

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Analisis de un dispositivo de cuidado integral y comunitario para las personas refugiadas sirias en la Argentina desde los niveles macro- contextual, institucional y subjetivo.

Quercetti, Florencia.

Cita:

Quercetti, Florencia (2020). *Analisis de un dispositivo de cuidado integral y comunitario para las personas refugiadas sirias en la Argentina desde los niveles macro- contextual, institucional y subjetivo. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/30>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/HzG>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANÁLISIS DE UN DISPOSITIVO DE CUIDADO INTEGRAL Y COMUNITARIO PARA LAS PERSONAS REFUGIADAS SIRIAS EN LA ARGENTINA DESDE LOS NIVELES MACRO-CONTEXTUAL, INSTITUCIONAL Y SUBJETIVO

Quercetti, Florencia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente artículo aborda la temática del cuidado de la salud mental de las personas refugiadas en el marco de un escenario marcado por una crisis internacional de migración con varios años de desarrollo. El objetivo del trabajo es describir y contextualizar un dispositivo de cuidado integral de la salud mental que se desarrolla en Argentina denominado: Corredor humanitario. La propuesta metodológica es un análisis a través de tres niveles: macro-contextual, institucional y subjetivo desde el marco teórico de la Medicina Social/ Salud Colectiva. Para ello se realizó un análisis bibliográfico y documental, y se tomó el testimonio de personas beneficiarias del programa.

Palabras clave

Salud Mental - Refugiados - Derechos Humanos - Participación

ABSTRACT

ANALYSIS OF A PROGRAMME OF INTEGRAL CARE FOR SYRIAN REFUGEES IN ARGENTINE AT MACRO, INSTITUTIONAL AND SUBJECTIVE LEVELS

This article is about mental health care of refugees in the global scene of migration crisis with several years of developing. The aim is to describe a practice of integral mental health care which takes place in Argentina: the "Corredor Humanitario". Methodologically an analysis at three levels (macro, institutional and subjective) was held from the Social Medicine / Collective Health movement's theoretical framework.

Keywords

Mental Health - Refugees - Human Rights - Community - Participation

Introducción

El presente trabajo forma parte de la investigación "Análisis de las estrategias comunitarias e integrales para el cuidado de la salud mental de las personas refugiadas: el caso del Corredor humanitario de la provincia de San Luis" que desarrollo como becaria UBCYT de doctorado, y que se enmarca en el Proyecto UBACYT 20120170200831BA, 2018-2019. El objetivo será

analizar las prácticas de cuidado integral que desarrolla el Programa Corredor Humanitario de la provincia de San Luis con una selección metodológica en tres niveles de análisis macro-contextual, institucional y subjetivo (Stolkiner, 2010). El marco teórico de referencia es el Movimiento de Medicina Social / Salud Colectiva, desde el que se plantean estrategias de cuidado colectivas para la garantía del derecho a la salud mental (Ardila y Stolkiner, 2012).

La actual crisis migratoria internacional es de tal gravedad que el número de migrantes forzados es superior al de la segunda guerra mundial. Su exposición a situaciones traumáticas y condiciones de vida extremas (guerra, violencias, traslado forzoso, etc.) propician una particular vulnerabilidad al sufrimiento psíquico. Frente a ello, organismos internacionales especializados recomiendan el diseño de estrategias de base comunitaria para su protección integral e inclusión social en los países que, como Argentina, han asumido a través de legislación internacional el compromiso de dar asilo.

La salud mental de las personas refugiadas

La salud mental de las personas refugiadas ha sido objeto de estudio en el mundo desde la década del '70. Las primeras investigaciones mostraban síntomas de ansiedad y depresión aguda en refugiados de Indochina (Silove, Ventevogel, Rees, 2017). A partir la década '80 se vuelve recurrente el diagnóstico de trastorno por estrés post traumático (Mollica y otros, 1998; Mollica y otros, 1993), al incluirse en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (ed. III). Mientras que en la Argentina, estudios psicoanalíticos conceptualizaron la migración como un período de crisis que podría resultar tanto en crecimiento, como en aumento de vulnerabilidad a la enfermedad mental (Grinberg, Grinberg, 1989). La migración forzosa particularmente, sería un traumatismo de tipo acumulativo, y su elaboración precisaría de un espacio/lugar de transición entre el país-objeto materno (origen) y el nuevo mundo externo (país de asilo) (Grinberg, Grinberg, 1989). Desde la Psicología social latinoamericana y en el contexto de la guerra civil en El Salvador, Ignacio M. Baró (1990) parte de una concepción de la salud mental como una dimensión de las relaciones entre las perso-

nas y grupos, más que un estado individual, para afirmar que las manifestaciones sintomáticas o síndromes constituyen el modo en que se enraiza la dimensión colectiva en las diferentes personas que participan de esas relaciones. Desde esta perspectiva, la presencia de un trastorno psíquico puede bien constituir “...una reacción normal frente a una situación anormal...” (Baró, 1990, pp. 4), es decir frente a las vivencias de guerra y violencia que han atravesado estas personas.

En los años '80 en España estudios enfocados en la no patologización enfatizaron las capacidades de cambio como fortalezas de las personas migrantes (Achotegui, 2002; Sayed-Ahmad Beiruti, 2017). Por duelo migratorio, denominaron al proceso de elaboración de pérdidas de familiares y otras personas significativas, y de la cultura, la lengua y el status social (acceso a vivienda, trabajo, sanidad, etc.) (Achotegui, 2002). Recientemente, estos mismos autores señalaron la predisposición a procesos de duelos extremos de difícil elaboración asociadas a las condiciones que han tomado los traslados forzosos en el contexto de la presente crisis (Achotegui, 2004).

En la actualidad, existe una tendencia a la psicopatologización del sufrimiento de las personas refugiadas (Quercetti y Ventosa, 2016). Recurrentemente se aplica la categoría de riesgo como indicador de trastorno por estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad y psicosis (ibid, 2016). Algunos ejemplos de ello son los estudios producidos en Suecia que, basados en el concepto de riesgo, concluyen que las personas con estatus de refugiados tienen tres veces más probabilidades de sufrir un trastorno psicótico no-afectivo que otras personas nacidas en el país, y dos veces más probabilidades comparado con los migrantes sin categoría de refugiado. (Hollander, et. Al., 2016). Otros estudios afirman que: “*convertirse en refugiado es un potente factor de riesgo para los indicadores de los trastornos psicológicos como la depresión, el estrés generalizado, y trastorno por estrés postraumático (TEPT)*” (Weinstein, Khabbaz y Legate, 2016, pp. 1). Común a todos los ejemplos descritos, es que no se consideran los determinantes sociales y políticos de la salud mental, es decir se invisibilizan las condiciones históricas y culturales que producen el padecimiento (Quercetti, Ventosa, 2016). Desde esta perspectiva surge el problema de que se desarrollen estrategias meramente asistenciales, individuales y medicalizantes, en lugar de acciones comunitarias e integrales que contemplen dimensiones grupales y colectivas de ayuda y autoayuda (ibid, 2016).

Los estudios detallados, aunque desde diferentes perspectivas comparten la tesis de que la migración forzada predispone a una mayor vulnerabilidad al sufrimiento psíquico. Frente a ello, organizaciones internacionales, profesionales y otros actores sociales, vienen alertando en los últimos años sobre la necesidad de ofrecer servicios comunitarios para la prevención de problemáticas de salud mental, y para su atención en caso de que surjan en los países que dan asilo (ACNUR, 2016; International Medical Corp, 2017; Parlamento Europeo, 2016).

Abordajes de la salud mental de las personas refugiadas comunitarios e integrales

Desde el Movimiento de Medicina Social/Salud Colectiva que da marco teórico al trabajo, se proponen abordajes comunitarios e integrales para el cuidado de la salud mental. Se entiende por comunitarios a aquellos servicios ambulatorios, integrados a la sociedad (Stolkiner y Solitario, 2007), basados en las necesidades de la población a la que asisten, descentralizados, participativos y preventivos (OPS/OMS, 1990); lo que coincide con las características de la estrategia de atención primaria de la salud, la modalidad de abordaje que establece la Ley de salud mental (Ley N° 26657, 2010, art 9 y 11). La idea central que concierne al carácter comunitario, es la de atender el lazo social, es decir la capacidad del sujeto para establecer vínculos con los otros (Ardila-Gómez, Galende, 2011).

La integralidad de los abordajes debe entenderse como la articulación interdisciplinaria e intersectorial de los servicios de protección social (vivienda, educación, trabajo, etc.) (Stolkiner, 2005), y responde a: 1. una concepción de la salud mental como proceso de construcción colectiva de carácter político e histórico (Stolkiner, Ardila-Gómez, 2012) con múltiples atravesamientos sociales, biológicos, históricos, psicológicos, etc. (Laurell, 1981; Ley N° 26.657, 2010, art 3); y 2. al reconocimiento de la integralidad de los derechos sociales (Pinto, 2011).

El Plan de acción sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud para el período 2015-2020 (OMS, 2014) dedica una especificación relativo a las personas que se han desplazado forzosamente. Se advierte las consecuencias sobre la salud física y mental, y se recomienda que frente a ello la respuesta del sector salud y de otros sectores sea la asistencia integral y eficiente, que permita la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social (OMS, 2014).

Descripción del Programa Corredor Humanitario desde los niveles macro-contextuales, institucional y subjetivo

La consideración de los determinantes sociales y culturales de la salud mental de las personas refugiadas exige un análisis desde los niveles macro-contextuales, institucional y subjetivo. Se entiende por nivel macro-contextual al modo o marco de relaciones en las que se producen los fenómenos sociales. Por nivel institucional, a las formas particulares que adquieren determinadas relaciones sociales en circunstancias históricas específicas. El nivel subjetivo refiere al modo en que se particulariza lo genérico social en las vidas singulares, y al plano de la vida cotidiana (Stolkiner, 2012).

A continuación se realizará la descripción del programa “Corredor Humanitario, desde los tres niveles mencionados, con el propósito de demostrar la importancia de los abordajes integrales y comunitarios para dar respuesta a las necesidades de las personas refugiadas.

Nivel macro- contextual

La perpetuación del conflicto sirio denominado “Primavera árabe” iniciada en 2011, implicó que al día de hoy la mitad de la población siria haya tenido que huir de su país a causa de la violencia. Según la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en la actualidad existen más de 60 millones de personas desplazadas por motivos forzados en el mundo, superándose los números alcanzados a causa de la II Guerra Mundial. Desde 2014 el Mar Mediterráneo se ha convertido en la ruta más mortífera del planeta, cobrándose 10000 vidas. (ACNUR, 2016; Amnistía Internacional, 2016).

A partir del año 2015 la problemática de crisis migratoria y humanitaria tomó visibilidad internacional a través de la fotografía del cadáver de un niño encontrado en las costas del Mediterráneo. La migraciones forzadas son una problemática internacional de muchos años de evolución, pero en la actual crisis han tomado características particulares, todas ellas asociadas a la violación sistemática de los derechos humanos: cierres de fronteras, hacinamiento y condiciones infrahumanas en los campamentos de refugiados, tratos inhumanos, privaciones de la libertad, riesgo de vida de las personas que cruzan el mar Mediterráneo y Egeo en pateras, sometimiento a las mafias para quienes realizan un trayecto terrestre, vejaciones en la población de mujeres e infantes, y niños migrando solos (Urbán Donaire, 2016; ACNUR 2016).

Un análisis exhaustivo de la problemática exige reconocer diversidad de elementos intervinientes en un plano macro-contextual. La magnitud y las condiciones descritas responden a la existencia de conflictos armados y situaciones de pobreza y precariedad en los países de origen (García-Ramírez, Vélez-Álvarez, 2013) frente a las cuales la sociedad internacional no ha dado respuesta, ni aportando a poner fin a los conflictos bélicos, ni garantizando el derecho a asilo (Urbán Donaire, 2016). En tal sentido se debería hablar de una crisis del sistema de asilo (ONU, 1951) que se devela por la gran reducción de personas a las que se les otorga efectivamente el estatuto de refugiados, la militarización y externalización de las fronteras, la existencia de devoluciones “en caliente”, y para aquellos que consiguen cruzar las fronteras europeas, las exclusiones de la sanidad pública, los controles raciales y la reclusión en centros de internamiento (Urbán Donaire, 2016).

El marco normativo internacional que regula el derecho a asilo es la Convención sobre el estatuto de los Refugiados (ONU, 1951). Refugiado es una categoría jurídica aplicable a personas que abandonaron su país forzosamente por temor a ser perseguidas, o por situaciones de conflictos armados y violencia generalizada (ONU, 1951, art 1). El derecho a refugio incluye servicios de protección social para la inclusión en el país de asilo, entre ellos el cuidado de la salud/ salud mental; en integralidad con otros servicios de protección social; y en igualdad de condiciones respecto al resto de la población (ONU, 1951, art

23). En el plano nacional, la ley General de Reconocimiento y Protección al Refugiado (Ley nº 26165, 2006) recoge los principios de la Convención y establece la igualdad de condiciones de los refugiados respecto a los nacionales (principio de no discriminación), es decir, acceso igualitario a servicios de salud entre otros servicios sociales. En tal sentido sería esperable que en nuestro país se desarrollen estrategias comunitarias e integrales para las personas solicitantes de asilo.

La argentina lanza en el año 2014 el Programa especial de Visado humanitario para extranjeros afectados por el conflicto de la República Árabe Siria denominado “Proyecto Siria”. Surge en respuesta al aumento de solicitudes de visado a la embajada siria en Argentina, con la finalidad establecer un régimen especial para facilitar el ingreso al país de personas afectadas por la guerra en siria y de sus familiares mediante la tramitación de permisos de ingreso y visado por razones humanitarias.

En este marco contextual es que se funda el Programa “Corredor Humanitario”.

Nivel institucional: el Programa “Corredor Humanitario”.

El programa “Corredor Humanitario” fue creado en 2017 junto al Comité de Refugiados de la provincia de San Luis, un órgano público y provincial que tiene por función promover el desarrollo integral de las personas refugiadas de origen sirio que eligen la provincia como lugar de asilo. El compromiso con la población de solicitantes de asilo de origen sirio respecto a otras nacionalidades se explica por la gravedad del conflicto, y por la existencia en nuestro país de una comunidad sirio-libanesa con una historia de arraigo de varias generaciones. A partir de su creación la provincia se constituye como “Estado llamante”. Según lo describen sus gestores, el programa desarrolla acciones a tres niveles. A nivel internacional trabaja en hacer llegar a personas que deben migrar forzosamente el mensaje de que la provincia de San Luis es lugar de acogida. Lo realizan a través de organizaciones no gubernamentales como el ACNUR, representaciones diplomáticas argentinas en el exterior, y con la ayuda de personas ya beneficiarias del programa que residen en San Luis. A nivel nacional conforman la “mesa siria” que agrupa diferentes dependencias del estado relacionadas al “Proyecto Siria”. A nivel local o provincial realizan el traslado de las personas solicitantes y se organizan las actividades necesarias para el establecimiento e integración de las personas y familias en el Programa, asistiendo de manera integral en aspectos sociales, laborales, jurídicos y psicológicos (Gobierno de la Provincia de San Luis, 2018).

Los beneficiarios tiene cubierto, el traslado desde el lugar de residencia hasta la provincia de San Luis, la tramitación de documentos de identidad, y un primer alojamiento por un período de tres meses en un campus universitario donde se realiza enseñanza intensiva de idioma y se los acompaña en la búsqueda de empleo. Además por un período de dos (2) años se provee de cobertura médica, asistencia psicológica, asesoramiento ju-

rídico, cursos específicos de idioma español y departamento de vivienda. También manutención, escolarización para niños/niñas y adolescentes (instituciones públicas), acceso a estudios universitarios y terciarios en establecimientos públicos, facilitación de procedimientos de reválida de títulos, servicios de traducción y de interprete, y formación para el empleo y/o asistencia para su acceso.

La investigación que desarrollo y que toma como estudio de caso el “Corredor Humanitario” analiza sus dos (2) primeros años de implementación. En tal período cuarenta y cinco (45) personas ingresaron como beneficiarias, que se corresponden con catorce (14) grupos familiares. Cuarenta y cuatro (44) personas provienen de siria, y una (1) niña hija de beneficiarios ha nacido en San Luis.

El programa funciona a través de voluntarios que nominan como “adherentes activos”. Una red de instituciones y personas que incluye: partidos políticos, asociaciones de la sociedad civil, instituciones religiosas, organizaciones de la administración pública y empresas privadas. En el período mencionado son cuatrocientos (400) los adherentes activos, entre los que se cuentan a los intendentes de la provincia (62). Los Ministerios implicados como adherentes activos son: Ciencia y técnica en el diseño de la página para inscripción al programa, Salud respecto a la cobertura, Transporte en la gestión de pase libre en autobuses, Cultura en la organización de muestras artísticas para concientizar a la comunidad sobre la problemática, Turismo en la facilitación de bicicletas y Educación que provee plazas en escuelas generativas (escuelas provinciales del subsector estatal que implementan un sistema de aprendizaje alternativo: aprendizaje basado en competencias básicas universales).

Nivel subjetivo: los beneficiarios del programa

A través de testimonios públicos de personas beneficiarias del programa se describirán a continuación algunos efectos de las acciones del Programa “Corredor Humanitario” sobre sus vidas cotidianas.

La persona beneficiaria n°1, junto a su marido, fueron los primeros refugiados sirios en llegar a la provincia de San Luis en 2017. Son originarios de Damasco. Su profesión es artista plástica, lo que le permitió ser incorporada al Programa de Diseño y Arte “Pinta San Luis” perteneciente al ministerio de Obras Públicas e Infraestructura de la provincia. En el marco de la Jornada “Desafíos del nuevo pacto mundial sobre refugiado” en 2018 presentó el siguiente testimonio. Estuvieron en guerra en Siria durante 7 años, trabajaron como voluntarios de la Cruz Roja. En ese contexto vieron cosas que no le es posible contar. Recuerda el día que decidieron pedir asilo. Estaban en su hogar cuando escucharon una explosión de bomba, salieron a ayudar a la gente, había mucha sangre, gente sin miembros. No era la primera vez que vivenciaban una situación similar en los alrededores de su hogar. Sobre su vida en San Luis, relata agradecimiento, el acompañamiento de la gente del lugar y que lo

más difícil fue aprender el idioma. Extrañan a sus familiares y amigos pero en su actual hogar sienten tener una nueva familia. El programa ‘Pinta San Luis’ le permitió conocer mucha gente y hacer grandes amigos.”. Su marido (persona beneficiaria n°2) es chef trabaja para servicios de catering de comida árabe, se empeña en que los argentinos aprendan a saborear algunas recetas características de Medio Oriente, pero también resalta la cocina típica de su nueva tierra. Su sueño es tener su propio restaurante de cocina árabe. La persona beneficiaria n° 3 llegó a San Luis junto a su familia en 2017 provenientes de Alepo. Actualmente estudia Administración de Empresa en la universidad. Se graduó de la escuela secundaria en San Luis en el año 2018. Aprendió el idioma español. La educación le permitió, además de aprender el idioma, hacer amigos y conocer gente. La persona beneficiaria n° 4, arribó a la provincia en 2017 junto a su familia. Ejerce en San Luis la misma actividad que en su país de origen: es estilista. Tiene una hija con problemas de hipoacusia. Desde el Programa le facilitaron el tratamiento para un implante coclear, y ya se ha integrado a la vida escolar. Valora que su hija se ha encontrado a sí misma en la nueva tierra. La persona beneficiaria n° 5 llegó a la provincia en 2017. Su oficio en Siria era arreglar máquinas de coser, actividad que ejerce hoy en San Luis. La gente de la provincia le resulta muy amable. Está casado y tiene tres hijos que se encuentran cursando estudios. Su madre está en Siria, la distancia lo pone triste, pero se sienten agradecido por tener una nueva vida.

Conclusiones

La descripción a nivel macro-contextual, institucional y subjetivo de un dispositivo de cuidado para las personas refugiadas, permite advertir los efectos de las acciones integrales y comunitarias sobre las vidas singulares de personas que han vivenciado situaciones de vida extremas, en virtud de lo cual presentan particular vulnerabilidad al padecimiento subjetivo.

Si bien no se cuenta aún con los datos relativos a abordajes específicos en salud mental, los testimonios de las personas beneficiarias muestran algunos elementos que podrían estar funcionando como factores protectores de la salud mental: la construcción de un proyecto vida, la posibilidad de pensar en un futuro, la integración a la vida laboral y educativa, y el formar parte de una comunidad que los aloja. Aunque se espera avanzar en el conocimiento de tales aspectos a partir de entrevistas a beneficiarios y a diversos actores clave del dispositivo; puede señalarse a través del análisis realizado que las estrategias de cuidado que presentan características comunitarias e integrales, son estrategias privilegiadas para el cuidado de la salud mental. Consideran los determinantes sociales, históricos y culturales de la salud en virtud de lo cual desarrollan políticas intersectoriales sobre los distintos aspectos de la protección social; y favorecen la inclusión social de las personas refugiadas en una comunidad específica, preservándolas de la tendencia a la patologización de sus padecimientos. Por último permiten dar

cumplimiento a los lineamientos normativos establecidos por el derecho a refugio (ONU, 1951) y el derecho a la salud mental (Ley Nacional de Salud Mental, 2010).

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR (2016) Récord de muertes en el mar Mediterráneo. 22 de Diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.eacnur.org/noticias/2016-record-de-muertes-en-el-mar-mediterraneo>
- Achotegui, J. (2002) *La depresión en los inmigrantes, Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Editorial Mayo.
- Achotegui, J. (2004) Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*. Vol, 5, núm. 2, 39-53.
- Amnistía Internacional (2016) La crisis de refugiados de Siria en cifras. 23 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/la-crisis-de-refugiados-de-siria-en-cifras>
- Ardila, S., y Galende, E. (2011) El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1 (1), 39-50. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad.pdf>
- Baró, I.M. (1990) *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador, El Salv. : UCA Editores.
- García-Ramírez, J.A., Vélez-Álvarez, C. (2013) América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. *Rev. Salud pública* 15 (5): 731-742.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1989) *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza Editorial. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=132542>
- Gobierno de la Provincia de San Luis (2018). Corredor Humanitario. Paynee SA. San Luis.
- Hollander, A.C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J.B., Dale, H. y Dalman, C. (2016) Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *British Medical Journal*, 352:i1030.
- International Medical Corp (2017) *Mental Health and Psychosocial Support Considerations for Syrian Refugees in Turkey: Sources of Distress, Coping Mechanisms, & Access to Support*. Enero 2017.
- Laurel, A.C. (1981) "La Salud enfermedad como Proceso Social", *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1): 7-25.
- Ley N° 26165 (2006) Ley General de Reconocimiento y Protección al Refugiado. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/122609/norma.htm>
- Ley N° 26.657 (2010). Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental.
- Mollica, R.F., McInnes, K., Poole, C., et al (1998) Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *Br J Psychiatry*, 173:482-8.
- Mollica, R.F., Donelan, K., Tor, S. et al. (1993) The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *JAMA*, 270:581-6.
- Organización de las Naciones Unidas. Organización Panamericana de la Salud ONU/OPS (1990) Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2014). Plan de acción sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud para el período 2015-2020.
- Organización de las Naciones Unidas. ONU (1951) Convención sobre el estatuto de los refugiados. Ginebra.
- Parlamento Europeo (2016) Resolución 0082/2016 presentada de conformidad con el artículo 136 del Reglamento sobre la salud mental de los solicitantes de asilo.
- Pinto, M. (2011) *Temas de Derechos Humanos*. 2da. edición. Buenos Aires: Del Puerto
- Quercetti, F., Ventosa, N. (2015) Crisis de refugiados: un análisis de las concepciones presentes en los estudios sobre la salud mental de las personas refugiadas y solicitantes de asilo. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. 23 al 26 de Noviembre de 2016.
- Sayed-Ahmad Beiruti, N. (2017) El muro de rechazo que se encuentran los refugiados en Europa puede afectar mucho a su salud mental". *El diari de la Sanitat*. 02 de Febrero de 2017.
- Silove, D., Ventevogel, P., Rees, S. (2017) The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2): 130-139.
- Stolkiner A., Ardilla Gómez S. (2012) "Conceptualizando la Salud en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas", *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 2012, p. 52-56.
- Spiller, T.R., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R.A., Nickerson, A. y Morina N. (2016) Somatisation and anger are associated with symptom severity of posttraumatic stress disorder in severely traumatised refugees and asylum seekers. *SwissMedWkly*. 146:w14311 doi:10.4414/smw
- Stolkiner, A., Ardilla Gómez, S. (2012) "Conceptualizando la Salud en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas", *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 2012, p. 52-56.
- Stolkiner, A. (2010) Las formas de transitar la adolescencia hoy y la salud/salud me Weinstein, N., Khabbaz, F. y Legate, N. (2016) Enhancing Need Satisfaction to Reduce Psychological Distress in Syrian Refugees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Stolkiner, A., Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (comp). *Atención Primaria en Salud Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires, Ed. Paidós. p. 121-146.



Stolkiner, A. (2005) Interdisciplina y Salud Mental. Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy, Posadas, Argentina.

Urbán, M. y Donaire, G. (2016) *Disparen a los refugiados. La construcción de la Europa Fortaleza*. Barcelona: Icaria Editorial.

Weinstein, N., Khabbaz, F. y Legate, N. (2016) Enhancing Need Satisfaction to Reduce Psychological Distress in Syrian Refugees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

Weinstein, N., Khabbaz, F. y Legate, N. (2016) Enhancing Need Satisfaction to Reduce Psychological Distress in Syrian Refugees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.