

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

LOURDES DELFINA CHAMALÉ RAXÓN

SARA DENISSE DUARTE ORTIZ

GUATEMALA, AGOSTO DE 2,009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LOURDES DELFINA CHAMALÉ RAXÓN

SARA DENISSE DUARTE ORTIZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSÍCOLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2,009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 048-2009
CODIPs. 1118-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de agosto de 2009

Estudiantes

Lourdes Delfina Chamalé Raxón
Sara Denisse Duarte Ortiz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINGUAGÉSIMO PRIMERO (51º) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (17-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de julio de 2009, que copiado literalmente dice:

"QUINGUAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

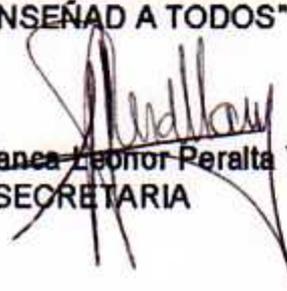
LOURDES DELFINA CHAMALÉ RAXÓN
SARA DENISSE DUARTE ORTIZ

CARNÉ No. 200416521
CARNÉ No. 200416576

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Jorge Alejandro Batres Quevedo, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



CIEPs.: 065-09

REG.: 048-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio 'A'
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usc@psic@usc.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 1 de julio del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-".**

ESTUDIANTE:
Lourdes Delfina Chamalé Raxón
Sara Denisse Duarte Ortiz

CARNÉ No.:
2004-16521
2004-16576

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-

"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G
CC. archivo



CIEPs. 066-09
REG. 048-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 1 de julio del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-".**

ESTUDIANTE:
Lourdes Delfina Chamalé Raxón
Sara Denisse Duarte Ortiz

CARNÉ No.:
2004-16521
2004-16576

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑADA A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, mayo 25 de 2009.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
"Mayra Gutiérrez"

Licda. Luna de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la Asesoría del Informe Final titulado:

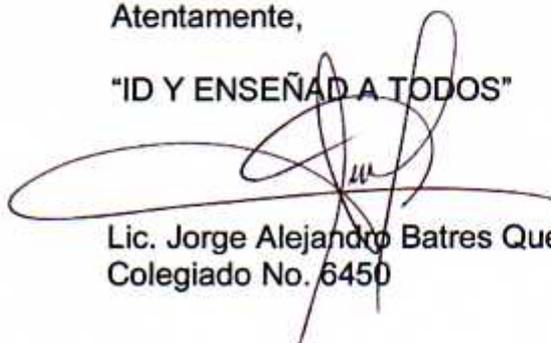
**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACION PROFESIONAL EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**

De las estudiantes Lourdes Delfina Chamalé Raxón, carné 200416521 y Sara Denisse Duarte Ortiz, carné 200416576 de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Por considerar que el trabajo cumple con las condiciones que mi asesoría debe verificar, procedo a autorizar a las estudiantes a continuar con los trámites correspondientes en el Centro de Investigaciones en Psicología.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"



Lic. Jorge Alejandro Batres Quevedo
Colegiado No. 6450



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usscpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 031-09
REG.: 003-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 31 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Lourdes Delfina Chamalé Raxón
Sara Denisse Duarte Ortiz

CARNÉ No.:
2004-16521
2004-16576

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
FORMACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL -PROYECTO
PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-".**

ASESORADO POR: Licenciado Jorge Alejandro Batres Quevedo

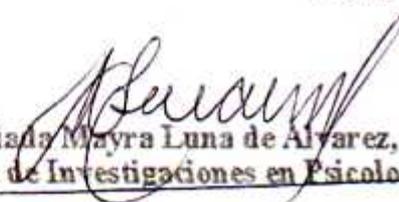
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



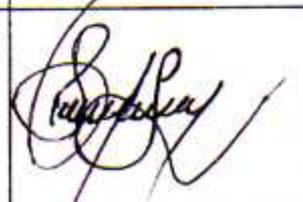
Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



CONSTANCIA

Por este medio se hace constar que las alumnas Sara Denisse Duarte Ortiz quien se identifica con carné No. 200416576 y Lourdes Delfina Chamalé Raxón quien se identifica con carné No. 200416521, realizan trabajo de campo en su prestigiosa casa de estudios en el periodo que corresponde a los meses de enero a marzo del año 2009, como parte del informe final de tesis titulado: **“OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA, FORMACIÓN PROFESIONAL, PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA”**.

Motivo por el cual se solicita firma y sello de la institución en el apartado siguiente:

NO.	CASA DE ESTUDIOS	FIRMA	SELLO	FECHA
1.	UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA	_____	_____	_____
2.	UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUIN DRA. YETILÚ DE BAESSA PH.D. DIRECTORA DE FACULTAD DE PSICOLOGIA			09/02/09
3.	UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DR. CARLOS RAMIREZ DECANO DE FACULTAD DE PSICOLOGIA			11/02/09
4.	UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR LICDA. GEORGINA DE JURADO COORDINADORA DE DPTO. DE PSICOLOGIA			12/02/09
5.	UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA LIC. JUAN FRANCISCO LUX CASTRO COORDINADOR DE PRACTICA SOCIAL COMUNITARIA			21/03/09

PADRINOS:

JULIO CESAR DUARTE CORDÓN
Licenciado en Administración de Empresas
Colegiado activo No. 1327

JULIO RICARDO DUARTE ORTIZ
Ingeniero en Sistemas
Colegiado activo No 4978.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por concederme la vida, la sabiduría y por ser el pilar fundamental de todo cuanto he podido hacer, reconociendo como bendición el crecimiento personal y el de los demás a través de la preparación académica.

A MIS PADRES: Siendo ejemplo de superación y esfuerzo constante compartiendo todos mis momentos y con sus palabras orientar mi vida, verdaderos amigos –Verdaderos PADRES-.

A MIS HERMANAS: Evelyn, Helen y Karen que apoyándome, escuchándome y en cada unos de sus actos contribuir para alcanzar esta meta. -GRACIAS POR TODO-.

A BYRON: Que con su amor y compañía ha fortalecido mi vida en cada momento y con su talento es ejemplo de dedicación, enseñándome a dar siempre lo mejor de mí. –En especial GRACIAS-.

A EL GRUPO DE TESIS: Especialmente a Sara Duarte (Sarita), amiga y compañera; por la confianza, cariño, paciencia y dedicación constante en el trabajo compartido el cual hoy vemos realizado. Y a cada una con las que realizamos el trabajo de tesis, todas ellas personas profesionales y especiales. –ÉXITOS-

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: Reconociendo que son parte de este triunfo y compartiéndolo con ellos.

De: Lourdes Delfina Chamalé Raxón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida, fortaleza y sabiduría a lo largo de este sueño.

A MIS PADRES:

Por su apoyo, consejo y amor incondicional en los momentos de alegría
Y flaqueza y sobre todo a lo largo de mi carrera y en mi vida ya que sin ellos no sería la mujer que hoy soy.

A MIS HERMANOS:

Gracias por darme animo y sobre todo por prestarme sus oídos cuando *necesitaba desahogarme.*

A MI NOVIO:

Por escucharme y por demostrarme que una carrera si se puede acompañar de amor cuando es verdadero cuando se basa en entendimiento y comprensión.

A MI ABUELO:

Quien hoy no se encuentra entre nosotros, pero que su recuerdo y cuidado me ayudo a comprender que su lema era verídico, el decía que el estudio era un pilar importante en la vida para lograr un cambio en la humanidad.

A MIS SOBRINOS:

Por contagiarme de su alegría y optimismo.

A MIS AMIGOS:

Por acompañarme en los buenos y malos momentos, a través de su palabras cálidas de apoyo.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

En especial a la escuela de psicología que me impartió los conocimientos necesarios para ser una profesional de éxito que está al servicio del pueblo de Guatemala.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:

Por compartir sus conocimientos y opiniones, especialmente a mi compañera y amiga de vida Lourdes quien aportó su tiempo, cariño y comprensión a lo largo de este anhelo compartido y a mi compañera y amiga de vida Xiomara por sus consejos y apoyo incondicional especialmente en esta etapa.

De: Sara Denisse Duarte Ortiz.

AGRADECIMIENTOS

A: Dios

Por darme vida y sabiduría permitiéndonos llegar a este momento.

A: Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro de Estudios Superiores que cumple con el mandato de “Id y Enseñada a Todos”

A: Magister Jorge Alejandro Batres Quevedo

Por su acertada asesoría en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A: Licenciado Estuardo Bauer

Por su colaboración en los diferentes procesos de revisión.

**A: Licenciada Sue Helen y
Licenciado Luis Alvarado**

Por su acompañamiento al inicio del proceso.

A: Las Instituciones: Hospital Nacional de Salud Mental, CAISM – IGSS, CAMIP, Patronato Anti-Alcoholico, Hospital Gethsemaní, Universidades, PNUD, OPS/OMS, Ministerio de Salud Pública, PDH, Movimiento Nacional por los Derechos Humanos, ODHAG.

Que nos permitieron la oportunidad de realizar el trabajo de campo.

A: Nuestras familias y todas aquellas personas

Que de una u otra manera brindaron su apoyo incondicional.

ÍNDICE

Prólogo.....	3
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción.....	5
1.2. Marco Teórico.....	10
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Descripción de la Muestra	
2.2. Estrategia Metodológica.....	25
2.3. Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	28
2.4. Instrumentos de Recolección de datos.....	29
2.5. Técnicas de Análisis.....	30
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
3.1. Presentación.....	32
3.2. Vaciado de la Información Obtenida de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
3.3. Interpretación Final.....	45

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.	Conclusiones.....	48
4.2.	Recomendaciones	49
	Bibliografía.....	51
	Anexos.....	54
	Resumen	

PRÓLOGO

La Psicología a través de la historia ha quedado ligada e influenciada por la propia evolución sobre los conceptos de salud–enfermedad y las tendencias dominantes alternativas en la medicina, encuadrando el qué hacer de los Psicólogos en una práctica meramente clínica, en la cual se cuestiona la importancia de la Psicología así como el propio interés de los Psicólogos por actuar en un ámbito más amplio y de manera independiente potencializando otras áreas de trabajo profesional.

El trabajo de investigación de este informe final, representa el esfuerzo de salir del encasillamiento, y mostrar otra perspectiva que dentro del campo de la Psicología está teniendo reconocimiento como es el de la Investigación. La propuesta presentada en este documento, lleva plasmado el esfuerzo de estudiantes de la Licenciatura de Psicología que identificadas con el qué hacer científico, aceptaron planificar y ejecutar una propuesta metodológica de Investigación conocida como Observatorio de Salud Mental en Guatemala, el cual nace como una respuesta frente a la falta de información que sobre este tema prevalece en el país.

Para realizar la construcción de dicha propuesta las investigadoras, hicieron un recorrido sobre las teorías que sobre el tema de Salud Mental existe para luego formular el Marco Teórico que aparece en esta tesis. Al ir avanzando en la lectura, se encuentra la propuesta metodológica y toda la actividad que alrededor de la misma, realizaron las estudiantes para dejar constancia del trabajo de campo realizado.

El resultado de este trabajo de investigación muestra información novedosa, presentando un acercamiento a la realidad acerca de la base teórica y práctica en la que se sustenta el trabajo que actualmente ofrecen las casas de estudios universitarios en el tema de la Formación Profesional en Salud Mental o de aquellos que desean profesionalizarse respecto de la Psicología, así como los avances o estancamientos que se han dado en los últimos años respecto de la misma. Es de hacer notar que para poder realizar el trabajo las investigadoras tuvieron un

acercamiento con profesionales de la Psicología, así como con aquellas personas encargadas de las facultades o escuelas de Psicología de las diferentes universidades se incluye también aspectos de inversión económica por parte del que desea profesionalizarse y consecuentemente entrevistas con los encargados de los Departamentos de Registro y Estadística, para poder conocer como es abordada la salud mental a través del pensum de estudio y aspectos de la población que demanda servicios de formación Profesional en Salud Mental.

La idea del Observatorio de Salud Mental que se expone en este informe final es presentar un diseño que permita recoger y analizar información sobre el tema en Guatemala, y a la vez iniciar un proceso de investigación a largo plazo que permita generar información pertinente y actualizada, que pueda ser de utilidad para establecer un proceso educativo renovado y contextualizado a la realidad de la atención profesional en Salud Mental, en el que las y los profesionales en Psicología se conviertan en sujetos activos de dicho cambio.

Lourdes Delfina Chamalé Raxón

Sara Denisse Duarte Ortiz

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

En Guatemala el proceso salud-enfermedad, se ha caracterizado por una paradoja en la cual el recurso se utiliza para combatir la enfermedad y devolver la salud, caracterizando así la salud desde una perspectiva negativa. Tradicionalmente se ha dado mayor importancia a las manifestaciones físicas o concretas, se habla de indicadores de morbilidad y mortalidad, de desnutrición, pobreza, etc.; que son criterios objetivos, postergando a un segundo plano lo mental o psicosocial, lo subjetivo.

De esa cuenta la mayoría de intervenciones dirigidas a la salud, han estado marcadas por acciones preventivas inmediatas, como mejorar las condiciones de habitabilidad para evitar los riesgos de enfermedades prevenibles: provisión de agua potable, saneamiento ambiental, campañas de vacunación, así como la dotación de infraestructura o atención de los problemas de salud-enfermedad, indicadores de que las medidas tomadas van más en función de resolver una problemática emergente, no así en la prevención.

Uno de los avances más significativos en relación con la salud se dio durante el gobierno Revolucionario del 44, en esa época fueron creados el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social institución que hasta la fecha es responsable por la elaboración de las políticas sobre salud a nivel nacional.

Debido a los eventos históricos ocurridos a partir de 1954, los avances logrados diez años atrás disminuyeron; sucesos como el Conflicto Armado Interno comprendido entre 1960 a 1996, el terremoto de 1976, y más recientemente las catástrofes naturales, originadas sobre todo en el año 1998 con el huracán Mitch y en 2005 con el huracán Stan, tuvieron graves repercusiones en la vida, salud, nutrición y salud mental de la población guatemalteca, poniendo de manifiesto la

vulnerabilidad así como la no preparación para enfrentar este tipo de eventos y que ponen en riesgo tanto la salud física como mental de la población, principalmente de los grupos cuya condición de desventaja, marginación o exclusión social, acentúa su exposición a las amenazas sociales y naturales.

Estas experiencias han dado paso al reconocimiento explícito de priorizar el trabajo de Salud Mental sobre todo en las poblaciones más afectadas, promoviendo la necesidad de impulsar una reforma en el sector salud, coordinando instituciones privadas, públicas y no gubernamentales, proponiéndose garantizar el acceso a los servicios, aumentando el financiamiento público en un 50%, priorizando las acciones de promoción y prevención. La carencia de políticas públicas que reviertan los graves efectos de los factores señalados, puede derivar en el mediano o largo plazo una crisis humanitaria en el país, desprotegiendo la integridad humana e incrementando la violación a los derechos humanos, derivándose de ello, grandes consecuencias.

A pesar de la situación anterior, es alentador notar que los esfuerzos por mejorar la Salud Mental de los y las guatemaltecos (as) han trascendido los temas emergentes y post-conflicto; actualmente se han extendido lentamente a áreas urbanas del departamento de Guatemala, en donde las condiciones precarias de vida amenazan la Salud Mental de un importante porcentaje de la población; los riesgos de pobreza y violencia son continuos en las áreas marginales. Esto es positivo porque diversifica y amplía las intervenciones en Salud Mental, pero por el otro lado se constituye en un riesgo, en la medida que multiplica las acciones de intervención sin haber realizado un análisis suficiente de los escenarios de trabajo, lo que no está lejos de provocar otros problemas por ejemplo, la dispersión y pérdida de efectividad.

En los últimos años el tema de la atención psicosocial se ha incorporado a los planes de intervención gubernamental y a organizaciones no gubernamentales que operan en el país. Dentro del aspecto psicosocial, se privilegia una amplia gama de problemas que van desde la atención de las secuelas del Conflicto Armado Interno, pasando por la atención o ayuda en desastres, hasta las acciones preventivas más

diversas frente a problemas como la pobreza, la inseguridad y otros. Es indudable que éstos y otros temas han cobrado valor en la historia reciente del país, sin embargo para producir los impactos esperados, se necesita un incremento significativo en las acciones e inversiones en la temática; la cobertura en los problemas de salud-enfermedad mental en Guatemala aún es deficitaria, lo que impide que se reviertan sus efectos históricos.

La Salud Mental se concibe como causa y como efecto de la complejidad social de Guatemala aunque en justo sentido debería ser comprendida como un eslabón o subsistema de la problemática que atraviesa el país. Así por ejemplo, en el campo de la violencia desmesurada que afecta a Guatemala, a la Salud Mental le corresponde un espacio importante de explicación y comprensión, lo que resulta relativamente fácil de identificar; pero en el campo de la participación política el aporte de la Salud Mental ya no resulta tan claro, aunque se intuye que existe.

Una de las mayores dificultades que enfrenta la definición de políticas públicas en Salud Mental y la toma de decisiones en general, es que no se cuenta con información suficiente, oportuna y pertinente que haga más eficientes las acciones. Si bien el problema de información afecta todas las acciones de entes privados, públicos e internacionales, en el caso de la Salud Mental se estima que esta carencia es grave en la medida que ha afectado la calidad de los esfuerzos realizados.

La experiencia acumulada en otros países ha enseñado que el abordaje temprano de los problemas de salud-enfermedad mental y su tratamiento preventivo, es más productivo que su combate curativo frontal; sin duda alguna las acciones profilácticas se vuelven complicadas al carecer de información con las cualidades necesarias.

El primer desafío que pretende abordar este proyecto es acercarse conceptualmente a la Salud Mental por medio de un ejercicio de discusión teórica, pero el esfuerzo no tendría utilidad si no lleva a desarrollar acciones orientadas a inventariar los recursos de Salud Mental existentes, lo cual además de evitar duplicidades producirá información continua, pertinente y especializada, que pueda

ser usada tanto con fines de monitoreo, evaluación y diseño de intervenciones y además que deje beneficios sobre todo en la definición de políticas públicas dirigidas a enfrentar los graves efectos de la crisis económica y psicosocial en que se encuentra el país.

El escenario de la Salud Mental en el país debe abarcar un esfuerzo amplio de investigación exploratoria que identifique, por un lado, los recursos disponibles, pero por el otro que precise la demanda de servicios. En la medida que estos dos factores sean descritos, la toma de decisiones de los profesionales, técnicos, e instituciones internacionales que desarrollan acciones en este campo estaría mejor orientada. A nivel operativo podrían priorizarse acciones, movilizar eficientemente los recursos e identificar aquellos indicadores que se constituyan en pautas de evaluación de las acciones de intervención.

En el país se conocen algunos esfuerzos de investigación exploratoria que cumplen con los fines señalados en el párrafo anterior, aunque en temas diferentes a la Salud Mental; usualmente se les nombra como “Observatorios” y se plantean ante una variedad de temas: la justicia, los derechos humanos, la situación de la niñez, entre otros.

Estas modalidades de investigación han demostrado ser sumamente útiles para conocer y evaluar los avances específicos en el problema que se proponen observar y canalizar las demandas sociales de grupos tradicionalmente marginados, democratizar los cambios en las entidades que cumplen funciones públicas y transparentar su funcionamiento; pero sobre todo se quiere resaltar que derivan en el surgimiento de proyectos de investigación especializados en la temática que abordan.

Un Observatorio de Salud Mental puede definirse como un proyecto que nace de la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer el estado de la organización y la evolución del servicio, con dicho instrumento se recopilan datos de la situación real los cuales se actualizan constantemente. En Guatemala, el Observatorio busca cubrir las deficiencias que en términos de información

enfrentan las organizaciones y profesionales que tiene relación con el trabajo de Salud Mental, por lo que este proyecto presenta un diseño metodológico que puede ser utilizado para conocer y validar la situación de la Salud Mental en Guatemala, lo que a su vez generará una primera base de datos, que pueden utilizarse para facilitar la realización de estudios, informes y recomendaciones para la mejora de la calidad asistencial, .

Esta investigación además de cumplir con los requerimientos mencionados anteriormente, puede servir para motivar estudios temáticos y comparativos. Al respecto de esta propuesta de investigación este informe se relaciona con la formación profesional en Salud Mental tienen con la de denotar aspectos que guían las líneas teóricas y prácticas de acción en la labor que realizan las entidades que ofrecen esta formación profesional, como las modificaciones a los pensum de estudio así como la inversión económica y temporal que hacen los estudiantes.

Las propuestas que contiene este informe pretenden iniciar una serie de acciones que por un lado promuevan la Salud Mental y a la vez generen nuevas propuestas que incentiven a la modificación de la visión de las entidades y educativas profesionales involucradas, presentando un diseño que permita recopilar y analizar información sobre situaciones referentes a la Salud Mental, así como una evaluación de la eficacia de las acciones en educación que actualmente se ofrecen en el país; lo cual conlleve colateralmente beneficios al demandante de los servicios educativos de Formación Profesional en Salud Mental.

Esta investigación plantea una metodología que tiene como finalidad la creación de una fuente permanente de información sobre problemáticas de Salud Mental en Guatemala, principalmente la relacionada con la percepción que de los Servicios de Salud Mental tienen los profesionales, en el entendido que la Información cuando está a disposición de los habitantes puede generar cambios que sean favorables para la sociedad.

1.2 Marco Teórico

Uno de los campos que en la actualidad está reclamando más atención es el de la salud, y en este aspecto las representaciones populares sobre salud y enfermedad han estado muy relacionadas con la valoración que se le da a la enfermedad “entendida como un estado en el cual la persona se encuentra limitada para la realización de sus actividades habituales debido a las molestias que sufre, mientras que la salud se percibe como ausencia de la enfermedad” (Morales Calatayud, 1999; 23). Este pensamiento, ha influenciado notablemente la propia evolución en lo que respecta al campo de la salud, y la relación entre la Psicología y las enfermedades mentales, ya que a la larga esta concepción históricamente arraigada lleva implícita una valoración sobre lo que puede considerarse normal en un contexto social determinado, afectando tanto el enfoque de Salud Mental como la práctica de atención a la misma.

En Guatemala, el tema de la Salud Mental es aún todavía más complejo, si se considera que es una región que por su historia se ha visto afectada por condiciones de pobreza, desigualdad, racismo, violencia, a las que se les suman situaciones traumáticas múltiples como lo son el Conflicto Armado Interno, desastres naturales, que han dejado en la población heridas psicosociales duraderas y, han puesto de manifiesto los obstáculos que limitan la realización de todas las posibilidades de aporte que se podrían hacer desde la Psicología para mejorar los niveles de salud de las personas.

Uno de los obstáculos que se evidencian en el plano profesional psicológico es el que propone Morales Calatayud en su libro *Introducción a la Psicología de la Salud* que indica que: “...los psicólogos son valorados solo como clínicos para trabajar en servicios de salud mental, limitando posibles espacios en problemas tales como; promoción de salud, prevención, tareas institucionales entre algunos”. (1999; 17).

Tomando en cuenta la perspectiva anterior, el concepto tradicional de Salud Mental que habla de la misma como una adaptación, armonía o bienestar con el ambiente, aparece como descontextualizado ya que generaliza el valor de la salud. En este aspecto puede decirse que la Salud Mental de la persona no se puede concebir desde un punto de vista reducido a un organismo individual, ignorando su esencia social. A este respecto el psicólogo social Ignacio Martín Baró al hablar de salud mental expresa: “Es un proceso en constante crecimiento, con sus dinámicas individuales y colectivas, que se da en un momento histórico determinado, en el que se considera a la persona como un todo: Su ser biológico sus vivencias, sus relaciones afectivas y su ser social. Esta situación está profundamente ligada a la realidad histórico – social concreta” (ECAP – PNUD, 1998; 90).

Si se hiciera una relación entre esta definición y la realidad de las condiciones psicosociales que se viven en Guatemala, podría derivarse que es un país con altas condiciones de riesgo para la Salud Mental, pues como se ha comentado, históricamente la mayoría de sus habitantes se ha visto excluido social, económica y políticamente, debido principalmente a la pobreza que sufren la mayoría de sus habitantes sobre todo los sectores rurales e indígenas “Aproximadamente 7 millones de los guatemaltecos es parte de la población que habita en el área rural y se encuentra diseminada en 19,000 comunidades pequeñas en todo el territorio, de las cuales una mayoría está sumida en pobreza y extrema pobreza” (ASOCIACIÓN ADECOMAYA ACHÍ, 1998; 4).

La pobreza en que prácticamente han sido obligadas a vivir las personas, tiene una causa fundamental, la tenencia de la tierra, pues las tierras en que cultivan los campesinos más pobres tiene poca producción que apenas alcanza para el consumo básico, en contraste con los sectores que poseen las mejores tierras, que les permite la exportación de productos y por ende, mejores condiciones de vida.

Esta forma excluyente de la distribución de la tierra, se ha desarrollado a lo largo de un proceso histórico que ha determinado las condiciones de exclusión y desigualdad de los sectores más vulnerables de la población. “Detrás de las

manifestaciones de las exclusiones, hay personas que han venido sufriendo falta o ausencia de oportunidades, sin acceso a la tierra, negándoseles el derecho a ser y crecer, lo cual tiene que ver con la Salud Mental así como con sus derechos fundamentales”. (Diplomado de Salud Mental Guatemala, 2006; módulo 2, 12). En este contexto de marcada pobreza, las políticas de Estado van dirigidas principalmente a mantener a los sectores oligárquicos que detentan el poder económico desde los tiempos de la colonia, en detrimento de la mayoría de la población pobre.

Otro aspecto que afecta la Salud Mental además de la pobreza, es el racismo que da lugar a exclusión social, debido a que es una ideología que crea criterios de poder, que derivan división permitiendo que se privilegie a un grupo, quedando subordinados principalmente los pueblos indígenas a una clase social que les niega sus más elementales derechos humanos, asegurando con esto el poder a los grupos dominantes.

La discriminación social es consecuencia de la forma en que el racismo se ha vuelto una práctica social, ésta involucra actitudes y valores que interfieren en las relaciones sociales. “Se discrimina cuando se trata a individuos o grupos de manera desigual sin que exista un argumento legítimo para ello (Diplomado de Salud Mental Guatemala, 2006; módulo 2, 24). El desprecio histórico que ha acompañado a las prácticas de discriminación, ha llevado a las diferentes etnias a ir perdiendo sus raíces culturales, “haciendo que la gente desconfíe de sus propias capacidades y considere inevitable su situación, limitando así sus posibilidades (PRONICE, 1998; 16).

Con la pobreza, el racismo y la exclusión; la violencia es otra de las condiciones que ha afectado a Guatemala, llevando al país a 36 años de Conflicto Interno cuyas secuelas aún están a flor de piel a pesar de la firma de los Acuerdos de Paz. “La violencia organizada dejó y sigue teniendo un caudo de efectos no cuantificables sobre las personas y las comunidades. Ejemplo de ello han sido la división de

comunidades, las rupturas familiares, la pérdida de tierras, desintegración social, e incluso la división de grupos étnicos”. (PRONICE, 1998; 18).

Una de las más graves secuelas de la guerra es que la violencia se ha convertido en un hábito y en una forma de respuesta privilegiada, dando lugar a que en las relaciones intergrupales, la razón sea desplazada por la agresión. “Una sociedad donde se vuelve habitual el uso de la violencia para resolver los problemas grandes y pequeños, es una sociedad donde las relaciones humanas están larvadas de raíz (PRONICE, 1996; 27).

La violencia social es imposible abordarla desde una sola perspectiva, pues es importante reconocer que sus efectos alteran la vida cotidiana y la Salud Mental de una persona, familia y/o comunidad. La violencia e inseguridad se identifican como uno de los principales obstáculos que deterioran la calidad de vida, “dentro de la población guatemalteca, los grandes grupos que mayor vulnerabilidad presentan por la violación de sus derechos son las mujeres, niños y niñas, adolescencia y adulto mayor; grupos que son víctimas particularmente de violencia, exclusión y discriminación, en algunos casos, por parte de familiares o de agentes del Estado, actores primarios que debieran garantizar sus derechos” (PDH, 2009; 18).

Dentro del tema de violencia, en los últimos años se ha observado un creciente ataque hacia las mujeres, denominado socialmente con el término femicidio, referente a “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Ministerio de Salud Pública, 2006; 18). La situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mismas, las pone en una posición particularmente difícil en cuanto a que sus derechos son transgredidos en todos los niveles. “La violencia intrafamiliar es un fenómeno que continúa afectando a las mujeres sin importar edad, condición social o económica en la que se encuentren” (PDH, 2009; 12). La intensidad de los actos violentos contra las mujeres, han sido causa para la promulgación del Decreto Ley 22-2008 del Congreso de la República

de Guatemala, en donde se establecen los artículos para la protección y penalización en contra de los agresores.

Otra manifestación de violencia es el surgimiento de los grupos que a nivel de colonias o barrios, que comportan ciertas reglas y relaciones más o menos jerárquicas y se encuentran dispersos en un espacio nacional o internacional. Estos grupos conocidos como maras o pandillas juveniles se ven implicados con cierta frecuencia en actividades ilegales, expresan su identidad grupal mediante, símbolos y señales, y reclaman control sobre ciertos asuntos, como territorios o mercados económicos. “Las llamadas maras son acusadas directamente de ser las mayores responsables del aumento de la violencia en Guatemala, sin tomar en cuenta factores determinantes como lo son la ausencia o ineficiencia de las políticas de seguridad que, hacen que el derecho a una seguridad ciudadana sea prácticamente inexistente en Guatemala.” (PDH, 2005; 2).

Esta situación ha provocado que en los últimos años las medidas represivas ejercidas durante el Conflicto Armado resurjan en forma de la llamada limpieza social, la cual se refiere a “un mecanismo de represión, selectiva y arbitraria que se produce de forma sistemática, por actores vinculados al Estado o por particulares que actúan con la aprobación tolerada o involuntaria, complicidad o apoyo de éste y que atentan en contra del derecho humano a la vida” (PDH, 2005; 3,4). En general la limpieza social es un tipo de violencia que ha intentado generar a su alrededor una opinión pública favorable, lo cual ha dado paso a su incremento en los últimos años.

De la misma forma, el crimen organizado, y sobre todo el asociado a la narcoactividad, tiene un amplio impacto con sus acciones sobre el imaginario y la cotidianidad de la sociedad guatemalteca. “Casos emblemáticos ocurridos durante 2008 apuntan a la correlación entre violencia y crimen organizado en el país, con perspectivas inciertas, alarmantes, frente a una proyección económica para los habitantes también preocupante y de mucha inquietud” (PDH, 2009; 15).

Dentro de las instituciones del Estado, la Policía se ha convertido en elemento de inseguridad, y ha sido calificada como corrupta; existen denuncias de asaltos tanto a

transeúntes como automovilistas, principalmente durante la noche, y algunos jefes de comisarías han sido señalados junto con su personal de ser asaltantes.

Al Ejército se le involucra con el crimen organizado y el narcotráfico, lo cual ha permitido el aumento de la presencia del mismo principalmente en los ámbitos económicos y políticos, lo cual “sin una fuerza capaz de investigarlos y desarticularlos incrementará su poder y podrán acceder nuevamente al poder político formal, lo que les permitirá más fácilmente transitar hacia una nueva etapa de poder y de restablecimiento de alianza con sectores de la oligarquías y del poder trasnacional” (García, 2006; 13).

Otro elemento que afecta la Salud Mental de los guatemaltecos es la ocurrencia de los desastres naturales, que visibilizan las condiciones de pobreza en que viven la mayoría de población y obliga éxodos masivos de familias a establecer sus viviendas en condiciones y áreas de riesgo, (Batres, 2007; 9) es decir que por necesidad establecen comunidades sin estudios de factibilidad de habitación y sin infraestructura de desarrollo.

Desde la perspectiva de la salud mental, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada. Según la OPS/OMS “se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población sufre alguna manifestación psicológica, de los que se encuentran inmersos en las emergencias de tipo ambiental y geográfico”. (2002; 1).

El país se vio afectado por el paso del huracán Mitch y por el de la tormenta Stan, los cuales provocaron grandes inundaciones principalmente en la costa sur y occidente del país, con pérdidas tanto humanas como materiales, afectando nuevamente a la población más pobre del país; las inundaciones se repiten año con año cada invierno sin que el gobierno implemente políticas de prevención al respecto.

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de Salud Mental requerirán de atención durante un período prolongado en

los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas, lo cual supone “fortalecer los servicios de Salud Mental con base comunitaria” (OPS/OMS, 2002; 2).

Los eventos mencionados hacen que la situación de Salud Mental en Guatemala sea compleja. Todo esto impacta a la población con pérdidas humanas que a largo plazo representan daño emocional o psicológico que acompaña a los sobrevivientes que tienen que enfrentar, no sólo el fallecimiento de los familiares sino la creación de nuevos proyectos de vida, lo cual implica que las acciones deben tener un carácter integral que abarque no sólo lo curativo sino que incluya también perfiles preventivos y rehabilitatorios.

Las relaciones interculturales son consideradas como otro factor que influye en la Salud Mental; en Guatemala se identifican 4 grupos étnicos: ladinos, mayas, xincas y garífunas. Según Morales Calatayud, “se asume que diversas variables demográficas sociopsicológicas, y estructurales podrían, en una instancia dada, afectar la percepción del individuo e influir indirectamente el comportamiento relacionado con la salud” (1999; 163). Por lo tanto, la diversidad étnica con sus rasgos característicos, puede dar espacio a que en momentos de crisis surjan polos divergentes; los de solidaridad cuando las comunidades se unen y fortalecen o los de exclusión con expresiones sociales como discriminación y violencia.

El conocimiento de todo este conjunto de efectos sociales y culturales supone un contexto que ayuda a entender que en Guatemala no existe una política de Salud Mental ni un plan actualizado, además de que no se cuenta con un marco legal específico en el campo de la salud, evidenciando la carencia de planes preventivos y la escasa cobertura de los planes de emergencia y un seguimiento deficiente del bienestar integral de la persona, familia y comunidad. (OPS/PNSM 2007; 6).

Como una reacción a la falta de políticas en Salud Mental, en la actualidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realiza gestiones por medio del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), sin embargo; este programa no es

autónomo, si no que está supeditado al presupuesto que permita el sostenimiento de los proyectos que propone el programa.

La mayor parte del presupuesto asignado para Salud Mental corresponde al Hospital Nacional de Salud Mental 90%, (IESM/MS, 2006; 2) esta asignación impacta negativamente en los dispositivos o servicios comunitarios, es decir, que en las áreas rurales, la atención es limitada obligando al usuario a trasladarse a la ciudad capital para acceder a la atención adecuada. Esta movilización implica una inversión en tiempo y recursos económicos para ellos. En cuanto al esquema de seguridad social proporcionado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS – cubre la atención de todos los tipos de trastornos mentales.

La unidad del Ministerio de Salud donde se entregan los medicamentos gratuitos a los enfermos es el Hospital Nacional de Salud Mental. Sin embargo la disponibilidad de psicofármacos no está garantizada en la red pública de servicios y sólo el 1% de la población tiene acceso gratuito a este tipo de medicamento, (IESM/MS, 2006; 2). Para quienes deben pagar los fármacos de su bolsillo el costo es muy alto; se calcula que la dosis diaria de antipsicótico significa el 29% del salario mínimo diario, mientras que un antidepresivo es el 17%, (IESM/OMS, 2006; 3).

El Programa Nacional de Salud Mental es la unidad organizativa, dentro del Ministerio de Salud, responsable de elaborar los lineamientos técnicos y normativos, así como la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud mental a nivel de atención ambulatoria. Los hospitales tienen sus normas propias y no son coordinados por el Programa Nacional de Salud Mental. En general, se evidencian debilidades en la red de servicios de Salud Mental: la mayoría de los dispositivos están concentrados en la capital, mientras que es muy pobre en el interior del país y las áreas rurales donde no se dispone de un adecuado sistema de referencia y repuesta. Existen 32 establecimientos de salud mental ambulatorios y solo uno está destinado para la niñez y la adolescencia; ninguno proporciona seguimiento de casos a nivel de la comunidad. Hay dos servicios de día en el país, sin especificidad para niñez, ni adolescencia; y dos hospitales psiquiátricos con 336 camas que significan

un indicador de 2.64 camas por 100,000 habitantes; el 99% de las camas psiquiátricas se concentran en estos dos hospitales del área metropolitana; los datos anteriores evidencian que los recursos humanos para la atención de la Salud Mental se concentran principalmente en esta área (IESM/OMS, 2006; 4).

La cantidad de admisiones según el IESM/MS en los hospitales psiquiátricos durante el año 2006, fue de 1,385. El promedio de días de estadía por paciente en hospitales psiquiátricos fue de 75 y el índice de ocupación de camas fue del 85%. En los hospitales psiquiátricos el 80% de pacientes tiene menos de un año de estadía, 2% entre 1 y 4 años, 10% de 5 a 10 años y el 8% más de 10 años, (2006; 4).

El Hospital Nacional de Salud Mental dispone de 46 camas para personas con trastornos mentales en una unidad forense, situada en el Hospital Nacional de Salud Mental (0.36 camas por 100,000 habitantes). Casi todas las camas de psiquiatría en el país (99%) están ubicadas en la ciudad de Guatemala limitando el acceso a este tipo de servicios para los usuarios de zonas rurales, (IESM/MS, 2006; 4). El número total de recursos humanos que trabajan en establecimientos de salud mental o práctica privada por 100,000 habitantes es de 2.43.

El desglose del personal disponible en los centros de Salud Mental, de acuerdo a la profesión es el siguiente: 0.57 psiquiatras, 0.03 otros médicos, 1.28 enfermeros, 0.35 psicólogos, 0.07 trabajadores sociales 0.13 terapeutas ocupacionales, (IESM/MS, 2006; 4). Como puede observarse en los hospitales, los psicólogos se encuentran presentes en un porcentaje bajo y su actividad se encuentra vinculada casi exclusivamente a los servicios psiquiátricos “con el encargo dentro de los mismos de hacer las pruebas de diagnóstico psicológico y quizá, de colaborar en la psicoterapia de grupos” (Morales Calatayud, 1999; 195).

Existen varias organizaciones no gubernamentales, entre ellas el ECAP, PNUD, CORDAID, La Liga de Higiene Mental, GTZ, etc, que trabajan en el campo de Salud Mental, enfocadas a distintos grupos y necesidades. En particular el país identifica la necesidad de capacitar en Salud Mental a los funcionarios del Sistema Judicial y de sus órganos auxiliares, así como a la Policía Nacional Civil.

La Salud Mental en Guatemala se rige por un modelo clínico con aspecto remedial, es decir, que se basa en un enfoque individual e institucional, que tiende a la atención de aquellas personas que solicitan los servicios para la resolución de su problemática. Cabe considerar que la crisis humanitaria que vive Guatemala, ha permitido la promoción de acciones que incluyen el desarrollo del aspecto psicosocial a través de propiciar la Salud Mental por medio de proyectos comunitarios, que daría paso a adoptar una definición, acorde al aporte teórico de Ignacio Martín Baro, en donde la Salud Mental es definida como: “La salud mental, constituye una dimensión de relaciones entre personas y grupos, más que un estado individual; aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones y estados” (ECAP – PNUD, 1998; 91).

Es importante señalar que la Salud Mental tendría una connotación integral que involucran aspectos como libertad, solidaridad, justicia, participación y diversidad que deberían estar representadas por y en los grupos étnicos que conforman la sociedad Guatemalteca que contribuirían a la comprensión de la Salud Mental desde diversos puntos de vista como el cultural, el sociopolítico y desde una visión psicosocial, es decir, desde la experiencia individual y colectiva.

Los aspectos mencionados son elementos esenciales de los derechos humanos, aunque esta visión ni siquiera está cerca de ser una realidad en Guatemala, debido principalmente a la falta de políticas en Salud Mental que actualmente se encuentran iniciando un nivel de atención primario “según la OMS, es la que se presta en un lugar donde se solicita, emplea métodos prácticos científicamente fundados, socialmente aceptables, resultando accesible a todos los miembros de la comunidad y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar” (OPS,1992; 107).

En el contexto actual, las pocas actuaciones de las instituciones encargadas de la justicia en lugar de ser fuente de Salud Mental son causa de enfermedad; donde la solidaridad y la participación pasan un proceso en donde no se le provee a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad, un ejemplo de ello lo

constituye el silencio impuesto durante largos años del conflicto armado interno, “en este sentido, la sociedad guatemalteca se encuentra en una situación en la que grandes segmentos de su población carecen de las condiciones mínimas para desarrollar una vida sana, en un ambiente propicio” (ECAP – PNUD, 1998; 91).

El enfoque psicosocial de la Salud Mental es aquel que ayuda a situar la experiencia personal en su contexto social y entender esta relación de cómo se manifiestan los problemas y las formas en que se enfrentan, lo cual implica trabajar con poblaciones afectadas, reconocer el respeto a los derechos humanos, así como los factores y problemas que intervienen tanto a nivel individual como colectivo. Desde lo psicosocial, la Salud Mental enfrenta los hechos de violencia desde sus dinámicas hasta sus causas, debido a que es un problema multifactorial, ya que los efectos se observan en las personas y grupos de la sociedad.

Preguntarse sobre la Salud Mental de un pueblo, lleva a interrogantes sobre el carácter específico de sus relaciones más comunes significativas, tanto interpersonales como intergrupales. “Esta perspectiva permite apreciar en todo su sentido el impacto que sobre la Salud Mental de un pueblo pueden tener aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas, como son las catástrofes naturales, las crisis socioeconómicas o las guerras. Entre estos procesos, es sin duda la guerra el de efectos más profundos, por lo que tiene de crisis socioeconómica y de catástrofe, humana si no natural, pero también por lo que arrastra de irracional y deshumanizante” (PRONICE, 1996; 26).

Todos los procesos históricos por los que ha atravesado el país, afectan directamente la Salud Mental de los guatemaltecos, por lo que se hace necesario elaborar modelos adecuados que permitan de alguna forma captar y enfrentar la peculiaridad de los problemas que afectan al país. Para esto es necesario conocer de cerca la realidad del pueblo, lo cual implica “volver la mirada científica, es decir, iluminada teóricamente y dirigida en forma sistemática, hacia esa realidad concreta” (PRONICE, 1996; 27). En este aspecto el Observatorio de Salud Mental, puede desde esa mirada científica, ser una modalidad de investigación que permita

“deshacernos del velo de la mentira en que nos movemos a mirar la verdad de nuestra existencia social sin las andaderas ideológicas del que hacer rutinario o de la inercia profesional” (PRONICE, 1996; 29).

El Observatorio de Salud Mental debe ajustarse a la realidad nacional, en la cual la percepción de Salud Mental “está ligada a el individuo, su realidad y sus relaciones con las otras personas” (PRONICE, 1996; 29). Tradicionalmente se dice que la Salud Mental se explica como “el equilibrio o la armonía que el ser humano logra establecer con su vida y la naturaleza, con su entorno, con su ambiente” (ADECOMAYA, 1998). Pero quedarse en este concepto de Salud Mental es estrechar la relación del individuo con su entorno, en este aspecto el psiquiatra y psicoanalista, fundador de la Escuela de Psicología Social, Enrique Pichón Riviere dentro de su producción conceptual cuestiona el tradicional enfoque de salud-enfermedad, ve una contradicción entre la definición de este enfoque, y le da otra connotación al decir que “la Salud Mental es la posibilidad de una adaptación activa a la realidad, que se entiende como una relación dialéctica, mutuamente transformante entre sujeto y contexto social, vincular”, (Quiroga, 2001; 210). Para este autor, la Salud Mental no es pasiva sino una adaptación activa liberada de estereotipos.

Relacionado a este último aspecto el papel de los psicólogos aún es visto desde un dualismo cartesiano en el que según el Psicólogo Francisco Morales Calatayud expresa: “Los médicos se dedican a cuidar del cuerpo, a los psicólogos se les da la tarea de hacerlo con el alma, de manera aislada deben ocuparse de las necesidades emocionales de los pacientes, del control de su comportamiento adaptativo a la enfermedad, de comunicar a pacientes y familiares las malas noticias, atender quejas. Lo peor es que algunos psicólogos se sienten realizados cultivando esta forma paralela de trabajo” (Morales Calatayud, 1999; 197). Lo anterior lleva a cuestionar el rol del psicólogo y su reducido interés por desenvolverse en nuevos ámbitos que incluyan la potencialización de la psicología en otras áreas de trabajo profesional.

La Salud Mental no puede ser vista desde una simple perspectiva armónica, ésta va más allá; si existe una teoría acerca de lo que es la salud mental, esta teoría se valida en la medida que la práctica la ratifica, es así como desde esta perspectiva el Observatorio de Salud Mental puede ser un instrumento que permita no solo validar un sistema operante sino que ir más allá y ajustar el concepto a la realidad que se vive. La Salud Mental se encuentra ligada al aprendizaje, creatividad, relación libre entre el sujeto y el mundo. “Conciencia de las necesidades que no se agota en conocerla, en hacer insight acerca de ellas, sino en darse las formas organizativas aptas para resolver esas necesidades. Y allí la Salud Mental queda entonces articulada con pertenencia, cooperación e integración participativa” (Quiroga, 2001; 211)

En la situación actual es necesario desarrollar esfuerzos orientados a inventariar los recursos de Salud Mental existentes, para evitar duplicidades y originar coordinaciones, por un lado, pero también a producir información continuamente que pueda ser usada con fines de monitoreo, evaluación y diseño de intervenciones; todas las utilidades descritas estarían destinadas a profesionales, instituciones, organizaciones e incluso a los usuarios de la Salud Mental en Guatemala. Si se considera la posibilidad de contar con información continua, pertinente y especializada en Salud Mental, se podría imaginar los beneficios de ésta en la situación actual del país, en donde la Salud Mental está cobrando cada día mayor importancia; sobre todo en la definición de políticas públicas dirigidas a enfrentar los graves efectos de la crisis socioeconómica del país sobre la Salud Mental.

Una investigación exploratoria logra identificar los recursos disponibles que evidencien la demanda del servicio en Salud Mental, a medida que estos factores sean descritos facilitarían la toma de decisiones de profesionales, técnicos, instituciones internacionales que desarrollan procesos orientados en este campo, y a nivel operativo prioricen acciones que movilicen eficientemente los recursos e identifiquen indicadores que constituyan pautas de evaluación de las acciones de intervención.

Los avances en el campo informático han permitido la elaboración de investigación exploratoria que cumplen con el desarrollo de acciones que permitan identificar y evaluar temas como la justicia, los derechos humanos, la situación de la niñez, salud reproductiva, entre otras. Estas modalidades de investigación han demostrado ser sumamente útiles para conocer y evaluar los avances específicos en el problema que se proponen observar y canalizar las demandas sociales de grupos tradicionalmente marginados, democratizar los cambios en las entidades que cumplen funciones públicas y transparentar su funcionamiento; pero sobre todo se quiere resaltar que derivan en el surgimiento de proyectos de investigación especializados en la temática que abordan.

Un acercamiento a una definición de Observatorio de Salud Mental lo constituye la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer el estado de la organización y la evolución del servicio, recopilando datos de la situación real, buscando cubrir deficiencias que en términos de información enfrentan las organizaciones y profesionales que tienen relación con el trabajo de Salud Mental, con el objetivo de diseñar y validar metodología para facilitar la realización de estudios, informes y recomendaciones para mejorar la calidad asistencial.

El Observatorio de Salud Mental en Guatemala es una investigación que incluye la recopilación de datos con respecto a cuatro aspectos, siendo el primero de éstos, la percepción de los usuarios que es “la forma en que la persona, percibe, procesa y expresa la realidad que le rodea” relacionada con los servicios de Salud Mental en Guatemala. (MSP, 1999; 19).

El segundo aspecto, es el de los oferentes de Salud Mental, que describe la caracterización de los profesionales que brindan el servicio tomando en cuenta las siguientes categorías de análisis: Percepción de calidad del servicio profesional de Salud Mental. Atención brindada que será aquella requerida por el demandante, la cual dependerá de las necesidades que serán determinadas tanto por el contexto como por el nivel cognitivo de éste. Dificultades experimentadas en la prestación del servicio: Situaciones a las que se podría enfrentar el profesional del servicio, tales

como: incredulidad por parte de los demandantes, poco acceso al servicio, situación económico del demandante, educación del demandante, etc.

El tercer aspecto lo constituye la formación profesional en Salud Mental, el cual comprende todo el contenido teórico y práctico en el que se fundamenta el trabajo del profesional así como el de las instituciones educativas dedicadas a la formación de salubristas mentales, abarcando aspectos como la cantidad de personas que optan por profesionalizarse en la atención de la Salud Mental, tomando como muestra cinco universidades que brindan los servicios de formación profesional en Salud Mental y/o carreras afines como Psicología, verificando el contenido del pensum de las universidades y la relación de éstos con la Salud Mental.

El cuarto aspecto, se relaciona con la Inversión en Salud Mental, este pretende recolectar información actualizada, oportuna y continua, para ponerla a disposición de los profesionales e instituciones de manera permanente, la inversión en Salud Mental es la aplicación de recursos financieros de empresas privadas destinados a la investigación y desarrollo de proyectos que contribuyan a la prevención de la Salud Mental en el país (Diccionario Enciclopédico Universal Océano, 2008); la inversión pública se define como todas las acciones por parte de las dependencias del sector central, organismos descentralizados y empresas de participación estatal destinadas a impulsar el desarrollo y la prevención (Diccionario Enciclopédico Universal Océano, 2008) la inversión extranjera en Guatemala son todas aquellas realizadas por entidades del exterior que en forma directa o indirecta se interesan en el desarrollo de la Salud Mental en el país (Diccionario Enciclopédico Universal Océano, 2008).

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra:

En la población con la que se trabajó se utilizó el muestreo por criterio, este permitió al investigador, decidir cuáles Casas de Estudio brindaban formación profesional en salud mental o que dentro de su pensum incluyeran la Licenciatura en Psicología. El número de la muestra fue de 5 universidades dentro de las que se eligieron, se encuentran las siguientes: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Mariano Gálvez, Francisco Marroquín, Del Valle de Guatemala con la finalidad de que la muestra elegida permitiera obtener la información necesaria para la investigación sobre la formación profesional en salud mental y como se contempla este aspecto dentro de su pensum de estudios tanto a nivel público como privado.

La recopilación de los datos necesarios para esta investigación se realizó en el período de noviembre del 2008 a marzo del 2009, según la disponibilidad de tiempo de las personas encargadas de los Departamentos de Registro y Estadística, los encargados de Práctica o los Directores de las Facultades de Psicología de las casas de estudios mencionadas anteriormente.

2.2 Estrategias metodológicas:

El principal objetivo de esta investigación fue tener conocimiento de la Formación Profesional en Salud Mental con la finalidad de dar cumplimiento a la validación de los instrumentos que fueron de utilidad para recabar información y así dar un panorama actualizado de la realidad académica en nuestro país, a través de un trabajo previo de selección y estudio de contenidos los que fueron ordenados en una guía o cuadro denominado operativización, en el que se detallaban elementos como aspectos o temas de investigación, variables o atributos, indicadores, fuentes informantes y las técnicas o instrumentos para el trabajo de campo, posteriormente se decidió realizar un acercamiento previo a las instituciones educativas pública y

privadas a nivel universitario que impartieran formación referente a la Salud Mental o Licenciatura en Psicología, luego del primer acercamiento fue necesaria la modificación de algunos aspectos contenidos en los instrumentos y en las técnicas de investigación debido a que el acceso a la información implicaría un proceso más complicados de lo previsto.

Entre los instrumentos que se utilizaron para realizar este trabajo fueron: la entrevista dirigida, cuestionarios y fichas de vaciado; que serian de utilidad para obtener información en la que se contemplaban aspectos como: población inscrita según sexo, etnia, profesión a nivel medio, procedencia, residencia, estrato socioeconómico, tasa de graduación, promedio duración de la carrera hasta que se gradúan, ubicación de los centros de formación, tasas de deserción, repitencia, especialidades ofrecidas, tasa de inscripción por especialidad, valor de la matricula, costo de mensualidad, costo de recursos específicos, costo de graduación, programas de becas, créditos estudiantiles, inversión de estudiantes (gastos varios), gastos administrativos (certificaciones, cursos aprobados y retrasadas, etc.), cantidad de estudiantes que realizan la practica en salud mental, tipo de servicio: Social, Clínico, etc. localización de los centros de práctica, características de la población atendida, temporalidad de los servicios, mecanismos de seguimiento de casos, tipo de Casos atendidos (leves, moderados o graves), número de casos por tipo y total, persona que invierte en el servicio: estudiante, cliente, técnicas o enfoques utilizados en la atención.

Con la información recabada se realizaron matrices de vaciado para evidenciar los aspectos anteriormente citados y poder así develar deficiencias o fortalezas de la formación profesional. Los datos contenidos en la operativización no fueron proporcionados en su totalidad, debido principalmente a dos aspectos: no contar con un banco de datos por universidad o no permitir el acceso a la información requerida.

Luego de realizar la primera visita a la universidades se realizaron las solicitudes de cartas al departamento administrativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala para poder accesar y presentar el proyecto a las universidades que se

asignaron dentro de la muestra para dar comienzo al proceso formal de trabajo de campo, se identificaron las casas de estudio por su ubicación y distribución de los diferentes departamentos, así como a los directores por nombres y puesto a los cuales se dirigirían las solicitudes con la finalidad de obtener la información necesaria.

Se solicitó el tiempo para llevar a cabo las entrevistas con los Directores Académicos de las Facultades de Psicología de las distintas Casas de Estudio. A su vez se hicieron solicitudes por vía electrónica, trabajo que fue sugerido por las personas encargadas de los departamentos de Registro y Estadística para proporcionar la información de manera directa, debido al extenso contenido.

El acercamiento a los directores o encargados de departamentos se realizó con una breve presentación de las investigadoras, que incluía el tema de trabajo de investigación y su objetivo. Luego de ello, se les proporcionó el documento de Consentimiento Informado para que el profesional decidiera llevar o no a cabo la entrevista. Se eligió la utilización de la entrevista dirigida, para lo cual fue redactado un cuestionario que permitió obtener una serie de datos referentes a la cantidad de estudiante que ingresan según género, costo de estudio, requisitos de ingresos, aspectos de la práctica, requisitos de egresos, cambios en el pensum de estudio, servicios que prestan, especialidades, atención que brindan, tipos de los casos atendidos, ubicación de centros de práctica, así como los obstáculos, retos o avances a los que se enfrentan.

A lo largo de la entrevista, se identificaron los distintos puntos de vista de los profesionales con respecto a la Formación Profesional Salud Mental y el sostenimiento del enfoque de trabajo en la universidad en la cual labora. Al finalizar la entrevista, se agradeció al profesional por el tiempo y el interés manifestado reiterando el compromiso de proporcionar al finalizar, los resultados del trabajo de investigación.

En el período de trabajo de campo, el equipo de investigación se enfrentó constantemente a obstáculos dentro de los que destacan la poca disponibilidad de

tiempo del profesional entrevistado así como la negación a proporcionar información de algunas universidades, explicando que eran datos confidenciales, reservándose el derecho a proporcionarlos y algunos otros hechos como largas horas de espera, postergación y cancelación de citas, así como apatía de algunos profesionales quienes se negaron a ser entrevistados por lo que refirieron a las investigadoras con personas encargadas del área de práctica y otros fueron bastante accesibles y amables al contestar la entrevista mencionando que no creían en los trabajos de tesis pero que si creían en la investigación por lo que estaban dispuestos a brindar parte de su tiempo para esta y también los cambios iniciales de los instrumentos haciendo las modificaciones necesarias en base a la información que si podría ser proporcionada.

2.3 Técnica y procedimientos de trabajo:

Entrevista dirigida:

Es un instrumento en el cual a través del dialogo se obtiene del entrevistado la información que se pretende indagar, con la finalidad de dar respuesta a los reactivos previamente establecidos por el investigador. Esta entrevista es dirigida a los Directores o Encargados de los departamentos o facultades o escuela de Psicología en cada universidad, en los cuales se solicita una serie de datos en los que se recopila información sobre la formación profesional en salud mental en nuestro país; para conocer la forma en que cada universidad realiza la implementación profesional a sus estudiantes. Una vez recopilado los datos se procede al ordenamiento, análisis e interpretación a través de matrices de vaciado y de un cuadro comparativo basado en una malla curricular.

Ficha de vaciado:

Opera como un banco de datos estadísticos a través de la elaboración de un cuadro matriz, estos datos serán obtenidos de la información proporcionada por los departamentos de registro y estadística, fue necesario hacer peticiones vía electrónica como sugerencia de los encargados de estos departamentos con la

finalidad de proporcionar de manera más organizada los datos, en otros casos pidieron cartas en las que se desglosara detalladamente la información requerida.

Cuestionario:

Es un instrumento que contiene reactivos de forma cerrada con la finalidad de obtener información concreta sobre la inversión que demandan las universidades a los interesados en llevar una carrera enfocada a la salud mental. Dirigida a los encargados de atención al estudiante o servicios de pago y analizada a través de un recuento estadístico. En algunas universidades se negaron a contestarlo, mencionando que no estaban autorizados para dar esa información por lo que referían a otro personal dentro del mismo departamento para que brindara la información.

Con cada uno de los instrumentos descritos se hacen las inferencias correspondientes de las cuales se derivaran las conclusiones y recomendaciones que se consignaran en el informe final de este trabajo de investigación.

2.4 Instrumento de Recolección de Datos:

Guía de Entrevista Dirigida:

Instrumento diseñado con la finalidad de obtener información acerca de la Formación Profesional, es una guía que contiene 15 reactivos para contestar de forma abierta; la duración de la misma es de un promedio de 25 minutos por persona. Los datos se registrarán de forma escrita y grabada, asistiendo a la oficina de los directores de las distintas casas de estudio, quienes previamente habrán de otorgar una cita para su realización (ver anexo 2). Los reactivos contenidos en la entrevista pretendían obtener información sobre la práctica y los requisitos para llevarla a cabo, ubicación de los centros, corriente psicológica que se utiliza, el tipo de casos atendidos, si brindan servicios a un tipo de ONG, Los siguientes reactivos hacen referencia a las especialidades, requisitos de egresos y cambios en el

pensum. En búsqueda de validar el instrumento se incluye preguntas acerca de cómo le pareció la entrevista, que le agregaría y si cumplió con el objetivo.

Fichas de vaciado:

Con ellas se asistió a las oficinas de registro y estadística con la persona encargada o con el director, donde se acordó previa cita para la adquisición de los datos requeridos los cuales son: sexo edad, etnia, profesión a nivel medio, procedencia, residencia, tasa de graduación, duración de la carrera, tasa de deserción y repitencia, cantidad de inscritos por año a partir del año 2,002 al 2,008 de la facultad de Psicología (ver anexo 3).

Guía de Cuestionario:

Consta de 16 reactivos y es contestada de forma cerrada en un tiempo máximo de 25 minutos, por la persona encargada de atención al estudiante. Se recopilaron los datos de la inversión económica que realizan los estudiantes de las carreras relacionadas con la Salud Mental (ver anexo 4).

2.4 Técnicas de Análisis:

Los datos recopilados fueron ordenados y agrupados por institución, dentro de una matriz de vaciado donde posteriormente se hizo una comparación de la formación profesional que ofrece cada uno. A través de los datos contenidos dentro de la matriz como lo son la cantidad de ingresos, egresos, sexo de los estudiantes, requisitos de ingreso, de egreso, requisitos para realizar la práctica y el vaciado de los cursos relacionados al enfoque profesional del tema de la Salud Mental con los que se procederá a analizar la información para facilitar la presentación de los resultados. Estos serán presentados en un informe que consignara las inferencias realizadas por las investigadoras a partir de los datos obtenidos referentes a la profesionalización de los estudiantes en las diferentes universidades.

La difusión de resultados de esta investigación se unirá a las otras partes del observatorio que estarán realizando otras investigadoras y posteriormente con la presencia de todas las instituciones atinentes, se pretende dar a conocer la

metodología y los primeros resultados del observatorio, principalmente para involucrarlas en el diseño de una investigación futura a nivel nacional.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Presentación:

Durante años la sociedad guatemalteca se ha visto afectada por hechos políticos, sociales, naturales, financieros, por mencionar algunos; que indudablemente han dejado huella en la psique de las personas que de forma directa o indirecta han vivido estos acontecimientos. Esta situación hace necesario orientar esfuerzos que permitan conocer la realidad de la demanda de servicio en Salud Mental, así como, las condiciones, entorno e infraestructura en los que se desarrollan los profesionales que ofrecen dicho servicio.

Disponer de un sistema de información precisa que permita conocer el estado actual de la red de Salud Mental, su organización, fortalezas, debilidades y obstáculos, sentará las bases para diseñar, estructurar, desarrollar y validar los estudios y así implementar las metodologías ideales para mejorar las condiciones de los demandantes de servicios de Salud Mental.

Como estudiantes de la Escuela Psicológica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y con el objetivo de contribuir a la sociedad con una investigación que logre identificar los recursos disponibles que evidencien la demanda de servicios de Salud Mental, se da a conocer el presente informe que recopila datos asociados a categorías fundamentales que se consideran la base, sobre la cual establecer un Observatorio de Salud Mental. El presente informe proporciona el proceso de investigación realizado sobre la Formación Profesional en Salud Mental, para conocer si el pensum de estudio contempla cursos relacionados con el tema de Salud Mental, los requisitos que exigen Las casas de estudio privadas y la pública para ingreso a ellas y requisitos para realizar la práctica y egreso y las dificultades que experimentan en la prestación de su servicio dirigido a enfrentar los efectos de la crisis humanitaria que vive el país. La información fue ordenada por universidad y fue

vaciada en matrices que contenían información: como el número de ingresos, egresos con su respectivo porcentaje y otros datos que fueron contemplados en la operativización, además se realizó una malla curricular que evidencia los cursos que posiblemente se relacionan con salud mental, los cuales fueron inferidos por las investigadoras debido a que no fue dado el contenido temático de cada curso. Esta investigación contiene información detallada sobre la formación profesional en salud mental, con la finalidad de dar un panorama actualizado acerca de la preparación a nivel superior en el área de salud mental.

3.2. Vaciado de la información obtenida de los instrumentos de recolección de datos:

MATRIZ No. 1 ANALISIS DE LA VARIABLE III.1 COBERTURA

INSTRUMENTO FICHA DE VACIADO

Universidades	Inscritos	% De Participación	Egresos	% De Participación	% En relación Al Ingreso	Sexo	
						Masculino	Femenino
	2,008		2,008				
USAC	465	22.83%	204	17.89%	43.87%	68	397
UMG	1,476	72.50%	853	74.82%	57.79%	507	969
URL	60	2.95%	52	4.56%	86.66%	14	46
UFM	20	0.98%	18	1.58%	90%	7	13
UVG	15	0.74%	13	1.14%	86.66%	5	10
TOTAL	6,236	100%	1,140	100%		601	1,435

Fuente: La información fue proporcionada por los Departamentos de Registro y Estadísticas de las Casas de estudio descritas en la muestra.

Se describe la cantidad de ingresos, egresos, hombres y mujeres que asisten a las casas de estudio que ofrecen profesionalización en el área referente a la salud mental específicamente la carrera de Psicología, así como su respectivo porcentaje, con la finalidad de dar a conocer como primer dato la cantidad de ingresos que se realizaron en el año 2,008 en la que la universidad que posee mayor porcentaje de ingresos es la Universidad Mariano Gálvez, la cual da la facilidad a sus estudiantes de poder trabajar y estudiar porque permite que distribuyan su carga de cursos

según su disponibilidad de tiempo y según su recurso económico. El segundo porcentaje y cantidad de ingresos lo posee la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la que optan una parte significativa de población por su accesibilidad económica, en cuanto al resto de universidades se puede observar que diferentes sectores de la población asisten a estas casas de estudio por lo que su cantidad y porcentaje es menor debido a que su costo es mayor al de las dos universidades antes mencionadas, razón por la cual no es una opción viable para la población que desea profesionalizarse el área referente a la salud mental.

En cuanto al número de egresados se observa que la Universidad Mariano Gálvez tiene el mayor porcentaje y cantidad, debido a que da la facilidad de realizar las prácticas en su trabajo, lo contrario pasa en la universidad de San Carlos de Guatemala donde su porcentaje y cantidad de egresados es menor debido a la carga de estudio y de práctica que se realiza desde el primer año, siendo primordial que el estudiante disponga del tiempo necesario para llevar a cabo estos requisitos, dando como consecuencia menor número de personas Graduadas, el resto de Universidades Privadas tiene un porcentaje menor pero son pocas las personas que no se gradúan, ya que al realizar la relación entre el porcentaje de personas que ingresan a las universidades y las que egresan se puede evidenciar que la Universidad de San Carlos de Guatemala tiende a tener menor porcentaje en personas que se gradúan debido a factores como, la deserción y repitencia continua de los estudiante impidiendo la profesionalización de los mismos. Y factores económicos que afectan al estudiante.

Dentro de la matriz de vaciado se incluye el sexo de las personas que ingresan y egresan mostrando que la mayoría de estudiantes de la Licenciatura en Psicología pertenecen al sexo femenino, dando a conocer la preferencia de las mujeres por este tipo de carreras, en comparación con otras carreras como ingeniería, en la que la mayoría de estudiantes pertenecen al sexo masculino.

MATRIZ No. 2 ANALISIS DE LAS VARIABLES III.2 Y III.4 FORMACIÓN

INSTRUMENTO FICHA DE VACIADO Y ENTREVISTA DIRIGIDA

Universidad	Especialidades Ofrecidas	Requisitos de Ingreso	Requisitos de Egreso	Requisitos de Práctica
USAC	* Licenciatura en Ciencias Psicológicas. * Maestría Sobre Violencia Política * Maestría en Psicología Forense	1. Aprobar Pruebas de Conocimiento Básicos. 2. Aprobar las Pruebas de Conocimientos Específicos. 3. Pago de Cuota Anual.	1. Cierre de Pensum. 2. Trabajo de EPS o Tesis.	1. Aprobados 1ero y 2do grado de la Licenciatura 2. Tener Aprobados todos los cursos.

Universidad	Especialidades Ofrecidas	Requisitos de Ingreso	Requisitos de Egreso	Requisitos de Práctica
UMG	* Psicología General * Psicología Clínica * Psicología Industrial.	1. Examen de Admisión. 2. Pago de Matricula. 3. Pago de Mensualidad	1. Cierre de Pensum. 2. Evaluación General Privada. 3. Práctica Profesional Supervisada 100 Horas. 4. Trabajo de graduación o 50 créditos Aprobados de Ma. y Evaluación Privada de Tesis. 5. Acto de Graduación	1. Se Realizan en 5 año, y deben de tener sus cursos aprobados y realizar como mínimo 200 a 400 horas.

Universidades	Especialidades Ofrecidas	Requisitos de Ingreso	Requisitos de Egreso	Requisitos de Práctica
URL	<ul style="list-style-type: none"> * Psicología Clínica * Psicología Educativa * Psicología Industrial y Organizacional. * Maestría en Gestión del desarrollo de la niñez y adolescencia. * Maestría en Psicoterapia Psicodinámica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de Admisión. 2. Boleta de pago de Matricula Cancelada, fotocopia de Cédula de Vecindad o fe de edad y original para confrontar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cierre de Pensum de la Carrera. 2. Desarrollo de Práctica Supervisada final. 3. Realización de Tesis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener Todos los Cursos Aprobados. 2. Tener 80 Créditos aprobados. 3. Aprobar Fase de Intervención en 4to año. 4. Fase de Psicoterapia en 5to Año. 5. Tener Sus pagos al Día.

Universidades	Especialidades Ofrecidas	Requisitos de Ingreso	Requisitos de Egreso	Requisitos de Práctica
UFM	<ul style="list-style-type: none"> * Psicología Clínica * Psicología Industrial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una entrevista vocacional para poder ingresar a la licenciatura en psicología. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener cierre de Pensum. 2. Cumplir con las horas de Práctica. 3. Un seminario de 3 meses equivalente al privado y un seminario de investigación que equivale a la tesis. 4. Haber aprobado los primeros 8 talleres. 5. Realizar Práctica profesional con 800 horas en las áreas clínica, educativa o industrial. 6. Realizar el tt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haber Cerrado Pensum. 2. 300 Horas de Práctica.

Universidad	Especialidades Ofrecidas	Requisitos de Ingreso	Requisitos de Egreso	Requisitos de Práctica
UVG	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en Psicológica General. • Licenciatura en Psicopedagogía • Maestría en Consejería Psicológica y salud Mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de Admisión. 2. Identificación Personal. 3. Entrevista con la directora del Departamento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar nota de Examen TOEFL o LASH, acreditando el dominio en el idioma ingles. 2. Aprobar los 50 Cursos del plan de estudios con un promedio general igual o superior a 61 puntos. 3. Haber aprobado lo primero 8 talleres. 4. Realizar práctica profesional con 8000 horas en total en las áreas clínica, educativa e industrial. 5. Realizar el trabajo de graduación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deben realizar 800 horas de práctica.

Fuente La información fue proporcionada por el Departamento de Atención al Estudiante de las Casas de Estudio descritas en la muestra, del periodo de noviembre del 2,008 a marzo del 2,009.

En él se describen las especialidades ofrecidas los requisitos de ingreso, egreso y de práctica, con la finalidad de mostrar la ideología de cada universidad, y dar a conocer la calidad de profesionalización que ofrecen las diferentes universidades, y el compromiso que obtiene el estudiante en el momento que ingresa a cualquiera de ellas, así como las especialidades que ofrecen cada una de ellas, dando a conocer

al estudiante las diferentes áreas disponibles para el desarrollo de su carrera que serán complementarias y útiles en su vida profesional.

En cuanto al área de práctica se puede observar que las universidades ponen como mínimo cierta cantidad de horas, pero en el caso de las universidades privadas son realizadas en el último año, debido a que explican que hasta este tiempo consideran que los estudiantes están preparados para llevar a cabo intervenciones clínicas, por el contrario la Universidad de San Carlos de Guatemala, envía a sus estudiantes a centros de práctica desde el segundo año para que adquieran experiencia y se relacionen desde un inicio con la población que van a atender, así como para que conozcan las diferentes áreas que trabaja la psicología.

**MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE III.3 COSTO DE LA EDUCACIÓN
ENTREVISTA DIRIGIDA.**

Universidades	Costo de Matrícula	Costo de Mensualidad	Costo de Cursos	Costos de Créditos Extracurriculares
USAC	Q 91.00 Anuales	Q7.58	Q13.00	Q300.00
UMG	Q 900.00 Trimestral	Q 875. 00	Q 650. 00	Q560.00
URL	Q 960.00 Semestral	Q 2, 038. 00	Q 1,000. 00	Q2,000.00
UFM	Q 3,400.00 Anual	Q2,736.00	Q 580. 00	Q 525. 00
UVG	Q 1,750.00 Anual	Q 3,000. 00	Q1,500.00	Q2,800.00

Fuente: La información fue proporcionada por los departamentos de Atención al estudiante de las casas de estudios descritas en la muestra en el período de noviembre de 2,008 a marzo de 2,009

Este describe el costo que tiene la educación superior en nuestro país, y la accesibilidad que tienen la población a la profesionalización, que como se puede observar es muy limitada, porque la mayoría de la población no cuenta con los recursos necesarios para ingresar a la única universidad pública que hay y por ende serán pocas personas las que tenga la disponibilidad económica para ingresar a las universidades privadas. Teniendo como consecuencia un porcentaje bajo de profesionales en nuestro país no solo en área de psicología si no en todas las demás profesionales.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE III.3 COSTO DE LA EDUCACIÓN

ENTREVISTA DIRIGIDA

Universidades	Gastos Administrativos	Inversión mensual del Estudiante	Costos de Graduación
USAC	Q 75.00 Anual	Q875.00	Q 2,500. 00
UMG	Q160. 00 Anual	Q 2, 100.00	Q2,350.00
URL	Q 275.00 Anual	Q 2, 800.00	Q. 4,300. 00
UFM	Q 980.00 Anual	Q4,200.00	Q 5,500. 00
UVG	Q 1,300.00 Anual	Q5,890.00	Q 7.200.00

Fuente: Departamento de Atención al estudiante de las Casas de estudio descritas en la muestra en el período de noviembre de 2,008 a marzo de 2,009.

Se dan a conocer los gastos que realiza el estudiante a lo largo de su carrera y la inversión económica que representa el obtener un grado de licenciatura en nuestro país. Lo que hace evidente la situación global del país, debido a que el porcentaje de estudiante que pueden realizar no solo estos gastos si no optar por universidades que posee un costo mayor, es menor en comparación con el porcentaje que opta por ingresar a la universidad Pública a la cual tiene mayor acceso un porcentaje considerable de la población guatemalteca.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS CURSOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL

Universidad	Cursos Relacionados con la Salud Mental	Año
USAC	1. Vida en Sociedad. 2. Identidad. 3. Práctica Psicológica I. 4. Poder. 5. Drogadicción. 6. Familia. 7. Práctica Psicológica a II. 8. Agresión. 9. Comunicación. 10. Trasgresión. 11. Práctica Psicológica III. 12. Trabajo A. 13. Trabajo B. 14. Práctica Psicológica IV. 15. Salud y Enfermedad. 16. Cambio y Moda. 17. CCA Relig y P. Mágico. 18. Recr. y Deporte. 19. Práctica Psicológica 5.	Primer Año " " " " Segundo Año " " " " " " Tercer Año " " " " " " Cuarto Año " " " " " " Quinto Año " " " " " "

Universidad	Cursos Relacionados con la Salud Mental	Semestre
UMG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo Humano. 2. Introducción a la Sociología y Sociología Guatemalteca. 3. Dinámica del Multiculturalismo Guatemalteco. 4. Conducta Humana I. 5. Neuroendocrinología y la conducta Humana. 6. Conducta Humana II. 7. Patología Psicosomática. 8. Sistemas de Psicoterapia. 9. Técnicas Conductuales I. 10. Psicopatología de Adultos. 11. Técnicas conductuales II. 12. Psicopatología del niño y el Adolescente. 13. Proceso Psicoterapéutico Psicoanalítica. 14. Técnicas Conductuales III. 15. Trastorno de la Personalidad. 16. Psicopatología Social. 17. Dinámica de Grupo. 18. Psicoterapia de Grupo. 19. Psicoterapia de Familia Con Orientación a Padres. 20. Práctica de Campo y Supervisión Psicoterapéutica. 	<p>Primer Ciclo Segundo Ciclo</p> <p>Tercer Ciclo.</p> <p>Tercer Ciclo Cuarto Ciclo</p> <p>Cuarto Ciclo Quinto Ciclo Quinto Ciclo Quinto Ciclo Sexto Ciclo Sexto Ciclo Séptimo Ciclo</p> <p>Séptimo Ciclo</p> <p>Séptimo Ciclo Octavo Ciclo Octavo Ciclo Octavo Ciclo Noveno Ciclo</p> <p>Noveno Ciclo</p> <p>Noveno Ciclo.</p>

Universidad	Cursos Relacionados con la Salud Mental	Semestre
URL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción a la Sociología. 2. Neurociencia de la Conducta I. 3. Neurociencias de La Conducta II. 4. Psicología del Desarrollo Humano I. 5. EDP Introducción a Los Problemas de LA Sociedad Guatemalteca. 6. EDP Introducción a los Problemas del Ser Humano. 7. Psicología de La Familia. 8. Psicología del Desarrollo. 9. Psicopatología General I. 10. Entrevista Psicológica I. 11. Psicopatología General II. 12. EDP Cursos Optativos de Realidad Nacional. 13. Entrevista Psicológica II. 14. Entrenamiento en Psicoterapia I. 15. Intervención Psicológica I. 16. Psicofarmacología. 17. EDP Cursos Optativos de Personas. 18. Entrenamiento en Psicoterapia II. 19. Intervención Psicológica II. 20. Dinámica de Pareja. 21. EDP Cursos Optativos de Trascendencia. 22. Entrenamiento en Psicoterapia III. 23. Práctica Profesional Supervisada I. 24. Práctica Profesional Supervisada II. 25. Práctica profesional Supervisada III. 	<p>Primer Interciclo. Segundo Siclo. Tercer Ciclo. Tercer Ciclo. Tercer Interciclo.</p> <p>Tercer Interciclo.</p> <p>Cuarto Interciclo. Cuarto Interciclo. Cuarto Ciclo. Quinto Ciclo. Quinto Ciclo. Quinto Interciclo.</p> <p>Sexto Ciclo. Séptimo Ciclo. Séptimo Ciclo. Séptimo Ciclo. Séptimo Interciclo. Séptimo Interciclo. Séptimo Interciclo.</p> <p>Octavo Ciclo. Octavo Ciclo.</p> <p>Octavo Ciclo. Noveno Ciclo. Noveno Interciclo. Décimo Ciclo.</p>

Universidad	Cursos Relacionados con la Salud Mental	Semestre
UFM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biología Humana. 2. Antropología Sociocultural. 3. Psicología del Desarrollo I. 4. Teoría de la Personalidad I. 5. Psicología Social I. 6. Psicología del Desarrollo II. 7. Teoría de la Personalidad II. 8. Psicología Social II. 9. Psicopatología I. 10. Teoría Psicodinámica. 11. Psicopatología II. 12. Grupos: Estructura y Dinámicas. 13. Psicopatología III. 14. Psicopatología IV. 15. Psicoterapia del niño y del adolescente. 16. Psicopatología Infantil I. 17. Práctica en Psicoterapia I. 18. Terapia Grupal. 19. Psicopatología II. 20. Práctica en Psicoterapia II. 21. Psicofarmacología. 	<p>Primer Año. Primer Año. Segundo Año. Segundo Año. Segundo Año. Segundo Año. Segundo Año. Segundo Año. Tercer Año. Tercer Año. Tercer Año. Tercer Año. Cuarto Año. Cuarto Año. Quinto Año.</p>

Universidad	Cursos Relacionados con la Salud Mental	Semestre
UVG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación 2. Psicología Social. 3. Comunicación. 4. Psicología del Ciclo de la Vida I. 5. Sociología. 6. Procesos Cognitivos y Emotivos. 7. Psicología del Ciclo de la Vida II. 8. Psicología de la Sexualidad. 9. Psicología de la Salud. 10. Práctica Profesional I. 11. Evaluación de la Personalidad. 12. Capacitación y Desarrollo Personal. 13. Práctica Profesional II. 14. Psicofarmacología. 	<p>Primer Año.</p> <p>Primer Ciclo. Segundo Ciclo. Segundo Ciclo.</p> <p>Segundo Año</p> <p>Primer Ciclo. Primer Ciclo. Segundo Ciclo. Segundo Ciclo.</p> <p>Tercer Año.</p> <p>Primer Ciclo. Segundo Ciclo.</p> <p>Cuarto Año.</p> <p>Primer Ciclo. Segundo Ciclo. Segundo Ciclo. Segundo Ciclo.</p> <p>Quinto Año.</p> <p>Segundo Ciclo.</p>

Fuente: La información fue brindada por los departamentos de atención al estudiante de las universidades descritas en la muestra durante el período de noviembre del 2,008 y marzo del 2,009

En él se realizó una inferencia de los cursos que pueden estar relacionados con la Salud Mental, aunque no se sabe con certeza el contenido exacto de estos cursos, pero por su nombre se puede relacionar el contenido con temas que engloban la Salud Mental.

A su vez se puede observar que cuatro de las universidades no brindan seguimiento de la salud mental de sus estudiantes, en lo cual difiere la Universidad

Rafael Landivar que brinda seguimiento al estado emocional del estudiante, debido a que creen que es de suma importancia que el estudiante posea salud mental.

3.3 Interpretación Final:

El acercamiento a la realidad guatemalteca hace necesaria la producción intelectual y elaboración metodológica de trabajo científico que promueva nuevas líneas de conocimiento posibilitando la creación de procesos orientados al desarrollo, avance teórico y práctico de muchas de las áreas de trabajo en nuestro país. En base a la idea de la producción profesional de conocimiento se desarrolló un estudio de validación de instrumentos de recolección de datos para llevar a cabo una investigación sobre el tema de la Formación Profesional en Salud Mental en nuestro país, para lo cual se involucraron instituciones educativas a nivel profesional, universidades que ofrecen formación profesional en el grado de licenciatura en Psicología o alguna carrera afín a la salud mental.

En los resultados se habla de la cantidad de personas que optan por profesionalizarse en esta área, especificando los porcentajes de ingresos y egresos distribuidos por sexo, incluyendo los requisitos que solicitan las diferentes casas de estudio a la persona que ha optado por esta profesionalización al momento de su ingreso, egreso y aspectos propios de la práctica, además un aproximado de la inversión económica que implica la misma, todo ello con la finalidad de obtener una panorámica de la situación de la formación académica a nivel universitario en Guatemala.

En nuestro país la oportunidad de acceder a la educación superior es aún para un grupo privilegiado, teniendo en cuenta que la cantidad de ingresos específicamente en las escuelas o facultades de psicología alcanza un aproximado de 6,000 personas, de las cuales 1,140 egresan representando solamente el 18 %, evidenciando la falta de promoción, y otros factores paralelos como la situación económica, la deserción, la repitencia de cursos, aunque la investigación no profundiza en estos elementos, la cantidad de ingresos que tiene la única universidad pública en comparación con las privadas marca contundentemente la accesibilidad

económica a la que se debe enfrentar la persona que desea profesionalizarse, es aquí donde pueden a su vez incluirse otros aspectos como lo son la inversión económica que se hace en una universidad privada, esto no permite que el estudiante prolongue sus estudios mucho más tiempo de lo previsto porque esto implicaría la elevación de la inversión económica que hace, es por ello que se denota en la matriz que es en las universidades privadas donde la cantidad de egresos es elevada, de 60 que ingresan se gradúan 52, de 20 ingresos hay 18 egresos, por mencionar algunos casos.

Es importante hacer mención que la cantidad de egresos en la universidad de San Carlos es relativamente bajo, razón que permite involucrar los procesos que promueven las distintas universidades para la promoción profesional, se habla que los requisitos de graduación en las universidades privadas demandan de los estudiantes la aprobación de cursos, de las horas de práctica, asistencia a talleres y/o seminarios principalmente, así como un trabajo corto de tesis y con ello se da la promoción; en la universidad de San Carlos el proceso se da con mayor lentitud y la promoción se da cuando los requerimientos son aprobados en su totalidad.

En cuanto a la cantidad de profesionales en Salud Mental se puede concluir que son insuficientes considerando como factor importante la preparación académica en sus bases teóricas y prácticas, la cual aún no está delimitada, según lo que evidencian los pensum de estudios de las universidades investigadas, al hacer una comparación con la teoría (marco teórico), de lo que se entiende por Salud Mental no se podría hacer con claridad una línea que guíe la formación académica profesional entendida, sin embargo los contenidos teóricos si incluyen la Salud Mental, incluso se puede mencionar que una de las universidades privadas hace trabajo de Salud Mental con sus estudiantes, aspecto que resulta de importancia por el alcance que este implicaría si se tomara en cuenta en todos los centros educativos de cualquier nivel.

Otro aspecto que se tomo en cuenta fue la base teórica con la que se realiza el trabajo de la formación profesional se denota que en las universidades privadas se

orientan principalmente a las áreas clínica, industrial y educativa, esto también se puede ver al momento de realizar la práctica profesional, misma que realizan siguiendo las líneas que promociona su casa de estudio, esto implica un elemento relevante; la realidad guatemalteca es amplia y las problemáticas de igual manera, no se puede dar una total cobertura si el conocimiento se limita a unas áreas específicas, más no es negativo especializarse, pero el panorama que se evidencia es que los y las estudiantes de las universidades privadas se dedican laboralmente a sus especialidades, y es entonces donde la línea de acción limita a un campo específico, la única universidad pública gradúa a sus estudiantes como psicólogos generales, es en su práctica profesional donde delimita las áreas de formación, así se habla de psicología clínica, educativa, industrial, del deporte, y social comunitaria, entonces la experiencia del estudiante es delimitada en la medida que se enriquece teórica y prácticamente en el área que provoca su interés, la práctica entonces es el área donde el estudiante dirige su formación y cuando en las universidades no se ofrecen todas las áreas de trabajo que puede abarcar tanto la Salud Mental como la Psicología, no se puede decir que el estudiante no desea formarse en esas áreas, pero sí se puede afirmar que se limita la formación.

El observatorio al cual se hace referencia en esta investigación demanda del trabajo conjunto de las instituciones involucradas para promover la formación profesional, con objetivo de dar una panorámica de la situación en Guatemala, la interpretación que se hace de los resultados obtenidos en esta investigación permite evidenciar de manera muy general el trabajo que se hace en la universidades muestra, pero ha implicado reconocer que la inversión económica, la dirección y bases teóricas y prácticas, la temporalidad, la oportunidad de acceso y de promoción de profesionales son elementos que influyen en la Formación Profesional en Salud Mental.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

1. La presente investigación produjo un perfil del estado de la Salud Mental en Guatemala en aspectos como inversión económica de diversos sectores involucrados, entidades que proponen la formación profesional y el servicio de oferentes tanto psicólogos como psiquiatras brindan a los usuarios a través de instituciones públicas y privadas.
2. La metodología utilizada, cumplió los objetivos de diseño y validación de instrumentos elaborados para esta investigación, estableciendo que si es factible el monitoreo de información sobre Salud Mental en Guatemala.
3. En la actualidad el pensum de estudio de la mayoría de las universidades se dedica a líneas que no especifican la salud mental, hecho que produce deficiencia frente a las necesidades latentes del país en esta área.
4. El acompañamiento psicológico que produciría las herramientas para el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes de la carrera de Psicología es deficitario en algunas universidades, no promoviendo la salud mental en la formación profesional.
5. El número de egresados que prestan el servicio en el área de salud mental en nuestro país es insuficiente para cubrir la demanda que existe actualmente en salud mental.
6. La práctica supervisada tanto en la universidad pública como en las privadas debería ser implementada desde el segundo año hasta el final de la carrera, puesto que resulta ser un factor determinante en la experiencia de la formación académica, profesional y humana del estudiante.

4.2 Recomendaciones:

Al Gobierno de la República a través del Congreso:

1. Incrementar el presupuesto a la universidad pública con la finalidad de poner a disposición de un mayor número de estudiantes la profesionalización a través de los estudios universitarios.
2. Establecer el Observatorio de Salud Mental que impulse acciones del monitoreo y fiscalización del marco político y legal en aspectos de salud vigente en Guatemala, con el objetivo de lograr la equidad en el acceso, atención e intervención en Salud Mental para la población guatemalteca en general.

A Universidades Privadas y Pública:

1. Implementar dentro de las mallas curriculares una línea de estudio que contemple la Salud Mental.
2. Proporcionarle al estudiante un pensum de estudio que incluya teoría actualizada de las corrientes psicológicas brindándole herramientas para la atención de las diferentes problemáticas.
3. Monitorear la Salud Mental de los estudiantes por medio de un acompañamiento psicológico que le ayude a solucionar sus propias problemáticas.
4. Promover la práctica supervisada de los estudiantes como una medida preventiva en el área de Salud Mental a través de acciones en la población a la que tienen acceso.
5. Implementar la práctica desde el inicio de la carrera de psicología como una opción de mayor vinculación a la realidad del rol del psicólogo.

A la escuela de Ciencias Psicológicas a través del Centro de Investigaciones de Psicología:

1. Incentivar y promover la formación de grupos de investigadores dedicados a ampliar la discusión sobre las problemáticas sociales desde la psicología.
2. Divulgar y publicar los hallazgos de las investigaciones que realicen los estudiantes sobre salud mental con el objetivo de motivar estudios temáticos y comparativos.

Al Ministerio de Educación:

1. Trabajar de forma conjunta con las universidades en la actualización del pensum de estudios de las carreras de Psicología y Ciencias Sociales para que responda a la realidad guatemalteca.
2. Realizar una revisión del pensum de las carreras a nivel medio con la finalidad de preparar a los estudiantes para el ingreso a las distintas carreras de Ciencias Sociales a nivel universitario.

Bibliografía

1. Asociación ADECOMAYA ACHII. (1998). LOS DESPLAZADOS INTERNOS EN LA CIUDAD, SUS VIVENCIAS, DIFICULTADES LAZOS DE SOLIDARIDAD Y REDES SOCIALES. Fondo Ignacio Martín Baró, Guatemala. Págs. 28.
2. Comisión Internacional de Derechos Humanos CIIDH. INFORME VIOLENCIA EN GUATEMALA. Guatemala. Págs. 11.
3. Código de Salud y su reforma. DECRETO 90 – 97. Guatemala, 2007.
4. Diccionario Enciclopédico Universal Tomo I, Editorial Océano. España, 2008.
5. Diplomado de Salud Mental en Guatemala. (2006). CONTEXTO HISTÓRICO POLÍTICO DE GUATEMALA Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL, MÓDULO 2. Magna Terra Editores, Guatemala. Págs. 106.
6. Diplomado de Salud Mental en Guatemala. (2006). DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA, MÓDULO 4. Magna Terra Editores, Guatemala.
7. Equipo de estudios Comunitarios y Acción Psicosocial de Guatemala – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ECAP - PNUD. (1998). EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA. Guatemala. Págs. 116.
8. García Manolo. (2006).GUATEMALA: OPINIONES ANALÍTICAS SOBRE LA COYUNTURA 2006. SERJUS, Guatemala. Págs. 8.
9. Instrumentos de Evaluación para Sistemas de Salud Mental - Organización Mundial de la Salud IESM – OMS. (2006). INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA. Guatemala. Págs. 18.
10. Lellis, Martín de. (2006). PSICOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. Paidós, Buenos Aires. Págs. 319.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. Guatemala. Págs. 35.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). PROGRAMA DE SALUD MENTAL POLÍTICA DE SALUD MENTAL 2007 – 2015. Magna Terra Editores S.A, Guatemala. Págs. 72.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (1999). Programa Nacional de Salud Mental. Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental. Págs. 57.
14. Morales Calatayud, F. (1999). INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. Editorial Paidós, Argentina. Págs. 250.
15. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2006). EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRE. Magna Terra Editores, Guatemala. Págs. 72.
16. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2002). PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRE Y EMERGENCIAS. OFDA/USAID. Washington. Págs. 98
17. Organización Panamericana de la Salud. (2007). PLAN ESTRATEGICO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL EN GUATEMALA 2007-2020. Guatemala. Págs. 20.
18. Organización Panamericana de la Salud. (1992). TEMAS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD. E.U.A. Págs. 344.
19. Pagano, Robert R. (2000). ESTADÍSTICA PARA LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. Editorial Thomson Editores. México. Págs. 548.
20. Procurador de los Derechos Humanos. PDH (2006). INFORMACIÓN ADICIONAL A LAS OBSERVACIONES DEL PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE LA APLICACIÓN DE CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA EN GUATEMALA. Guatemala. Págs. 8.
21. Procurador de los Derechos Humanos PDH (enero, 2009). INFORME ANUAL CIRCUNSTANCIADO: RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME ANUAL CIRCUNSTANCIADO AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE LAS ACTIVIDADES Y DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2008. Págs. 128.
22. Pronice. (1996). EXPERIENCIAS DE TRABAJO EN SALUD MENTAL, # 12. Guatemala. Págs. 52.
23. Pronice. (1998). VIOLENCIA ORGANIZADA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. Magna Terra, Guatemala. Págs. 152.

24. Quiroga, A. (2001). ENFOQUES Y PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA SOCIAL. Ediciones Cinco, Buenos Aires, Argentina. Págs. 278
25. Robledo, César. (2003). TECNICAS Y PROCESO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA. Editorial Litografía Mercagraf. Guatemala. Págs. 98.
26. Serrano-García, Irma. (1998). LA PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA Y LA SALUD. Publicaciones Puertorriqueñas, Inc. Puerto Rico. Págs. 247.

ANEXOS

OPERATIVIZACION
OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

Para el diseño de los instrumentos se operativiza sobre los siguientes aspectos:

I) Percepción de la salud mental, II) Oferentes de la salud mental, III) Formación profesional en salud mental, IV) Inversión en salud mental. Resultados, avances, obstáculos y retos.

ASPECTOS	VARIABLES O ATRIBUTOS	INDICADORES	FUENTES INFORMANTES	TECNICAS
I) Percepciones de la salud mental: se refiere a las comprensiones de usuarios de la salud mental.	I.1.) Percepción de Calidad de los usuarios de salud mental	a) Porcentaje de los usuarios que aprueban la calidad de los servicios b) Porcentaje de los usuarios que reprueban a calidad de los servicios c) Porcentaje de usuarios que consideran el servicio como un derecho.	Usuarios	Encuesta
Se refiere a la percepción de calidad de los servicios prestados por profesionales de la salud mental en Guatemala.	I.2) Percepción de calidad de los servicios prestados por profesionales de la salud mental.	a) Porcentaje de usuarios que tienen confianza en los profesionales b) Percepciones sobre discriminación. c) Recomendación del servicio. d) Opinión sobre la psicología	Usuarios	Encuesta

Caracterización de los usuarios de la salud mental	I.3) Características socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> a) Edad b) Sexo c) Religión d) Etnia e) Procedencia f) Residencia actual g) Estado civil h) Estrato socio-económico i) Escolaridad j) No. De hijos k) Vivienda l) Material de vivienda m) Transporte que utiliza n) No. De personas dependientes ñ) Ocupación 	Usuarios	Encuesta
	I.4) Características De salud	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfermedades padecidas. b) Enfermedades mentales c) Enfermedades mentales padecidas por familiares d) Terapia Psicológica e) Uso de Psicotrópicos f) Uso de drogas 	Usuarios	Encuesta
	I.5) Atención requerida	<ul style="list-style-type: none"> a) Servicio requerido b) Posibilidad de pago 	Usuarios	Encuesta
	I.6) Dificultades experimentadas en la prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> a) Quejas sobre el servicio b) Costos c) Disponibilidad 	Usuarios	Encuesta

II. Oferentes de salud mental.	II.1 Perfil de los profesionales	<ul style="list-style-type: none"> a) Edad b) Sexo c) Religión d) Etnia e) Lugar de nacimiento (Procedencia) f) Lugar de Residencia actual (Municipio) g) Estado Civil h) Ingresos i) Otras fuentes de ingresos j) Ultimo grado cursado k) Actividades extras (adhonorem) 	Profesionales de la Salud Mental	Entrevista dirigida
	II.2 Atención brindada	<ul style="list-style-type: none"> a) Especialidad b) Costo del servicio c) Número de casos atendidos d) Tipo de casos atendidos: por especialidad e) Ubicación de servicio f) Población atendida según género g) Vínculos profesionales en el servicio: referencias y apoyos interdisciplinarios 	Profesionales de la Salud Mental	Entrevista dirigida
	II.3 Dificultades en el servicio prestado	<ul style="list-style-type: none"> a) Problemas que enfrentan en la prestación del servicio 	Profesionales de la Salud Mental	Entrevista dirigida

III. Formación Profesional en Salud Mental: Universidades	III.1 Cobertura	a) Población Inscrita: según sexo, etnia, profesión a nivel medio, procedencia, residencia, estrato socioeconómico, otros. b) Tasa de Graduación c) Promedio duración de la carrera hasta graduarse. d) Ubicación de los Centros de Formación e) Tasas de Deserción Repitencia, otros	Unidades de Registros de Universidades.	Observación Documental: Ficha de Vaciado, cuadros matrices.
	III.2 Formación	a) Especialidades ofrecidas b) Tasa de inscripción por especialidad	Estimación de Investigadores. Idem	Mapeo de Instituciones
	III.3 Costo de la Educación.	a) Valor de la Matricula. b) Costo de Mensualidad c) Costo de Recursos Específicos d) Costo de Graduación e) Programas de Becas f) Créditos Estudiantiles g) Inversión de Estudiantes (Gastos Varios) h) Gastos	Dirección de las Universidades	Ficha de Vaciado de

	<p>III.4 Servicio Social y Formativo de la Práctica Estudiantil.</p>	<p>administrativos (Certificaciones, cursos aprobados y retrasadas, etc.)</p> <p>a) Cantidad de estudiantes que realizan la practica en Salud Mental. b) Tipo de Servicio: Social, Clínico, etc. c) Localización de los centros de práctica. d) Características de la Población Atendida. e) Temporalidad de los Servicios. f) Mecanismos de Seguimiento de Casos. g) Tipo de Casos atendidos.(Leves, Graves o crónicos). h) Número de casos por tipo y total i) Persona que invierte en el servicio: estudiante, cliente, otros. j) Técnicas o Enfoques Utilizados en la Atención</p>	<p>Estimación de los Investigadores</p> <p>Universidades Estimación de los Investigadores</p>	<p>Entrevista dirigida</p> <p>Encuesta</p>
--	---	---	---	--

IV. Inversión en Salud Mental: (Por entidades publicas, privadas o internacionales)	IV.1 Inversión privada	<ul style="list-style-type: none"> a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión 	Director del área de Psicología	Fichas de vaciado
	IV.2 Inversión Publica	<ul style="list-style-type: none"> a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión d) Criterios de asignación e) Criterios de transferencia f) Unidad ejecutora g) Fiscalización 	Departamento de Finanzas de la USAC, Contraloría General de Cuentas y Ministerio de Salud	Fichas de vaciado
	IV. 3 Inversión Internacional	<ul style="list-style-type: none"> a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión d) Criterios de asignación e) Criterios de transferencia f) Unidad ejecutora g) Fiscalización 	Departamento de Finanzas de las Entidades Ejecutoras	Fichas de vaciado
	IV.4 Relación Costo Beneficio	<ul style="list-style-type: none"> a) Por sector b) Global c) Por entidad 	Estimación de las Investigadoras	Fórmula
	IV.5 Comparación Presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> a) Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad b) Porcentaje de asignación presupuestaria por sector c) Porcentaje de asignación presupuestaria global 	Estimación de las Investigadoras	Cálculo de porcentaje

Resultados, avances, obstáculos y retos de los profesionales	IV. 6 Resultados	<p>a) Casos atendidos por día</p> <p>b) Promedio de permanencia</p> <p>c) Intervención común en casos</p> <p>d) Tiempo de atención hacia el paciente</p>	Profesionales	Entrevista
	IV.7 Obstáculos	<p>e) Situaciones especiales que afectan el servicio</p>	Profesionales	Entrevista
	IV.8 Retos	<p>f) Sistema de actualización y frecuencia.</p>	Profesionales	Entrevista
	IV.9 Avances	<p>g) Avances observados en la prestación del servicio</p> <p>h) Cambios específicos observados en la presentación del servicio</p> <p>i) Cambios observados en el trabajo de salud mental en el país: legislatura, apertura institucional, inversión, otros.</p>	Profesionales	Entrevista

III.4 SERVICIO SOCIAL Y FORMATIVO DE LA PRÁCTICA ESTUDIANTIL

TIPO DE INSTRUMENTO ENTREVISTA DIRIGIDA	FUENTE: DIRECTOR ACADEMICO DE PSICOLOGÍA NOMBRE DE LA CASA DE ESTUDIO _____
--	---

III. 4. a) ¿Cuál es la cantidad aproximada de estudiantes que realizan la práctica en esta casa de estudios?

a.1) ¿Cuáles son los requisitos necesarios para obtener el derecho a realizar La práctica supervisada y en que años la realizan los estudiantes de esta casa de estudios?

b) ¿Cuáles son las especialidades que ofrece esta casa de estudios?

c) ¿Cuales son los centros de práctica a los que prestan atención los estudiantes?

c.1) ¿Ofrece algún servicio social o dirigido a una ONG esta casa de estudios y de que forma se brinda?

d) ¿Cuál es el enfoque psicológico con el que abordan los estudiantes los casos que se le asignan?

e) ¿Aproximadamente cuanto tiempo el estudiante lleva los casos que le han sido asignados?

f) ¿Si le pudiera asignar usted una escala a los casos que los estudiantes atienden, estos serian: leves, moderados, graves, o crónicos?

g) ¿Cuáles son los requisitos con los que debe cumplir el estudiante para graduarse?

h) ¿Usted podría informar si se le ha hecho alguna modificación al pensum de estudios y mencionar cuales son?

i) ¿Esta casa de estudio cuenta actualmente con escuela de vacaciones, Interciclo o escuela de verano, podría explicar su funcionamiento?

j) ¿De que manera se lleva a cabo la formación complementaria de los estudiantes en esta casa de estudios, podría especificarla?

Evaluación de la entrevista:

1. ¿Cómo le pareció la entrevista?

2. ¿Le agregaría algo, especifique que?

3. ¿Le quitaría algo, especifique qué?

FICHA DE VACIADO DE LA VARIABLE
III FORMACION PROFESIONAL
SALUD MENTAL

III.1 COBERTURA

a) Población inscrita según:

SEXO	TOTAL
FEMENINO	
MASCULINO	

ÉTNIA	TOTAL
LADINA	
GARIFUNA	
INDIGENA	
XINCA	

PROFESION A NIVEL MEDIO	
CARRERA	TOTAL
PERITO	
BACHILLER	
MAESTRO (a)	
SECRETARIA (o)	
CONTADOR	
OTROS	

PROCEDENCIA	TOTAL
URBANA	
RURAL	

a) ESTRATO SOCIOECONÓMICO	
ESTRATO	TOTAL
ALTO	
MEDIO	
BAJO	

b) TASA DE GRADUADOS POR AÑOS	
2,000 a 2,003	
2,004 a 2,006	
2,007 a 2,009	

c) PROMEDIO DE DURACION DE LA CARRERA HASTA LA GRADUACION	
5 años	
6 años	
7 años	
8 años	
9 años	
10 años o más	

e) REPITENCIA	TOTAL
1 O 2 AÑOS	
3 O 4 AÑOS	
5 O 6 AÑOS	
6 AÑOS O MÁS	

REPITENCIA DE CURSOS	
No. DE CURSOS	TOTAL
1 O 2 CURSOS	
3 O 4 CURSOS	
5 O 6 CURSOS	

YA SEA POR AÑO O POR SEMESTRE

DESERCIÓN DE ESTUDIANTES	
POR AÑO	TOTAL
2,000 A 2,003	
2,004 A 2,006	
2,007 A 2,009	

III. 2 FORMACIÓN

a) ESPECIALIDADES OFRECIDAS

UNIVERSIDAD	ESPECIALIDADES	TOTAL
SAN CARLOS DE GUATEMALA		

UNIVERSIDAD	ESPECIALIDADES	TOTAL
RAFAEL LANDIVAR		

UNIVERSIDAD	ESPECIALIDADES	TOTAL
FRANCISCO MARROQUIN		

UNIVERSIDAD	ESPECIALIDADES	TOTAL
MARIANO GALVEZ		

UNIVERSIDAD	ESPECIALIDADES	TOTAL
DEL VALLE DE GUATEMALA		

UNIVERSIDAD	DIRECCIÓN
SAN CARLOS	
LANDIVAR	
MARROQUIN	
MARIANO	
DEL VALLE	

III.3 COSTO DE LA EDUCACIÓN

TIPO DE INSTRUMENTO
 CUESTIONARIO DIRIGIDO

FUENTE: UNIVERSIDADES QUE FORMAN
 PROFESIONALES EN
 SALUD MENTAL
 NOMBRE DE LA CASA DE ESTUDIOS

Instrucciones: Usted debe contestar las siguientes preguntas de manera clara y concisa:

A) Costo de inscripción o Matricula estudiantil

50 a 200 200 a 600 600 a 900 900 a 1,200 1,200 o más

B) Costo Mensual: Q. \$

10 a 300 300 a 600 600 a 900 900 a 1,500 1,500 o más

B.1 Beca Estudiante Regular

B.2 Facilidad de Pago:

Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual

C) Costo de Cursos Específicos:

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

D) Costo de Créditos Extracurriculares (esto rubro incluye seminarios, congresos, conferencias, entre otros):

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

E) Gastos Administrativos:

e.1 Costo de certificación de Cursos Aprobados:

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

e.2 Costo de Retrasadas:

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

e.3 Costo de equivalencias o equiparaciones de cursos (en caso de cambio de casa de estudios):

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

e.4 Costo de constancia de cierre de pensum:

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

F) Inversión del estudiante:

f.1 Transporte:

Vehículo Propio Transporte Público

Taxi Bus Particular

f.1.1. 100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

f.2 Parqueo:

100 a 500 500 a 1.000 1,000 o más

f.3 Libros y Materiales:

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

f.4 Comida (este rubro incluye desayunos, refacciones, almuerzos y cenas)

100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

G) Costo de Graduación:

g.1 Tesis Privado Cursos Pre- privado

EPS Otros Especifique

g.1.1. 100 a 500 500 a 1,000 1,000 o más

RESUMEN

La sociedad guatemalteca durante décadas ha buscado su desarrollo dentro de un marco en el cual predominan problemáticas como un escaso poder adquisitivo que impide el desarrollo individual, desintegración familiar, pérdida de valores, inseguridad permanente, ambiguas políticas y escasa ejecución gubernamental que generan un ambiente no propicio para que la población logre una adecuada salud mental. Los aspectos descritos anteriormente son de preocupación general, por ello el aparato estatal, organizaciones internacionales y los centros de estudios superiores, han propiciado acciones que buscan mejorar las situaciones psicosociales que afectan a los guatemaltecos.

Con el objetivo de diseñar y validar la metodología para el Observatorio de Salud Mental, tema que fue distribuido en cuatro proyectos de investigación y realizado en un plan piloto en la Ciudad de Guatemala, la presente investigación se refiere a la tercera parte de este proyecto el cual está enfocado a las instituciones de Formación Profesional en Salud Mental. Se crearon instrumentos como entrevistas dirigidas, fichas de vaciado y cuestionarios, para conocer la formación profesional en salud mental, en universidades privadas y en la universidad pública.

El trabajo de campo permitió conocer la situación de la formación profesional en Salud Mental. El número de la muestra fue de 5 universidades; San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Mariano Gálvez, Francisco Marroquín, Del Valle de Guatemala con la finalidad de que la muestra elegida permitiera obtener la información necesaria para la investigación sobre la formación profesional en Salud Mental y como se contempla este aspecto dentro de su pensum de estudios tanto a nivel público como privado en el período de Noviembre de 2008 a Marzo de 2009.

El acercamiento a las casas de estudio permitió validar los instrumentos creados para obtener conocimiento de la formación profesional en Salud Mental, observándose que en la profesionalización influyen muchos factores principalmente el económico ya que de este depende la elección y acceso a las casas de estudio privadas. También se puede observar que las mallas curriculares necesitan modificaciones para que el estudiante mejore su nivel profesional y de esta forma brinde mejor servicio a las personas que demandan atención en Salud Mental.