

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL
- PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

CÉLIDA ABELLANETH MUÑOZ MANGANDID

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL
- PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

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

POR

CÉLIDA ABELLANETH MUÑOZ MANGANDID

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

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.
Archivo
Reg. 046-2009
CODIPs. 1119-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de agosto de 2009

Estudiante

Célida Abellaneth Muñoz Mangandid
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINGUAGÉSIMO SEGUNDO (52º) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (17-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de julio de 2009, que copiado literalmente dice:

“QUINGUAGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVENSIÓN EN SALUD MENTAL -PORYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CÉLIDA ABELLANETH MUÑOZ MANGANDID

CARNÉ No.200317430

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.: 072-09

REG.: 046-09

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
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVENSIÓN EN SALUD
MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA-".**

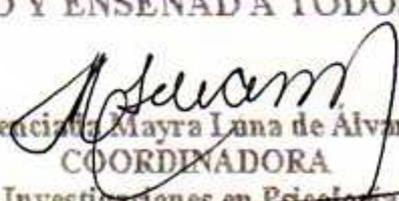
ESTUDIANTE:
Céldia Abellaneth Muñoz Mangandid

CARNÉ No.:
2003-17430

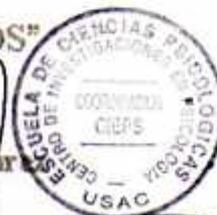
CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Alvarado
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC: archivo



CIEPs. 074-09
REG. 046-09

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

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
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVENSIÓN EN SALUD
MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA-".**

ESTUDIANTE:
Célida Abellaneth Muñoz Mangandid

CARNÉ No.:
2003-17430

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, mayo 26 del 2009

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

Licda. Luna de Álvarez:

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

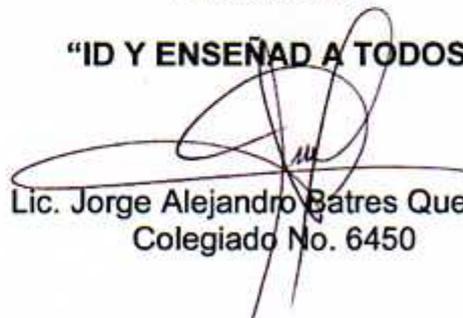
**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL
-PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-**

De la estudiante **Célida Abellaneth Muñoz Mangandid**, carné 200317430 de la carrera de Licenciatura en Psicología.

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Jorge Alejandro Batres Quevedo
Colegiado No. 6450



CIEPs. 040-09
REG.: 004-09

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

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 28 de abril del 2009.

ESTUDIANTE:
Célida Abellaneth Muñoz Mangandid

CARNÉ No.:
2003-17430

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

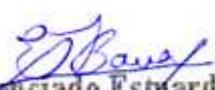
**"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD
MENTAL, PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA".**

ASESORADO POR: Licenciado Jorge Alejandro Batres Quevedo

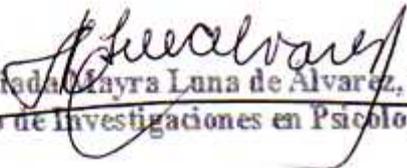
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y 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~~

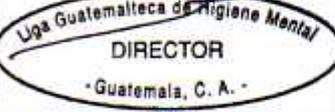


/Sandra G.
CC. Archivo

CONSTANCIA

Por este medio se hace constar que la estudiante Célida Abellaneth Muños Mangandid quien se identifica con carné No. 200317430, realizó el trabajo de campo en su prestigiosa institución, en el periodo que corresponde a los meses de enero a marzo del año 2009, como parte del informe final titulado: "OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA, ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA".

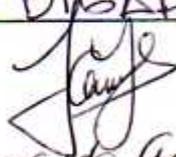
Motivo por el cuál se solicita firma y sello de la institución en el apartado siguiente:

INSTITUCIÓN	CARGO NOMBRE Y FIRMA	FIRMA Y SELLO	FECHA
Liga Guatemalteca De Higiene Mental.	<p style="text-align: center;">Marco Antonio González Director <i>Marco Antonio González</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Marco Antonio González</i> </p>	<p style="text-align: center;">13 marzo 2009</p>
Procuraduría de los Derechos Humanos.	<p style="text-align: center;">Luis Alfonso Morales Castillo DIRECTOR FINANCIERO Procurador de los Derechos Humanos</p>	<p style="text-align: center;"><i>Luis Alfonso Morales Castillo</i> </p>	<p style="text-align: center;">4-02-09</p>
ODHAG, Oficina De Los Derechos Humanos Del Arzobispado De Guatemala.	<p style="text-align: center;">Maguel Angel Estrada Responsable Salud Mental <i>Maguel Angel Estrada</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Maguel Angel Estrada</i> </p>	<p style="text-align: center;">5-02-09</p>
Movimiento Nacional Por Los Derechos Humanos.	<p style="text-align: center;">Julia A. Rosales Directora Ejecutiva MNDH <i>Julia A. Rosales</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Julia A. Rosales</i> </p>	<p style="text-align: center;">05/02/09</p>

CONSTANCIA

Por este medio se hace constar que la estudiante Célida Abellaneth Muños Mangandid quien se identifica con carné No. 200317430, realizó el trabajo de campo en su prestigiosa institución, en el periodo que corresponde a los meses de enero a marzo del año 2009, como parte del informe final titulado: **"OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA, ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL -PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA"**.

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

INSTITUCIÓN	CARGO NOMBRE Y FIRMA	FIRMA Y SELLO	FECHA
Ministerio De Salud.	<i>Sabor Najera</i> Analista Presupuesto		23/03/09
PNUD, Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo.	<i>Mónica Terreaux</i> Asistente Proyecto DIBAP		23/03/09
OPS, Organización Panamericana De La Salud.	 Fernando Amador Asesor Salud Familiar y comunitaria		26/03/09
Escuela de Ciencias Psicológicas – USAC.	<i>Linda. Norma Marilesa Rosa Marroquin.</i> Directora	 	20/03/09

PADRINOS

LICENCIADA LUNI SOL ARAUJO MONTERROSO
ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADA: 12,165

LICENCIADO ESTUARDO BAUER
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 9983

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, en mi vida para cumplir esta meta.

A MIS PADRES:

Angelina Mangandid y Mario Muñoz (+) por haberme dado la vida. Con dedicatoria especial para mi padre que no pudo ver realizada esta meta.

A MI HIJA:

Karla Nohelia como muestra de mi amor.

A MIS HERMANAS:

Blanqui, Verónica y Melissandré, por su amor y apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS:

Eduardo y Jonathan como estímulo en su camino.

A MIS MAESTRAS DE PRIMARIA:

Guillermina Noriega de Cirión (+) y Berta Lidia Barrios de Bulask por ser mi inspiración y ejemplo.

A MIS DOCENTES:

De la escuela de psicología que me orientaron para ser profesional.

A MIS AMIGOS:

Tito, Jose, Lic. Juanito, por motivarme siempre.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS:

Yoly, Beni, Julita, Melida, Luni y compañeras del grupo del Observatorio por motivarme en el camino hacia esta meta.

A MI PAÍS:

Guatemala tierra de grandes valores.

AGRADECIMIENTOS

- A: Dios**
Por darnos la vida y sabiduría permitiéndonos llegar ha este momento.
- A: Universidad de San Carlos de Guatemala**
Centro de Estudios Superiores que cumple con el mandato de “Id y Enseñada a Todos”.
- A: Escuela de Ciencias Psicológicas**
Por darnos la oportunidad para servir a la sociedad guatemalteca.
- A: Magíster Jorge Alejandro Batres Quevedo**
Por su acertada asesoría en el desarrollo de este trabajo de investigación.
- A: Licenciado Estuardo Bauer**
Por su colaboración en los diferentes procesos de revisión.
- A: Licenciado Carlos Marroquín**
Por su colaboración
- A: Licenciada Sue Helen Jiménez,
Licenciado Luís Alvarado**
Por su acompañamiento al inicio del proceso.
- A: Las Instituciones:**
Hospital Nacional de Salud Mental, CAISM –IGSS, CAMIP, Patronato Anti-Alcohólico, Hospital Gethsemaní, Universidades, PNUD, OPS/OMS, Ministerio de Salud Pública, PDH, Movimiento Nacional por los Derechos Humanos, ODHAG. Que nos permitieron la oportunidad de realizar el trabajo de campo.
- A: Nuestras familias y todas aquellas personas**
Que de una u otra manera brindaron su apoyo incondicional.

ÍNDICE

Prólogo.....	2
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción.....	4
1.2. Marco Teórico.....	10
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Descripción de la Muestra.....	26
2.2. Estrategia Metodológica	
2.3. Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	27
2.4. Instrumento 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 del Instrumento de Recolección de Datos.....	31
3.2.1. Datos Obtenidos de la Ficha de Vaciado	
3.3. Interpretación- Final.....	34
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones.....	38
4.2. Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	41
Anexos.....	44
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, presentando un acercamiento a la inversión en Salud Mental por parte de diferentes instituciones pertenecientes a los sectores público, privado e internacional y que se encargan del desarrollo de acciones en este tema.

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.

Célida Abellaneth Muñoz Mangandid.

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.

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 de recursos y pérdida de efectividad en la aplicación de los mismos.

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 efecto de la complejidad social de Guatemala no obstante 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 esta investigación 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 en el entendido de que una comunidad informada, es socialmente más activa. Además de generar información busca el desarrollo de equipos de trabajo colectivo que aumenten la producción intelectual, el cuestionamiento y análisis de los involucrados servirá para mejorar su función social

que de lugar al desarrollo de una conciencia social mediante un proceso educativo y cambio de actitudes hacia la Salud Mental.

Esta investigación plantea una metodología que tiene como finalidad la creación de una fuente permanente de información sobre problemáticas de Salud Mental en Guatemala, principalmente la relacionada con la inversión en Salud Mental tienen los profesionales, Reconociendo que la información cuando esta 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 que a nivel de colonias o barrios, que comportan ciertas reglas y relaciones más o menos jerárquicas y se encuentran dispersos en un espacio nacional o internacional. Estos grupos conocidos como maras o pandillas juveniles se ven implicados con cierta frecuencia en actividades ilegales, expresan su identidad grupal mediante, símbolos y señales, y reclaman control sobre ciertos asuntos, como territorios o mercados económicos. “Las llamadas maras son acusadas directamente de ser las mayores responsables del aumento de la violencia en Guatemala, sin tomar en cuenta factores determinantes como lo son la ausencia o ineficiencia de las políticas de seguridad que, hacen que el derecho a una seguridad ciudadana sea prácticamente inexistente en Guatemala.” (PDH, 2005; 2).

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

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

Dentro de las instituciones del Estado, la Policía se ha convertido en elemento de inseguridad, y ha sido calificada como corrupta; existen denuncias de asaltos tanto a transeúntes como automovilistas, principalmente durante la noche, y algunos jefes de comisarías han sido señalados junto con su personal de ser asaltantes.

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

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

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

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

respecto.

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de Salud Mental requerirán de atención durante un período prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas, lo cual supone “fortalecer los servicios de Salud Mental con base comunitaria” (OPS/OMS, 2002; 2).

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

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

El conocimiento de todo este conjunto de efectos sociales y culturales supone un contexto que ayuda a entender que en Guatemala no existe una política de Salud Mental ni un plan actualizado, además de que no se cuenta con un marco legal específico en el campo de la salud, evidenciando la carencia de planes preventivos y la escasa cobertura de los planes de emergencia y un seguimiento deficiente del

bienestar integral de la persona, familia y comunidad. (OPS/PNSM 2007; 6).

Como una reacción a la falta de políticas en Salud Mental, en la actualidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realiza gestiones por medio del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), sin embargo; este programa no es autónomo, si no que está supeditado al presupuesto que permita el sostenimiento de los proyectos que propone el programa.

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

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

El Programa Nacional de Salud Mental es la unidad organizativa, dentro del Ministerio de Salud, responsable de elaborar los lineamientos técnicos y normativos, así como la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de Salud Mental a nivel de atención ambulatoria. Los hospitales tienen sus normas propias y no son coordinados por el Programa Nacional de Salud Mental. En general, se evidencian debilidades en la red de servicios de Salud Mental: la mayoría de los dispositivos

están concentrados en la capital, mientras que es muy pobre en el interior del país y las áreas rurales donde no se dispone de un adecuado sistema de referencia y repuesta. Existen 32 establecimientos de salud mental ambulatorios y solo uno está destinado para la niñez y la adolescencia; ninguno proporciona seguimiento de casos a nivel de la comunidad. Hay dos servicios de día en el país, sin especificidad para niñez, ni adolescencia; y dos hospitales psiquiátricos con 336 camas que significan un indicador de 2.64 camas por 100,000 habitantes; el 99% de las camas psiquiátricas se concentran en estos dos hospitales del área metropolitana; los datos anteriores evidencian que los recursos humanos para la atención de la salud mental se concentran principalmente en esta área (IESM/OMS, 2006; 4).

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

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

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

dentro de los mismos de hacer las pruebas de diagnóstico psicológico y quizá, de colaborar en la psicoterapia de grupos” (Morales Calatayud, 1999; 195).

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

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

Es importante señalar que la Salud Mental tendría una connotación integral que 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 primario “según la OMS, es la que se presta en un lugar donde se solicita, emplea métodos prácticos científicamente fundados, socialmente aceptables, resultando accesible a todos los miembros de la comunidad y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar” (OPS,1992; 107).

En el contexto actual, las pocas actuaciones de las instituciones encargadas de la justicia en lugar de ser fuente de Salud Mental son causa de enfermedad; donde la solidaridad y la participación pasan un proceso en donde no se le provee a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad, un ejemplo de ello lo constituye el silencio impuesto durante largos años del Conflicto Armado Interno, “en este sentido, la sociedad guatemalteca se encuentra en una situación en la que grandes segmentos de su población carecen de las condiciones mínimas para desarrollar una vida sana, en un ambiente propicio” (ECAP – PNUD, 1998; 91).

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

Preguntarse sobre la Salud Mental de un pueblo, lleva a interrogantes sobre el carácter específico de sus relaciones más comunes significativas, tanto interpersonales como intergrupales. “Esta perspectiva permite apreciar en todo su sentido el impacto que sobre la Salud Mental de un pueblo pueden tener aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas, como son las catástrofes naturales, las crisis socioeconómicas o las guerras. Entre estos

procesos, es sin duda la guerra el de efectos más profundos, por lo que tiene de crisis socioeconómica y de catástrofe, humana si no natural, pero también por lo que arrastra de irracional y deshumanizante” (PRONICE, 1996; 26).

Todos los procesos históricos por los que ha atravesado el país, afectan directamente la Salud Mental de los guatemaltecos, por lo que se hace necesario elaborar modelos adecuados que permitan de alguna forma captar y enfrentar la peculiaridad de los problemas que afectan al país. Para esto es necesario conocer de cerca la realidad del pueblo, lo cual implica “volver la mirada científica, es decir, iluminada teóricamente y dirigida en forma sistemática, hacia esa realidad concreta” (PRONICE, 1996; 27). En este aspecto el Observatorio de Salud Mental, puede desde esa mirada científica, ser una modalidad de investigación que permita “deshacernos del velo de la mentira en que nos movemos a mirar la verdad de nuestra existencia social sin las andaderas ideológicas del que hacer rutinario o de la inercia profesional” (PRONICE, 1996; 29).

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

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

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

En la situación actual es necesario desarrollar esfuerzos orientados a inventariar los recursos de Salud Mental existentes, para evitar duplicidades y originar coordinaciones, por un lado, pero también a producir información continuamente que pueda ser usada con fines de monitoreo, evaluación y diseño de intervenciones; todas las utilidades descritas estarían destinadas a profesionales, instituciones, organizaciones e incluso a los usuarios de la Salud Mental en

Guatemala. Si se considera la posibilidad de contar con información continua, pertinente y especializada en Salud Mental, se podría imaginar los beneficios de ésta en la situación actual del país, en donde la Salud Mental está cobrando cada día mayor importancia; sobre todo en la definición de políticas públicas dirigidas a enfrentar los graves efectos de la crisis socioeconómica del país sobre la Salud Mental.

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

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

Un acercamiento a una definición de Observatorio de Salud Mental lo constituye la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer el estado de la organización y la evolución del servicio, recopilando datos de la situación real, buscando cubrir deficiencias que en términos de información enfrentan las organizaciones y profesionales que tienen relación con el trabajo de

Salud Mental, con el objetivo de diseñar y validar metodología para facilitar la realización de estudios, informes y recomendaciones para mejorar la calidad asistencial.

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

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

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

El cuarto aspecto, se relaciona con la Inversión en Salud Mental, este pretende recolectar información actualizada, oportuna y continua, para ponerla a

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

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

La población investigada fue elegida de manera intencional seleccionándose 8 instituciones en las que se trabajó con los departamentos directivos, financieros o psicológicos como fuentes de información en las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Escuela de Ciencias Psicológicas, Procuraduría de los Derechos Humanos, Oficina de los Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala –ODHAG-, Movimiento Nacional por los Derechos Humanos –ONG-, Liga Guatemalteca de Higiene Mental, Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS-, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD-, los datos se recolectaron en el periodo de enero a marzo de 2009, estas instituciones pertenecen a diferentes sectores sociales como lo son el público, el privado y el internacional las cuales se dedican al desarrollo del tema de la Salud Mental en Guatemala, esta muestra se integró basándose en las necesidades de información sobre inversión que las instituciones antes mencionadas ejecutan.

2.2. Estrategia Metodológica

Para la realización de esta investigación fue necesaria la utilización de una serie de fases metodológicas encaminadas a la obtención de los datos necesarios para realizar la investigación la cuales son:

Fase No.1 Administración interna: Se solicitó una carta para poder realizar la investigación en las diferentes instituciones de los sectores antes mencionados misma que por la cantidad de instituciones a investigar se opto una solicitud general que las englobara y que permitirá dar inicio al trabajo de campo.

Fase No. 2 Inmersión: En esta Fase se realizaron los acercamientos de la

investigadora en forma personal, utilizando también el carné que la acreditaba como estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas, y, por medio de la carta de presentación que extendió el Centro de Investigaciones de Psicología con la autorización y solicitud para realizar el trabajo de campo en las respectivas Instituciones.

Fase No. 3 Solicitud de la información: Después de la presentación se procedió a solicitar la información siendo atendida por las autoridades, jefes de proyectos o jefes de los departamentos financieros de las instituciones, en dicha reunión se procedía a explicar el contenido y finalidad del proyecto así como del instrumento presentándolo con un Consentimiento Informado, el cual es un documento donde el usuario concede de forma anticipada su autorización para proporcionar la información que se le solicita.

Fase No. 4 Llenado de datos: en la mayoría de los casos el llenado del instrumento se realizó después de dar las explicaciones antes mencionadas, se ofreció la información que se solicitaba extendiéndola en la misma reunión; y, en otras instituciones hubo que calendarizar una reunión nuevamente para la entrega de lo solicitado.

2.3. Técnicas y Procedimientos de Trabajo

Los datos fueron tomados en los departamentos directivos, financieros o psicológicos de las instituciones, en algunos casos la ficha de vaciado fue leída y llenada por la investigadora, lo que permitió hacer anotaciones especiales donde se consignaron las observaciones que la investigadora consideró pertinentes, también hubo casos en los que la investigadora tuvo que entregar el instrumento para ser analizado por la persona participante para que lo llenará y lo entregará en una reunión posterior pues las circunstancias no permitían vaciar la información en ese momento, no obstante, las instituciones siempre estuvieron dispuestas a brindar la colaboración necesaria. El tiempo de duración de cada reunión fue de 10 a 15

minutos.

El objetivo del instrumento era el de consignar datos que permitieran realizar un análisis detallado de inversión financiera en Salud Mental de las instituciones participantes en la investigación y que pertenecieran a los distintos sectores antes mencionados, para posteriormente hacer un vaciado de la información recopilada en matrices de análisis.

2.4 Instrumento de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se diseñó para esta investigación fue una ficha de vaciado dirigida a instituciones de los tres sectores a investigar a) Privado, esta cuenta con tres apartados como el monto asignado, el monto ejecutado y las prioridades de servicio, así como observaciones. b) Público y c) Internacional cuentan además de lo ya mencionado con prioridades de inversión, criterios de asignación, criterios de transferencia, unidad ejecutora y fiscalización; todas las fichas contienen identificación de la institución, fuente, dirección, teléfono y sector al que corresponde, este instrumento fue diseñado para la recopilación de datos que permitieran interpretar la información necesaria para la investigación.

Al proceder al llenado de datos y al analizar posteriormente la información pudo notarse que el instrumento presentaba dificultades ya que no se tomó en cuenta un ítem para la inversión en salud global, también se encontró otra dificultad, ya que por ser sobre Salud Mental se refería a la investigadora a otros departamentos en los cuales se desconocía conceptualmente las partes de la ficha de vaciado por lo que en algunos casos hubo que hacer una breve explicación de los términos, esto se debió a que el instrumento se diseñó específicamente para los departamentos financieros en donde los conceptos si son utilizados con frecuencia.

2.4 Técnicas de Análisis

La información recolectada fue vaciada e interpretada en matrices elaboradas en un documento de Word en la que se consignaron los datos a analizar de cada entidad, la primera era una matriz preliminar de información cualitativa en la que las instituciones participantes no se identificaron con su nombre sino que se les asignó un código representativo (Ver Anexo 5); en otra matriz se vaciaron los datos numéricos, una para cada uno de los sectores estudiados en donde se aplicaron fórmulas porcentuales que permitieron obtener los valores por cada sector. (Ver Anexo 4)

Para el análisis de los instrumentos aplicados, se utilizaron varias sesiones de trabajo en la que se realizó un ordenamiento preliminar de la información cualitativa y numérica, este ordenamiento derivó en una matriz donde se tabularon los datos integrándolos por sector analizando la información proporcionada por las entidades, esto permitió determinar la comparación presupuestaria entre los sectores investigados presentado en el análisis global donde se exponen los resultados de la información recabada en las instituciones participantes.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1 Presentación

En el año 2007 y por iniciativa del docente de la cátedra de Metodología de la Investigación IV se planteó la posibilidad de realizar un Observatorio de Salud Mental en la Ciudad de Guatemala. A partir del año 2008 se propuso la operativización del proyecto con cuatro categorías principales divididas en cuatro trabajos de investigación con fines de graduación; quedando integrados de la siguiente manera: 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.

En este trabajo se consigna la investigación sobre el tema Inversión en Salud Mental refiriéndose a monto económico destinado al desarrollo de la Salud Mental de la población en la ciudad de Guatemala tomando en cuenta las siguientes Variables:

IV.1 Inversión Pública: Son todas las acciones por parte de las dependencias del sector central, organismos descentralizados y empresas de participación estatal destinadas a impulsar el desarrollo y prevención de la salud mental. Cuyos indicadores son: a) Monto de la asignación, b) Monto de la ejecución, c) Prioridades de inversión, d) Criterios de la asignación, e) Criterios de transferencia presupuestaria, f) Entidad ejecutora, g) Fiscalización.

IV.2 Inversión Privada: 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; siendo sus indicadores: a) Monto de la asignación, b) Monto de la ejecución, c) Prioridades del servicio.

IV.4 Inversión Internacional: Toda inversión realizada por entidades extranjeras en el país en forma directa o indirecta interesadas en la promoción y desarrollo de la

Salud Mental en Guatemala: siendo sus indicadores: a) Monto de la asignación, b) Monto de la ejecución, c) Prioridades de inversión, d) Criterios de la asignación, e) Criterios de transferencia presupuestaria, f) Entidad ejecutora, g) Fiscalización.

IV.5 Comparación Presupuestaria: Comparación los porcentajes presupuestarios asignados a los diferentes sectores en materia de Salud Mental en el país siendo su indicador a) Porcentajes de asignación presupuestaria por sector, b) Porcentajes de asignación presupuestaria por entidad, c) Porcentajes de asignación presupuestaria por entidad

Los datos recabados en los instrumentos de recolección de información será consignada en tablas o matrices de vaciado en los que se hará el ordenamiento de la información que dará respuesta a las variables propuestas para la presente investigación.

3.2 Vaciado de la Información Obtenida de los Instrumentos de Recolección de Datos

3.2.1 Datos Obtenidos de la Ficha de Vaciado

I.1 – A Sector público, Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad.

Entidad	Monto asignado para el servicio de Salud Mental por entidad.	Monto asignado para el servicio de Salud Global.	Porcentaje (X 100)
1P1*	Q.300,000.00		
2P1*	Q.61,495.84		
3P1*	Q.30,541,072.43	Q.1,639,025,041.00	1.86%
TOTALES	Q.30,902,568.27	Q.1,639,025,041.00	1.89%

Fuente: datos proporcionados por departamentos de dirección, psicología, presupuesto o financieros de las entidades participantes recopilados durante los meses de enero a marzo de 2009.

*A las entidades participantes se les ha asignado un código para salvaguardar la confidencialidad de las mismas.

Se encuentra que la inversión en Salud Mental que las entidades públicas realizan sólo llega al 1.89%, se debe tomar en cuenta que en su mayor parte las entidades investigadas no invierten en salud global asignando y su presupuesto solo a la Salud Mental. La principal institución que invierte en salud es el Ministerio de Salud Pública no obstante su inversión en Salud Mental solo corresponde a un 1.86% que es el asignado al Hospital de Salud Mental. Es importante mencionar que la sumatoria del presupuesto pertenece sólo a los centros hospitalarios dentro del perímetro capitalino, estos manejan su presupuesto según sus necesidades haciéndose notar que también pueden tener clínicas psicológicas de las cuales el Ministerio de Salud Pública no tiene ningún control.

El resto de la inversión pública que hacen las instituciones investigadas sólo corresponde a un 0.03% dedicado principalmente a la investigación, prevención y promoción, estas instituciones dedican sus labores entre otras a la educación superior y defensa a favor de los derechos humanos.

I.2 – B Sector privado, Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad.

Entidad	Monto asignado para el servicio por entidad	Monto asignado para el servicio de Salud	Porcentaje (X 100)
1P2*	Q150,000.00,	No hay	100%
2P2*	Q.57,000.00	No hay	100%
3P2*	Q.1,500,000.00	No hay	100%
TOTAL	Q.1,707,000.00		100%

Fuente: datos proporcionados por departamentos de dirección, psicología, presupuesto o financieros de las entidades participantes recopilados durante los meses de enero a marzo de 2009.

*A las entidades participantes se les ha asignado un código para salvaguardar la confidencialidad de las mismas.

Las entidades investigadas invierten un 100% en Salud Mental correspondiendo principalmente a la salud psicosocial como: prevención de la violencia en mujeres, niños y adultos, atención a víctimas del Conflicto Armado, acciones preventivas en educación, promoción y proyectos de investigación. La inversión privada es

desarrollada principalmente gracias a donaciones extranjeras como la OMS u organizaciones europeas.

I.3 – C Sector internacional, Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad.

Entidad	Monto asignado para el servicio por entidad	Monto asignado para el servicio de Salud	Porcentaje (X 100)
113*	\$200,000.00 (\$200.000.00 X 8% = Q.1,600,000.00)	No hay	100%
213*	\$23,000.00 (\$23,000.00 X 8% = Q.184,000.00)	Dato desconocido	Dato desconocido
TOTAL	Q. 1,784,000.00		100%

Fuente: datos proporcionados por departamentos de dirección, psicología, presupuesto o financieros de las entidades participantes recopilados durante los meses de enero a marzo de 2009.

*A las entidades participantes se les ha asignado un código para salvaguardar la confidencialidad de las mismas.

Las instituciones internacionales hacen su inversión en moneda extranjera invirtiendo gran parte de este presupuesto a la Salud Mental, principalmente en la atención a víctimas del Conflicto Armado Interno, en atención psicosocial, y en el desarrollo de proyectos comunitarios, esta inversión puede variar según la necesidad y el proyecto. Estas entidades no invierten de manera directa, ya que utilizan para sus fines entidades como las ONG's o entidades similares que en su mayoría pertenecen al sector privado.

NOTA: La inversión internacional fue proporcionada en dólares por lo que fue necesario realizar un cálculo aproximado al tipo de cambio del 8% dicho monto esta sujeto a fluctuaciones.

3.3 Interpretación final

La inversión en salud resulta necesaria para el desarrollo de una sociedad sana y prospera, pero las estrategias que logren una inversión que permita este desarrollo no han sido a la fecha efectivas, las políticas del Estado guatemalteco ha sido prácticamente de no invertir en la salud con múltiples consecuencias que se traducen especialmente en la escasez de los servicios de salud y dificultad para el acceso a los mismos haciéndose notar la ausencia de acciones adecuadas especialmente en el área de la Salud Mental con vistas a desarrollo y prevención.

Cuadro de análisis global.

Sectores	Monto asignado para el servicio por entidad	Monto asignado para el servicio de Salud	Porcentaje (X 100)
Público	Q.30,902,568.27	Q.1,639,025,041.00	1.89%
Privado	Q.1,707,000.00		
Internacional	Q. 1,784,000.00		
TOTALES	Q.34,393,568.27	Q.1,639,025,041.00	2.10%

Fuente: datos proporcionados por departamentos de dirección, psicología, presupuesto o financieros de las entidades participantes recopilados durante los meses de enero a marzo de 2009.

La Salud Mental como puede observarse en el cuadro presentado arriba tiene una inversión global del 2.10%, según la muestra investigada el sector público invierte solamente un 1.89% correspondiendo un 98.11% de este total a la salud global, se calcula que esta inversión en Salud Mental es deficiente ya que en sí el sistema político actual no permite que las prioridades presupuestarias sean decididas atendiendo las necesidades de la población, el sistema de administración de las finanzas públicas dispone su presupuesto dentro de los diferentes ministerios, privilegiando mayormente al Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de la Defensa y al Estado Mayor Presidencial, prácticamente dejando a un lado a la salud. También se debe tomar en cuenta que no todas las instituciones del sector público

invierten en salud ya que de las investigadas una solamente se dedica casi por completo a la salud global asignando a la Salud Mental el 1.86% del total de su presupuesto, siendo esta institución de las investigadas la única que no prioriza la prevención para desarrollar una adecuada salud en la población a la que dirige sus acciones.

Es notable que las instituciones privadas como las ONG's dependen de donaciones internacionales siendo estas las que aplican los criterios de ejecución y transferencia ajustando las prioridades de inversión dependiendo de su línea de trabajo, en su mayoría promueven la atención preventiva en Salud Mental, prevención de la violencia, educación, promoción, divulgación, atención psicosocial a las víctimas del Conflicto Armado, violencia y pobreza. Es este caso la fiscalización la aplican las mismas entidades internacionales quienes supervisan la ejecución de los proyectos propuestos.

Las instituciones internacionales juegan un papel esencial en la inversión de la Salud Mental ya que en su mayoría son estas quienes proporcionan el presupuesto para el desarrollo de proyectos de investigación, este sector trabaja con los sectores público y privado invirtiendo en diferentes líneas de trabajo como la atención psicosocial o prevención especialmente en las temáticas de violencia a Víctimas del Conflicto Armado y en salud comunitaria. En las últimas décadas sus propuestas han sido de reconocer que la salud es una inversión y que los estados deben invertir en ella para alcanzar el desarrollo integral y la reducción de la pobreza.

Los sectores privado e internacional no obstante invertir el 100% de su presupuesto a la atención en salud mental, sigue siendo insuficiente para las necesidades de la población ya que en total sólo se invierte el 0.03%, estas instituciones administran sus acciones orientándola hacia la prevención psicosocial, la promoción, prevención, procesos de tratamiento e investigación en Salud Mental, por demás esta decir que esta inversión es insuficiente ya que no cubre las necesidades de una sociedad empobrecida, dichas entidades distribuyen el

presupuesto según las necesidades psicosociales y al mismo tiempo organizan ejecutando según sus necesidades y criterios, como puede verse aunque si hay inversión esta es deficiente ya que sin un presupuesto suficiente no puede promoverse la salud pública y aun menos la Salud Mental de la sociedad donde se pueda acceder a servicios integrales de salud.

Como se menciona anteriormente se observa un incremento en la pobreza y hacinamiento que origina violencia en la actualidad, es precisamente donde las instituciones enfocan su acción prioritaria promoviendo y previniendo en función de la Salud Mental de la población, es necesario que los sectores hagan un esfuerzo en conjunto que propicie la comunicación y la cooperación entre las entidades que permitan potencializar los esfuerzos que se hacen en la búsqueda del éxito de la comunidad guatemalteca.

El desarrollo inadecuado de un sistema de salud efectivo trae serias consecuencias para la población, especialmente por no contar con información confiable que permita abordar las condiciones de salud reales de los guatemaltecos, actualmente se priorizan las políticas con un enfoque biomédico y curativo. Mientras las acciones de promoción y prevención no se llevan a cabo principalmente por falta de recursos, los servicios que se encargan de atender a la población se encuentran saturados con personas que padecen enfermedades pudieron fácilmente ser prevenibles pero que no recibieron el tratamiento oportuno, irónicamente el hospital de Salud Mental no ejecuta a cabalidad la inversión asignada que podría beneficiar la ejecución de acciones preventivas de la población.

Al hablar de Salud Mental es necesario considerar una estrategia integral de desarrollo de las políticas sociales en Guatemala en la que se contemple un aumento del presupuesto para los sectores sociales, incluyendo Salud Mental en el área de prevención y que reflejen las prioridades de la población, así como la fiscalización social de la política pública. Si se reflexiona en que recientemente la Salud Mental no se veía como una prioridad, la asistencia psicológica es por demás insuficiente para

las necesidades de una ciudad que crece a partir del desplazamiento del individuo que busca nuevas oportunidades en el área capitalina, este proyecto permitió echar una mirada a la situación actual de la inversión en salud mental, en este sentido la investigación promueve que se tome conciencia de la realidad que se vive en el país y la necesidad de tomar acciones preventivas a partir de un instrumento actualizado que pueda ser utilizado por los diferentes sectores como una guía de las deficiencias que económicamente aquejan a un país en vías de desarrollo como Guatemala.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. La presente investigación produjo un perfil del estado de la Salud Mental en Guatemala en aspectos como inversión económica de diversos sectores involucrados, entidades que proponen la formación profesional y el servicio de oferentes tanto Psicólogos como Psiquiatras brindan a los usuarios a través de instituciones públicas y privadas.
2. La metodología utilizada, cumplió los objetivos de diseño y validación de instrumentos elaborados para esta investigación, estableciendo que si es factible el monitoreo de información sobre Salud Mental en Guatemala.
3. Las instituciones de los sectores público, privado e internacional administran sus acciones orientándola hacia la promoción, prevención psicosocial, procesos de tratamiento e investigación en Salud Mental, esta inversión es insuficiente para responder a la demanda y necesidad de la población impidiendo que se promuevan acciones de desarrollo y en el tema de salud.
4. Las entidades investigadas del sector público priorizan la salud invirtiendo mayormente en la salud global dejando un presupuesto mínimo de inversión en el área de Salud Mental.
5. La inversión aportada por ONG's se orientan exclusivamente a la Salud Mental proviniendo de entidades del sector internacional por medio de donaciones estas acciones se enfocan principalmente en atención psicosocial mayoritariamente del interior de la república.

4.2 Recomendaciones

Al gobierno de Guatemala:

1. Considerar una estrategia integral de desarrollo de políticas sociales en Guatemala en la que se contemple un aumento del presupuesto para los sectores sociales, incluyendo Salud Mental en el área de prevención y que reflejen las prioridades de la población, así como la fiscalización social de la política pública.
2. A la sociedad propiciar políticas de desarrollo integrales en el que la inversión que se contemple promueva un aumento del presupuesto para los sectores sociales específicamente en el área de prevención de Salud Mental que reflejen las prioridades de la población

Al Ministerio de Salud Pública:

3. Gestionar el establecimiento de un observatorio de Salud Mental que impulse acciones de monitoreo y fiscalización de marco político legal en aspectos de salud con el objetivo de lograr equidad en el acceso, atención e intervención en Salud Mental para la población guatemalteca en general.

A la escuela de psicología a través de del centro de investigaciones de psicología:

4. Incentivar y promover la información de grupos de investigadores dedicados a ampliar la discusión sobre problemas sociales desde la perspectiva psicológica.

5. Divulgar y publicar los hallazgos de las investigaciones que realicen los estudiantes sobre Salud Mental con el objetivo de motivar estudios temáticos y comparativos.

A las instituciones del sector público:

6. Ampliar su inversión de Salud Mental como una responsabilidad social que promuevan el desarrollo de políticas de intervención preventiva y así dar un seguimiento a las acciones en relación a la Salud Mental.

A las instituciones del sector privado:

7. Extender la cobertura incluyendo al área urbana del país, utilizar su disposición y creatividad proponiendo proyectos de interés que permitan un desarrollo de la Salud Mental en Guatemala.

A las organizaciones del sector internacional:

8. Continuar apoyando proyectos de intervención social y su inversión en Salud Mental que permitan las políticas de cooperación con entidades estatales y no gubernamentales.

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. 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.
10. Lellis, Martín de. (2006). PSICOLOGÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD. Paidós, Buenos Aires. 319 págs.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. Guatemala. 35 págs.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). PROGRAMA DE SALUD MENTAL POLÍTICA DE SALUD MENTAL 2007 – 2015. Magna Terra Editores S.A, Guatemala. 72 págs.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (1999).

- Programa Nacional de Salud Mental. Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental. 57 págs.
14. Morales Calatayud, F. (1999). INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. Editorial Paidós, Argentina. 250 págs.
 15. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2006). EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRE. Magna Terra Editores, Guatemala. 72 págs.
 16. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. (2002). PROROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRE. OFDA/USAID. Washington. 98 págs.
 17. Organización Panamericana de la Salud. (2007). PLAN ESTRATEGICO NACIONAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD MENTAL EN GUATEMALA 2007-2020. Guatemala. 20 págs.
 18. Organización Panamericana de la Salud. (1992). TEMAS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD. E.U.A. 344 págs.
 19. Pagano, Robert R. (2000). ESTADÍSTICA PARA LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO. Editorial Thomson Editores. México. 548 págs.
 20. 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.
 21. Procurador de los Derechos Humanos PDH (enero, 2009). INFORME ANUAL CIRCUNSTANCIADO: RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME ANUAL CIRCUNSTANCIADO AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE LAS ACTIVIDADES Y DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN GUATEMALA DURANTE EL AÑO 2008. 128 págs.
 22. Pronice. (1996). EXPERIENCIAS DE TRABAJO EN SALUD MENTAL, # 12. Guatemala. 52 págs.
 23. Pronice. (1998). VIOLENCIA ORGANIZADA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. Magna Terra, Guatemala. 152 págs.
 24. Quiroga, A. (2001). ENFOQUES Y PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA SOCIAL. Ediciones Cinco, Buenos Aires, Argentina. 278 págs.
 25. Robledo, C. (2003). TECNICAS Y PROCESO DE INVESTIGACION

CIENTÍFICA. Editorial Litografía Mercagraf. Guatemala. 98 págs.

26. Serrano-García, Irma. (1998). LA PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA Y LA SALUD. Publicaciones Puertorriqueñas, Inc. Puerto Rico. 247 págs.

ANEXOS

**OPERATIVIZACION
 OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
 ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL
 UN PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**

Para el diseño de los instrumentos se operativizó sobre el siguiente aspecto:
Inversión en salud mental.

ASPECTOS	VARIABLES O ATRIBUTOS	INDICADORES	FUENTES INFORMANTES	TÉCNICAS
I. Inversión en Salud Mental: (Por entidades públicas, privadas o internacionales)	I.1 Inversión Pública	a. Monto de la asignación. b. Monto de la ejecución. c. Prioridades de inversión. d. Criterios de la asignación. e. Criterios de transferencia.	Departamento de Financieros. Autoridades de las instituciones.	Fichas de vaciado
	I.2 Inversión Privada	a. Monto de la asignación. b. Monto de la ejecución. c. Prioridades de inversión.	Departamento de Financieros. Autoridades de las instituciones.	Fichas de vaciado
	I.3 Inversión Internacional	a. Monto de la asignación.	Departamento de Financieros.	Fichas de vaciado

	<p>IV.4 Comparación Presupuestaria</p>	<p>b. Monto de la ejecución.</p> <p>c. Renglones presupuestarios</p> <p>d. Criterios de la asignación.</p> <p>e. Criterios de transferencia presupuestaria</p> <p>a. Porcentajes de asignación presupuestaria por entidad.</p> <p>b. Porcentajes de asignación presupuestaria por sector.</p> <p>c. Porcentajes de asignación presupuestaria global.</p>	<p>Autoridades de las instituciones.</p> <p>Estimación de las Investigadora</p>	<p>Cálculo de porcentaje</p>
--	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
 ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA INVERSION EN SALUD MENTAL
 - PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA -**

IV.1 FICHA DE VACIADO INVERSIÓN PÚBLICA

INSTITUCIÓN (Nombre): _____
 Fuente: _____
 Dirección: _____ Tel/Ext: _____
 Sector Público

Monto Asignado	Monto Ejecutado	Prioridades de inversión	Fiscalización
Criterios de Asignación	Criterios de Transferencia	Entidad Ejecutora	

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA INVERSION EN SALUD MENTAL
- PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA -

IV.2 FICHA DE VACIADO INVERSIÓN PRIVADA

INSTITUCIÓN (Nombre): _____
Fuente: _____
Dirección: _____ Tel/Ext: _____
Sector público

Monto Asignado	Monto Ejecutado	Prioridades de inversión

OBSERVACIONES:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
 "MAYRA GUTIERREZ"

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
 ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA INVERSION EN SALUD MENTAL
 - PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA -**

IV.2 FICHA DE VACIADO INVERSIÓN INTERNACIONAL

INSTITUCIÓN (Nombre): _____
 Fuente: _____
 Dirección: _____ Tel/Ext: _____
 Sector público

Monto Asignado	Monto Ejecutado	Prioridades de inversión	Fiscalización
Criterios de Asignación	Criterios de Transferencia	Entidad Ejecutora	

OBSERVACIONES:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, CÉLIDA ABELLANETH MUÑOZ MANGANDID, ESTUDIANTE CON PENSUM CERRADO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC, SOLICITO SU COLABORACIÓN BRINDANDO LA INFORMACIÓN DE LA PRESENTE FICHA DE VACIADO, LA CUAL SERVIRÁ PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO SOBRE LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL POR PARTE DE ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS E INTERNACIONALES, LA PRESENTE ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN TITULADA OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA –PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA-.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN REGISTRADOS EN HOJAS ADJUNTAS. LA INVESTIGADORA LLENARÁ LAS MISMAS CON LOS DATOS QUE USTED INDIQUE. LOS DATOS SE MANEJARÁN BAJO ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD.

LA PARTICIPACIÓN EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ES DE CARÁCTER VOLUNTARIO, POR LO QUE PREVIO AL VACIADO DE DATOS, ES NECESARIA SU AUTORIZACIÓN FIRMANDO EL PRESENTE CONSENTIMIENTO.

Nombre

Firma

Institución

GUATEMALA, _____ DE _____ DE 200_____

Matriz de vaciado de datos preliminar.

Categorías	SECTORES					OBSERVACIONES
	ENTIDADES PUBLICOS	ENTIDADES PRIVADOS	ENTIDADES INTERNACIONALES			
	Código / Respuesta	Código / Respuesta	Código / respuesta			
Prioridades de inversión	1P1	Seminarios Talleres Publicidad Programas radiales Visitas comunitarias Visitas escolares		113	Según necesidades A victimas del conflicto armado en los procesos de exhumaciones e inhumaciones	1P1 centra sus actividades en función de acciones preventivas psicosociales
	2P1	Escuela de psicología				2P1 su actividad es netamente educativa
	3P1	Salud materno-infantil Prevención de enfermedades Rehabilitación Equipamiento				3P1 Su actividad se centra en función de la salud y atención del paciente enfermo 113 Según la necesidad de inversión

Criterios de asignación	1P1	Seminarios Talleres Publicidad Programas radiales Visitas comunitarias Visitas escolares			113	Mediante propuestas de proyectos de entidades sub-contratadas	1P1 centra sus actividades en función de acciones preventivas psicosociales 2P1 su actividad es netamente educativa 3P1 Su actividad se centra en función de la salud y atención del paciente enfermo. 113 su actividad es netamente psicosocial mediante propuestas de ONG`s o entidades similares.
Criterios de transferencia	1P1	Recursos del estado Donaciones del exterior			113	La inversión se realiza a través de fondos trimestrales por entidad	1P1 Estas son de acuerdo a las especificaciones de las entidades benefactoras.
	2P1	Escuela de psicología					
	3P1	Salud materno-infantil Prevención de enfermedades Rehabilitación Equipamiento					

	2P1	no hay					2P1 No existe ya que la entidad ejecutora ajusta el presupuesto según sus criterios y necesidad.
	3P1	De acuerdo al comportamiento de las necesidades					3P1 Cada unidad presupuestada se ajusta a las necesidades propias.
Entidad ejecutora	1P1	1P1			113	Ejecutan las organizaciones sub-contratadas que prestan atención psicosocial	1P1 La propia entidad es la que ejecuta su presupuesto según sus necesidades y criterios.
	2P1	Escuela de Psicología					2P1 La unidad ejecuta su presupuesto según sus necesidades y criterios.
	3P1	Las unidades					3P1 Cada unidad ejecuta según sus necesidades y criterios.

							113 Entidades que ejecutan los proyectos propuestos.
Fiscalización	1P1	Unidades de seguimientos			113	La sede central en USA de la organización. Auditorias anuales.	1P1 Estas se encuentran encargadas de supervisar la inversión del presupuesto de la entidad.
	2P1	Departamento de auditoria interna Contraloría					2P1 Tiene su propio departamento que supervida las inversiones así como también es fiscalizada contraloría general de cuentas.
	3P1	Contraloría Congreso SAT					3P1 Es fiscalizada por la contraloría general de cuentas el congreso y Sat.
							113 la fiscalización es realizada por medio de la sede central y auditorias internas.

<p>Prioridades del servicio</p>			<p>1P2 Atención psicosocial comunitaria Atención a grupos Atención a violencia Investigación sobre violencia Construcción de proyectos de prevención de violencia.</p> <p>2P2 Violencia intrafamiliar Explotación sexual Discriminación Hostigamiento psicosocial.</p> <p>3P2 Atención a víctimas por desaparición forzada como consecuencia del conflicto armado. Acciones de prevención en</p>		<p>En el caso de 1P2 centra sus actividades de salud mental en atención psicosocial, prevención de la violencia e investigación.</p> <p>2P2 se centra en la atención psicosocial como la violencia intrafamiliar, explotación sexual o el hostigamiento psicosocial.</p> <p>3P2 centra sus actividades en la atención hacia las víctimas del conflicto armado así como a las acciones preventivas en la educación y a la comunicación social.</p>
---------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			educación Deporte Comunicación social.			
--	--	--	-------------------------------------------------	--	--	--

**OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA
ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA INVERSION EN SALUD MENTAL
- PROYECTO PILOTO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA -**

FORMULAS COMPARACIÓN PRESUPUESTARIA

I.5.a Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad:

(Monto asignado para el servicio de salud / Monto asignado para el servicio por entidad) X100.

I.5.b Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad:

(Monto asignado para el servicio de salud / Monto asignado para el servicio por sector) X100.

I.5.c Porcentaje de asignación presupuestaria por entidad:

(Monto asignado para el servicio de salud / Monto asignado para el servicio por Salud Mental) X100.

RESUMEN

En Guatemala la intervención en Salud Mental se ha relacionado directamente con el Conflicto Armado interno y acciones post catástrofes naturales, estas situaciones han propiciado que se reconozca la priorización del trabajo de salud mental con la población, esta situación se ha convertido en fuente de preocupación para muchas organizaciones de distintos sectores del país.

Los datos existentes sobre la situación de Salud Mental en el país, son escasos, lo que impide definir acciones para monitorear evaluar y orientar avances resultados. El observatorio se pensó como una posibilidad de contar con información continua, pertinente y especializada en Salud Mental, estableciendo un escenario que abarque un esfuerzo amplio de investigación exploratoria e identifique, por un lado, los recursos disponibles, pero por el otro que precise la demanda de servicios, teniendo como objetivo de esta investigación el análisis de la situación de la inversión en Salud Mental pretendiendo que en un futuro pueda recogerse información actualizada, oportuna y continua, para ponerla a disposición de las instituciones encargadas de manera permanente.

El método utilizado para la presente investigación fue el de muestreo dirigido en el que se recolectaron datos sobre inversión de entidades representativas de los sectores ya mencionados, la recolección de la información se realizó por medio de la elaboración de fichas de vaciado, los datos recabados posteriormente fueron distribuidos en matrices de análisis en las que se aplicaron formulas que permitieron determinar los porcentajes de inversión en Salud Mental.

Entre los resultados obtenidos se encontró que el sector público invierte principalmente en salud global dejado porcentaje mínimo de su presupuesto a la Salud Metal, el sector privado depende de las instituciones internacionales quienes invierten según la línea de trabajo de la entidad que le hace la propuesta, en la mayoría de los casos la inversión se encamina al desarrollo de proyectos, enfocando sus acciones en prevención, promoción, educación e investigación de la Salud Mental.