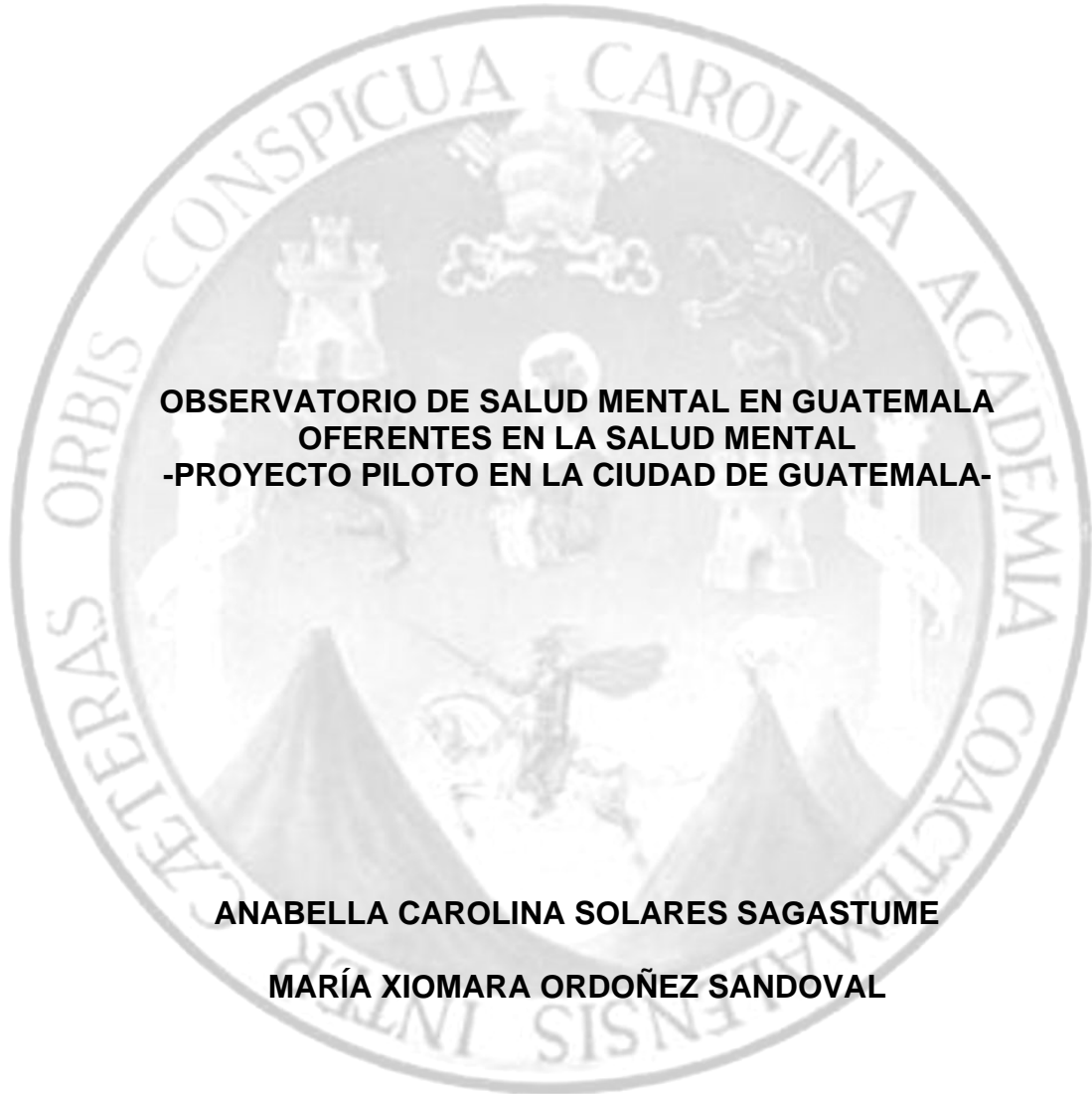


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



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

ANABELLA CAROLINA SOLARES SAGASTUME

MARÍA XIOMARA ORDOÑEZ SANDOVAL

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
OFERENTES EN LA 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

ANABELLA CAROLINA SOLARES SAGASTUME

MARÍA XIOMARA ORDOÑEZ SANDOVAL

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

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. 045-2009
CODIPs. 1114-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de agosto de 2009

Estudiantes

Anabella Carolina Solares Sagastume
María Xiomara Ordoñez Sandoval
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO (47º) 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:

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

**ANABELLA CAROLINA SOLARES SAGASTUME
MARÍA XIOMARA ORDOÑEZ SANDOVAL**

**CARNÉ No. 8412981
CARNÉ No. 200416289**

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.: 077-09
REG.: 045-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
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

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
OFERENTES EN LA SALUD MENTAL -PROYECTO PILOTO
EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-".**

ESTUDIANTE:
Anabella Carolina Solares Sagastume
María Xiomara Ordoñez Sandoval

CARNÉ No.:
84-12981
2004-16289

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. 078-09
REG. 045-09

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

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
OFERENTES EN LA SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-".**

ESTUDIANTE:

Anabella Carolina Solares Sagastume
María Xiomara Ordoñez Sandoval

CARNÉ No.:


84-12981
2004-16289

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 ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 19 de noviembre del 2008.

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

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he concluido la asesoría del Proyecto de Investigación de la carrera Licenciatura en Psicología, de las estudiantes:

Anabella Carolina Solares Sagastume, carné 8412981
María Xiomara Ordóñez Sandoval, carné 200416289

Del tema titulado:

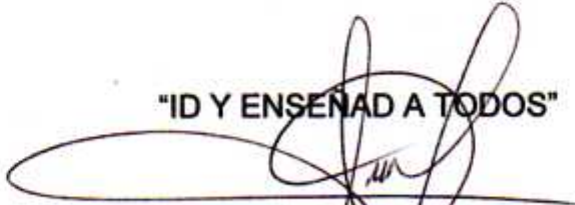
OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
OFERENTES DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL
- PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-

En tal sentido y dado que cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Investigaciones, me permito dar mi **APROBACION**, para que continúen con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente:

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



JORGE ALEJANDRO BATRES QUEVEDO
Licenciado en Psicología
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: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 030-09
REG.: 002-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 31 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Anabella Carolina Solares Sagastume
María Xiomara Ordoñez Sandoval

CARNÉ No.:
84-12981
2004-16289

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

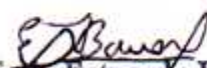
**“OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
OFERENTES EN LA SALUD MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA
CIUDAD DE GUATEMALA-”.**

ASESORADO POR: Licenciado Jorge Alejandro Batres Quevedo

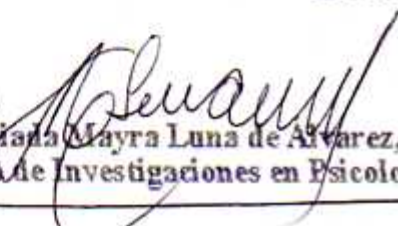
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



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



(Sandra G.
CC: Archivo

Guatemala, Febrero del 2009

CONSTANCIA

A QUIEN INTERESE:

Por este medio se hace constar que las estudiantes:

ANABELLA CAROLINA SOLARES SAGASTUME Carné 8412981
MARIA XIOMARA ORDOÑEZ SANDOVAL Carné 200416289

Realizaron el trabajo de campo para la tesis:

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
OFRENTES DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

en esta institución.

Y para los usos que a las interesadas convengan, se extiende la presente.

Atentamente,


Jersy O. Montarrosa M.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 12205



Dr. Lineth Mejía


Lidia M...
CLINICA PSICOLOGICA
USAC


Lidia...

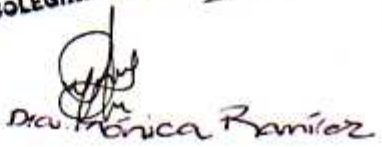
ESUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
COORDINACION
PSICOLOGICA
DE LA SALUD
USAC

ESUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
COORDINACION
PSICOLOGICA
DE LA SALUD
USAC


Licda. Alejandra Monterroso de Garcia
PSICOLOGO
BOLEGIADO No. 2803

PROGRAMA
HOSPITAL DE DIA
CALLES IGSS


Ana Isabel Aguirre
COORDINACION INTEGRAL DE SALUD
CONSULTA
EXTERNA
I.G.S.S.


Dra. Patricia Ramirez


Dra. Silvia Blanca L.
MEDICO Y CIRUJANO
I.G.S.S.


Dra. Maria Arellano

Guatemala, Enero del 2008

10 FEB. 2009



Dra. Claudia Gonzalez

CONSTANCIA

A QUIEN INTERESE:

Por este medio se hace constar que las estudiantes:

ANABELLA CAROLINA SOLARES SAGASTUME Carné 8412981
MARIA XIOMARA ORDOÑEZ SANDOVAL Carné 200416289

Realizaron el trabajo de campo para la tesis:

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
OFRENTES DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

en esta institución.

Y para los usos que a las interesadas convengan, se extiende la presente.

Atentamente,

Carlos Brenner

Carlos Brenner D.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 6262

Oscar Bathena

DR. OSCAR BATHENA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 3958

Roberto Aguilar

Roberto Aguilar
Médico en Farmacia
Colegiado 4207



Dra. Mario Anella

Licda. Narda Kepler de Morales

Licda. Narda Kepler de Morales
PSICOLOGA
COL. 5415

Mylene Castillo G.

Dra. Mylene Castillo G.
Médico y Cirujano
Col. No. 9470

Clinica Psicología 3
CAMIP - IGSS.

Licda. Karín Gálvez

PSICOLOGA ESCOLAR
Colegiada No. 12137

DR. MARIO HERNANDEZ V.
MEDICO PSIQUIATRA
COLEGIADO No. 7129

Clinica Psicología 2
CAMIP - IGSS.

Licda. Karín Gálvez

Licda. Lourdes González

Licda. Guadalupe Gombau

PADRINO DE ANABELLA

Gilbert Edward Orr Mendizábal
Médico y Cirujano
Colegiado No. 6118

PADRINO DE XIOMARA

Marco Antonio García Enríquez
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 5950

ACTO QUE DEDICO

- A:** **Dios**
Por iluminarme en mi vida y permitirme alcanzar mi sueño como profesional.
- A:** **Mi esposo:** Gilbert
Con todo mi amor, por su apoyo y motivación para que cumpliera esta meta.
- A:** **Mis hijos:** Laura, Marcella y Gilbert
Mi inspiración, orgullo de mi vida.
- A:** **Mi nietecito:** Juan Diego
Con todo mi amor
- A:** **Mis padres:** German y Ruby
Por su amor, esfuerzos y principios bases de mi vida como persona.
- A:** **Mis hermanos:** Sandra y Estuardo
Con mucho cariño.
- A:** **Mis compañeras de Tesis:**
Con mucho cariño y éxitos en su vida profesional, especialmente a María y Edna por la amistad que nació al efectuar esta investigación, gracias por todo su apoyo y ayuda incondicional.

DEDICATORIA XIOMARA

- A:** Dios
Por las bendiciones otorgadas en mi vida.
- A:** Mi esposo
Por el apoyo, comprensión y amor demostrado siempre; pero sobre todo por creer en mí y ser el pilar principal para alcanzar esta meta.
- A:** Mis hijos María André y Rodrigo:
Quienes iluminan e impulsan mi vida y motivan a ser mejor.
- A:** Mi mamá
Por su cariño y consejos que me han acompañado en la vida. Y por todo el apoyo que me brindó en estos años de carrera.
- A:** Mi mamá Tita
Mi segunda mamá, gracias por todo lo que me has dado.
- A:** Mis hermanos Ronald, Mónica, y Ana Liliam
Con todo mi cariño.
- A:** Mi papá y abuelita,
Quienes aunque ya no estén entre nosotros, les agradezco los ejemplos y enseñanzas que hoy forjan mi vida.
- A:** Mis amigas
Paty, Angie, Ana Verónica, Martiza, Mónica, Paola, Lorenita, Gina, Miriam, Marielos, Rita, Karen; gracias por todos estos años de amistad verdadera e incondicional.
- A:** Mis compañeras de Universidad y hoy amigas:
Sarita, Lourdes, América y Carol recordando con cariño las anécdotas compartidas.
- A:** Doña Mari de Rivera y Amandy de Benavente
Con aprecio especial, por todo el cariño que me han demostrado siempre.

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 Enseñad a Todos”
- A: Escuela de Ciencias Psicológicas**
Por darnos la oportunidad para servir a la sociedad guatemalteca.
- A: Magister Jorge Alejandro Batres Quevedo**
Por su acertada asesoría en el desarrollo de este trabajo de investigación.
- A: Licenciado Estuardo Bauer Luna**
Por su colaboración en los diferentes procesos de revisión.
- A: Licenciada Sue Helen Jiménez 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 nos brindaron su apoyo incondicional.

ÍNDICE

Prólogo.....	1
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción.....	3
1.2. Marco Teórico.....	9
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Descripción de la Muestra	
2.2. Estrategia Metodológica.....	25
2.3. Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	27
2.4. Instrumentos de Recolección de datos.....	28
2.5. Técnicas de Análisis.....	29
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
3.1. Presentación.....	30
3.2. Vaciado de la Información Obtenida de los Instrumentos de Recolección de Datos	
3.2.1. Datos Obtenidos del Cuestionario por Entrevista Dirigida...	31
3.3. Interpretación Final.....	52

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.	Conclusiones.....	54
4.2.	Recomendaciones.....	56
	Bibliografía.....	58
	Anexos.....	61
	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. La propuesta presentada en este documento, lleva plasmada la voluntad de estudiantes de la Licenciatura de Psicología que identificadas con el qué hacer científico, aceptaron planificar y ejecutar una alternativa 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 Salud Mental prevalece en el país.

En 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 este informe. Al ir avanzando en la lectura, surgen los componentes de la metodología para el Observatorio y las actividades que realizaron las estudiantes para dejar constancia del trabajo de campo realizado.

El resultado de este trabajo de investigación presenta información novedosa, mostrando un acercamiento a la percepción de los servicios en Salud Mental que tienen los profesionales de varias instituciones. Es de hacer notar que para poder realizar el trabajo las investigadoras establecieron contacto con profesionales de la psiquiatría, por ser estos los que dominan el campo de la Salud Mental en

Guatemala, aspecto que pone en evidencia la necesidad de trabajar en equipos multidisciplinarios que encuentren de forma integral los tratamientos que beneficien a la población que demande servicios de 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 de cambio de actitudes hacia la Salud Mental, en el que las y los profesionales en Psicología se conviertan en sujetos activos de dicho cambio.

Anabella Carolina Solares Sagastume

María Xiomara Ordóñez Sandoval

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. En este aspecto la propuesta de investigación de este informe se relaciona con la percepción que los usuarios del servicio de Salud Mental tienen sobre el mismo, las dificultades que han experimentado al requerir el mismo, así como también cómo perciben a los profesionales especializados en el área de Salud Mental que trabajan en Guatemala, específicamente Licenciados en Psicología y Médicos Psiquiatras.

Las propuestas que contiene este informe pretenden iniciar una serie de acciones que por un lado promuevan la Salud Mental y a su vez, generen nuevas perspectivas que incentiven a la modificación de la visión de las entidades y profesionales involucrados, 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 e intervenciones que actualmente se ofrecen en el país; lo cual se espera lleve colateralmente beneficios al usuario del Servicio de Salud Mental en Guatemala.

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 condición 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 una cauda 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 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 respuesta. 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: “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 involucra 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 primaria “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, 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 sólo 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 la primera de éstas, 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 oferentes de Salud Mental, que describe la caracterización de los profesionales que brindan el servicio tomando en cuenta las siguientes unidades de análisis: Percepción de calidad del servicio profesional de Salud Mental, esta 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. Atención brindada: será aquella que requiera el demandante, la cual dependerá de las necesidades que serán determinadas tanto por el contexto como por el nivel cognitivo de este. 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 económica 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 Psicología y/o carreras afines en Salud Mental 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, esta 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).

Uno de los fines de la investigación es promover salud o calidad de vida, al mismo tiempo influir en otras áreas y, paradójicamente generar nuevos problemas modificando la visión de entidades y profesionales involucrados además de que colateralmente conlleva un beneficio del usuario.

El propósito de un Observatorio lo constituye el análisis de problemas emergentes y éticos, junto a la evaluación de la eficacia de las acciones de intervención (De Lellis, M. 2006; 188). Una comunidad informada y socialmente activa busca el desarrollo de equipos de trabajo colectivo que aumenten la producción intelectual, el cuestionamiento y análisis de los involucrados lo cual mejora su función y da lugar al desarrollo de una conciencia social mediante un proceso educativo y cambio de actitudes hacia la Salud Mental (Serrano-García, I. 1998; 27,28).

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Descripción de la muestra

El número representativo de la muestra, fue de 35 profesionales en Psicología y Psiquiatría, que forman parte del personal de El Centro de Atención Integral de Salud Mental CAISM-IGSS, El Hospital Nacional de Salud Mental, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP- y Clínicas Privadas, se utilizó el muestreo por criterio, el cual permitió al equipo investigador, decidir a cuáles instituciones de Salud Mental acercarse para realizar el trabajo de campo durante el período de Noviembre de 2008 a Febrero de 2009.

2.2. Estrategia metodológica

Al identificar los recursos disponibles en la prestación de servicios dirigidos a mejorar los índices de Salud Mental en la población, se decidió utilizar una investigación exploratoria dirigida a profesionales que ofrecen sus servicios en instituciones públicas y privadas y así obtener por medio de una entrevista dirigida la información que describa los factores positivos o negativos que afectan el desarrollo de su gestión. Con la información recabada, debidamente ordenada y analizada, se busca definir las estrategias que permitan priorizar acciones para alcanzar el objetivo de conocer la situación de la Salud Mental en Guatemala por el establecimiento de un observatorio.

El trabajo de investigación inicia con el acercamiento a las oficinas administrativas para que éstas proporcionen las cartas de autorización con la finalidad de iniciar el trabajo de campo. Luego de identificar y ubicar las tres instituciones que son referentes de Salud Mental en la Ciudad de Guatemala, se procede a concertar cita con los altos directivos y solicitar su autorización para obtener las entrevistas con los profesionales oferentes de Salud Mental.

El Hospital Nacional de Salud Mental dio su autorización en noviembre de 2008, solicitando que se enviara una nueva carta en donde el grupo investigador se comprometía a socializar los resultados del Observatorio. Lejos de considerarse una presión o condición, el grupo investigador lo tomó como una muestra de legítimo interés en el tema, con lo cual, los resultados del mismo se podrán dar a conocer a otro grupo de profesionales, que ya se encuentran laborando dentro del campo de la Salud Mental.

Al momento de obtener los permisos por parte de las instituciones de Salud Mental, se planificaron las visitas a los profesionales que atienden tanto consultas externas en instituciones públicas, como los profesionales del ámbito privado.

El acercamiento a los profesionales, 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 al profesional y su entorno, como: perfil general del profesional (edad, sexo, etnia, religión, estado civil, ingresos, estudios, actividades extras), atención que brindan (especialidades, costo del servicio, casos atendidos al día, tipos de los casos atendidos, ubicación de su centro de servicio, tipo de población atendida por género, participación de otros profesionales en el desarrollo de los tratamientos), así como los obstáculos, retos o avances a los que se enfrentan.

Durante la entrevista, se identifican los distintos puntos de vista de los profesionales con respecto a Salud Mental, y muchos de ellos señalaron que era un tema interesante que puede llegar a ofrecer grandes ventajas y beneficios a la población demandante de servicios psicológicos. Al finalizar la entrevista, se agradeció al profesional por el tiempo y el interés manifestado y se aprovechó a

reiterar el compromiso de proporcionar al finalizar, los resultados del trabajo de investigación.

Durante el 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, ya que la demanda del servicio supera enormemente a los oferentes del mismo, hecho que provocó largas horas de espera, postergación y cancelación de citas, así como apatía de algunos profesionales quienes se negaron a ser entrevistados.

2.3. Técnicas y procedimientos de trabajo

Para obtener la información requerida, se utilizó como técnica de trabajo la entrevista dirigida: es un instrumento en el cual, a través del diálogo, se obtiene del entrevistado la información que se pretende indagar, con la finalidad de dar respuesta a los reactivos previamente establecidos por el investigador. Dicha entrevista fué aplicada a los profesionales de los ámbitos públicos y privados, de las instituciones que brindan sus servicios de Salud Mental en Guatemala: El Centro de Atención Integral de Salud Mental IGSS, El Hospital Nacional de Salud Mental, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP- , así como Clínicas Privadas.

El registro de los datos obtenidos de la entrevista se realizaron con el profesionalismo necesario para no distorsionar la perspectiva real del profesional entrevistado; las investigadoras realizaron las preguntas y el profesional respondía ampliamente, brindando información adicional a la requerida en el cuestionario, lo que permitió al equipo investigador registrar las anotaciones especiales que consideraron pertinentes. El tiempo de duración de cada entrevista fue de 20 a 25 minutos, éstas se llevaron a cabo dentro de las oficinas en que se brinda atención a los demandantes de Salud Mental.

Con la información recabada se busca conocer la opinión en base a la experiencia que tienen los profesionales que brindan Salud Mental; dicha información será analizada y representada gráficamente, derivando conclusiones y recomendaciones que se consignarán en el informe final de este trabajo de investigación.

2.4. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento diseñado para esta investigación, fue una entrevista dirigida, que consistía en 31 preguntas respecto a la unidad de análisis: la percepción de los profesionales del servicio de Salud Mental. La guía de entrevista dirigida, que se diseñó para esta investigación llenó los requisitos planteados en el documento de Operativización del Proyecto (ver anexo 1).

La primera parte de la entrevista que se realizó a los profesionales de Salud Mental, tenía como objetivo recabar información sobre el perfil de los profesionales, razón por la cual se realizaron preguntas sobre la atención que brindan, ubicación del servicio, costo del servicio, dificultades a las que se enfrentan, casos frecuentes en atención, su nivel académico, así como la percepción que éstos tienen sobre la Salud Mental; entendiendo el término percepción cómo el proceso en el que la persona organiza e interpreta los estímulos que le rodean, tal proceso no es meramente recibir, sino relacionar lo que capta del exterior con un significado que se encuentra dentro de la misma persona.

La segunda parte de la entrevista dirigida, tenía como objetivo recabar información relacionada con los avances, obstáculos y retos profesionales con los que se enfrentan los profesionales de Salud Mental; estos reactivos incluían preguntas como: casos que atiende aproximadamente al día, diagnóstico y duración del tratamiento, intervención más común en los casos que atiende, tiempo que dedica a la atención del paciente, situaciones que afectan su servicio, los medios de actualización que utiliza, avances que ha observado en la prestación del servicio,

cambios que ha observado en la demanda del servicio, así como en el trabajo de Salud Mental en Guatemala.

Al finalizar la entrevista y con el objetivo de validarla, se les cuestionaba sobre la opinión personal sobre ésta y si consideran que si era necesario omitir o añadir alguna otra información sobre el tema.

2.5 Técnicas de análisis

Los datos recopilados, fueron agrupados y ordenados por las instituciones visitadas. Posteriormente, se procedió a realizar representaciones gráficas de los datos obtenidos, apoyándose por la Estadística Descriptiva, utilizando el programa de Excel, con la finalidad de exponer los resultados de los reactivos del cuestionario realizado en la entrevista dirigida.

Con la información recabada el equipo de investigación discutió las distintas perspectivas llegando a consensos de cuáles debían ser los aspectos relevantes para cada una de las variables investigadas.

Los resultados son presentados en un informe que consigna las inferencias realizadas por el equipo de investigación, estos resultados son difundidos al unirse a los trabajos de investigación realizados por otros equipos cuyo objetivo es la entrega del informe final para la creación del Observatorio de Salud Mental.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1 Presentación

Durante años la sociedad guatemalteca se ha visto afectada por hechos políticos, sociales, naturales, financieros, entre otros; 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 de Psicología 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 con los profesionales Oferentes de Salud Mental, para conocer cual es su percepción sobre el tema de Salud Mental, la atención que brindan y las dificultades que experimentan en la prestación de su servicio dirigido a enfrentar los efectos de la crisis humanitaria que vive el país.

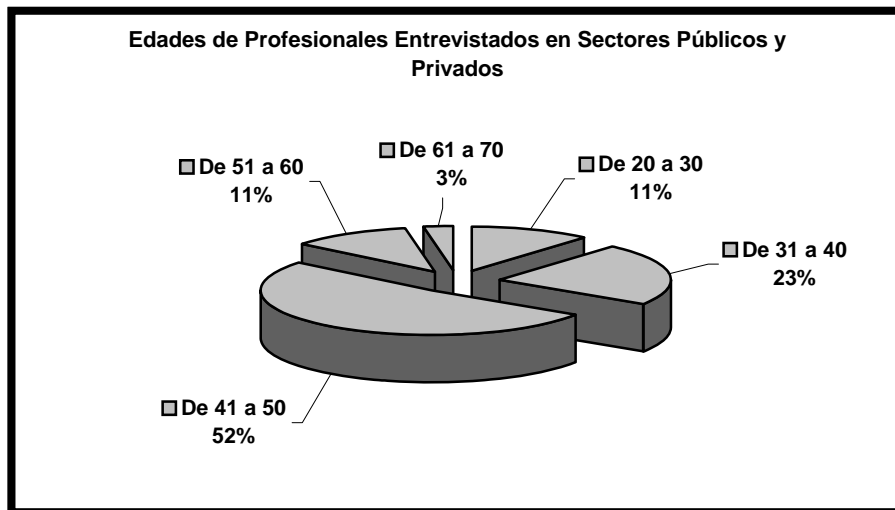
3.2 Vaciado de la Información obtenida de los instrumentos de recolección de datos

3.2.1 Datos obtenidos del Cuestionario por Entrevista Dirigida

II.1 Perfil General de los Profesionales

II.1.a Edad

Gráfica No. 1

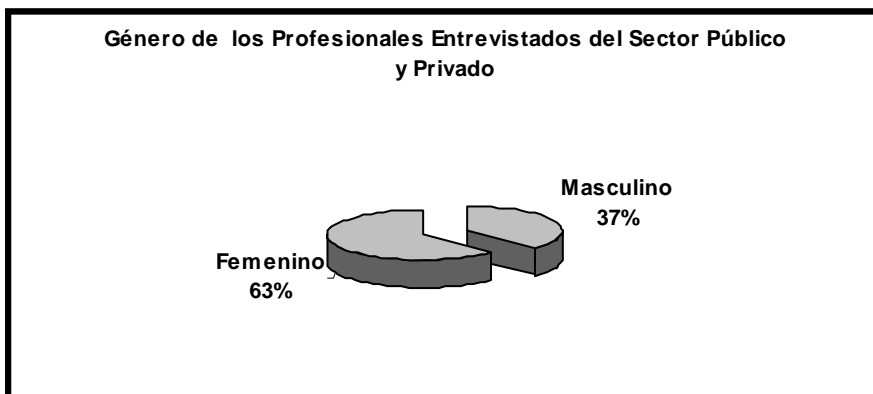


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los entrevistados, 18 profesionales de una muestra de 35, corresponden al rango de edad comprendido entre los 41 y 50 años, este rango corresponde a médicos Psiquiatras, debido a que se requiere ser médico general y contar con esta especialidad, lo que retrasa a comparación del Psicólogo su actividad profesional. Solamente 1 de los 35 profesionales entrevistados, se encuentra en el rango de 61 a 70 años, lo que demuestra que esta puede ser la edad en la que muchos comienzan a pasar a retirarse de la actividad profesional.

II.1.b Sexo

Gráfica No. 2



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De la muestra de 35 profesionales entrevistados, 22 corresponden al sexo femenino, es de interés mencionar que en esta muestra las profesionales mujeres en su mayoría se dedican a la Psicología, mientras que la tendencia masculina es a la Psiquiatría.

II.1.c Religión

Gráfica No.3



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

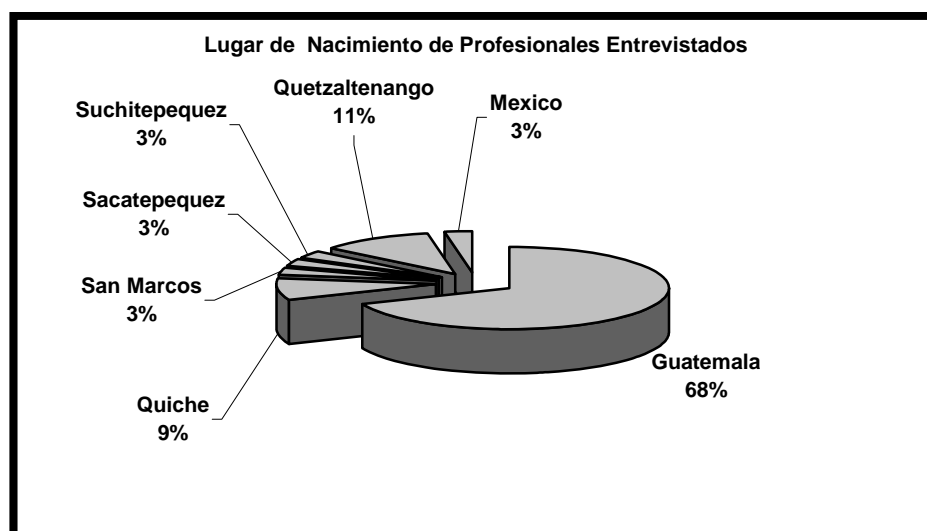
De los profesionales entrevistados, 24 indican profesar la religión católica, culturalmente se considera que es la religión predominante en la sociedad. Varios de los profesionales entrevistados cuestionaron al finalizar la entrevista sobre el porque

de esta pregunta, ya que consideraban que la religión no interfiere en su actividad profesional.

II.1.d Etnia. De la muestra elegida, los treinta y cinco profesionales entrevistados, corresponden a la etnia ladina. Se infiere que las otras etnias existentes en el país, tienen poca inclinación hacia carreras universitarias relacionadas con la Salud Mental.

II.1.e Lugar de Nacimiento

Gráfica No.5



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De la muestra elegida, 24 de los profesionales entrevistados, nacieron en la ciudad capital de Guatemala, siendo la segunda ciudad con mayor representación Quetzaltenango con 4 profesionales nacidos en dicho departamento. Según manifestaban los entrevistados, el lugar de nacimiento no interfiere en la preparación del profesional, debido a que residen en la ciudad desde el inicio de su educación.

II.1.f Lugar de Residencia (Municipio)

Gráfica No.6

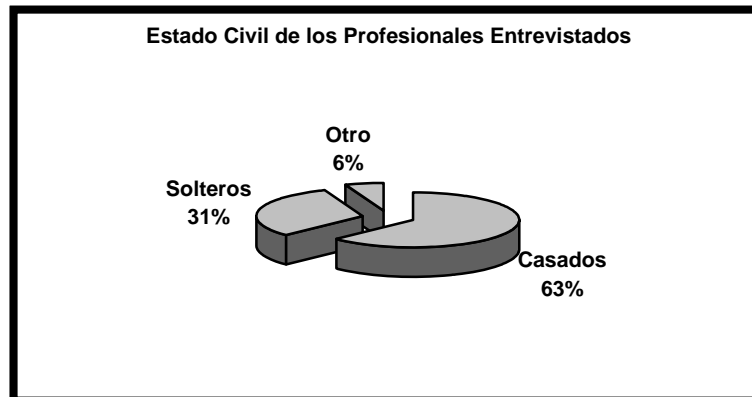


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los profesionales entrevistados, 26 de una muestra representativa de 35, viven en la ciudad capital, y el grupo restante, es decir 9, en los municipios y departamentos cercanos a la metrópoli, los profesionales refieren que en ocasiones la distancia de su residencia a las instituciones de trabajo se dificulta debido al incremento del tránsito en la ciudad capital.

II.1.g Estado Civil

Gráfica No. 7



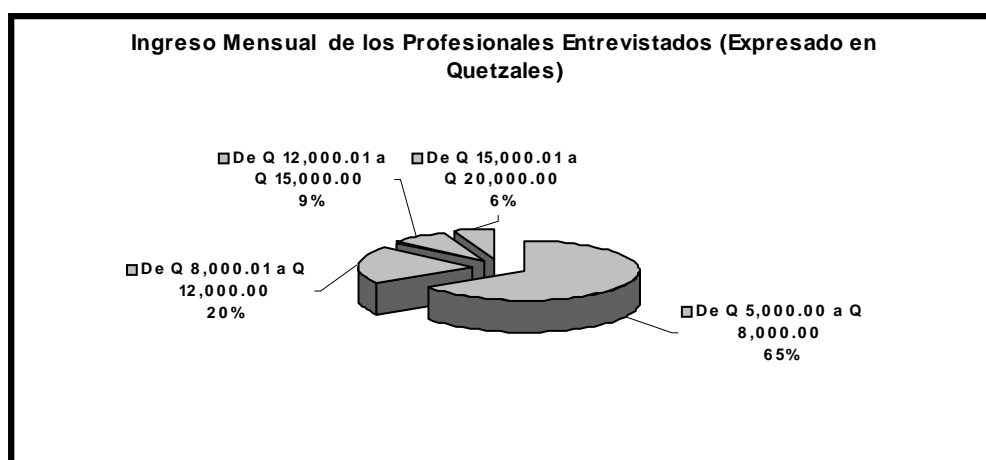
Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los profesionales entrevistados, 22 indican tener una relación matrimonial, dato que se relaciona directamente con la tabla No. 1 que indica las edades del

entrevistado, en dicha gráfica el porcentaje más representativo corresponde a los rangos comprendidos entre 30 y 51 años. El grupo restante de los profesionales, son solteros, como se puede observar en la gráfica No. 1, corresponden a una edad de estudiantes en la especialización de Psiquiatría o Psicólogos egresados recientemente.

II.1.h Ingresos mensuales

Gráfica No. 8

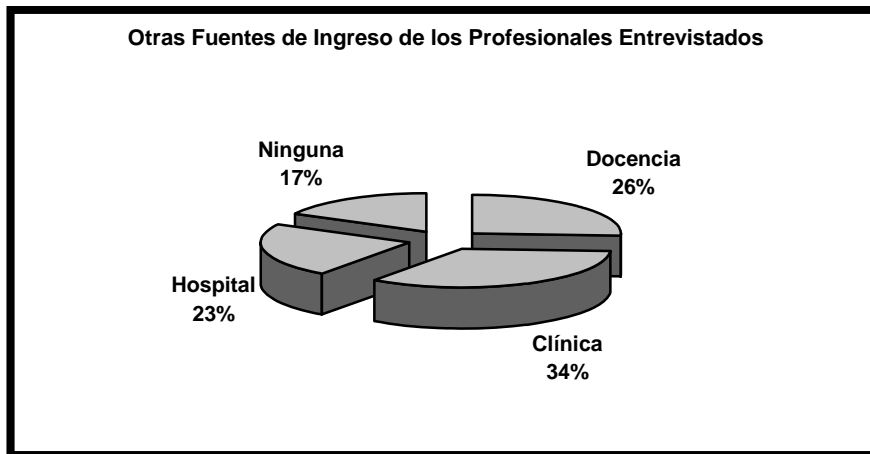


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

El 65% de los profesionales entrevistados, indican tener un ingreso salarial entre Q.5,000.00 y Q,8,0000.00, y solamente un 6% indica tener ingresos superiores a los Q.15,000.00. Algunos de estos salarios se refieren al ingreso en una institución, en otros casos el profesional indicó tener una clínica que atiende en otro horario, lo cual incrementa sus ingresos salariales. Otra variante significativa es la diferencia de ingresos mensuales de los psicólogos y psiquiatras ya que estos últimos por su preparación profesional el cobro de su consulta es mayor que la de un Psicólogo.

II.1.i Otras fuentes de ingreso

Gráfica No. 9

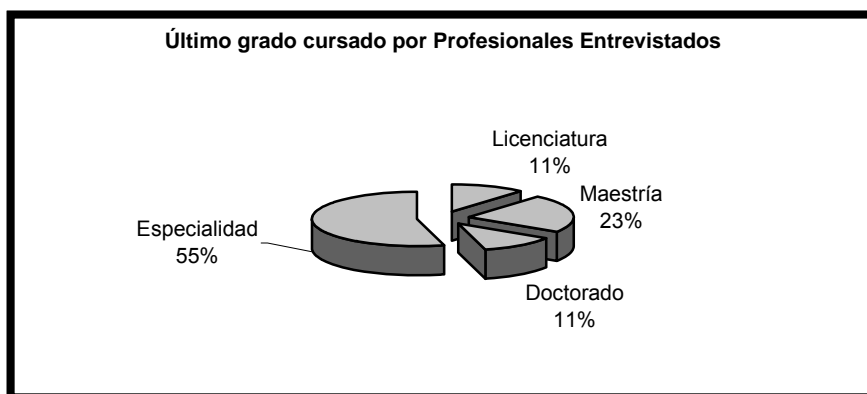


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los profesionales entrevistados, 12 manifestaron que su otra fuente de ingresos, provenía de atención en consulta particular. Cabe mencionar que de las entrevistas realizadas, los Psicólogos refieren que sus ingresos corresponden a Docencia, y los Psiquiatras a clínicas particulares de las que son propietarios.

II.1.j Último grado cursado

Gráfica No.10



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De la muestra representativa, 19 profesionales refieren contar con una especialización que en su mayoría corresponde a los Psiquiatras ya que dicha

especialidad es la que tienen que adquirir, posterior a los estudios de Médico y Cirujano. El resto de entrevistados, Psicólogos, indican contar con Maestrías.

II.1.k Actividades adhonorem

Gráfica No. 11



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Es de observar que la mayoría de los profesionales entrevistados, no llevan a cabo actividades adhonorem, referían que no era posible debido al factor tiempo, ya que la mayoría comparte tiempo laboral en instituciones públicas y privadas.

II.2 ATENCIÓN BRINDADA

II.2.a Especialidad

Gráfica No. 12

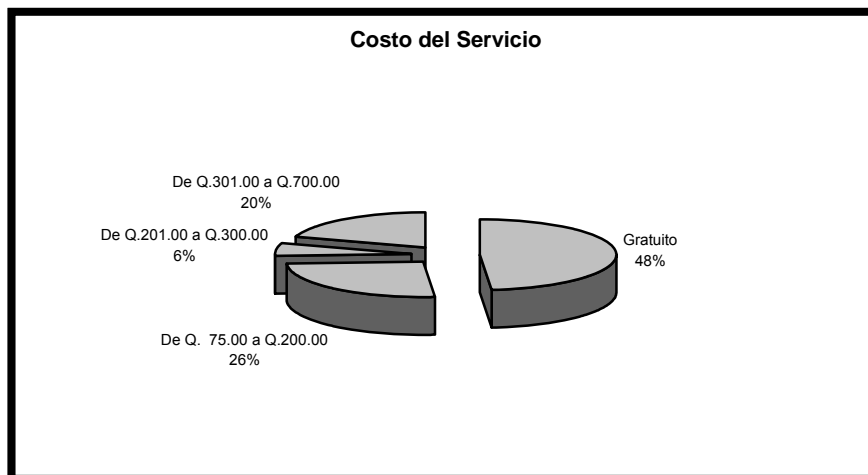


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

En la gráfica se muestra que el 53% de los entrevistados corresponden a 19 profesionales que se dedican exclusivamente a la atención psiquiátrica, constituyendo así, su especialidad. El grupo restante entrevistado 47% que corresponden a 26 profesionales en Psicología, su desarrollo profesional es diverso, porque su desenvolvimiento laboral se encuentra dividido entre los ámbitos educativos, clínicos, geriátricos y psicoterapias.

II.2.b Costo del servicio

Gráfica No. 13

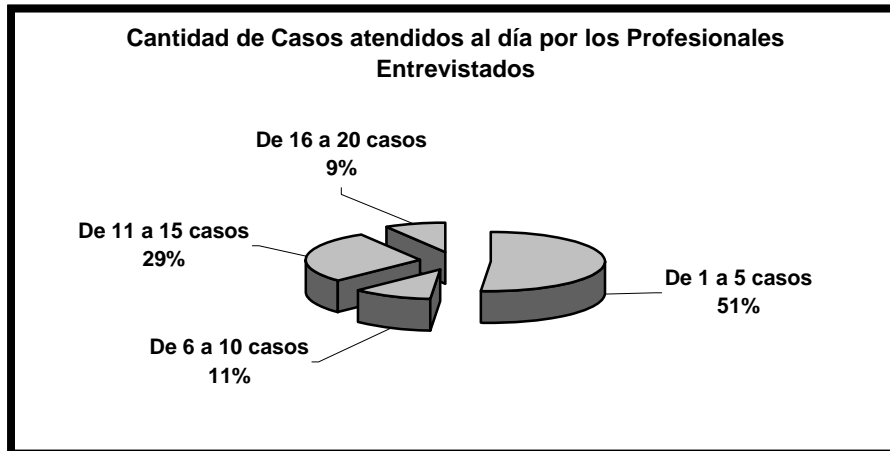


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

El costo del servicio profesional varía de acuerdo a las instituciones en que éstos llevan a cabo su actividad laboral; en las instituciones públicas los profesionales no perciben una remuneración directa del usuario por que están empleados para la institución de servicio público o semiautonómo. Los profesionales que atienden clínicas privadas, el valor varía según su especialidad, ejemplo de ello, es el Psiquiatra cuyo valor de consulta es mayor que el de un Psicólogo.

II.2.c Número de casos atendidos por día

Gráfica No.14



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

En relación con la gráfica anterior, se observa que los profesionales que laboran en instituciones públicas o semi autónomas el número de casos son asignados por la administración debido a que las citas de atención hacia el paciente son previamente asignadas; variando la atención de número de casos de 5 a 12 pacientes diarios, esta cifra se debe a que el horario de trabajo es de cuatro horas diarias en cada institución. Y en el caso de los profesionales que tienen clínica privada, la atención de casos es menor, comentan que un factor relevante es que debido a la situación económica, los pacientes que requerían de sus servicios a nivel privado, actualmente buscan la prestación de éstos en las instituciones públicas.

II.2.c Tipo de casos atendidos

Gráfica No. 15

Trastornos	Cantidad de pacientes
Esquizofrenia tipo Paranoide	13
Esquizofrenia tipo Desorganizado	2
Esquizofrenia tipo Catatónico	1
Esquizofrenia tipo Indiferenciado	5
Esquizofrenia tipo Residual	8
Trastornos Depresivos	33
Trastornos Bipolares	22
Trastornos de Ansiedad	30
Trastornos Disociativos	8
Trastornos del Control de los Impulsos	10
Trastornos de la Personalidad	22

Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Los profesionales entrevistados indicaron que la mayor representatividad de problemáticas que atienden en sus clínicas, sean públicas o privadas es de Trastornos Depresivos y de Ansiedad, según indican los profesionales este tipo de problemas se deben principalmente a las distintas problemáticas sociales, económicas, de seguridad y otras que actualmente afectan a la población. Indican también, que este tipo de consultas se han incrementado en los últimos años, consideran que ello se debe a que en la actualidad, existe preocupación por parte de la población demandante a mejorar su salud física y emocional.

II.2.e Ubicación del servicio

Gráfica No. 16

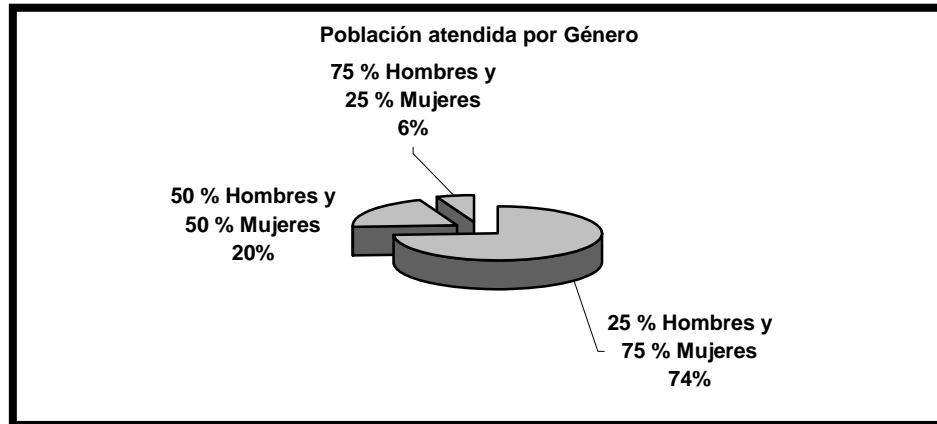
Institución o Dirección del Profesional	Cantidad
Hospital Nacional de Salud Mental	10
CAMIP	3
Zona 1	2
Zona 2	2
Zona 3	1
Zona 5	1
Zona 9	3
Zona 11	2
Zona 18	1
Centro de atención Integral de Salud Mental CAISM -IGSS-	4
Asociación Psiquiátrica	4
Multimédica	1
A domicilio	1

Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Las instituciones públicas, semiautonómas, y clínicas privadas que fueron objeto de estudio se encuentran en la ciudad capital, ya que la presente investigación se realizó en el área metropolitana. El Hospital Nacional de Salud Mental, ubicado en la zona 18 es una de las instituciones con mayor afluencia esto se debe a que sus servicios son gratuitos y dirigidos a toda la población; no así el CAMIP y el CAISM-IGSS la atención de la población está delimitada a las personas afiliadas al servicio social del IGSS.

II.2.f Población atendida según género

Gráfica No. 17

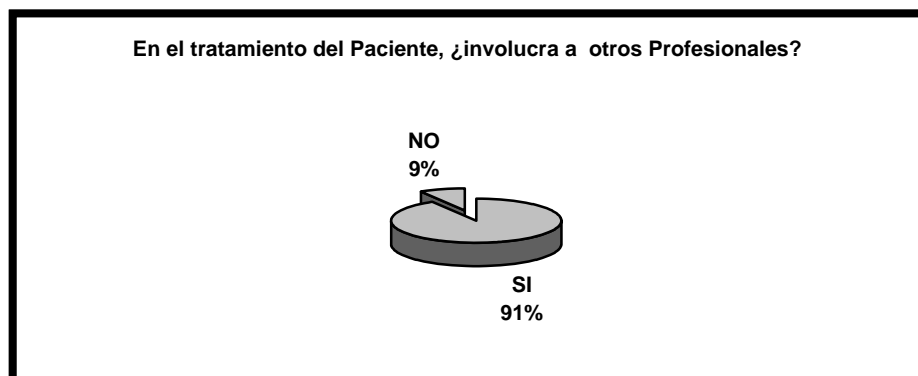


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

La aplicación de la entrevista demuestra que un 74% de la población atendida por los profesionales son del género femenino, lo que indica que el género masculino es más renuente a la búsqueda de atención de Salud Mental, aunque en comparación de años anteriores según indican los profesionales entrevistados, este porcentaje ha ido incrementándose ya que cada día el género masculino ha dejado a un lado prejuicios sociales para la búsqueda de servicios que le permitan una estabilidad emocional y así mejorar sus relaciones familiares.

II.2.g Involucra la participación de otros profesionales

Gráfica No. 18

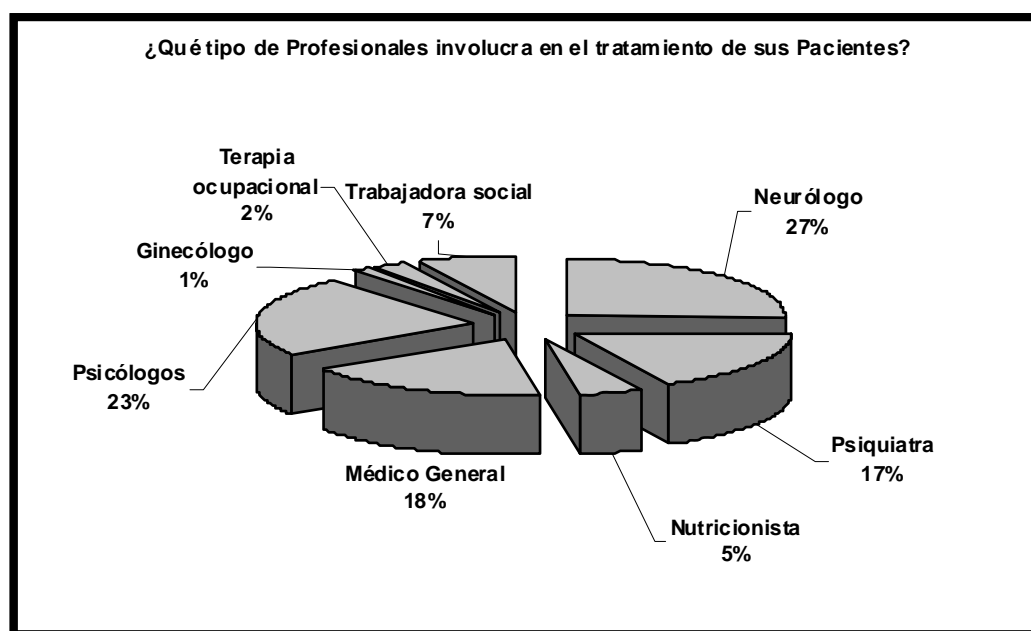


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

El 91% de los profesionales entrevistados indicaron trabajar conjuntamente de manera integral, con otros profesionales de la Salud Mental. En la gráfica que continúa se anotan los recursos profesionales en los que se apoyan los entrevistados.

Profesión	Cantidad	Porcentaje
Neurólogo	21	27
Psiquiatra	14	17
Nutricionista	4	5
Médico General	15	18
Psicólogos	19	23
Ginecólogo	1	1
Terapia ocupacional	2	2
Trabajadora social	6	7
Total	35	100

Gráfica No.19



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Como se refiere en la gráfica anterior, los profesionales de Salud Mental indicaron apoyarse en profesionales de ramas diversas para los diagnósticos y ejecución de tratamientos en sus pacientes, de ese porcentaje los más representativos son Neurólogos con un 27%, Psicólogos 23% y Médicos Generales 18%. Según los entrevistados la Salud Mental hoy en día ya no se considera una enfermedad aislada, sino de una forma integral permitir la intervención de otros profesionales para que de forma conjunta se logre una recuperación del paciente, y se reincorpore favorablemente a la sociedad.

II.3 Dificultades en el servicio prestado

Gráfica No. 20

Problemas	Frecuencia del problema
Mobiliario y Equipo	2
Instalaciones	3
Seguridad	2
Acceso	4
Ubicación	3
Horarios	21

Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

En las entrevistas realizadas se puede determinar que los profesionales encuentran como dificultad principal, el horario, haciendo referencia que el tiempo con que cuentan para atender a los pacientes es reducido debido a la cantidad de pacientes asignados. En el caso del horario de los profesionales en psiquiatría en las instituciones públicas, refieren que tienen un contrato de atención por 4 horas, en las cuales atienden a un determinado número de pacientes asignados por previa cita. Situación que en ocasiones dificulta la atención hacia el paciente, debido a que si éste necesita psicoterapia, es remitido a los servicios psicológicos, provocando que tengan que asignarle nueva fecha de atención, ya que el psiquiatra por la limitación del tiempo su servicio esta basado principalmente en proporcionar psicotrópicos.

IV. Resultados: Avances, Obstáculos y Retos Profesionales

IV. 6.b Permanencia del paciente durante el tratamiento

Gráfica No. 21

Trastorno	Cantidad de tiempo
Esquizofrenia tipo Paranoide	De por vida
Esquizofrenia tipo Desorganizado	De por vida
Esquizofrenia tipo Catatónico	De por vida
Esquizofrenia tipo Indiferenciado	De por vida
Esquizofrenia tipo Residual	De por vida
Trastornos Depresivos	De 12 a 18 meses
Trastornos Bipolares	De por vida
Trastornos de Ansiedad	12 meses
Trastornos Disociativos	De por vida
Trastornos del Control de los Impulsos	De 12 a 18 meses
Trastornos de la Personalidad	De por vida

Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Los profesionales indicaron que todos los casos diversos de Esquizofrenia son tratamientos de por vida, al igual que los Trastornos de Personalidad y Bipolares; debido a que dichos trastornos afectan el estado de ánimo y conducta de quienes presentan este tipo de enfermedades, se hace necesario que la persona recurra a servicios psicológicos y psiquiátricos de por vida, ya que quienes la padecen ven limitada su adaptación en la sociedad. Al recurrir a un tratamiento frecuente, los pacientes manifestarán crecimiento emocional que se verá reflejado en su proceso social. Sobre los demás trastornos referidos en la entrevista, los profesionales indicaron que los pacientes reflejan mejoría luego de 12 a 18 meses de tratamiento.

IV.6.c Forma de intervención

Gráfica No. 22

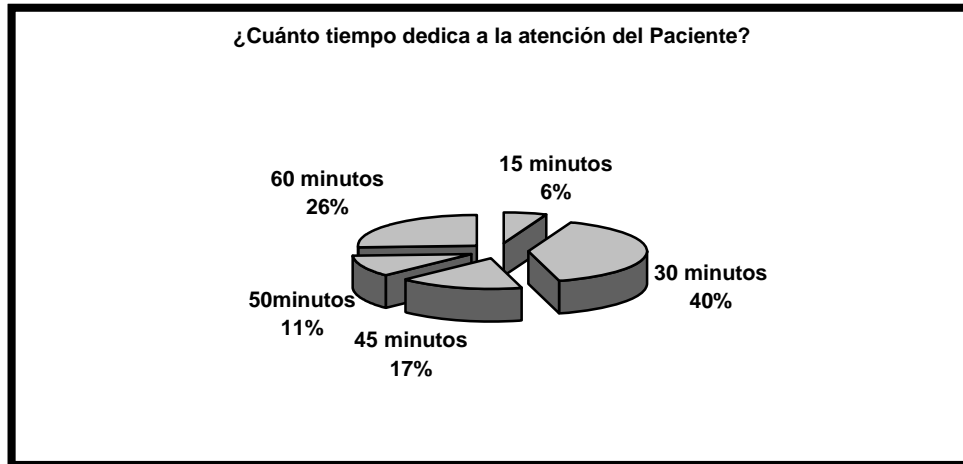
Intervención	Porcentaje de Intervención	Cantidad de Profesionales
Psicoterapia	100%	10 Psicólogos
Psicoterapia y psicotrópicos	100%	9 Psiquiatras
Psicotrópicos	75%	15 Psiquiatras
No hay medición		1

Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Los profesionales Psicólogos entrevistados indicaron que el servicio profesional que proporcionan, es exclusivo de psicoterapia, tanto individuales como grupales; los Psiquiatras optan por dar sus tratamientos sólo con psicotrópicos en el cien por ciento de los casos a tratar en el sector público, factor que se debe sobre todo, a la falta de tiempo con la que cuentan para atender la demanda existente, pero coinciden que en sus clínicas particulares, existen casos tratables con una combinación de psicoterapia y psicotrópicos; situación que se debe a que las personas que buscan de servicios privados, cuentan con solvencia económica para poder costear los distintos psicotrópicos recetados, no así, aquellos que buscan atención médica en las instituciones públicas, en donde el costo de medicina tiene un menor costo o son gratuitos.

IV.6.d Tiempo de atención hacia el paciente

Gráfica No. 23

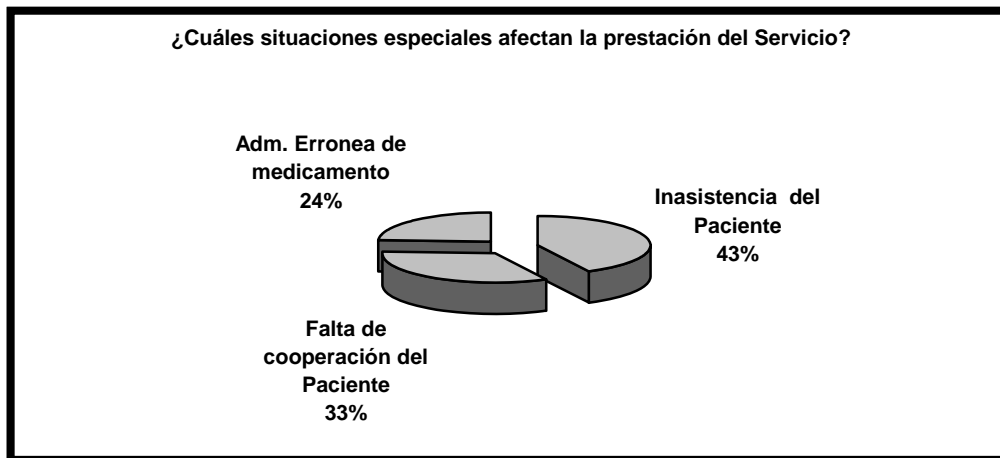


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Según la muestra, 14 de los treinta y cinco profesionales entrevistados en las instituciones públicas, refieren que la atención hacia el paciente es de 45 minutos para primer consulta y de un tiempo aproximado de 30 minutos en las consultas siguientes, pero indican que debido a la gran demanda a la que se enfrentan diariamente, el tiempo real de atención se reduce sobre todo en el sector de Psiquiatría a que sea menor, situación que se agrava cuando alguno de los profesionales se encuentran de vacaciones o no asisten por situaciones personales, estos hechos se observan en el Hospital Nacional de Salud Mental, donde no buscan la sustitución del profesional ausente. Coinciden que en su clínica privada, el tiempo oscila de 45 minutos a 1 hora de atención, debido a que éstas son planificadas con anticipación, para que la cantidad de pacientes no exceda de un número determinado.

IV.6.e Situaciones especiales que afectan el servicio del profesional

Gráfica No. 24

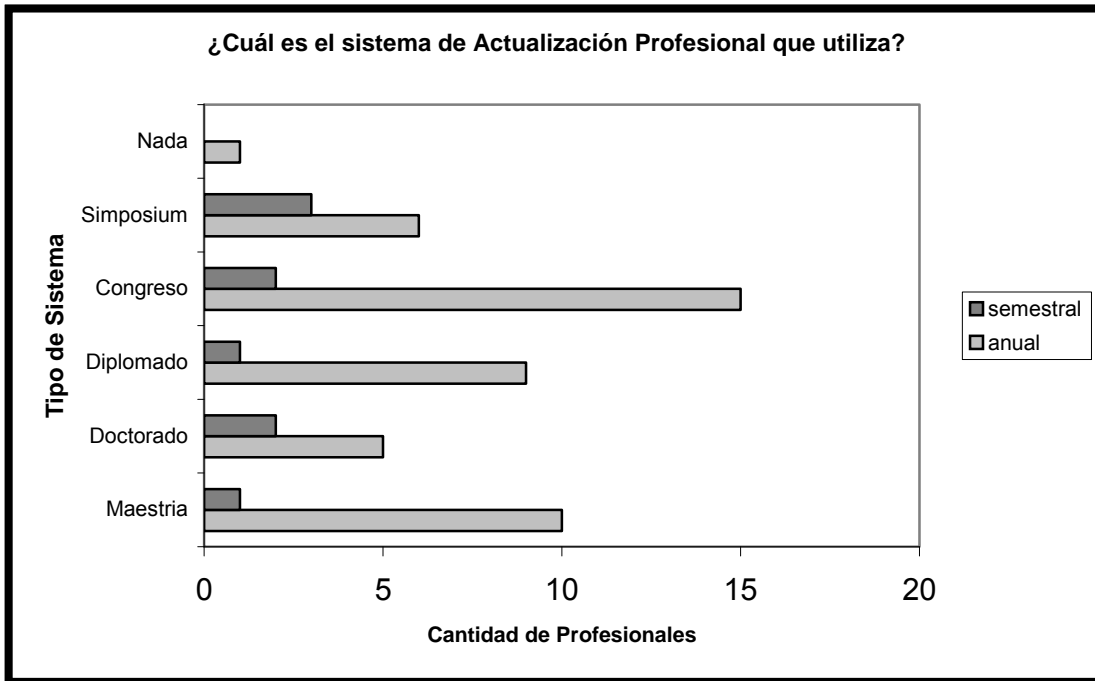


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los profesionales entrevistados, 23 indican que la mayor dificultad a la que se enfrentan en la prestación de su servicio es la inasistencia del paciente; según refieren, esta situación puede deberse a que cuando el paciente siente algún tipo de mejoría, suspende por decisión propia la búsqueda de ayuda profesional. Otro de los factores que hacen referencia, es la situación económica de éstos; ya que en algunas circunstancias, los demandantes de servicio, provienen de lugares alejados a las instituciones que prestan servicio de Salud Mental. La falta de cooperación, es otra de las dificultades representativas, tiene repercusiones en cuanto a la continuidad correcta del tratamiento, debido a que en algunos casos no cuentan con apoyo familiar para la correcta administración del mismo.

IV.6.f Sistema de actualización

Gráfica No. 25

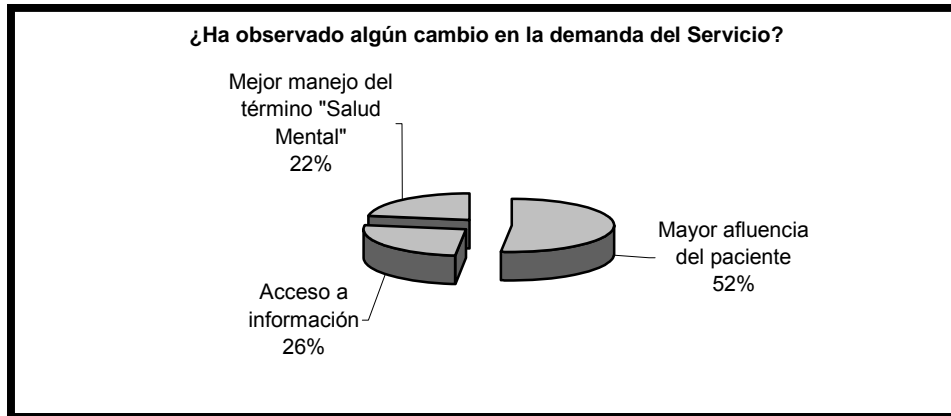


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

La muestra representativa de profesionales entrevistados, refieren elegir para su actualización planes anuales, dentro de los que destacan principalmente la asistencia a Congresos, Maestrías y Diplomados. Cabe destacar que durante las entrevistas llevadas a cabo, los profesionales indicaron que también utilizan como medios de actualización el Internet, revistas especializadas, publicaciones, artículos, etc; pero que no era posible clasificarlos en períodos anuales o semestrales sino que más bien, son fuentes de consulta diaria. Durante la entrevista, los médicos residentes en la especialidad de Psiquiatría, indicaron que su medio de actualización es llevado a cabo en la institución en que realizan su especialización debido a que es en ella, en donde reciben sus cursos académicos así como la preparación práctica.

IV.6.h Cambios observados en la demanda de servicio

Gráfica No. 26

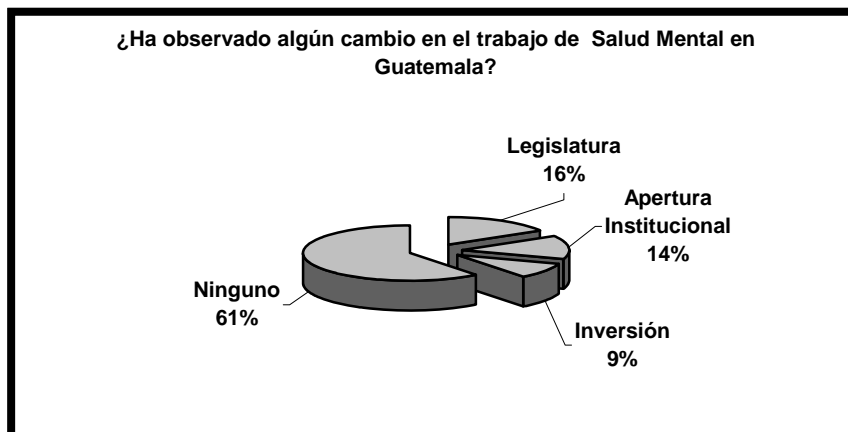


Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Treinta profesionales entrevistados coinciden en que cada día la demanda de servicio aumenta porque se percibe mayor afluencia de pacientes a los centros de servicio, inclinación generada principalmente al acceso de información sobre los diferentes tópicos relacionados al término Salud Mental, y sobre todo, a que la población ya se ocupa de tener una mejor calidad de vida emocional.

IV.6.i Cambios observados en Guatemala

Gráfica No. 27



Fuente: Datos proporcionados en entrevista a profesionales de instituciones públicas y privadas. Durante los meses de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

De los profesionales entrevistados, 25 coinciden que en Guatemala no existen cambios observados para crear las plataformas necesarias para ofrecer a la población, alternativas de Salud Mental.

3.3 Interpretación Final

Para crear una base sólida que sustente la creación del Observatorio de Salud Mental, se desarrolló un estudio de investigación enfocado hacia los oferentes y de esta manera obtener un conocimiento pleno del perfil actual de los profesionales, el tipo de atención en el cual se especializan, las posibles dificultades que encuentran en el desarrollo del servicio que brindan, así como los retos futuros, avances obtenidos y la participación del aparato gubernamental.

Dentro del perfil del profesional se puede mencionar que éste continúa capacitándose frecuentemente adquiriendo especializaciones que le permiten un mayor conocimiento para beneficio de las personas que solicitan los servicios, lo cual llevan a cabo por medio de Maestrías, Doctorados; en el caso de los Médicos que buscan la especialización en Psiquiatría.

La mayoría de los profesionales entrevistados poseen clínicas privadas en las cuales el cobro por consulta es variable, siendo esta la principal fuente de sus ingresos; adicionalmente todos indicaron que brindan sus servicios en instituciones públicas en donde la afluencia de pacientes es mayor provocando que la atención proporcionada no sea la ideal, ya que cuentan con tiempo limitado de atención para cada paciente.

Se pudo observar que en casos extremos pueden llegar a atender de quince a veinte pacientes al día, esta afluencia a los centros públicos seguramente se debe a que el servicio es gratuito y que cada día la población busca el apoyo profesional que les ayude a superar problemas de índole emocional causados principalmente por la situación que aqueja a la sociedad guatemalteca que diariamente sufre de altos índices de delincuencia, violencia extrema, pérdida de valores, pobreza, desintegración familiar; lo que genera según opinión de los oferentes, que la causa principal de búsqueda de ayuda sea por Trastornos Depresivos y de Ansiedad,

siendo el género femenino quien presenta mayor apertura e inclinación a buscar ayuda psicológica.

Los oferentes de Salud Mental indican que se apoyan en otros profesionales de las ramas médicas y psicológicas. Una de las dificultades que deben enfrentar diariamente, es que no existen suficientes profesionales que brinden servicios en las instituciones públicas; la asistencia irregular de algunos de los demandantes del servicio tiende a ser otro obstáculo, así como la continuidad de los tratamientos debido a que al percibir cierta mejoría suspenden abruptamente el tratamiento.

A pesar de que a nivel legislativo y presupuestario se han dado algunos cambios e incrementos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los entrevistados opinaron que todavía no han habido cambios sustanciales en sus respectivos centros de servicio. Los logros que fueron comentados se referían a ciertos cambios administrativos que promovían la automatización del servicio.

En las instituciones visitadas la colaboración de los profesionales para la realización de esta entrevista dirigida fue fundamental, tomando el tiempo de una consulta para responder a las interrogantes que planteaban el instrumento, mostrando un genuino interés en los resultados que de ésta se deriven.

CAPITULO 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 que como 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 sí es factible el monitoreo de información sobre Salud Mental de Guatemala.
3. Los oferentes buscan la constante capacitación para el ejercicio de su profesión, sin embargo, en la práctica, se encuentran con la dificultad que su formación académica no coincide con las demandas de servicio vistas en términos de prevención, promoción e intervención, relacionada a los problemas de Salud Mental.
4. La masiva afluencia de usuarios obliga al profesional a acortar el tiempo de consulta por persona, especialmente en entidades públicas; limitando de esta manera que la atención profesional que brindan, se vea afectada en calidad del servicio psicológico y psiquiátrico.
5. Los Oferentes de la Salud Mental, están dispuestos a afrontar los cambios necesarios para la mejoría del servicio en las instituciones para las cuales laboran, buscando el apoyo del gobierno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que este administre eficazmente los recursos destinados a la atención en Salud y Salud Mental.

6. La atención de la Salud Mental desde la psicología, es considerada por los entrevistados como un elemento que les ayudará a expresar sus necesidades, emociones y conflictos en muchos aspectos de la vida. Evidenciándose así la necesidad de acompañamiento e intervención psicológica que debe ser incluida como una atención multidisciplinaria en los renglones de la atención en salud.

4.2 Recomendaciones

Al Gobierno de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Establecer el Observatorio de Salud Mental que impulse acciones de monitoreo y fiscalización del marco político y legal de la Salud Mental vigente en Guatemala, con el objetivo de lograr la equidad en el acceso a servicios de Salud Mental para la población guatemalteca en general.
2. Implementar técnicas dirigidas a la capacitación constante, de funcionarios y órganos encargados del bienestar de la ciudadanía, fortaleciendo los valores de solidaridad y justicia en el tema de Salud Mental, que ayuden a viabilizar la obligación que tiene el Gobierno con las intervenciones que se hacen en la Salud Mental.
3. Incentivar la elaboración de estrategias que planifiquen y evalúen los servicios en Salud Mental a nivel de prevención en la población guatemalteca, tanto a nivel departamental como dentro de la metrópoli.
4. Gestionar la creación del Observatorio de Salud Mental, con la finalidad de contar con un sistema que permita continuamente, información que puede ser utilizada para su evaluación, intervención del estado y evolución de los servicios de Salud Mental, con el objetivo de facilitar estudios que permitan mejorar la calidad asistencial de los profesionales oferentes de la Salud.

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

1. Promover investigaciones que surjan de la interacción con profesionales o usuarios en las instituciones de servicio, y que sean publicadas, con el objetivo de divulgar los resultados para generar estudios temáticos y comparativos.
2. Incluir en su currículo educativo, la obligatoriedad de práctica clínica en Instituciones de Salud Mental, con el objetivo de acercar al estudiante a la realidad nacional.
3. Promover investigaciones conjuntas entre profesionales, estudiantes y usuarios de las instituciones de servicio y atención en Salud, con el fin de ser publicada y divulgada a favor del tema de Salud.

A los profesionales de Salud Mental,

1. Identificar recursos que permitan priorizar acciones que constituyan pautas de evaluación hacia intervenciones preventivas. Tomando en cuenta a toda la población guatemalteca, con el objetivo de incrementar la demanda de profesionales de Salud Mental, a nivel departamental y de esta forma descentralizar los centros de servicio en el área metropolitana.

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. 28 págs.
2. Comisión Internacional de Derechos Humanos CIIDH. INFORME VIOLENCIA EN GUATEMALA. Guatemala. 11 págs.
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. 106 págs.
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. 108 págs.
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. 116 págs.
8. García Manolo. (2006). GUATEMALA: OPINIONES ANALÍTICAS SOBRE LA COYUNTURA 2006. SERJUS, Guatemala. 8 págs.
9. González Nuñez. 2002. TEORÍA Y TÉCNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA. Editorial Plaza y Valdés, México. 422
10. 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. 18 págs.
11. Lellis, Martín de. (2006). PSICOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. Paidós, Buenos Aires. 319 págs.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. Guatemala. 35 págs.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). PROGRAMA DE SALUD MENTAL POLÍTICA DE SALUD MENTAL 2007 – 2015. Magna Terra Editores S.A, Guatemala. 72 págs.
14. 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. 57 págs.
15. Morales Calatayud, F. (1999). INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. Editorial Paidós, Argentina. 250 págs.
16. 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. 72 págs.
17. 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. 98 págs.
18. Organización Panamericana de la Salud. (2007). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL EN GUATEMALA 2007-2020. Guatemala. 20 págs.
19. Organización Panamericana de la Salud. (1992). TEMAS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD. E.U.A. 344 págs.
20. Pagano, Robert R. (2000). ESTADÍSTICA PARA LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. Editorial Thomson Editores. México. 548 págs.
21. Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. (1972). LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA LABORTERAPIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES. Madrid. 369 págs.
22. Procurador de los Derechos Humanos. PDH (2006). INFORMACIÓN ADICIONAL A LAS OBSERVACIONES DEL PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS SOBRE LA APLICACIÓN DE CONVENCION CONTRA LA TORTURA EN GUATEMALA. Guatemala. 8 págs.
23. 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. 128 págs.

24. Pronice. (1996). EXPERIENCIAS DE TRABAJO EN SALUD MENTAL, # 12. Guatemala. 52 págs.
25. Pronice. (1998). VIOLENCIA ORGANIZADA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. Magna Terra, Guatemala. 152 págs.
26. Quiroga, A. (2001). ENFOQUES Y PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA SOCIAL. Ediciones Cinco, Buenos Aires, Argentina. 278 págs.
27. Robledo, C. (2003). TÉCNICAS Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Editorial Litografía Mercagraf. Guatemala. 98 págs.
28. Serrano-García, Irma. (1998). LA PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA Y LA SALUD. Publicaciones Puertorriqueñas, Inc. Puerto Rico. 247 págs.
29. Stahl, S. (2000). PSICOFARMACOLOGÍA ESENCIAL. Editorial Ariel, S.A., Barcelona. 429 págs.

A N E X O S

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

<p>II. Oferentes de salud mental.</p>	<p>II.1 Perfil de los profesionales</p>	<p>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)</p>	<p>Profesionales de la Salud Mental</p>	<p>Entrevista dirigida</p>
	<p>II.2 Atención brindada</p>	<p>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</p>	<p>Profesionales de la Salud Mental</p>	<p>Entrevista dirigida</p>
	<p>II.3 Dificultades en el servicio prestado</p>	<p>a) Problemas que enfrentan en la prestación del servicio</p>	<p>Profesionales de la Salud Mental</p>	<p>Entrevista dirigida</p>

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 Matrícula. b) Costo de Mensualidad c) Costo de Recursos Específicos d) Costo de Graduación e) Programas de Becas f) Créditos Estudiantiles g) Inversión de Estudiantes	Dirección de las Universidades	Ficha de Vaciado

	<p>III.4 Servicio Social y Formativo de la Práctica Estudiantil.</p>	<p>(Gastos Varios) h) Gastos 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>
--	---	--	--	--

<p>IV. Inversión en Salud Mental: (Por entidades publicas, privadas o internacionales)</p>	<p>IV.1 Inversión privada</p>	<p>a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión</p>	<p>Director del área de Psicología</p>	<p>Fichas de vaciado</p>
	<p>IV.2 Inversión Publica</p>	<p>a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión d) Criterios de asignación e) Criterios de transferencia f) Unidad ejecutora g) Fiscalización</p>	<p>Departamento de Finanzas de la USAC, Contraloría General de Cuentas y Ministerio de Salud</p>	<p>Fichas de vaciado</p>
	<p>IV. 3 Inversión Internacional</p>	<p>a) Monto asignado b) Monto ejecutado c) Prioridades de inversión d) Criterios de asignación e) Criterios de transferencia f) Unidad ejecutora g) Fiscalización</p>	<p>Departamento de Finanzas de las Entidades Ejecutoras</p>	<p>Fichas de vaciado</p>
	<p>IV.4 Relación Costo Beneficio</p>	<p>a) Por sector b) Global c) Por entidad</p>	<p>Estimación de las Investigadoras</p>	<p>Fórmula</p>
	<p>IV.5 Comparación Presupuestaria</p>	<p>a) Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad b) Porcentaje de asignación presupuestaria por sector c) Porcentaje de asignación presupuestaria global</p>	<p>Estimación de las Investigadoras</p>	<p>Cálculo de porcentaje</p>

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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
"MAYRA GUTIERREZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOSOTROS, ANABELLA SOLARES Y XIOMARA ORDOÑEZ, ESTUDIANTES CON PENSUM CERRADO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA USAC, SOLICITAMOS SU COLABORACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE ENCUESTA, LA CUAL SERVIRA PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL, PARTE DE UNA INVESTIGACION TITULADA OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA –Proyecto Piloto en la Ciudad de Guatemala-.

SUS OPINIONES SERAN REGISTRADAS EN LAS HOJAS ADJUNTAS. LA INVESTIGADORA LEERA LAS MISMAS Y ANOTARÁ LO QUE USTED INDIQUE. LOS DATOS SE MANEJARÁN CON ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD.

LA PARTICIPACION EN ESTA ENCUESTA ES DE CARÁCTER VOLUNTARIO, POR LO QUE PREVIO A LA APLICACIÓN, ES NECESARIA SU AUTORIZACION FIRMANDO EL PRESENTE CONSENTIMIENTO.

Nombre

Firma

GUATEMALA, _____ de _____ de 200__

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
 "MAYRA GUTIERREZ"

II OFERENTES DE SALUD MENTAL

TIPO DE INSTRUMENTO:
ENTREVISTA DIRIGIDA

**FUENTE: PROFESIONALES DE
 LA SALUD MENTAL**

II.1 PERFIL GENERAL DE LOS PROFESIONALES

La presente entrevista tiene como objeto, recabar información acerca del perfil de los profesionales de la Salud Mental en Guatemala, gracias por su colaboración.

II.1.a Edad _____ II.1.b Sexo M F

II.1.c Religión Católica Evangélica Otra _____

II.1.d Etnia _____

II.1.e Lugar de Nacimiento (Procedencia) _____

II.1.f Lugar de residencia actual (Municipio) _____

II.1.g Estado Civil: Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Otro _____

II.1.h Ingresos en Quetzales: 5,000 – 8,000 _____ 8,000 – 12,000 _____

12,000 – 15,000 _____ 15,000 – 20,000 _____

20,000 en adelante _____

II.1.i Otras fuentes de ingreso _____

II.1.j Ultimo grado cursado _____

II.1.k Actividades extras (adhonorem) _____

II.2 ATENCION BRINDADA

II.2.a Especialidad _____

II.2.b Costo del Servicio _____

II.2.c Numero de casos atendidos por día _____

II.2.d Tipo de casos atendidos

Esquizofrenia Tipo Paranoide	<input type="checkbox"/>	Trastorno Bipolares	<input type="checkbox"/>
Esquizofrenia Tipo Desorganizado	<input type="checkbox"/>	Trastornos de Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Esquizofrenia Tipo Catatónico	<input type="checkbox"/>	Trastornos Disociativos	<input type="checkbox"/>
Esquizofrenia Tipo Indiferenciado	<input type="checkbox"/>	Trastornos del Control de	
Esquizofrenia Tipo Residual	<input type="checkbox"/>	los impulsos	<input type="checkbox"/>
Trastornos Depresivos	<input type="checkbox"/>	Trastornos de la Personalidad	<input type="checkbox"/>

Otros _____

II.2.e Ubicación de servicio _____

II.2.f Población atendida según género

Hombres 100%	<input type="checkbox"/>	Mujeres 100%	<input type="checkbox"/>
75%	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>
50%	<input type="checkbox"/>	50%	<input type="checkbox"/>
25%	<input type="checkbox"/>	25%	<input type="checkbox"/>

II.2.g En el tratamiento del paciente, ¿usted involucra la participación de otros profesionales? Sí

No

Psiquiatras

Psicólogos

Médico General

Neurólogo

Nutricionista

Otros

II.3 DIFICULTADES EN EL SERVICIO PRESTADO

II.3.a Como profesional, ¿que problemas enfrenta en la prestación del servicio?

Mob. y Equipo

Acceso

Instalaciones

Ubicación

Seguridad

Horarios

Otros

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
 "MAYRA GUTIERREZ"

IV. RESULTADOS: AVANCES, OBSTÁCULOS Y RETOS PROFESIONALES

TIPO DE INSTRUMENTO: ENTREVISTA DIRIGIDA TIPO DE SERVICIO: PUBLICO _____ PRIVADO _____	FUENTE: PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL
---	---

INSTRUCCIONES: La siguiente entrevista tiene como objeto recabar información sobre el perfil general de los profesionales de Salud Mental; se agradece su colaboración.

IV.6a) ¿Cuántos casos atiende aproximadamente al día? _____

IV.6b) De los casos evaluados al día de hoy, ¿cuál es el promedio de permanencia del paciente durante el tratamiento?

Diagnóstico _____

Meses _____

IV.6c)Cuál es la intervención común en los casos que atiende?

Solo Psicotrópicos	100%	<input type="checkbox"/>	Solo Psicoterapia	100%	<input type="checkbox"/>
	75%	<input type="checkbox"/>		75%	<input type="checkbox"/>
	50%	<input type="checkbox"/>		50%	<input type="checkbox"/>
	25%	<input type="checkbox"/>		25%	<input type="checkbox"/>
Ambas	100%	<input type="checkbox"/>			
	75%	<input type="checkbox"/>			
	50%	<input type="checkbox"/>			
	25%	<input type="checkbox"/>			

IV.6d) ¿Cuánto tiempo dedica a la atención del paciente?

Psiquiatras	Tiempo	Psicólogos
<input type="checkbox"/>	15 minutos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	30 minutos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	45 minutos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	60 minutos	<input type="checkbox"/>

IV.6e) De las siguientes, ¿cuáles son las situaciones especiales que puedan afectar su servicio?

- Inasistencia del paciente
- Falta de cooperación del paciente
- Administración errónea del medicamento
- Otra _____

IV.6f) En el área profesional, ¿cuál es su sistema de actualización, y con que frecuencia?

	Anual	Semestral
Medios Informales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simposium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congresos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplomados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestrías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV.6g) ¿Ha observado avances en la prestación del servicio? _____

Cuáles? _____

IV.6h) Entre las siguientes, ¿ha observado algún cambio en la demanda del servicio?

Mayor afluencia del paciente

Acceso a información

Mejor manejo del término "Salud Mental"

IV.6i) ¿Ha observado algún cambio en el trabajo de Salud Mental en Guatemala?

Legislatura

Apertura Institucional

Inversión

Otros _____

OPINIÓN DEL ENTREVISTADO

¿Qué opina sobre la presente entrevista?

¿Agregaría algún otro tipo de información? _____ ¿Qué sería? _____

¿Omitiría alguna información de la presente entrevista? _____ ¿Qué sería?

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 segunda parte de este proyecto el cual esta enfocado a los oferentes de Salud Mental. Se creó un instrumento de entrevista dirigida para recopilar los datos del perfil general del profesional, la atención brindada, dificultades en el servicio prestado, avances, obstáculos y retos profesionales.

El trabajo de campo permitió conocer la situación actual del desempeño de los profesionales en instituciones públicas y privadas. El número de la muestra fue de 35 profesionales en Psicología y Psiquiatría, que forman parte del personal de El Centro de Atención Integral de Salud Mental IGSS, El Hospital Nacional de Salud Mental, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP- y Clínicas Privadas en el período de Noviembre de 2008 a Febrero de 2009.

El análisis condujo a las siguientes conclusiones: El acercamiento con los profesionales permitió validar los instrumentos creados para la e

ntrevista dirigida a oferentes del servicio de Salud Mental. Los oferentes consideran que personalmente están bien capacitados para el ejercicio de su profesión habiendo cumplido los requerimientos que la especialidad les demanda. Los profesionales en Salud Mental mantienen constante preparación en la actualización de conocimientos en su rama de servicio utilizando varios medios. Mantienen vínculos profesionales para apoyarse en los diagnósticos y tratamientos respectivos cuando el caso lo amerita.

Los profesionales manifiestan estar anuentes a afrontar los cambios necesarios para la mejoría del servicio en salud mental en sus instituciones, entendiendo que en Guatemala esto es todavía parte de un proceso a largo plazo; notando que últimamente el término Salud Mental ha adquirido vigencia en la población guatemalteca.