

Integración de los lineamientos de salud mental con los principios de gestión para la reducción del riesgo de emergencias y desastres

El caso de la Red PROSAMIC en la Provincia de Buenos Aires



Por Silvia Bentolila

Médica especialista en
Psiquiatría y Psicología Médica

Mg. en Gestión de Servicios
de Salud Mental (Universidad ISALUD)

Integrante del Equipo Regional
de la OPS/OMS para Respuesta
a Emergencias de Salud

Docente universitaria
(UBA-ISALUD-UCES)

Desde el año 2005 la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico (PROSAMIC) perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha cumplido con los lineamientos internacionales propuestos por la OPS/OMS para la implementación de planes de salud mental en Emergencias y Desastres, bajo los principios de la salud mental comunitaria y los Marcos de Gestión para la Reducción del Riesgo Hyogo y Sendai. Sus principales acciones han sido desde el inicio las intervenciones en incidentes críticos y las capacitaciones en el cuidado de la salud mental en emergencias y desastres.

Los dos principales *objetivos* que se propone esta tesis son: a) mostrar, a partir de la exposición de los principales lineamientos teóricos, que la implementación de acciones para la protección de la Salud Mental en emergencias y desastres conlleva la integración de principios y lineamientos del paradigma de gestión para la reducción del riesgo de desastres y los principios de la salud mental comunitaria; b) describir la implementación de la Red PROSAMIC, con el fin de que sirva como ejemplo para el desarrollo de nuevos programas de Salud Mental en emergencias y desastres. Fue utilizada la metodología de “estudio de caso histórico-organizativo”, aquel que se ocupa del desarrollo de una institución: la Red PROSAMIC.

Directora de tesis: Dra. Mirta Roses

Palabras clave: Salud mental; Emergencias y desastres; Gestión del riesgo; Red PROSAMIC; Provincia de Buenos Aires.

Descriptores Decs: Salud mental; Gestión del riesgo; Emergencias, desastres.

Este artículo es un resumen de la tesis presentada para la Maestría en Gestión de Servicios de Salud Mental de la Universidad ISALUD, habiendo contado con la invaluable colaboración de la doctora Mirta Roses como directora.

Síntesis de las consideraciones finales

Puede leerse textualmente “Este documento representa la observación de ‘un proceso viviente’ como lo es un plan de salud en pleno desarrollo y ejecución, pero a los fines de este estudio se requiere hacer una foto que ‘congele’ transitoriamente los resultados, aunque no es fácil determinar el límite temporal de la descripción de este

caso, dado que el plan sigue vigente y trasciende a las personas. En este tipo de procesos, en los que dialogan, interactúan y se integran distintos paradigmas y disciplinas, se produce una etapa de acumulación que finalmente madura, se consolida y expande. Es precisamente en esta etapa de expansión que se encuentra actualmente el Plan de la Red.

“A partir de la génesis, la experimentación y la praxis se va acumulando un conocimiento que luego se constituye en un cuerpo capaz de ser reproducido, difundido y replicado. Siempre y cuando la experiencia sea acertada y útil a la sociedad, si la solución responde al

problema y le produce algún beneficio a la comunidad, entonces se incorpora a la política pública. El Plan de la Red PROSAMIC respondió a esta lógica secuencial. Un plan que, sin una estructura funcional o ‘raviol’ en el organigrama del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ha nacido, sobrevivido, crecido y madurado, atravesando gestores políticos de diversa pertenencia partidaria durante al menos trece años se ha constituido en una política pública de salud. Este aporte pretende alentar a quienes, siendo conscientes de la coherencia, la paciencia y la consistencia que se necesitan, laboren para que la salud se constituya como una política pública”.

1. Consideraciones técnicas

1.1. Estamos en condiciones de afirmar que el Plan de la Red PROSAMIC se ha propuesto cumplir con las recomendaciones de la OPS/OMS)

Recomendaciones OPS/OMS	Evaluación
Los gobiernos y la sociedad civil deben colocar en un lugar prioritario el tema de las consecuencias psicosociales de los desastres naturales, conflictos armados y otras Emergencias.	El proceso de integración eficaz de la dimensión del cuidado de la Salud Mental y las consecuencias psicosociales en la respuesta sanitaria en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha ido creciendo y profundizándose a lo largo de los años estudiados en esta investigación.
Evitar una “psicologización” de la ayuda o una medicalización del sufrimiento.	Los lineamientos y principios de la Red responden a esta premisa.
Desarrollar un modelo de atención comunitaria en salud mental.	Los lineamientos y principios de la Red responden a los principios de la Salud Mental comunitaria: su plan de acciones es un modelo de atención comunitaria en salud mental.
Desarrollar el trabajo de prevención, estimular los recursos autóctonos y reconstruir las redes sociales. Se debe enfatizar en la eliminación o reducción de condicionantes y elementos estresores, a la vez que se estimulan los factores protectores y de apoyo.	La implementación del Plan de la Red, tanto a través de sus intervenciones como de sus capacitaciones, promueve el trabajo preventivo que incluye estrategias para la reducción del estrés, estimulando los factores protectores y de apoyo, tal como puede verse en programas, folletos o trípticos y en el diseño de intervenciones con afectados directos o sus familiares e integrantes de equipos de respuesta.
Actuar sobre el comportamiento colectivo y lograr una comprensión adecuada de la relación entre salud mental y derechos humanos.	Las acciones han sido y son dirigidas en esta dirección, velando por la protección de los Derechos Humanos.
Compromiso para el acompañamiento de la gente, sistemático y desde una perspectiva humanitaria.	Este acompañamiento se realiza siempre que la intervención de la Red es solicitada. Si bien sus acciones se han multiplicado a través de las capacitaciones y la sensibilización sobre este aspecto relevante de la respuesta en emergencias, la dimensión del territorio y el número de habitantes a cubrir resulta inabarcable para los alcances de un equipo pequeño. Prima la perspectiva humanitaria y de derechos humanos. Resulta necesario seguir sensibilizando y capacitando, de manera de extender a todo el territorio de la provincia el Plan de la Red.
Lograr que lo psicosocial se convierta en un eje transversal que impregne todas las actuaciones en la situación de emergencia.	Este ha sido desde los orígenes un objetivo central, y todas las acciones fueron y son llevadas a cabo bajo esta premisa. En la génesis y la primera etapa de ejecución del plan, resultó trabajoso instalar esta dimensión, en tanto “interpela” lo disciplinar, pero representa una estrategia fundamental en la construcción de una mirada “interdisciplinaria” a la hora de intervenir y capacitar en el campo de la Salud Mental en Emergencias y Desastres.
Fortalecer los procesos de coordinación multisectorial e interinstitucional.	Estos procesos pueden verse con claridad a través de la interdisciplina promovida en las capacitaciones y los sectores capacitados, como también en las modalidades de intervención. Es evidente que para una respuesta integrada y eficaz se requiere de un proceso de coordinación multisectorial e interinstitucional. Ningún sector o institución puede dar respuesta a emergencias complejas o desastres por sí solo.

Apoyar los procesos de formación y recalificación del personal.	Este ha sido y es un objetivo primordial, que puede observarse en toda la documentación obrante en este estudio. No resulta posible cumplir con los objetivos del plan si no se ha capacitado, formado y entrenado al personal que integra el sistema de respuesta, no sólo en agudo, sino también en la etapa posterior, lo cual supone necesariamente una recalificación.
Desafíos éticos.	Los principios, los lineamientos y la praxis de la Red son en sí mismos un desafío a la ética asistencialista en la respuesta en emergencias y desastres.
Promover la difusión de información y el intercambio de las experiencias y lecciones aprendidas.	Esta es una estrategia fundamental utilizada por el equipo de la Red para cumplir con los objetivos propuestos: puede verse que, tanto en las presentaciones realizadas a partir del año de su fundación (2005), como en las acciones actuales, se ha promovido la difusión, la sensibilización y la capacitación sobre este aspecto. Son ejemplos los siguientes titulares: “Capacitaron a 2.000 trabajadores para prevenir violencia hospitalaria”; “La Red PROSAMIC presente en la Jornada de Psicología de la Emergencia”; “El equipo PROSAMIC participó Jornada y Simulacro en la Universidad Nacional Arturo Jauretche”; “La Red PROSAMIC capacitó a los equipos de primera respuesta en emergencias en Lincoln”; “Taller de la Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico en la UBA”. Por otra parte, es el motor de esta tesis compartir las lecciones aprendidas.

1.2. Resulta evidente, a partir de la documentación obrante y la descripción realizada, que el Plan de la Red PROSAMIC cumplió, a través de su desarrollo, con la mayor parte de las recomendaciones y sugerencias de los Contenidos para un Plan de Salud mental en Emergencias

Acciones preparativas Planificación, organización de respuesta y capacitación del personal	Se cumple
Evaluación rápida de las necesidades de salud mental después de un desastre – Análisis de Situación de Salud Mental – Evaluación de los servicios de Salud Mental y programas – Determinación de prioridades	Se cumple
Primera Ayuda Psicológica	Se cumple
Servicios especializados reservados a casos especializados. Evaluación de los recursos humanos existentes y su distribución, la cobertura que ofrecen y la red de apoyo existente	No está dentro del alcance de la red
Capacitación del personal de salud; educación para la salud de la población; comunicación social; coordinación intersectorial; organización comunitaria, participación social, promoción de la autosuficiencia	Se cumplen
Evaluación e Indicadores Una valiosa base sobre la que desarrollar indicadores de salud mental durante emergencias sería la existencia de un sistema de vigilancia y recopilación de datos confiable que funcione durante tiempos normales	No se cuenta con esta información a nivel oficial
Los problemas psicosociales en desastres o emergencias no son únicamente un problema para el sector de la salud, sino que también involucran a otros sectores; dar claras indicaciones para actuar aquí y ahora	Se cumplen

1.3. La totalidad de las acciones del Plan de la Red fueron diseñadas con una perspectiva ampliada de la concepción de Salud Mental y apoyo psico-social en las emergencias y desastres

1.4. Haciendo una revisión retrospectiva, los lineamientos y principios de la Red han aplicado las recomendaciones de las Acciones Clave del Proyecto Esfera, adaptadas en la Guía Técnica de Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias, OPS/OMS, 2016

Podemos afirmar que, a partir de la adhesión inicial, creativa en su desarrollo y finalmente en su madurez, la Red PROSAMIC ha sido valorada por la comunidad, los profesionales y los gestores, lo cual puede leerse en los resultados y los análisis de los indicadores cuali-cuantitativos. El desarrollo del programa fue una incorporación acertada y útil a la sociedad como política pública, como se refleja en las entrevistas y el crecimiento sostenido a largo plazo. Los principales hitos en el desarrollo y la implementación durante los años estudiados fueron:

- La creación y dependencia de un Plan de Salud Mental de una Dirección de Emergencias Sanitarias. No tiene precedentes en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- El cumplimiento de WHO-AIMS. A partir de la implementación y desarrollo sostenido en estos 13 años, la Provincia de Buenos Aires cumple con indicadores del “Instrumento de evaluación para Sistemas de Salud Mental” (IEMS-OMS, 2005), en algunos casos parcialmente.
- Haber instalado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en el internado anual rotatorio, la Jornada-taller obligatoria “Herramientas Básicas de Protección de la Salud Mental en Emergencias y Desastres” para todos los alumnos que cursan el último año de la carrera. Esta actividad, que se sostiene ininterrumpidamente desde el 2013, ha convocado a más de 6.000 estudiantes. En una formación de grado fuertemente orientada a una praxis médica basada en la biología, “instalar” un taller que se concentra en la incorporación necesaria y determinante de “la comunicación y el manejo de las emociones como acto médico”, y que esta capacitación sea valorada y reconocida como imprescindible por los alumnos, ha representado un hito. Decía nuestro gran sanitarista, Ramón Carrillo: “Frente a las enfermedades que generan miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”.
- El dictado, en colaboración con OPS, del primer curso virtual en su campus sobre la temática “Protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres (2014)” para toda la Provincia de Buenos Aires. El curso fue hecho a partir de un marco de colaboración entre la OPS y el Ministerio de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- El dictado articulado con la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias del Curso Virtual “Apoyo Psicosocial como estrategia para la preparación y la respuesta ante emergencias y desastres” (2016), destinado a referentes de las provincias de todo el país, que incluye un módulo introductorio sobre Gestión para la reducción del riesgo de Desastres desde la perspectiva del Marco Sendai. Se llevó adelante en un marco interinstitucional bajo el auspicio y colaboración de la Organización Pana-

mericana de la Salud en el campus virtual de OPS.

- La realización del seminario de expertos “Reducción del Riesgo en Emergencias y Desastres: Apoyo Psicosocial y Protección de la Salud” en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la UBA, donde concurrieron más de 700 personas de diferentes disciplinas, roles y funciones, durante la celebración de los diez años de la creación de la Red PROSAMIC. Este seminario permitió un encuentro de los máximos referentes, con una explícita incorporación del paradigma de la Gestión del Riesgo de Desastres (Sendai 2015).
- Incorporación en las Capacitaciones en Gestión de Conflictos: Proyecto de Fortalecimiento de las Guardias Hospitalarias: “Capacitaron a 2.000 trabajadores para prevenir violencia hospitalaria” (31 de Agosto de 2017, www.ms.gba.gov.ar/sitios/prensa/capacitaron-a-2-000-trabajadores-para-prevenir-violencia-hospitalaria); “Talleres sobre violencia externa para personal de guardias hospitalarias” (9 de Marzo de 2018, www.ms.gba.gov.ar/sitios/prensa/talleres-sobre-violencia-externa-para-personal-de-guardias-hospitalarias).
- La concientización de la necesidad del cuidado de la salud mental de los integrantes de los equipos de respuesta. Una de las principales acciones emprendidas por el equipo de la Red PROSAMIC ha sido el cuidado de la salud mental de los equipos y de todos aquellos que por sus roles o funciones estén expuestos a trabajar con personas en condiciones críticas o de sufrimiento humano extremo.

2. Consideraciones a partir de la experiencia

Quizás no sea la terminología más apropiada para un documento de tesis, pero me atrevo a pensar este apartado como “algunas claves para el éxito”, considerando que puede ser leído por gestores de salud que quieran llevar adelante un plan similar.

A la hora de organizar la implementación de un plan para la protección de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres, las recomendaciones y sugerencias a partir de la experiencia acumulada durante estos años son:

- Es fundamental promover una gestión participativa que lleve una conducción clara, pero a su vez atenta y abierta a los aportes y señales, tanto del equipo como de los intervenidos o capacitados. Estar siempre dispuestos, de ser necesario, a cambiar el rumbo sin obstinaciones, tolerando las incertidumbres de laborar en contextos donde “el orden de lo impensable se hace realidad”.
- Es imprescindible contar con sistemas de soporte o “apoyo psicosocial” interno, no sólo en reuniones presenciales, sino en espacios de “intercambio permanente”. Permanente no

es una metáfora. Quienes trabajamos en Emergencias y Desastres sabemos que, al decir de Camus, las “guerras y desastres” siempre nos encuentran desprevenidos. De ninguna manera significa no tener tiempos de descanso –de hecho hay que planificarlos–, sino más bien establece la necesidad de contar con sistemas de comunicación entre los integrantes del equipo fluido. A eso hace referencia el concepto de “intercambio permanente”, para decir por Whatsapp un “buen día”, o “hasta mañana”, u “hoy tengo turno con el oftalmólogo”, o “se recibió mi hija”. Sentirse y saberse acompañado, como integrantes de un verdadero equipo o colectivo de trabajo, requiere de una comunicación cotidiana. Se trata de tejer y estrechar lazos. Uno de los entrevistados para esta tesis afirmó: “A lo largo de estos 12 años el equipo pasó por diferentes momentos y conformaciones, pero creo que el mayor aporte fue la paulatina construcción colectiva de una identidad muy fuerte, que trasciende lo estrictamente laboral, como ‘integrante del PROSAMIC’. Esta identidad o sentimiento fuerte de pertenencia se sustenta en la construcción de un verdadero trabajo en equipo que actúa como factor protector de nuestra propia salud mental y que, considero, influye directa y positivamente en nuestras prácticas. A su vez, creo que este trabajo en equipo y la modalidad de coordinación han influido decisivamente en la continuidad y crecimiento del PROSAMIC a lo largo de los años, atravesando diversas gestiones y contingencias, sin perder de vista sus objetivos y lineamientos de trabajo. No puedo separar demasiado lo colectivo de lo personal: pienso que el PROSAMIC fue, desde sus inicios, un proyecto colectivo y su mayor fortaleza es esa. Por eso me brindó en lo personal una formación integral y a la vez específica, un campo para desarrollarme profesionalmente, una experiencia muy rica, una identidad en tanto “integrante de”, un espacio de encuentro y de trabajo con mis compañerxs y, por qué no, una posibilidad de continuidad laboral y profesional en una temática que me convoca y me interesa a lo largo de 12 años”.

- La conformación de una Red requiere un entramado interno para poderlo reproducir como modelo. No es cuestión de decir “hagan lo que yo digo, pero no lo que yo hago”. De acuerdo al testimonio de una entrevistada: “Siento por primera vez en toda mi carrera que estoy trabajando en equipo, realmente. Formar parte de un equipo de profesionales con mucho compromiso y altamente capacitado y experimentado, con una posición ética que comparto y del que aprendo todos los días”.
- Se requiere constancia y una apuesta fuerte, porque los cambios no llegan rápidamente. Habitualmente, lo que llega rápidamente son las críticas, el descreimiento o el desánimo, y quien conduce debe estar alertado de esto para no sucumbir a mitad

de camino. No siempre cada paso tiene el resultado esperado y son muchas las veces que se trabaja intensamente en algún aspecto o línea de acción y luego hay que desestimarla porque no se cuenta con financiamiento –como ocurrió por ejemplo con un proyecto de asistencia telefónica gratuita en el que se dedicaron semanas al armado del protocolo de atención y nunca se pudo poner en práctica– o bien porque no todos los actores del nivel central tienen similar compromiso con la tarea.

3. Conclusiones

A través de lo descrito en este documento, desde su marco teórico, descripción de la red, acciones globales, indicadores y entrevistas, se puede concluir que:

- Para poder cumplir con el segundo y tercer objetivo del Marco de Hyogo –el desarrollo y fortalecimiento de las instituciones, mecanismos y capacidades para aumentar la resiliencia ante las amenazas; y la incorporación sistemática de los enfoques de la reducción del riesgo en la implementación de programas de preparación, atención y recuperación de emergencias (UNISDR, 2005)– se requiere necesariamente trabajar con la dimensión del cuidado de la salud mental de la población.
- Es necesario incluir la protección de la salud mental y el desarrollo del apoyo psicosocial para el desarrollo de la resiliencia en las personas y comunidades. Por “resiliencia” se entiende la “capacidad de un sistema, comunidad o sociedad potencialmente expuesto a amenazas para adaptarse, resistiendo o cambiando, con el fin de alcanzar o mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura”, y más aún si viene “determinada por el grado en que el sistema social es capaz de organizarse para incrementar su capacidad de aprender de desastres pasados a fin de protegerse mejor en el futuro y mejorar las medidas de reducción de los riesgos” (UNISDR, 2005). De hecho, explícitamente los marcos de referencia expresan: “Para reducir los riesgos subyacentes se planteó la necesidad de fortalecer los mecanismos de las redes de protección social para ayudar a los pobres, los ancianos y los discapacitados. Mejorar los planes de recuperación con la introducción de programas de formación psicosocial a fin de mitigar los daños psicológicos sufridos por las poblaciones vulnerables” (UNISDR, 2005).
- Según los principios rectores del marco, “la reducción del riesgo de desastres requiere la implicación y colaboración de toda la sociedad. Requiere también del empoderamiento y una participación inclusiva, accesible y no discriminatoria, prestando especial atención a las personas afectadas desproporcionadamente por los desastres, en particular las más pobres... En este contexto, debería prestarse especial atención a la mejora

- del trabajo voluntario organizado de los ciudadanos”, considerando la prioridad de “reforzar los planes de recuperación para prestar servicios de apoyo psicosocial y salud mental a todas las personas necesitadas”. El Plan de la Red PROSAMIC cumple con los principios de la salud mental comunitaria y los lineamientos internacionales para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias y desastres.
- Reducir el riesgo de desastres mediante el principio de “reconstruir mejor” e incrementar la educación y la sensibilización públicas sobre el riesgo de desastres (UNISDR, 2015).
 - **A la luz de la articulación lograda y de las características de los resultados obtenidos, desarrollados en este documento, podemos afirmar que la implementación de un plan para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias y desastres es en sí misma la integración entre los principios y lineamientos del paradigma de la gestión para la reducción del riesgo de desastres y los principios de la salud mental comunitaria.**

4. Lecciones aprendidas

- Para poder cumplir con el segundo y tercer objetivo del Marco de Hyogo se requiere necesariamente trabajar con la dimensión del cuidado de la salud mental de la población.
- Para construir resiliencia es necesario incluir la protección de la salud mental y el desarrollo del apoyo psicosocial como in-

sumos esenciales para el desarrollo de la capacidad de las personas y comunidades de recuperar y sostener su funcionalidad y estructura.

- Es necesario tener presente que en la fase de recuperación, rehabilitación y reconstrucción después de los desastres, es fundamental prevenir nuevos desastres y reducir el riesgo de desastres mediante el principio de “reconstruir mejor” e incrementar la educación y la sensibilización públicas sobre el riesgo de desastres.
- La implementación de un plan para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en emergencias y desastres incorpora en su propia esencia la integración entre los principios y lineamientos del paradigma de la gestión para la reducción del riesgo de desastres y los principios de la salud mental comunitaria.
- Se resalta el valor de los simulacros para el desarrollo y sostenibilidad de la percepción de riesgo y la conducta de prevención y acción frente al evento son una herramienta imprescindible para el entrenamiento de quienes intervienen.
- Se afirma la necesidad de incorporar el “cuidar al que cuida”. Un eje fundamental debe ser la protección de la salud de quienes intervienen en situaciones críticas, emergencias o desastres. Es necesario planificar anticipadamente acciones sostenidas en el tiempo.
- A partir de la evidencia práctica, se resalta el “rol del mediador” ejercido por los integrantes del equipo durante las intervenciones como figura esencial en el cuidado de la salud mental en Incidentes Críticos”.

Bibliografía

- Abella, S. y Amaral N. (2011). Modalidad de abordaje y atención en salud mental, UBA, Ponencia presentada en las Jornadas de Salud y población.
- Bentolilla, S. (2005), Dispositivos de intervención de Salud Mental en Emergencias y Catástrofes, Buenos Aires, Departamento de Imprenta Técnica, Programación Gráfica y Talleres del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Bisson et al (2000), Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma, Londres, Br J Psychiatry.
- Bogdan, R. C. y Biklen, S. K. (1982), Qualitative Research for Education: an introduction – to theory and methods. London, Allyn and Bacon.
- Castillo, D. (2002), El trabajo en redes en el sector salud, México D.F., Medula.
- Cohen, A. y Sweetland, A. (2009), “Diagnóstico comunitario por medio de la investigación cualitativa”, en Rodríguez, J. (ed.), Salud mental en la comunidad, Washington, OPS.
- Desviat, M. (2012) “Principios y objetivos de la salud mental comunitaria”, en Desviat, M. y Moreno, A. (eds.), Acciones de salud mental en la comunidad, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- EIRD (2005), Marco de Acción de Hyogo 2005 – 2015: Aumento de la resiliencia en las naciones y comunidades ante los desastres, Hyogo, Naciones Unidas.
- ESFERA (2011), Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria, Reino Unido, Practical Action Publishing.
- Fleischmann, A. y Saraceno, B. (2009), “La salud mental desde una perspectiva mundial”, en Rodríguez, J. (ed.), Salud mental en la comunidad, Washington, OPS.
- Funk, M. et al (2009), “Organización de los modelos de salud mental. El modelo comunitario de salud mental”, en Rodríguez, J. (ed.), Salud mental en la comunidad, Washington, OPS.
- Gofin, J. y Levav, I. (2009), “Del examen preliminar al diagnóstico comunitario de salud mental” en Rodríguez, J. (ed.9), Salud mental en la comunidad, Washington, OPS.
- Gutiérrez, L. y Vera, N. (2000), “El papel psicológico en los desastres”, en Conferencia virtual sobre teoría y práctica en situaciones de riesgos catastróficos, Madrid, Centro Europeo de Investigación Social de Situaciones de Emergencia.
- IESM OMS (2009), Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental, Versión 2.1, Ginebra.
- IASC (2007), Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, Ginebra, Comité Permanente entre Organismos.
- McDonald, B. y Walker, R. (1975), “Case Study and the Social Philosophy of Educational Research”, Cambridge, Cambridge Journal of Education.
- Moreira, V. “Significados Posibles de la Depresión en el Mundo Contemporáneo: Una Lectura Fenomenológica Mundana”, Psykhe, Vol. 16, Nº 2, 129-137.
- OMS (2014), Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014, Washington, UNODC.
- OMS (2005), Políticas, planes y programas de salud mental, Ginebra, EDIMSA.
- OMS (2018), Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, Washington, Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS (2007), The optimal mix of services, Ginebra, OMS.
- OPS (2016), Plan de Acción para la Reducción Del Riesgo De Desastres 2016-2021, Washington, Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-17-s.pdf>
- OPS (2002), Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias, Washington, OPS.
- Pastor, V y San Martín, H. (2013), Salud comunitaria. Teoría y práctica, Madrid, Díaz de Santos.
- Rodríguez, J. (2009), “Introducción”, en Rodríguez, J. (ed.), Salud mental en la comunidad, Washington, OPS.
- Stake J. (1985), Case Study Generalisation: an Agenda for Action, London, Kogan Page.
- UNISDR (2015), Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, Sendai, Naciones Unidas.
- WHO AIMS (2005), Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental, Ginebra.
- Yin R. (1984), Case Study Research. Desing and Methods, London, Sage Publications.