación:** 28 de noviembre de 2014.

Las últimas dos décadas han presentado una aceleración insólita en materia de salud mental, la depresión como eje ha presentado un incremento desorbitado y su presencia en los contactos de los servicios de salud ha generado una incidencia especial a su atención; la morbilidad gira hacia enfermedades crónico degenerativas, oncológicas y psiquiátricas como las más impactantes.

Es en este sentido es importante dejar en claro que la condición de bienestar de la población no es algo que se encuentre bajo el estricto apego a salud; dentro de los factores interactuantes, se encuentran condiciones económico presupuestales, de proyectos, sociales, políticos y de política que son inherentes, pero que sobre todo, determina la condición de salud – enfermedad de la población.

El desarrollo progresivo y drástico del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría requiere de un incremento sustancial del financiamiento público adecuado a las necesidades, con una estructura clara; planificado y equilibrado, en base a nuevos recursos y sólo secundariamente a la estrategias de traspaso y gestión.

Cuando nos referimos a salud mental es necesario que quede identificado como parte del modelo de salud integral planteado por la OMS, lo que persigue el modelaje es la prevención, promoción y atención en salud mental, para lo que se requiere fortalecer la estructura financiera que permita la operatividad de los medios en sus diferentes niveles y medios.

La Salud Mental evoluciona en su nivel de incidencia en morbilidades cada vez más comunes, se presenta con más naturalidad y en modelos que al paciente lo deteriora, daña o limita en su ser socio económico y psicosocial, la problemática en salud mental ya representa el 15% de la población o más, esta inexactitud se debe a que no se diagnostican ni pronta, ni oportunamente.

El potencial incremento de las enfermedades crónico degenerativas, oncológicas y la dificultad humana de vivir en sociedad representan un porcentaje de

patologías de salud mental encubiertas en otras patologías o socialmente funcionales y por ende aún no diagnosticado, en ese sentido, aun hace falta mucho camino en promoción y detección oportuna.

México se encuentra en un rezago, en la atención que brinda a la salud mental, puesto que si bien se estima que alrededor del 15 por ciento de la población del país padece algún trastorno mental, sólo 2.5% de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista, o al amparo de alguna institución de atención especializada.

La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los conceptos de salud mental que se incluyen definen un bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual, social y emocionalmente.

Nuestro país tiene 2.7 psiquiatras por cada 100 mil habitantes y destina el 0.85% de su presupuesto nacional para salud en atender la salud mental, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este porcentaje sea del 10%. Esto evidentemente impacta en la atención de los tres órdenes de contacto, la promoción y detección temprana que lo representa el primer nivel, la detección especializada y seguimiento ambulatorio que es el segundo nivel de atención y la atención crónica y tratamiento profundo con hospitalización que representa el tercer nivel de atención.

La discapacidad psiquiátrica en nuestro país como tal, simplemente no existe en el modelo presupuestal institucional; a pesar de que cuando la OMS nos indica que las enfermedades mentales representan el 13% dentro de las discapacidades, o de las enfermedades incapacitantes del mundo.

Aún en 2014 nueve estados del país la atención psiquiátrica es inexistente, a pesar de que los trabajadores mexicanos pierden en promedio catorce días laborales al año y reducen su productividad en un 40 por ciento debido a la depresión. Lo que representan pérdidas millonarias para las empresas y para el país.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente, en la población mexicana existen detectados y diagnosticados:

- 7% de personas con depresión.
- 1.6% con trastorno bipolar.
- 1% de personas con esquizofrenia.
- Más del 1% con trastorno obsesivo compulsivo.
- 7% trastorno de angustia y pánico.

Estos datos suenan más graves y desalentadores aún cuando las cifras de la OMS, según las cuales **el suicidio –el cual se relaciona estrechamente con enfermedades mentales- ocupa el quinto lugar en la población joven a nivel mundial y en México el INEGI lo reporta en segundo o en tercer lugar,** dependiendo la entidad federativa.

Es importante en todo momento y oportunidad en insistir en la importancia de que los gobiernos de los países en desarrollo dejen de considerar la atención de estos padecimientos psiquiátricos como un lujo o privativo para ciertos segmentos o estratos de la población, demeritando lo grave de la epidemiología del padecimiento. Por el contrario, la OMS sostiene que la prevención y cuidado oportuno evita pérdidas de recursos humanos y económicos.

La razón es que las personas con alguna enfermedad mental no tienen la misma capacidad para cuidar de sí mismas, lo cual las hace más susceptibles de adquirir otras enfermedades en lo orgánico, ya que inevitablemente, las personas con enfermedades de salud mental desarrollan limitaciones psicosociales y relacionales, lo que les impide desarrollar su máximo potencial y ser presas de su propia patología.

Cifras de la OMS del 2003 revelan que, en tanto que la población a nivel mundial tiene un 10% de posibilidades de contraer enfermedades como, por ejemplo, infartos, tuberculosis o VIH-Sida, en el caso de las personas con algún padecimiento mental estos porcentajes se elevan a 22% en el caso de infarto, 42% de tuberculosis y 44% de VIH-Sida. El costo de atender estos casos resulta mucho más elevado que prevenir a través de la detección y atención oportuna de los trastornos mentales.

En el estudio de la OMS, denominado Invertir en Salud Mental, se indica el costo estimado anual por caso o episodio por tratamiento psiquiátrico, basado en evidencia, según el cual en América Latina, en el 2004, el costo para tratar efectivamente un episodio de depresión era de entre 100 y 150 dólares; para esquizofrenia de 500 y de Trastorno Bipolar de 800 dólares.

La pérdida de productividad laboral por discapacidad psiquiátrica en el mundo es del 13% (años de vida ajustados por discapacidad, según lo denomina la OMS), mientras que en el caso de otros padecimientos el porcentaje es mucho más bajo: En el caso de diabetes es del 1%, enfermedades respiratorias 6% y VIH-Sida, 6%. A nivel mundial se calcula que 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental. A la pérdida de productividad del enfermo se debe añadir la de sus familiares que en muchos casos se ven obligados a abandonar sus actividades laborales para atender a este tipo de pacientes.

De las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son de tipo mental: la epilepsia, la depresión, el alcoholismo y el trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante en la población mundial. Se calcula que para el año 2020 será la segunda. En los países llamados en desarrollo, menos del 5% de las personas con depresión recibe tratamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Facilitar la comprensión de la promoción de la salud mental desde la mirada de los activos, y obtener información y experiencias aportadas por profesionales del sector sanitario y socio educativo.
- Reflexionar y generar información sobre el abordaje de la salud mental con un enfoque actualizado de la Promoción de la Salud.
- Crear un espacio abierto para compartir las experiencias de los programas y las intervenciones basadas en modelos del déficit y modelos de activos para la salud mental, con plena conciencia de cuándo se basa en uno u otro modelo.

JUSTIFICACIÓN

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; manifestado por consecuencias que incluyen padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se agravan en los últimos tiempos. En ese sentido, lograr que la población conserve «salud mental», además de la salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de acciones de salud pública, para prevenir, detectar, tratar, promover, paliar y rehabilitar.

Uno de los problemas de mayor recurrencia tiene relación directa con el presupuesto y la asignación de recursos, debido a que en incidencia, comparado con enfermedades crónico degenerativas (diabetes, hipertensión, isquemias) y/o oncológica (mama y cérvicouterino), solo la depresión representa un punto de referencia en materia de salud mental, misma que se presenta como detonante en las últimas dos décadas.

Por desgracia, el limitado presupuesto asignado en proyectos para la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación limita en mucho las acciones que en materia de Salud Mental son necesarias para poder encontrar resultados contundentes, esto a la par de una legislación clara que de orden y certeza a esta necesidad creciente de invertir más allá de la salud física.

Como ejemplo, en enero se publicó en el Periódico Oficial la Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco que implicaba coordinar a las instituciones públicas, privadas y sociales para planificar, coordinar y actuar en esta materia. Más sin embargo y como era de esperarse, no fue suficiente: contar con un apartado en donde se defina de manera clara y direccionada, qué porcentaje del presupuesto se otorgaría a la salud mental, para entonces poder cumplir con todo lo programado en el documento proyectado.

Obra analizada, discutida, votada, legislada y... «algo se nos olvidó, algo faltó», al final, letra muerta, o herida de muerte, la situación de la salud mental no cambia. En Jalisco sólo se cuenta con el presupuesto del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme), el cual

se presenta como insuficiente para satisfacer y hacer cumplir con lo que marca la nueva ley, quedando desde su salida sin competencia.

Cítese el ejemplo de la Salud Mental de Jalisco como referente líder a nivel nacional, y en donde muy a pesar de los avances institucionales, legales y normativos, en la realidad el vacío se presenta como enorme, ante una demanda rebasada de usuarios y una insensibilidad social, político, legislativo, económico y cultural sobre la materia, un tema aún oscuro dentro de la Salud que con la depresión avanza cada vez más en el orden de la Salud Pública.

¿Es la Salud Mental un referente para la epidemiología en la salud integral?, ¿Está identificado el índice de morbilidad integrado en Salud Mental y sus comorbilidades, consecuencias en la sociedad de los tiempos modernos?. ¿Estamos preparados financieramente para abarcar la detección temprana, atención primaria, prevención, curación, tratamiento y seguimiento en materia de Salud Mental?

Proyectos sin dinero, son ilusiones y por ende se requieren proyectos fundamentados en la lógica, los objetivos y los presupuestos. Se hace cada vez más necesario homologar los criterios, conceptos y atención (preventiva y correctiva) de la salud mental como país, así como generar pautas simétricas, asequibles a cada realidad socio-económico-político-cultural, poner a la Salud Mental en la agenda de todos los actores de decisión del país, con la definición de modelos prácticos de aplicación, delimitando la profundidad en función de lo que la población de los servicios requiere de manera pronta, oportuna y expedita.

Es en ese sentido necesario iniciar con campañas de reconocimiento de la salud mental y su alcance, un modelo cultural que nos permita definirla como parte de la salud integral, pero sobre todo como esta afecta en la mortalidad y morbilidad y en la comorbilidad de las patologías de mayor incidencia en la población mundial. Hacer de la Salud Mental parte de la Agenda Nacional en materia de Salud requiere de la aceptación socio política, de la asignación y aprobación de programas presupuestales, legislados y asignados se presenta como el reto del siglo, ya que sus consecuencias

representan resultados de limitación y minusvalía de la población, por lo que es urgente su oportuno seguimiento, atención y medición... y es indispensable ser contundente en los hechos.

LA SALUD MENTAL, UNA PROBLEMÁTICA DE ORDEN DE LA SALUD PÚBLICA

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La propia definición de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005) considera a la salud mental como algo más que la ausencia de la enfermedad; es un estado de bienestar en el que la persona se realiza y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (Herrman, Saxena y Moodie, 2005).

En la línea de esta definición, la Conferencia Europea de Salud Mental (WHO, 2007), incorpora lo que hace la vida agradable, productiva y plena, además de contribuir al capital social. Estas definiciones sobre la salud mental se centran en la base del bienestar y en el funcionamiento del individuo y de la sociedad y conectando con la promoción del bienestar mental y la prevención de trastornos, así como en el tratamiento y rehabilitación de las personas.

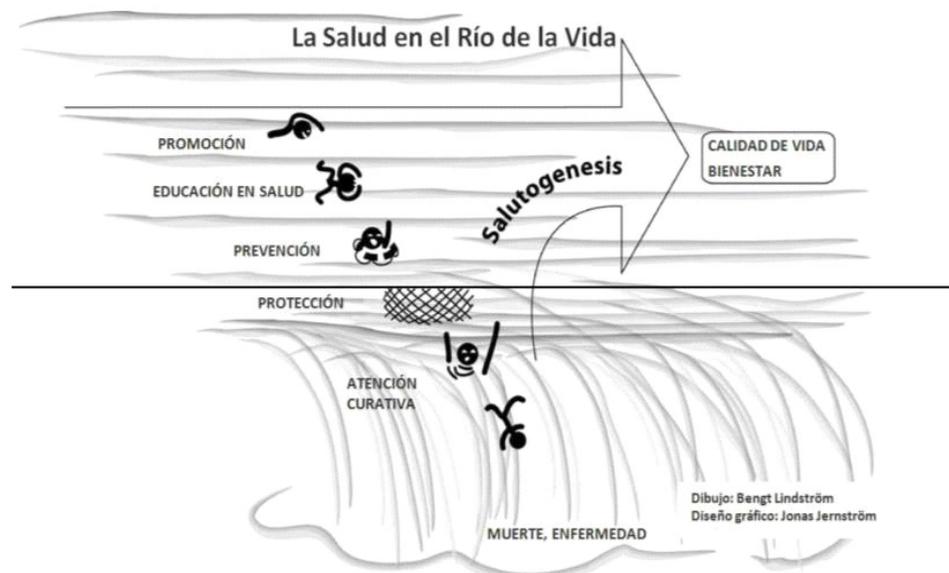
En años la denominación de «servicios de salud mental», ha transmitido la idea de que «salud mental» es sinónimo de «enfermedad mental», alejándose de la concepción impulsada por la OMS. Además, la creciente presión asistencial ha contribuido a reforzar esta idea, en la medida que los profesionales sanitarios dedican la mayor parte de su tiempo al tratamiento de la enfermedad y no tanto a la promoción del bienestar o la salud mental.

La promoción de la salud mental supone también la adopción de un enfoque,

basado en una perspectiva positiva, que busca el equilibrio entre acciones preventivas para la solución o reducción de déficits y aquellas que potencian la salud de las personas y comunidades, considerando relevantes los activos para la salud (Morgan & Ziglio, 2007; Hernán & Lineros 2010): aptitudes, recursos, talento y oportunidades.

La intención final de las acciones en promoción de la salud es potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida. Tal y como describió inicialmente Antonovsky (1987) y más tarde Eriksson y Lindstrom (2008), el desarrollo de la vida se puede asemejar con el paso por un río, donde se puede «salvar a la gente de ahogarse» -perspectiva curativa-, «colocar barreras para evitar el riesgo o salvavidas para evitar ahogarse» -perspectiva de protección y prevención-, «enseñar a nadar» -perspectiva de educación y promoción de la salud- y «nadar adecuadamente, conociendo las opciones y condiciones de la corriente» que es el objetivo último de la promoción de la salud (Rivera, Ramos, Moreno & Hernán, 2011) (ver figura 1).

Figura 1
La salud en el río de la vida



Fuente: Rivera et al, 2011

Fuente: Rivera et al, 2011.

La incorporación del desarrollo saludable a lo largo del río de la vida implica que, en las actividades de promoción de la salud mental, los profesionales reflexionen sobre qué activos o capacidades de las personas y del contexto sirven para potenciar la salud mental.

En este sentido, parece lógico explorar y compartir las experiencias prácticas realizadas bajo una visión salutogénica, detectando factores que pueden replicarse para desarrollar acciones útiles para la salud mental de la población.

Integrar la promoción de la salud en el conjunto de acciones de la salud mental, así como integrar la salud mental en el conjunto de acciones de promoción de la salud son dos objetivos que diversos estudios han explorado: Por un lado unos han analizado el uso de las habilidades mentales para potenciar la capacidad del individuo, del grupo y del entorno para promover el bienestar y el desarrollo óptimo (Power, 2010); por otro se desarrollan trabajos centrados en las acciones para que la persona conozca sus propias aptitudes y aprenda a afrontar las presiones diarias y se desarrolle trabajando o contribuyendo a su comunidad (Herrman, Saxena y Moodie, 2005); y también interesa explorar desde esta óptica, lo que hace la vida agradable, productiva y plena, contribuyendo al capital social y al desarrollo económico de las sociedades (Jané-Llopis y Anderson, 2005; Jané-Llopis y Braddick, 2008).

En vez de trabajar sobre los déficits y la ausencia de la enfermedad mental, lo que se persigue desde el enfoque salutogénico de promoción de salud mental es impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad.

En este sentido, la evidencia científica sostiene que un alto nivel de bienestar está asociado con un funcionamiento positivo (Foresight Programme, 2008; Power, 2010) que incluye pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales, capacidad de afrontamiento ante la adversidad. En cambio, las personas con un nivel bajo de bienestar mental tienen un peor funcionamiento, peor salud y peor esperanza de vida,

lo que predice mayor frecuencia de uso del sistema sanitario.

La promoción del bienestar mental puede abordarse desde diferentes estrategias; fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales para obtener una buena salud mental y mejorando la calidad del entorno físico. Conseguir un equilibrio entre estas opciones no es fácil, pero conviene cohesionar las acciones para que lo individual y lo social sean una suma consistente, formando parte del diseño integral de iniciativas para promocionar la salud.

CONCLUSIONES

En función de costos y elevados gastos para evitar la incidencia de los problemas de salud mental en nuestro entorno, más nos vale hacer uso del modelo de bienestar de salud que se aporta. La promoción e intensificación de dicha cultura en el bienestar mental de las personas, es la consecuencia de la prioritaria previsión y planeación que tiene que ser la mejor estrategia para conectarnos con los que sufren dicha incapacidad, prestándoles más atención, continuar aprendiendo y dar una y otra vez, en un continuo círculo que fomenta el ciclo de la mejor calidad de vida y hace virtuosa nuestra administración para promover y financiar la salud mental tan necesaria y urgente.

Es importante vincular dentro de las acciones de promoción la creación de una cultura por la salud mental, la metodología que se presenta propone cinco sugerencias para la acción individual, identificadas en base a una revisión extensa de la evidencia disponible (Foresight Programme, 2008), buscando un equivalente a la recomendación ya conocida sobre alimentación saludable: cinco piezas diarias de frutas y verduras, se plantea un modelo de acción promoviendo:

1. Conectar... Relaciónate con las personas de tu alrededor. Con tu familia, amigos, compañeros y vecinos. En casa, en el trabajo, en la escuela o en tu comunidad. Considera a estos como pilares de tu vida e invierte tiempo en ellos. *Construyendo estos soportes sostendrás y enriquecerás tu vida diaria.*

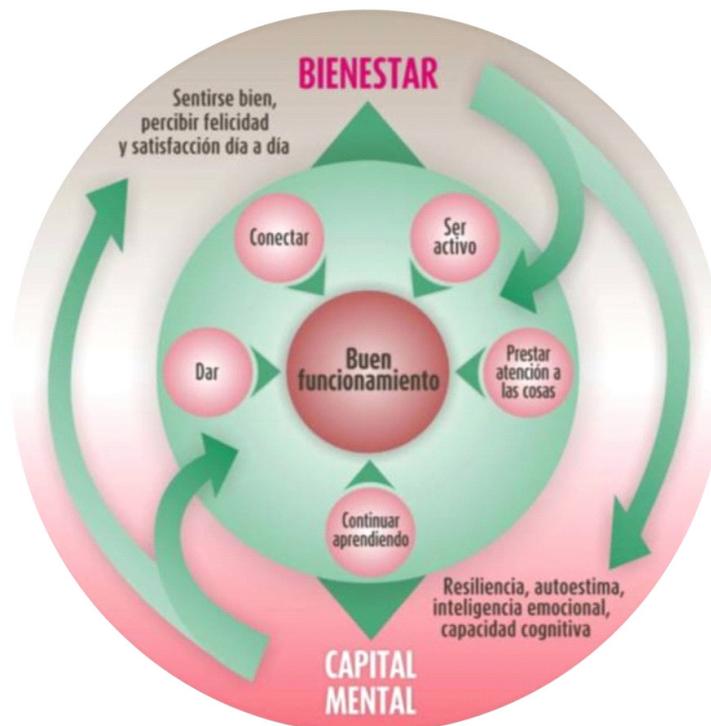
2. Ser activo... Sal de paseo o haz *footing*. Sal a la calle. Coge la bicicleta. Participa en un juego. Haz jardinería. Baila. El ejercicio te hará sentir bien. *Lo más importante es encontrar una actividad física que te haga disfrutar y que se adapte a tu nivel de movilidad y tu condición física.*
3. Prestar atención a las cosas... Sé curioso. Presta atención a las cosas bonitas. Date cuenta de las cosas fuera de lo común. Percibe el cambio de las estaciones. Saborea el momento, independientemente de que estés caminando hacia el trabajo, almorzando o hablando con amigos. Sé consciente del mundo a tu alrededor y lo que sientes. *Reflexionar sobre tus experiencias te ayuda a valorar lo que es importante para ti.*
4. Continuar aprendiendo... Intenta algo nuevo. Redescubre una afición antigua. Apúntate a «ese» curso. Hazte cargo de una nueva responsabilidad en el trabajo. Arregla una bicicleta. Aprende a tocar un instrumento y cómo cocinar tu comida favorita. Marca una meta que te gustaría conseguir.

Aprender cosas nuevas te hará sentir más seguro/a, además de divertirse.

5. Dar... Haz algo agradable para un amigo o un desconocido. Sonríe. Apúntate a algún grupo en tu comunidad. Mira hacia fuera y hacia dentro. *Valorarte a ti mismo, y tu felicidad, como algo conectado a una comunidad más amplia puede ser muy gratificante y crea conexiones con la gente a tu alrededor* (ver figura 2).

El proyecto permeará a todas las áreas donde la Dirección de Salud Psicosocial tenga alcance y competencia, vinculando esfuerzos con dependencias de gobiernos, iniciativa privados y publicas que inviertan en la promoción - concientización. Es necesario para el buen desarrollo de los temas, presentar un equipo de capacitadores que nos permita contar con información homologada y válida.

Figura 2
Cinco caminos hacia el bienestar mental



Fuente: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, 2008.

REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Erikson, M., & Lindstrom, B. (2008). *A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter*. *Health Promotion International Advance Access*, 23 (2), 190-199.
- Foresight Programme (2008). *Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*. Final Project report – Executive summary. The Government Office for Science, London. Recuperado de <http://www.bis.gov.uk/foresight/our-work/projects/published-projects/mental-capital-and-wellbeing/reports-and-publications>
- Hernán, M. (2011). *Salud mental y activos para la salud*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Recuperado de <http://www.slideshare.net/marinaoh/salud-mental-y-activos-para-la-salud>
- Hernán, M. & Lineros, C. (2010). *Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales*. *Rev FUNDESFAM* 2, 2.
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Report of the World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Recuperado de: <http://www.who.int/mental%5Fhealth/evidence/MH%5FPromotion%5FBook.pdf>
- Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds) (2008). *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Morgan, A. & Ziglio, E. (2007). *Revitalising the evidence base for public health: an assets model*. *Promotion & Education, Suppl (2)* 17–22.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.euro.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Power, A. K. (2010). *Transforming the Nation's Health: next steps in mental health promotion*. *American journal of public health*, 100 (12), 2343–2346. doi:10.2105/AJPH.2010.192138
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., y Hernán, M. (2011). *Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud*. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129–139.
- World Health Organization, (WHO). (s.f.). *Mental health: facing the challenges, building solutions*. Recuperado de <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>