

LO QUE URGE EN LA URGENCIA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA SALUD MENTAL

What is urgent in the emergency: clinical manifestations in mental health

Gustavo Nahmod¹

Resumen

El presente ensayo se propone delimitar conceptualmente los tópicos de urgencia y emergencia, recorrer los mismos desde la lógica médica para así arribar a definiciones y características específicas de las ideas concomitantes en salud mental. De este modo se pretende reconocer a la urgencia subjetiva como un conjunto de signos y síntomas cuyas manifestaciones clínicas dependerán de cada subjetividad. No obstante, independientemente de su causa se evidencia una pérdida del equilibrio psíquico que denuncia la emergencia de aquello que no logró ser expresado simbólicamente. Así, aquello que emerge en la urgencia es el correlato de lo que urge por ser expresado.

Palabras clave: Urgencia y Emergencia – Salud Mental – Urgencia Subjetiva

Abstract

This essay intends to conceptually delimit topics of urgency and emergency, going through them from medical logic in order to arrive at definitions and specific characteristics of the concomitant ideas in mental health. In this way, It's intended to recognize subjective urgency as a set of signs and symptoms that arise as acute clinical manifestations and that show the emergence of what could not be expressed symbolically. Thus, it's concluded that any urgency in mental health is subjective, regardless of the objective causes in its triggering.

Keywords: Urgency and Emergency - mental health - subjective urgency -

Desarrollo

En algunos diálogos cotidianos solemos encontrarnos con el uso de los términos urgencia y emergencia de diversos modos e incluso en ocasiones los vemos utilizados como sinónimos. En las Ciencias Médicas las semejanzas y diferencias entre dichos tópicos es clara. Ahora bien, ¿Cuál sería el uso correcto de estos términos aplicados a la salud mental? Es decir, ¿Qué implica una urgencia y/o emergencia en salud mental?

El presente ensayo, se propone, a partir de una serie de conceptos, definiciones y aportes teóricos respecto de las nociones de urgencia y emergencia en salud mental, detectar la pertinencia de una clasificación posible de las mismas que permita caracterizar a cada una de ellas, para así identificar algunos criterios que hacen a su abordaje.

En este sentido procederemos inicialmente a recorrer algunas definiciones y características de la urgencia y la emergencia que nos posibiliten echar luz sobre el camino que recorreremos.

Antes de introducirnos en el terreno específico de la salud y la salud mental, tomaremos como punto de partida los aportes de la Real Academia Española (2022), que establece las acepciones correspondientes al término "Urgencia" entendiéndola a la misma como la cualidad de lo urgente; la

¹ Prof. Lic. Gustavo Nahmod. Psicólogo. Profesor Universitario. Docente Titular y Jefe de Área Clínica de la Carrera de Psicología de UFLO Universidad. Presidente del Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica de la Asociación Argentina de Salud Mental. Integrante de las Juntas de Evaluación Interdisciplinarias para la Certificación de Discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Email gustavonahmod@yahoo.com.ar

inmediata obligación de cumplir una ley o precepto; conducir o empujar a alguien a una rápida acción; instar o precisar su propia ejecución.

Siguiendo la línea semiológica planteada por este término, resulta pertinente pensarlo desde la salud mental, ya que el verbo o acción que implica una "urgencia" es "urgir", entendiendo a esta acción como pedir o exigir algo con urgencia o apremio.

Si nos permitiéramos elaborar una elucubración conceptual podríamos avanzar afirmando que la urgencia implica un pedido que urge. ¿Cuál es la urgencia de la urgencia? ¿Qué es aquello que urge? ¿Podríamos pensar que en la urgencia hay algo que urge por ser expresado?

Daremos lugar al desarrollo de estas preguntas no sin antes retomar el recorrido planteado. Veamos que nos dice la RAE respecto del término "Emergencia". Se entiende a esta como aquel suceso o accidente que sobreviene; situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

Y aquí el verbo que identifica a esta acción es "emerger", entendiendo al mismo como salir a la superficie, ya sea del agua o cualquier otro líquido. Por lo tanto, podríamos inferir que aquello que emerge, se encontraba oculto y salió a la superficie en la emergencia.

Siguiendo con las especulaciones teórico metafórico-conceptuales nos permitiremos pensar en un instante en el que algo emerge y entonces urge por ser expresado (Nahmod, 2012). Quizás esta sea una forma de comenzar a pensar en términos clínicos a las manifestaciones de la urgencia y la emergencia en salud mental.

Con el objetivo de seguir delineando estas ideas, revisaremos la concepción estrictamente médica de los conceptos que nos convocan. Entendemos entonces por emergencia médica a aquella situación de riesgo de vida inminente que se presenta repentinamente y que requiere de un inmediato tratamiento o atención (OMS, 2021).

La necesidad de asistencia médica en esta ocasión debe ser inmediata y con recursos de alta complejidad, ya que se trata de una situación de riesgo de vida inminente. Aquí está en juego lo físico, lo orgánico, la vida en el sentido más real y concreto; por lo cual deberá operar el saber médico para su resolución inmediata. El sujeto inicialmente es pasivo frente a esta resolución o a lo sumo dará algún tipo de consentimiento ya sea por sí mismo o bien a través de algún familiar que oficie de portavoz. Es decir, aquí la falta de asistencia inmediata y con recursos específicos conduciría al individuo a la muerte en cuestión de minutos.

En términos más amplios, Calderón (2013) plantea que una Emergencia es un suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando la integridad de las personas o a los bienes, de modo colectivo o individual.

Veamos ahora que implica una urgencia médica. Para la OMS (2021) una urgencia implica la aparición fortuita, imprevista o inesperada en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre, de su familia o parte de su entorno. Esta definición abarca aspectos objetivos, como son la gravedad y agudeza del proceso y aspectos subjetivos como por ejemplo la atribución de riesgo que el individuo le asigna al hecho en cuestión (Calderón, 2013). Es decir, esta situación implica un riesgo, ya no un riesgo de vida inminente, pero deberá contarse con asistencia médica mediata, ya no con alta complejidad, al menos inicialmente y el riesgo no es para con la vida sino para con algunas de sus funciones vitales. Esto estará teñido por las particularidades de quien se encuentra inmerso en la urgencia.

Es decir que, si bien la urgencia es vivida como una situación de amenaza para la vida o la salud de la persona en términos objetivos, se trata de una situación que no supone un riesgo de vida inminente. Por lo tanto, esta situación requerirá de asistencia, aunque la misma no requiera específicamente de alta complejidad en los recursos. La falta de asistencia inmediata no pondría en riesgo la vida de quien lo vivencia. El riesgo podría darse si la persona no recibiera asistencia a mediano plazo y el riesgo en si no necesariamente impactaría en la vida sino en alguna función.

Por lo tanto, la urgencia se erige como una situación en la que, si bien no existe riesgo de vida inminente, se requiere de una rápida intervención médica; ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.

Luego de haber revisado los conceptos de Emergencia y Urgencia Médica, intentaremos a continuación puntualizar los mismos en términos de la Salud Mental (SM). La Ley Nacional de Salud Mental (2010) reconoce a la misma en su artículo 3° como "un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona".

Este proceso supone cierta estabilidad y equilibrio que se produce en el interjuego interno y externo, en el vínculo con los propios pensamientos y emociones y en las relaciones interpersonales.

En este sentido cabría puntualizar la Urgencia en salud mental como aquella situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que se requiere de atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital. La urgencia es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud – enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral biopsicosocial en el ámbito socio sanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia. (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

La urgencia en salud mental supone entonces una reacción aguda, intensa y muchas veces abrupta cuya manifestación clínica implica un padecimiento subjetivo tal que no admite espera y se transforma en un pedido que desborda a quien lo padece y lo conduce a la búsqueda inmediata de otro, sujeto o institución que contenga, acote, acompañe o asista en el intento de recuperar el equilibrio perdido, situación que genera en el individuo la autopercepción de la vulnerabilidad subjetiva.

Según Calderón (2013), algunas distinciones para pensar los tipos de urgencias serían la urgencia subjetiva, que está dada por los criterios que surgen a partir de la persona que padece una serie de signos y/o síntomas y le atribuye a los mismos, racional o emocionalmente un alto grado de gravedad o riesgo; la urgencia objetiva, desencadenada por hechos de la realidad y que activó una serie de manifestaciones clínicas que requieren de un abordaje inmediato; y la urgencia vital o urgencia médica, que es también un tipo de urgencia objetiva y que dado el compromiso orgánico o funcional, requiere de asistencia en mediano plazo para evitar la muerte o algún tipo de secuela.

Dentro de las situaciones críticas, aquellas que revisten mayor dificultad en su elaboración se encuentran las suscitadas por acontecimientos no predecibles, abruptos e inesperados como el fallecimiento de un afecto cercano, la modificación del esquema corporal a partir de un cuadro orgánico, una guerra, una catástrofe colectiva, entre otras. Estos son acontecimientos potencialmente traumáticos y dolorosos que, si bien parten de hechos objetivos susceptibles de despertar algún tipo de sintomatología psíquica, cada subjetividad lo transitará desde una modalidad vivencial única.

Dependerá de los recursos psíquicos, mecanismos defensivos, características de la propia vulnerabilidad, entre otros aspectos la forma de manifestarse y la intensidad de los síntomas. Estas manifestaciones clínicas pueden generar en mayor o menor medida dificultades en la adaptación o bien desestabilizar la salud mental (Fahrer, 2001).

De acuerdo con lo que venimos elaborando hasta el momento, para el establecimiento de un diagnóstico situacional y con el objetivo de jerarquizar los niveles de asistencia, habría que diferenciar emergencia de urgencia y urgencia objetiva de urgencia subjetiva.

La urgencia objetiva en salud mental reconocerá e identificará el factor desencadenante del cuadro sintomático presentado en un hecho o acontecimiento de la realidad objetiva. Aquí la causa puede estar dada por una catástrofe colectiva, un accidente, asalto, agresiones de diversos tipos o una situación potencialmente traumática que halló en ese vivenciar subjetivo un lugar en el cual asentarse.

La urgencia subjetiva en cambio no logrará reconocer el hecho precipitante o bien se lo reconoce a pesar de que, desde la vivencia del individuo, el desenlace psíquico resulta desmedido en relación con aquello que lo habría causado. Nos encontramos aquí con algunas de las siguientes manifestaciones clínicas: el desborde emocional, el aumento subjetivo de la angustia y ansiedad tornándose intolerables; así como también es probable encontrarnos con los síntomas que constituyen las crisis de angustia con sintomatología orgánica: dificultad respiratoria, palpitaciones, sudoración, o incluso dolor físico sin evidencia anatómica o funcional. En estos casos, la causa es psicógena. La urgencia subjetiva no es urgente en sentido cronológico sino libidinal (Baudini, 2005), en tanto que hay un quantum que desbordó al psiquismo como resultado del desequilibrio o pérdida de la homeostasis sin causa evidente.

Aquello que emergió, merced a la falla de mecanismos defensivos funcionales, urge por ser expresado a través de las manifestaciones clínicas que inundan y desbordan la capacidad simbólica del sujeto.

La urgencia entonces desde esta óptica implica una discontinuidad, un cortocircuito que no logra transitarse del modo en que el sujeto se ha venido sosteniendo hasta el momento en que transcurre (Luis, 2004).

Esta discontinuidad compromete la dimensión del tiempo; se vive, se transita y se aborda en un tiempo real, concreto y sincrónico que no admite postergación, ya que, sea por causas objetivas o subjetivas, las fantasías y temores de riesgo de vida o de sostenimiento yoico desbordan el potencial elaborativo de quien la vive. Lo brutal del exceso presentificado impacta a los profesionales tratantes por la imperiosa necesidad de su inmediatez, comprometiendo también su equilibrio psíquico y emocional.

De este modo, se exterioriza lo imposible de soportar, aquello que desbordó lo psicofísico y requiere de otro social que aloje, contenga y haga tope a tal desborde.

Cuando lo que urge logra atrapar lo psicoemocional, es el grito desgarrador el que manifiesta su presencia. Cuando impacta en el cuerpo son sus síntomas los que denuncian el riesgo de vida percibido lo cual se configura como la fantasía del derrumbe subjetivo, del arrasamiento yoico percibido y temido; un riesgo que no logra estar mediado por un borde que contenga. Lo que urge es aquello que no espera y guarda relación con lo insoportable y el riesgo de poner en peligro la vida. Aquí el Yo, en tanto instancia psíquica, vive un apremio tal que ubica al sujeto en una encrucijada y lo insta a una acción que no admite postergación. El Yo habita una urgencia subjetiva en la que todo es amenaza.

De este modo, el grito que representa el desborde del dolor hace las veces de una descarga cuantitativa sin cualificación, que desborda al sujeto, a sus bordes y recursos y atraviesa su entorno y llega a lo Institucional reclamando asistencia, atención, cuidado, orden y contención. De este modo, un primer restablecimiento del equilibrio psíquico posibilitará, en una segunda o tercera instancia, la cualificación a través de la palabra, de aquella descarga inicial de la que el pedido se apoderó.

La urgencia en salud mental la entendemos entonces como aquella situación a partir de la cual un paciente percibe síntomas psicopatológicos o un trastorno de conducta de modo amenazante o perturbador y produce una demanda de atención urgente. De este modo, los dispositivos de urgencias reciben a pacientes con cuadros clínicos compatibles con crisis de ansiedad, riesgo de suicidio, conducta violenta, intoxicaciones, entre otras. (Bulbuena et. Al, 2007; citado por Haedo 2022)

Del mismo modo, la crisis de angustia es un motivo de gran frecuencia de consulta en la urgencia, esta se expresa en síntomas somáticos; respiratorios, cardiovasculares, neuromusculares, digestivos, desaliento, terror, inquietud, entre otros, configurando un cuadro donde el sujeto pierde su anclaje y experimenta una amenaza (Nahmod,2011).

Sotelo (2011) define a la consulta de urgencia como aquella que se presenta sin cita previa dado que, el paciente que consulta o la persona que lo trae, considera que determinado padecimiento requiere de una atención inmediata. Desde el psicoanálisis se le imprime un carácter de subjetiva, dado que compromete al sujeto que es quien tiene una percepción íntima del sufrimiento que padece, más allá de la opinión del profesional tratante acerca de la gravedad del caso.

Por lo antedicho, la intervención en la urgencia representa un desafío, tanto para los profesionales intervinientes como para las instituciones encargadas de alojar al paciente con las manifestaciones clínicas mencionadas.

La urgencia puede ser solicitada por el paciente mismo, su familia, el juez, un profesional de otra área de la salud u otros. Su caracterización de espontánea hace que sus presentaciones sean variadas, pero con irrupción sintomática como manifestación común, como así también, el exceso de un sufrimiento que se vuelve insoportable para el paciente, requiriendo resolución inmediata. Responder desde la lógica psicoanalítica, es considerar que tales síntomas tienen un sentido que puede ubicarse en el despliegue del relato del sujeto, aunque muchas veces, la palabra se encuentra abolida (Sotelo, 2011).

Para el diagnóstico de la urgencia, cabría entonces poder evaluar de algunas variables a considerar: el componente subjetivo, es decir, la urgencia percibida por quien la manifiesta y padece; el componente objetivo, es decir, aquel factor que operó como desencadenante de la manifestación clínica que se evidencia y que se corresponde con un hecho fáctico, de la realidad, en caso de que lo hubiera; el riesgo potencial, es decir, la evaluación del escenario hipotético ante la falta de asistencia de dicha situación; y la complejidad o tipo de recursos necesarios para su abordaje, es decir, que dispositivo asistencial será necesario para lograr la contención adecuada de la/s persona/s involucradas.

Un criterio posible para el abordaje de este cuadro signo sintomático podría suponer un recorrido que va de lo objetivo a lo subjetivo, preguntándonos acerca del hecho o situación que pudo haber desencadenado el cuadro sintomático para así deslindar lo objetivo de lo subjetivo. Es decir, detectar el hecho precipitante y su gravedad en su correlato con las manifestaciones clínicas que emergieron.

Establecer orden en medio de este caos podría ser a partir de algunas preguntas que nos ayuden en el diagnóstico situacional: ¿Hay urgencia real? ¿Cuál es la urgencia? ¿De quién? ¿Por qué? ¿Qué o quién requiere de tal inmediatez?

De este modo podrían jerarquizarse criterios de intervención determinando prioridades y estableciendo las coordenadas interdisciplinarias que fueran necesarias.

Otra línea de análisis que habría de considerarse para este recorrido es aquella que contempla la denominada urgencia psiquiátrica. Esta es entendida como una forma de presentación diferente a la anterior, a pesar de que también contempla factores subjetivos a pesar de que la entendemos como aquella situación en la que una serie de síntomas psicopatológicos en sus dimensiones objetiva y subjetiva son percibidos como perturbadores o amenazantes por el propio individuo, la familia u otros. En este caso se producirá una descompensación psicopatológica en la que se darán una serie de signos y síntomas productivos con o sin la existencia de un cuadro clínico de base que por su intensidad e irreductibilidad no se logrará su compensación a través de la palabra, aquí se requerirá de atención psiquiátrica o prescripción psicofarmacológica para su contención (Vallejo Ruiloba, 1998).

En estos casos en los que las manifestaciones clínicas incluyen alteraciones sensorio-perceptivas (alucinaciones), del pensamiento (delirio), excitación psicomotriz o alteraciones en la conciencia (obnubilación, confusión mental) u otras; además de su intento de compensación a través de lo farmacológico ante la imposibilidad de contención a través de otro tipo de estrategias se evaluará riesgo para sí y/o terceros y la pertinencia de una internación voluntaria o involuntaria. Será pertinente también, en la medida de lo posible, determinar si se trata de una manifestación única y aislada, potencialmente aguda o bien de una descompensación habitual del cuadro clínico de base como producto de algún tipo de falla o alteración en el esquema farmacológico. De este modo, será pertinente también descartar la causa orgánica ya sea tóxica, por consumo de sustancias, metabólicas u otras.

Dicha diferenciación facilitará la evaluación diagnóstica y determinará los criterios para su abordaje. Todas las manifestaciones clínicas de la urgencia se enmarcan en lo denominado multicausalidad de la enfermedad mental, desde un modelo biopsicosocial, por lo tanto, se trata de trastornos que exponen una gran variedad de presentaciones.

En otro orden de análisis, podríamos caracterizar a la emergencia en salud mental, cuando la presencia de manifestaciones clínicas en las que se evidencien actos impulsivos, con autoagresión o autolesiones, muchas veces producto de la descompensación del cuadro psicopatológico de base o el desencadenamiento inicial del mismo que por su gravedad, intensidad o potencial ponen en riesgo la vida del paciente o un tercero.

Aquí tendrían lugar el acto suicida, entendiendo al mismo como el hecho mediante el cual un sujeto se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos y al intento de suicidio entendiéndolo como aquel acto suicida en el que si bien hubo una intencionalidad el resultado no fue la muerte (OMS, 2021). Villardom (1993, citado por Haedo 2022) sostiene que el adjetivo suicida se aplica a una serie de comportamientos que no necesariamente concluirán en la muerte, pero que son causados voluntariamente por el sujeto, siendo su propia intención el fin de la vida.

Otra línea de análisis la requieren los desarrollos en torno a la Psicología de la Emergencia, la misma constituye una rama de la psicología enfocada en el estudio de las reacciones de las personas y los grupos humanos antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre. En cada una de las fases que la componen se focalizarán las acciones en estrategias de intervención psicosocial

orientadas a la mitigación y preparación de la población, así como en la selección y evaluación del personal interviniente (Valero, 2002). Mientras ocurren este tipo de emergencias y desastres o en las instancias posteriores se llevarán a cabo intervenciones psicosociales a través de técnicas y protocolos específicos que intentarán evitar y reducir las respuestas no adaptativas vinculadas al impacto del evento. Luego del evento la tarea estará focalizada en la rehabilitación y reconstrucción (Arraigada, M. et. al 2016).

Los efectos de las catástrofes sobre la salud mental son complejos, ya que impactan muchas veces con pérdidas materiales objetivas que exponen a las personas ante una instancia de desvalimiento psicosocial asociadas al riesgo real y objetivo acaecido por la catástrofe. Estos eventos tienen la capacidad potencial de desestabilizar los procesos psíquicos, así como promover una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas (Benyacar, 2012), que en tanto tales, no cabría ser consideradas como patológicas en la medida que se configuren como manifestaciones clínicas agudas de un hecho objetivo (Nahmod, 2020).

El presente recorrido nos ha permitido conceptualizar la urgencia y emergencia en sus diferentes dimensiones y adentrarnos en las particularidades de las manifestaciones clínicas de la urgencia en salud mental. Así, identificamos algunos de los tipos y formas de presentación y esbozamos algunos criterios para su abordaje.

Podríamos aventurarnos a concluir inicialmente en que la urgencia en salud mental es siempre subjetiva. Si bien pudo haber sido desencadenada por un hecho objetivo, por una catástrofe colectiva o por la descompensación de un cuadro psicopatológico de base, siempre hallaremos en sus manifestaciones clínicas las particularidades que representan al modo de funcionamiento psíquico del individuo en cuestión. Sus formas de atravesamiento, intensidad de los signos y síntomas y características del desborde emocional y de la pérdida del equilibrio psíquico evidencian la presencia de un sujeto cuyas manifestaciones clínicas subjetivas denuncian un borde que falló, un exceso que no encontró un lugar, un quantum imposible de soportar.

Las manifestaciones clínicas de la urgencia en salud mental evidencian entonces aquello que emergió, que logró salir a la superficie del modo en que la subjetividad pudo habilitar su salida, encontrando así el espacio para emerger, desbordando la capacidad de procesamiento simbólico, imposibilitando la cualificación, pulsando por abrirse paso, urgiendo.

Es decir, en la urgencia emerge aquello que urge por ser expresado, por ser alojado, por ser contenido.

Referencias

- Alfonso, P. G., Ribaudó, P. S., & Spedale, P. M. (2015). "El rol del psicólogo en la Atención Primaria de Urgencias en Salud Mental. Posibilidades de abordaje interdisciplinario"
- Arraigada, Mario, Cepeda, Claudio y Verón, María Agustina (2016). LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL. VII Congreso Marplatense de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.
- Baudini, S. (2005) "La urgencia y el tiempo". En Sotelo, I. (comp.) "Tiempos de urgencia". JCE Editores. Buenos Aires.
- Belaga, G. (2005). "La urgencia generalizada. Las respuestas del Psicoanálisis en las Instituciones". En Sotelo, I. (comp.) "Tiempos de urgencia". JCE Editores. Buenos Aires.
- Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

- Benyakar, M. (2012). Lo disruptivo y lo traumático: Vivencias y Experiencias. *Imago Revista*, 160
- Bulbena, A., Martín, L. & Arcega, J. (2007). Experiencia de una Unidad Móvil de Urgencias Psiquiátricas en Barcelona. *Avances en Salud Mental Relacional*, 6(3), 1-14.
- Calderón, C. (2013). "Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica". Universidad de Oviedo. Facultad de Medicina.
- Fahrer, R. (2001). *Manual de Psiquiatría*. Editorial Médica Argentina.
- Fernandez, I., Martín Beristain, C., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor y conductas de pánico. En J. Apalategui (Ed.), *La anticipación de la Sociedad. Psicología Social de los movimientos sociales*. (pp. 281 – 342). Valencia: Promolibro.
- Haedo, E. (2022) "Análisis de las limitaciones y potencialidades del dispositivo de urgencias en salud mental para el abordaje del suicidio, desde la mirada de psicólogos/as y psiquiatras que trabajan en hospitales polivalentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Trabajo final integrador de la Carrera Licenciatura en Psicología. UFLO Universidad.
- Luis, M. (2004). "El riesgo en la urgencia". En Rubinstein, A. (comp.) "Un acercamiento a la experiencia". Praxia Gama Ediciones. Buenos Aires.
- Luis, M. (2004b) "Las urgencias en la guardia de un hospital". En Rubinstein, A. (comp.) "Un acercamiento a la experiencia". Praxia Gama Ediciones. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación, (2013). "Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental". Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Ministerio de Salud (MSAL). (2013). Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacionalsalud-mental.pdf
- Ministerio de Salud (MSAL). (2015). *Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf
- Nahmod, G. (2011). "La angustia en el proceso quirúrgico". Clase N° 5 del Curso: "Psicoprofilaxis I: Conceptos Básicos en Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica" dictado en forma virtual a través de la Asociación Argentina de Salud Mental.
- Nahmod, G. (2012) "La emergencia de la palabra". Presentación en la Mesa Redonda "Diagnóstico e Intervención en la Urgencia Médica" del VII Congreso Argentino de Salud Mental: "¿Diagnóstico o Estigma? Encrucijadas Éticas. Asociación Argentina de Salud Mental.
- Nahmod, G. (2020) "Clínica de la Incertidumbre. Reflexiones en Tiempos de Cuarentena". *Revista Digital "Prospectivas en Psicología"*. Vol. 4; N°2. Julio de 2020. Universidad Argentina John F. Kennedy.
- O.M.S; "Temas de salud"; extraído el 17 de Junio de 2015 de <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [julio de 2022].
- Sotelo, I. (2011). Los dispositivos asistenciales para la urgencia en salud mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Valero, S. (2002). "Psicología en Emergencias y Desastres". Ed. San Marcos. Disponible en:
https://www.academia.edu/35257652/Psicolog%C3%ADa_en_emergencias_y_desastres_Santiago_Valero_%C3%81lamo

Vallejo Ruiloba, J. (1991). Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. Ed. Salvat.

Fecha de recepción: 15 de marzo de 2023
Fecha de Aceptación: 30 de marzo de 2023