



Gerencia social en la intersección de salud, trabajo social y bienestar: importancia de la investigación

Social management at the intersection of health, social work, and well-being: importance of research

Gestão social na interseção entre saúde, serviço social e bem-estar: importância da investigação

Gabriel Andrés Galdeano Ramos

Universidad de Panamá, Panamá

ggaldeano30@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0006-0924-0694>

Fecha de Recepción: 2/3/26

Fecha de aceptación: 13/5/26

DOI: <https://doi.org/10.48204/j.orbis.v10n2.a7426>

Resumen

La gestión de la salud pública en Panamá demanda transitar hacia modelos comunitarios eficientes, superando la visión biomédica tradicional. El objetivo de este estudio es analizar la importancia de la investigación como herramienta estratégica de la gerencia social en los departamentos de Trabajo Social del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental. Mediante una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo y nivel descriptivo-analítico, se examinaron normativas fundamentales como el Código Sanitario de 1947, la Ley 16 de 2009 y la Ley 364 de 2023, contrastándolas con informes técnicos como el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Panamá (IESM). Los resultados revelan una desconexión estructural crítica: aunque el marco legal faculta al trabajador social para investigar, planificar y gerenciar, la práctica institucional permanece anclada en modelos asistencialistas y burocráticos que subutilizan este potencial. Se identificó la carencia de sistemas de información social estandarizados, obligando a una gerencia "a ciegas" que perpetúa la inequidad en la distribución de recursos y obstaculiza la desinstitutionalización psiquiátrica. Se concluye que la falta de investigación operativa impide la generación de valor público y la adaptación a nuevas demandas sociales. Como aporte, se propone un Modelo de Gestión del Conocimiento que institucionalice la investigación operativa, estandarice la recolección de datos mediante una Ficha





Social Única y capacite al talento humano para transformar la gestión de la salud pública hacia una toma de decisiones basada en evidencia científica y social.

Palabras clave: Administración pública, trabajo social, investigación, bienestar social.

Abstract

Public health management in Panama demands a transition towards efficient community models, overcoming the traditional biomedical vision. The objective of this study is to analyze the importance of research as a strategic tool for social management in the Social Work departments of the Ministry of Health and the National Institute of Mental Health. Through a documentary-bibliographic methodology with a qualitative approach and descriptive-analytical level, fundamental regulations such as the Sanitary Code of 1947, Law 16 of 2009, and Law 364 of 2023 were examined, contrasting them with technical reports such as the IESM. The results reveal a critical structural disconnection: although the legal framework empowers the social worker to research, plan, and manage, institutional practice remains anchored in bureaucratic and welfare models that underutilize this potential. A lack of standardized social information systems was identified, forcing a "blind" management that perpetuates inequity in resource distribution and hinders psychiatric deinstitutionalization. It is concluded that the lack of operational research prevents the generation of public value and adaptation to new social demands. As a contribution, a Knowledge Management Model is proposed to institutionalize operational research, standardize data collection through a Unique Social File, and train human talent to transform public health management towards decision-making based on scientific and social evidence.

Keywords: Public administration, social work, research, social welfare.

Resumo

A gestão da saúde pública no Panamá exige avançar para modelos comunitários eficientes, superando a visão biomédica tradicional. O objetivo deste estudo é analisar a importância da pesquisa como ferramenta estratégica para a gestão social nos departamentos de Serviço Social do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Mental. Utilizando uma metodologia documental-bibliográfica com abordagem qualitativa e nível descritivo-analítico, regulamentos fundamentais como o Código de Saúde





de 1947, a Lei 16 de 2009 e a Lei 364 de 2023 foram examinados, contrastando-os com relatórios técnicos como o Relatório sobre o Sistema de Saúde Mental no Panamá (IESM). Os resultados revelam uma desconexão estrutural crítica: embora o arcabouço legal permita ao assistente social pesquisar, planejar e gerenciar, a prática institucional permanece ancorada em modelos burocráticos e orientados para o bem-estar social que subutilizam esse potencial. A falta de sistemas padronizados de informação social foi identificada, forçando uma gestão "cega" que perpetua a desigualdade na distribuição de recursos e dificulta a desinstitucionalização psiquiátrica. Conclui-se que a falta de pesquisa operacional impede a geração de valor público e a adaptação a novas demandas sociais. Como contribuição, é proposto um Modelo de Gestão do Conhecimento que institucionaliza a pesquisa operacional, padroniza a coleta de dados por meio de um Arquivo Social Único e treina talentos humanos para transformar a gestão da saúde pública rumo à tomada de decisões baseadas em evidências científicas e sociais.

Palavras-chave: Administração pública, serviço social, investigação, bem-estar social.

Introducción

La gestión de la salud pública en el siglo XXI atraviesa una transformación paradigmática que exige superar el enfoque biomédico tradicional para adoptar modelos integrales centrados en el bienestar humano. En América Latina, y específicamente en Panamá, instituciones fundamentales como el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental se encuentran en una encrucijada crítica: deben responder a una demanda creciente de servicios y a problemáticas sociales multifactoriales agravadas por la postpandemia con recursos financieros y humanos limitados. En este escenario, la Gerencia Social emerge no solo como una técnica administrativa, sino como un imperativo ético y estratégico para garantizarw3 la equidad, la eficiencia y el impacto real en la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Desde la perspectiva de organismos internacionales como la CEPAL (2005), la gerencia social se define





como la responsable del manejo de los medios que se ponen a disposición de la política para alcanzar los fines de los programas sociales. Esto implica que la gestión no puede limitarse a la ejecución presupuestaria o al cumplimiento de procesos burocráticos; debe centrarse en la generación de Valor Público y en la reducción de las brechas de desigualdad que fragmentan el acceso a la salud. El Trabajo Social, disciplina históricamente vinculada a la salud pública panameña, ocupa un lugar estratégico en esta intersección, actuando como el puente entre las necesidades de la ciudadanía y la respuesta institucional.

Sin embargo, a pesar de este posicionamiento estratégico, el potencial transformador del Trabajo Social se ve a menudo restringido por una desconexión estructural entre el mandato legal y la realidad operativa. El marco normativo panameño es robusto y visionario. La Ley 16 del 12 de febrero de 2009, que regula la carrera de Trabajo Social, establece en su Artículo 10 que es competencia privativa de estos profesionales no solo la intervención asistencial, sino fundamentalmente la función de *"Planificar, organizar, administrar, dirigir, supervisar y evaluar"* programas de bienestar social. Más aún, la ley mandata explícitamente la realización de *"investigaciones que contribuyan a identificar, interpretar y proponer alternativas de solución a los problemas nacionales"*.

Este mandato se ve reforzado por la reciente Ley 364 del 6 de febrero de 2023, que desarrolla el derecho

humano a la salud mental en Panamá. Esta norma establece como objetivos prioritarios la transición





hacia un modelo de atención comunitaria, la prevención de padecimientos y la garantía de no discriminación. Para cumplir con estos objetivos de "promoción y prevención", es indispensable contar con datos precisos sobre los determinantes sociales que afectan a la población, una tarea que recae naturalmente en la investigación social.

No obstante, la literatura y los informes técnicos sugieren que la investigación sigue siendo una función "pendiente" o subutilizada en la práctica diaria. Existe una brecha notable: mientras la ley exige un trabajador social gerente e investigador, la inercia institucional a menudo lo confina a roles de "tramitología" y asistencia inmediata, desplazado por la urgencia de la atención caso a caso. Esta falta de investigación operativa tiene consecuencias graves: la gerencia opera "a ciegas", tomando decisiones basadas en la tradición histórica y no en evidencia empírica actualizada. Sin sistemas de información que sistematicen la realidad social de los pacientes, es imposible diseñar políticas de salud mental que sean verdaderamente preventivas y comunitarias.

El problema central que aborda este estudio radica, por tanto, en la subutilización de la investigación social como pilar fundamental para una gerencia efectiva dentro del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental. Se plantea que, sin datos, sin análisis de los determinantes sociales y sin evaluación de impacto, la gerencia social corre el riesgo de volverse intuitiva e ineficiente. "Para comprender esta dinámica, es necesario referirse a enfoques teóricos como la Gerencia Social





Adaptativa (Heifetz y Linsky, 2002) y la Teoría del Valor Público de Mark Moore (Moore, 1995). La primera postula que los problemas sociales complejos no tienen soluciones técnicas prefabricadas, sino que requieren un aprendizaje continuo y una adaptación constante, lo cual es imposible sin investigación. La segunda propone que la legitimidad de la gestión pública depende de su capacidad para producir resultados que sean valorados por la ciudadanía, algo que solo puede verificarse mediante la investigación evaluativa.

La presente investigación documental tiene como objetivo analizar el rol de la investigación como herramienta gerencial indispensable para potenciar la intervención del Trabajo Social en el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental. A través de un análisis crítico de la normativa vigente y la realidad institucional, se busca evidenciar las brechas existentes y proponer un modelo que integre la investigación operativa en la toma de decisiones. La relevancia de este estudio yace en la necesidad urgente de reposicionar al Trabajo Social no solo como un ejecutor de políticas, sino como un generador de conocimiento científico capaz de liderar la transformación del sistema de salud panameño hacia uno más humano, eficiente y basado en evidencia.



Materiales y Métodos

Tipo y Diseño de Investigación La investigación se enmarca en un diseño documental. Según Arias (2012), este diseño se fundamenta en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, aquellos obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales. Este método fue seleccionado por su pertinencia para examinar la evolución normativa e institucional del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental sin requerir, en esta etapa, de levantamiento de datos en campo. El estudio se enfocó en el análisis crítico de la información existente para contrastar la teoría de la gerencia social con la normativa legal vigente.

Enfoque y Nivel. El estudio adoptó un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión de fenómenos complejos y multidimensionales como la "gestión pública", el "bienestar social" y la "práctica profesional". Se buscó interpretar los significados y discursos subyacentes en las leyes y manuales, analizando la coherencia interna entre el mandato legal y los desafíos operativos reportados.

En lo concerniente al nivel de profundidad, la investigación se tipifica como descriptivo-analítica. En su dimensión descriptiva, se procedió a una caracterización exhaustiva de las funciones privativas del Trabajador Social y de la arquitectura gerencial del sistema de salud, tomando como base los manuales de cargos y la normativa oficial vigente. Por su parte, el componente analítico implicó la descomposición crítica de los fundamentos teóricos de la gerencia social, con el fin de dilucidar las causas estructurales que provocan la subutilización de la investigación operativa y determinar cómo esta carencia impacta negativamente en la calidad y eficiencia de los servicios de salud mental.



Para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos, se triangularon dos tipos de fuentes:

1. **Fuentes Primarias (Documentales):** Se revisó el marco jurídico del Estado panameño, incluyendo la *Ley 16 del 12 de febrero de 2009* (Escala-fón de Trabajo Social), la *Ley 364 del 6 de febrero de 2023* (Salud Mental) y el *Código Sanitario de 1947* (Ley 66). Asimismo, se analizaron documentos institucionales como los Manuales de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social del Ministerio de Salud e informes técnicos de organismos internacionales, destacando el *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Panamá (IESM)* elaborado junto a la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Ministerio de Salud de Panamá. MINSA (2011).
2. **Fuentes Secundarias:** Se consultó literatura especializada en Gerencia Social y Salud Pública, incluyendo libros teóricos y artículos científicos indexados en bases de datos regionales (SciELO, Redalyc, Latindex). Se priorizó la producción académica de los últimos 10 años (2015-2025) para asegurar la actualidad de los debates teóricos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis Para la sistematización de la información se aplicaron las siguientes técnicas:

Arqueo Bibliográfico: Búsqueda exhaustiva utilizando descriptores y palabras clave como "Gerencia Social en Salud", "Investigación Operativa", "Trabajo Social en Salud Mental", "Determinantes



Sociales" y "Gestión del Bienestar".

Análisis de Contenido: Técnica de interpretación textual que permitió identificar códigos, categorías temáticas y contradicciones dentro del discurso legal y los informes técnicos.

Fichaje: Se elaboraron fichas bibliográficas y de resumen analítico para organizar los argumentos y facilitar el cruce de variables entre la teoría y la práctica.

El desarrollo de la investigación se estructuró mediante un proceso metodológico secuencial de tres fases interconectadas. Inicialmente, se ejecutó una fase exploratoria que consistió en una revisión general de la literatura, fundamental para contextualizar el problema de la falta de investigación en la gestión sanitaria. A esta etapa le siguió una fase selectiva, caracterizada por la aplicación de un criterio riguroso para la recopilación de documentos legales y teóricos, discriminando aquellas fuentes obsoletas o no pertinentes para centrarse exclusivamente en la normativa y teoría vigente. Finalmente, el estudio culminó con una fase analítica, en la cual se procesó la información recolectada mediante la triangulación de datos entre el mandato normativo y la realidad operativa, derivando en la redacción de los hallazgos que fundamentan la propuesta del Modelo de Gestión del Conocimiento.

Resultados y Discusión

El análisis crítico de la documentación, triangulado con los informes técnicos del sector salud, arroja tres categorías de hallazgos que evidencian la crisis del modelo de gestión actual.





1. Tensión Normativa: El Mandato Legal frente a la Inercia Histórica. La revisión del marco jurídico revela una "disonancia estructural" entre la normativa vigente y la práctica institucional. Por un lado, el Código Sanitario de 1947 (Ley 66), aunque visionario en su momento al reconocer la "enfermedad social", instauró un modelo de gestión vertical y biomédico. Bajo esta estructura, que aún pervive en el organigrama funcional del Ministerio de Salud, el Trabajo Social fue codificado como una labor asistencial subordinada al acto médico, limitando su capacidad operativa para intervenir en las causas estructurales de la salud.

En contraste, la Ley 16 de 2009 representa una ruptura paradigmática. El análisis de su Artículo 2 confirma que el Estado panameño ha dotado al Trabajo Social de competencias de *Alto Nivel Gerencial*, facultándolo explícitamente para "*Planificar, organizar, administrar, dirigir, supervisar y evaluar*" servicios de bienestar. Sin embargo, los hallazgos muestran que esta ley no se ha traducido en una reingeniería de procesos. La estructura operativa del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental sigue operando bajo la lógica del Código de 1947, lo que provoca que el Trabajador Social, a pesar de ser un "Gerente Social" *de jure*, actúe como un "tramitador de casos" *de facto*. Esta brecha impide que la investigación social, mandatada por ley, se utilice para la formulación de políticas públicas, quedando relegada a un ejercicio académico sin impacto en la toma de decisiones.



2. La Paradoja de los Recursos: Gestión "a Ciegas" y Centralismo. El análisis del *Informe sobre el Sistema de Salud Mental (IESM) (2011)* evidencia que la falta de investigación operativa tiene consecuencias directas en la equidad financiera. Se identificó una concentración desproporcionada de recursos financieros y humanos en la capital y en los hospitales psiquiátricos, en detrimento de la atención primaria y comunitaria.

Este desequilibrio no es casual, sino síntoma de una gerencia que carece de evidencia. Al no existir investigaciones epidemiológicas-sociales que mapeen la carga real de los determinantes sociales en las provincias, la asignación de plazas de Trabajo Social se realiza por inercia histórica (oferta) y no por necesidad poblacional (demanda). Los resultados indican que la gerencia actual es incapaz de justificar técnicamente ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la necesidad de redistribuir el presupuesto hacia la prevención, precisamente porque carece de la "Data Dura" que solo la investigación social puede proveer.

3. Obstáculos Estructurales: La Invisibilidad del Dato Social. Se detectaron tres barreras operativas que impiden la implementación de la gerencia social investigativa:

Sobrecarga Asistencial y Tiempo No Protegido: La alta demanda de consulta externa consume la totalidad de la jornada laboral. A diferencia de otros profesionales de la salud que cuentan con horas administrativas, el Trabajador Social carece de "tiempos protegidos" para la sistematización de



información, violando implícitamente el mandato de investigación de la Ley 16 de 2009.

Sistemas de Información Arcaicos: La data social se registra mayoritariamente en expedientes clínicos físicos y mediante informes narrativos. Esta falta de estandarización impide el tratamiento estadístico de la información. La "ficha social" actual no genera indicadores agregados, lo que convierte a la información valiosa (pobreza, violencia, redes de apoyo) en "data muerta" que no alimenta la inteligencia gerencial.

Cultura Organizacional: Persiste una dicotomía errónea donde se percibe que "investigar es académico" y "atender pacientes es trabajo real", desconociendo que la investigación diagnóstica es el prerrequisito para una atención de calidad y eficiente.

Los resultados de esta investigación plantean un desafío urgente para la salud pública panameña: la necesidad de transitar de una administración burocrática a una verdadera Gestión del Conocimiento.

De la Administración Burocrática a la Gerencia del Valor Público La subutilización de la investigación contradice los principios de la *Teoría del Valor Público* de Mark Moore (Moore, 1995). En el contexto del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental, la gestión no debería medirse por la cantidad de atenciones realizadas (productividad), sino por el impacto en el bienestar (valor). Los hallazgos sugieren que, al no investigar los determinantes sociales, la institución pierde legitimidad y





capacidad de respuesta. Como señala la teoría de la *Gerencia Social Adaptativa* (Heifetz y Linsky, 2002), los problemas complejos de la postpandemia requieren aprendizaje continuo; una institución que no investiga su propia práctica es incapaz de adaptarse a las nuevas realidades sociales, volviéndose obsoleta.

La Investigación como Antídoto a la "Puerta Giratoria". La discusión sobre la desinstitucionalización psiquiátrica es central. El modelo comunitario falla cuando se convierte en un simple traslado administrativo de pacientes. Los resultados indican que el fenómeno de la "puerta giratoria" (reingresos constantes) es consecuencia directa de la falta de investigación social. Para reintegrar exitosamente a un paciente, se requiere una investigación rigurosa de la capacidad de soporte de su red familiar. Sin protocolos de investigación estandarizados, estas evaluaciones son subjetivas, exponiendo al paciente al abandono y al fracaso terapéutico. Por tanto, la investigación no es un lujo académico, sino una herramienta clínica y gerencial indispensable para garantizar los derechos humanos de los usuarios.

Hacia la Institucionalización de la Inteligencia Social. Para superar las brechas identificadas, es imperativo implementar un Modelo de Gestión del Conocimiento. Esto no implica simplemente "hacer más estudios", sino integrar la investigación en el flujo de trabajo diario.



Estandarización del Dato: Es necesaria la creación de una Ficha Social Única Digital (FSUD). Este instrumento permitiría transformar los relatos cualitativos en variables estadísticas medibles (ej. Índice de Riesgo Social), dotando a los gerentes de tableros de control para la toma de decisiones en tiempo real.

Blindaje del Tiempo: La gerencia debe normar el "tiempo de investigación" dentro de los manuales de cargo. Destinar, por ejemplo, el 10% de la jornada a la sistematización de datos no reduce la atención; por el contrario, la hace más eficiente al permitir identificar patrones y focalizar recursos en las poblaciones de mayor riesgo.

Investigación Acción Participativa: Finalmente, se propone adoptar la metodología de Investigación Acción Participativa. En lugar de importar modelos teóricos, el Instituto Nacional de Salud Mental debe sistematizar sus propias experiencias de éxito y fracaso en la reinserción comunitaria, generando una "teoría local" que fundamente sus protocolos de atención.

Categorícamente, la gerencia social en salud solo será efectiva si se basa en la evidencia. El Trabajo Social tiene el mandato legal y la posición estratégica para liderar este cambio, pasando de ser un ejecutor de trámites a ser el arquitecto de la inteligencia social del sistema de salud.



Conclusiones

La investigación realizada permite afirmar que la intersección entre la gerencia social, la salud pública y el trabajo social en Panamá se encuentra en un punto de inflexión crítico. Tras el análisis exhaustivo de la normativa legal, contrastada con la realidad operativa del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental, se derivan las siguientes conclusiones estructurales:

Se concluye que existe una brecha insostenible entre el marco jurídico y la ejecución institucional. Panamá cuenta con una legislación de avanzada específicamente la Ley 16 de 2009 y la Ley 364 de 2023 que redefine al Trabajo Social como una profesión de alto nivel gerencial, dotada de competencias para la dirección, planificación e investigación científica. Sin embargo, la cultura organizacional del sistema de salud sigue operando bajo la inercia del Código Sanitario de 1947. Esta estructura anacrónica y biomédica ha confinado al profesional a un rol de "tramitador administrativo", subutilizando sistemáticamente el capital humano calificado que el Estado ha formado para liderar la gestión del bienestar. La gerencia social, por tanto, existe *de jure* (en la ley) pero no *de facto* (en la práctica), lo que representa una pérdida de eficiencia para el Estado.

La gestión de los recursos en el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud Mental opera, en gran medida, "a ciegas". La falta de investigación operativa y de sistemas de información social estandarizados ha provocado que la toma de decisiones gerenciales se base en la tradición histórica y





no en la evidencia empírica actual. Esta carencia tiene consecuencias tangibles: perpetúa la inequidad en la distribución del presupuesto, concentrando recursos en hospitales de tercer nivel y descuidando la atención primaria, simplemente porque no existen datos "duros" que cuantifiquen la carga social de la enfermedad en las comunidades. Se concluye que sin investigación que visibilice los determinantes sociales, la gerencia es incapaz de generar verdadero Valor Público, limitándose a administrar la precariedad.

En el ámbito específico de la Salud Mental, la ausencia de investigación rigurosa se convierte en un riesgo clínico. El proceso de desinstitucionalización el tránsito del manicomio a la comunidad está fallando en su implementación práctica, evidenciado por el fenómeno de la "puerta giratoria" (reingresos constantes) . Este estudio concluye que el fracaso en la reinserción social no se debe a la falta de voluntad médica, sino a la falta de investigación social previa sobre la capacidad de soporte de las redes familiares. La investigación social diagnóstica es, por tanto, un requisito *sine qua non* para garantizar los derechos humanos de los pacientes; sin ella, el traslado a la comunidad puede convertirse en un acto de abandono institucional.

Finalmente, se concluye que, para superar el modelo asistencialista, es imperativo implementar un Modelo de Gestión del Conocimiento dentro de los departamentos de Trabajo Social. Esto implica tres transformaciones urgentes:



Instrumental: La sustitución de informes narrativos por una Ficha Social Única Digital que permita el análisis estadístico de los determinantes sociales. Normativa: La institucionalización del "tiempo protegido" para la investigación dentro de la jornada laboral, reconociendo que la sistematización de datos es parte integral de la atención. Formativa: La capacitación del talento humano en metodologías de investigación-acción, empoderando al trabajador social para que deje de ser un espectador de las políticas de salud y se convierta en un productor de la inteligencia social necesaria para reformarlas.

En definitiva, la investigación no es un lujo académico para el Trabajo Social en salud; es la herramienta estratégica indispensable para transitar de una administración burocrática a una Gerencia Social eficiente, humana y basada en evidencia.

Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* (6ta d.). Editorial Episteme.
- Asamblea Nacional de Panamá. (1947). *Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario*. Gaceta Oficial 10467.
- Asamblea Nacional de Panamá. (2009). *Ley 16 del 12 de febrero de 2009, que establece el escalafón y la nomenclatura de cargos de las trabajadoras y los trabajadores sociales*. Gaceta Oficial 26226.
- Asamblea Nacional de Panamá. (2023). *Ley 364 del 6 de febrero de 2023, que establece la normativa para la protección de la salud mental*. Gaceta Oficial Digital.





- Cohen, E., & Franco, R. (2005). *Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. Siglo XXI Editores.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo*. Lumen.
- Kliksberg, B. (2000). *Hacia una gerencia social eficiente*. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Ministerio de Salud. (2024). *Normas Técnicas y Administrativas de Salud Mental*. Panamá: Ministerio De Salud.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Salud. (2011). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Panamá (IESM)*. OMS/MINISTERIO DE SALUD.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *La importancia de la gestión en salud pública*. OPS.
- Rousseau, D. M. (2006). ¿Existe algo así como "gestión basada en la evidencia"? *Revisión de la Academia de Gestión*, 31(2), 256-269.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud*. Organización Mundial de la Salud.