

Año 2024



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones "TS Angela Ayala"



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Ciudad Universitaria Z.12
Edificio S 1, Segundo Nivel
Tel. 2418-8850 Ext. 107
E-mail: iietsguate1@gmail.com



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Trabajo Social y Salud Mental: Expectativa y retos para la intervención social

IIETS "Angela Ayala"

Trabajo Social y Salud mental en Guatemala

Expectativas y retos para la intervención social

Belia Aydée Villeda Erazo
Investigadora

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones T.S. “Ángela Ayala”



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



**Trabajo Social y Salud Mental en Guatemala:
expectativas y retos para la intervención en lo social**

Dra. Belia Aydée Villeda Erazo

Guatemala, noviembre de 2025.

Autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis

Rector

Lic. Luis Fernando Cordón Lucero

Secretario

Autoridades de la Escuela de Trabajo Social

Lic. Cuautemoc Barreno Citalan

Director en Funciones

MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón

Secretaria de Escuela

Consejo Directivo

Representante Docente:

Lcda. Delma Lucrecia Palmira Gómez

Representante de los profesionales

María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

Representante Estudiantil

Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

Instituto de Investigaciones “T.S. Ángela Ayala”

Dra. Belia Aydée Villeda Erazo

Coordinadora

Anabella Hernández

Secretaria

Katheryn Azucena Vielman Isidro

Auxiliar de Investigación

Consejo Editorial

Dra. Belia Aydée Villeda Erazo

Dra. Epifania Leticia Urizar de Alvarado

MSc. Oscar Felipe Jaramillo Melgar

Dr. Gilberto Cayetano Rosales Gutiérrez

Mtra. María del Carmen Galicia Guillen

Diseño de Portada

M.A. Marco Antonio Rosales Arriaga

Artículo 11. Los Autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras.
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social “T. S. Ángela Ayala”
Edificio S-1, 2do. Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12. Ciudad de Guatemala.
Tel. PBX- 2418-8850 ext. 107 y 85463

Se prohíbe la reproducción parcial o total del presente documento,
salvo autorización previa de la Coordinación del IIETS

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo 1. Situación de la salud mental en Guatemala..... | 6 |
| 1.1 Antecedentes de la salud mental en Guatemala | 7 |
| 1.2 Contexto de la Salud Mental en Guatemala | 9 |
| 1.3 Determinantes de la Salud Mental | 11 |
| 1.3.1 Determinantes estructurales de la Salud Mental | 12 |
| 1.3.2 Determinantes sociales de la Salud Mental | 14 |
| 1.4 Factores de protección de la salud mental..... | 16 |
| 1.5 Factores de riesgo de la salud mental..... | 17 |
| Capítulo 2. Teorías y enfoques sobre salud mental | 20 |
| 2.1 Juventud y salud mental: un desafío prioritario en la política pública..... | 23 |
| 2.2 Teorías y enfoques sobre salud mental | 25 |
| 2.2.1 Bases sociales y económicas de la salud mental | 25 |
| 2.2.2 Enfoque de derechos humanos..... | 27 |
| 2.2.3 Transdisciplinariedad e Interdisciplinariedad..... | 30 |
| 2.2.4 Enfoque de Descentralización en la atención a la salud mental | 32 |
| 2.2.5 Enfoque de resiliencia | 33 |
| 2.2.6 Enfoque socioeconómico | 35 |
| 2.2.7. Enfoque de comunidad | 35 |
| Capítulo 3. Marco legal y político relacionado con la Salud Mental | 37 |
| 3.1 Políticas de salud mental | 37 |

| | |
|--|----|
| 3.2 Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 | 39 |
| 3.3 Estrategia regional de salud mental para Centroamérica y República Dominicana | 41 |
| 3.4 Nueva agenda para la salud mental en las Américas -NASMA- | 41 |
| 3.5 Plan Estratégico Nacional para el fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020 | 42 |
| 3.6 Declaración de Caracas | 44 |
| 3.7 Declaración de Panamá para Salud Mental | 46 |
| 3.8 Política de Salud Mental 2007-2015..... | 47 |
| 3.9 Protocolo para identificar y asistir a víctimas de trata de personas en el ámbito de salud mental..... | 48 |
| 3.10 Iniciativa de ley para la atención integral de la salud mental..... | 49 |
| 3.11 Código de Salud..... | 49 |
| 3.12 Política social y trabajo social en la salud mental | 50 |
| Capítulo 4. Trabajo Social: Estrategias de intervención en el ámbito de la Salud Mental | 52 |
| 4.1 Origen del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental | 54 |
| 4.1.1 Dorothea Lynde Dix..... | 55 |
| 4.1.2 Mary Potter Brook | 56 |
| 4.1.3 Mary Cromwell Jarret | 56 |
| 4.1.4 Federico Mora | 57 |
| 4.1.5 Hospital de Salud Mental Carlos Federico Mora | 58 |
| 4.2 Epistemología de la Complejidad, Perspectivas críticas e Interdisciplinariedad..... | 61 |
| 4.3 Modelos contemporáneos de salud mental comunitaria | 63 |

| | |
|--|----|
| 4.4 Estrategias de intervención de Trabajo Social en Salud Mental en Guatemala | 64 |
| 4.4.1 Trabajo Social Hospitalario | 64 |
| 4.4.2 Trabajo Social Sanitario | 66 |
| 4.4.3 Trabajo Social Clínico | 68 |
| 4.4.4 Trabajo Social Psiquiátrico | 69 |
| 4.5 Cuestión Social en la Salud Mental de Guatemala | 73 |
| 4.6 Relación de Trabajo Social con la práctica comunitaria en salud mental..... | 74 |
| 4.7 Horizontes epistemológicos en Trabajo Social en salud mental | 75 |
| Conclusiones..... | 78 |
| Recomendaciones..... | 79 |
| Referencias | 80 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Etapas en la investigación en el proceso de integración resiliente..... | 34 |
| Tabla 2 Análisis comparativo: Declaración de Caracas vs. Guatemala | 45 |
| Tabla 3 Trabajo Social en Salud Mental..... | 72 |

Introducción

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación Trabajo Social y Realidad Nacional, cuyo propósito central es contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinar desde la formación académica y la praxis profesional. En este sentido, el estudio busca aportar a la comprensión crítica de la salud mental como una dimensión fundamental de la cuestión social en Guatemala, destacando su relevancia para la intervención del Trabajo Social en contextos marcados por profundas desigualdades estructurales.

La realidad nacional se configura como un entramado complejo de factores políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales que inciden de manera directa en las condiciones de vida de la población. Comprender esta realidad en su integralidad resulta esencial para el diseño de líneas de acción, planes estratégicos e intervenciones contextualizadas que respondan de forma efectiva a las problemáticas sociales del país. En este marco, la salud mental se reconoce no solo como un problema clínico-individual, sino como una expresión del malestar social que requiere abordajes interdisciplinarios, éticos y comprometidos con la transformación social.

Los contextos contemporáneos, marcados por la turbulencia sociopolítica y la incertidumbre estructural, configuran escenarios propicios para la emergencia de diversas expresiones de la cuestión social, entre las cuales la salud mental adquiere relevancia como manifestación de padecimientos subjetivos que afectan a niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres. Estas transformaciones socioculturales plantean desafíos significativos para la intervención profesional en el campo de la salud mental, lo que exige una revisión crítica de los enfoques formativos. En este sentido, la incorporación de herramientas teóricas y prácticas en los programas de formación de grado y posgrado se torna indispensable para fortalecer las capacidades de análisis, abordaje y acompañamiento desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y basada en derechos.

La salud mental constituye un tema históricamente invisibilizado en la sociedad guatemalteca, relegado a un segundo plano tanto en la agenda pública como en la

conciencia colectiva. Esta situación obedece, en gran medida, a la limitada comprensión social sobre la naturaleza, complejidad e implicaciones de los padecimientos psíquicos, lo cual contribuye a su estigmatización y desatención. La escasa alfabetización en salud mental, sumada a la ausencia de políticas públicas integrales y sostenidas, dificulta la identificación oportuna de las problemáticas asociadas, convirtiendo su reconocimiento en un desafío persistente tanto para la ciudadanía como para los actores institucionales. Esta invisibilización no solo perpetúa el sufrimiento silencioso de amplios sectores de la población, sino que también limita las posibilidades de intervención preventiva, comunitaria e interdisciplinaria orientada al bienestar psicosocial.

Según la OMS (2022) La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Históricamente, el abordaje de la enfermedad mental ha estado dominado por un modelo médico hegemónico que, en sus primeras manifestaciones institucionales, se materializó en la creación de asilos y manicomios. Estas estructuras operaban bajo una lógica de encierro y segregación, sustentada en la concepción de la locura como una amenaza para el orden social, lo que justificaba su confinamiento en espacios cerrados y alejados del entramado comunitario. Esta perspectiva reduccionista promovía la patologización del sufrimiento psíquico y la exclusión de los sujetos considerados "peligrosos", sin atender a las dimensiones sociales, culturales y subjetivas de sus padecimientos.

Con el transcurso del tiempo, las concepciones sobre la salud mental han experimentado una transformación significativa. El término enfermedad mental ha sido progresivamente desplazado por el concepto de salud mental, lo cual refleja un cambio paradigmático en la forma de entender y abordar el sufrimiento subjetivo. Este tránsito

desde la psiquiatría tradicional hacia un enfoque de salud mental más amplio ha implicado la implementación de políticas públicas, dispositivos institucionales y estrategias de atención que trascienden el modelo asilar. En este nuevo escenario, la salud mental se configura como un campo interdisciplinario que reconoce la complejidad de los procesos psíquicos y sociales, y que exige modalidades de intervención integrales, comunitarias y centradas en los derechos humanos, dado que las prácticas asistenciales convencionales resultan insuficientes para responder de manera efectiva a las demandas contemporáneas de atención.

En Guatemala, la respuesta institucional del Estado a los problemas de salud mental, a través de su red hospitalaria, centros de salud y el sistema de seguridad social, resulta limitada e insuficiente. Esta carencia ha propiciado la proliferación de organizaciones no gubernamentales que, en ausencia de una política pública integral y coordinada, asumen un rol supletorio mediante intervenciones caracterizadas, en muchos casos, por un activismo reactivo y desarticulado, funcionando como mecanismos paliativos ante la falta de cobertura estatal. (Colussi, 2017)

La atención integral de los padecimientos subjetivos que afectan a un amplio sector de la población guatemalteca constituye una necesidad ineludible en el contexto de los actuales escenarios sociohistóricos. Desde una perspectiva basada en los derechos humanos, la resiliencia y el fortalecimiento comunitario, la intervención profesional del Trabajo Social debe orientarse a la garantía efectiva del derecho a la salud mental y a la salud en general, mediante enfoques interdisciplinarios que reconozcan la integralidad biopsicosocial de los sujetos de intervención.

En el marco de una exploración preliminar con fines investigativos, se examinó la producción académica generada por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) durante el período 2020–2023. Los hallazgos evidencian la ausencia de estudios que aborden la problemática de la salud mental en el país desde una perspectiva transdisciplinaria y con enfoque de derechos, lo cual revela una importante brecha en la investigación social aplicada al campo de la salud mental.

La investigación tiene como objetivo general conocer el estado de la salud mental de Guatemala y analizar las prácticas de Trabajo Social en el ámbito de actuación. Como objetivos específicos: Comprender el marco legal y normativo de la salud mental: la política de salud mental en Guatemala. Describir el proceso de constitución del campo de la Salud Mental en Guatemala como producto de procesos histórico- políticos. Establecer los determinantes estructurales y sociales de la Salud Mental. Explorar las diferentes estrategias y dispositivos de la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental en relación a los adolescentes y jóvenes y generar un modelo teórico que pueda contextualizar la situación de la salud mental.

Se realizó desde el enfoque metodológico mixto, dado que el problema de investigación requirió considerar elementos cualitativos y cuantitativos para la triangulación de información y mejor comprensión de las relaciones e impactos de la problemática.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos que abordan de manera progresiva y articulada la problemática de la salud mental en Guatemala desde una perspectiva crítica e interdisciplinaria. El Capítulo 1 presenta un diagnóstico contextual de la situación de la salud mental en el país, tomando como eje de análisis la atención psiquiátrica brindada en el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, institución emblemática que refleja las tensiones entre el modelo biomédico tradicional y las necesidades actuales de atención integral.

El Capítulo 2 profundiza en los principales enfoques teóricos que han orientado la comprensión de la salud mental, incluyendo perspectivas psicológicas, sociológicas, comunitarias y críticas, con el objetivo de visibilizar la evolución conceptual del campo y sus implicaciones para la intervención profesional.

En el Capítulo 3, se examina el marco legal y político que regula la atención en salud mental, identificando los avances normativos, las limitaciones institucionales y las brechas en la implementación de políticas públicas que garanticen el derecho a la salud mental desde un enfoque de derechos humanos.

Finalmente, el Capítulo 4 se centra en la intervención del Trabajo Social en el abordaje de la cuestión social vinculada a la salud mental. Se analiza el origen histórico de la profesión en este ámbito, se describen las estrategias de intervención utilizadas en contextos institucionales y comunitarios, y se exploran los horizontes epistemológicos que orientan la práctica profesional, destacando la necesidad de enfoques integrales, críticos y transdisciplinarios que reconozcan la subjetividad y la dimensión biopsicosocial de los sujetos atendidos.

Es fundamental reconocer que la reivindicación de los derechos de las personas con padecimientos mentales adquiere una relevancia creciente en el contexto sociocultural contemporáneo, donde la salud mental se ha consolidado como una dimensión prioritaria y urgente en las agendas públicas, académicas y profesionales. La visibilización de esta problemática, junto con el reconocimiento de su carácter estructural y multidimensional, exige un compromiso ético y político orientado a la construcción de sistemas de atención inclusivos, integrales y respetuosos de la dignidad humana.

En este marco, se concluye con un conjunto de reflexiones finales y recomendaciones derivadas del análisis realizado, orientadas a fortalecer la intervención profesional en salud mental desde el Trabajo Social y a incidir en la formulación de políticas públicas con enfoque de derechos. Asimismo, se incorpora el apartado de referencias bibliográficas que sustenta teóricamente la investigación, proporcionando el respaldo académico necesario para la validez y rigurosidad del estudio.

Capítulo 1. Situación de la salud mental en Guatemala

La categoría de salud mental implica el reconocimiento de definiciones como enfoques teóricos y epistemológicos, que configuran el campo de la cuestión social de la salud mental, de manera que la salud mental emerge como un proceso social y es así como la define la Organización Mundial de la Salud:

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que se vive. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (OMS, 2022)

Se puede historiar la salud mental desde la conmoción tras las consecuencias de la segunda guerra mundial, donde miles de excombatientes quedaron marcados psicológicamente de por vida a causa de las vivencias extremas que padecieron. En ese contexto se hacía necesario algo más que el internamiento en supuestos centros especializados conocidos como manicomios.

El propósito de promover la recuperación de personas con padecimientos mentales mediante la interacción social en sus propios entornos comunitarios representó un cambio paradigmático en el abordaje de la salud mental. Esta orientación, centrada en la dignificación del sujeto y su reinserción activa en la vida social, marcó el inicio de un proceso de socialización de las enfermedades mentales en Europa y Estados Unidos. Dicho proceso cuestionó profundamente la legitimidad del modelo asilar, basado en el confinamiento y aislamiento de individuos diagnosticados con patologías psíquicas, al evidenciar sus limitaciones tanto terapéuticas como éticas.

Este giro implicó el reconocimiento de la comunidad como espacio terapéutico y de contención, y promovió el desarrollo de dispositivos alternativos de atención que favorecen la inclusión, la autonomía y el ejercicio pleno de derechos. En consecuencia,

se consolidó una perspectiva que entiende la salud mental como una construcción social, relacional y dinámica, en la que el entorno juega un papel fundamental en los procesos de recuperación y bienestar psicosocial.

(Foucault, 1972) analiza cómo la sociedad ha tratado y conceptualizado la locura a lo largo del tiempo, sostiene que la locura no es una enfermedad intrínseca, sino una construcción social que ha variado según las épocas y contextos. En la Edad Media, los locos eran marginados y considerados seres con un vínculo especial con lo divino o lo demoníaco. Con la llegada de la época clásica, especialmente a partir del siglo XVII, se produjo lo que Foucault llamó El Gran Encierro, donde los locos comenzaron a ser reclusos en instituciones junto con otros marginados de la sociedad, como los pobres y los vagabundos. Este cambio reflejaba un nuevo orden moral y racionalista en el que la locura se asociaba con la irracionalidad y se trataba de manera represiva. Foucault argumenta que esta evolución refleja el poder y los mecanismos de control social que buscan disciplinar y normalizar a los individuos.

También resalta la importancia del confinamiento de la locura con fines múltiples. Por ejemplo, el autor indica que el confinamiento es tanto un asunto de seguridad, de interés policial, así como una política pública. Argumenta que la locura fue vista de manera diferente en distintas épocas y que su tratamiento reflejaba las estructuras de poder de la sociedad. Destaca cómo, a lo largo del tiempo, la locura pasó de ser considerada una manifestación divina o demoníaca a ser vista como una enfermedad mental que requería confinamiento y tratamiento médico.

1.1 Antecedentes de la salud mental en Guatemala

En Guatemala, el reconocimiento institucional de la salud mental como un componente esencial del bienestar colectivo comenzó a consolidarse a partir del 14 de julio de 1960. En esa fecha, un evento traumático de alto impacto sacudió a la población capitalina con una serie de explosiones en instalaciones militares ubicadas en el centro de la Ciudad de Guatemala que provocó una emergencia de gran magnitud. Las sirenas de alarma despertaron a los residentes en medio del caos, mientras que múltiples personas perdieron la vida, algunas de ellas calcinadas. Este suceso marcó un punto de

inflexión en la conciencia pública y gubernamental sobre los efectos psicológicos de los desastres, evidenciando la necesidad de integrar la atención a la salud mental dentro de las respuestas institucionales ante crisis y catástrofes.

El incendio del Hospital Neuropsiquiátrico en Guatemala, evidenció la urgente necesidad de integrar la salud mental en las políticas públicas, al exponer las condiciones precarias de atención y el impacto psicológico colectivo del evento traumático y postraumático especialmente en sobrevivientes, familiares y personal de rescate.

El siniestro se originó en el área de cocina del Hospital Neuropsiquiátrico, ubicada en proximidad inmediata a los dormitorios femeninos, donde se encontraban más de 500 pacientes. La rápida propagación de las llamas, facilitada por la infraestructura predominantemente de madera y la ausencia de sistemas de contención, generó una situación de emergencia extrema. Los pacientes, en estado de vulnerabilidad física y mental, comenzaron a huir desorientados y semidesnudos hacia la vía pública, en medio de gritos y pánico colectivo.

A pesar de los esfuerzos del personal médico, hospitalario y de rescate, muchos pacientes no lograron evacuar a tiempo. La intervención conjunta de bomberos, voluntarios de la Cruz Roja, religiosas del centro asistencial y vecinos del área fue fundamental para la evacuación parcial. Los vecinos, ante la falta de recursos institucionales, formaron cadenas humanas para transportar agua desde sus viviendas, evidenciando una respuesta comunitaria espontánea ante la crisis.

Intentos desesperados por parte de civiles para derribar muros y acceder a las salas fueron infructuosos. En las calles, se observó una movilización masiva de actores sociales en labores de rescate, muchos de los cuales arriesgaron su vida. Una enfermera perdió la vida al quedar atrapada en una de las salas con mayor concentración de pacientes femeninas.

El combate del incendio se prolongó por aproximadamente ocho horas, durante las cuales el fuego generó una columna de humo visible a varios kilómetros. El saldo fue: 151 personas fallecidas, 137 cadáveres recuperados íntegros y 14 en fragmentos, más de 300 heridos, y una profunda conmoción social.

La causa del incendio se considera que fue el descuido de una anciana, quien confesó que había dejado una plancha conectada y se retiró a dormir.

El evento evidenció la precariedad de las instalaciones hospitalarias y la falta de protocolos de emergencia adaptados a centros psiquiátricos, reveló el abandono institucional hacia personas con trastornos mentales, quienes fueron históricamente marginadas en políticas de salud pública.

Y un aspecto importante la resiliencia comunitaria, que se manifestó en la participación activa de vecinos y voluntarios refleja una capacidad de respuesta solidaria, aunque informal, ante la ausencia de mecanismos estatales adecuados.

Derivado de la tragedia, los enfermos mentales desde 1972 son atendidos en el Hospital Carlos Federico Mora, zona 18.

1.2 Contexto de la Salud Mental en Guatemala

Guatemala está conformada por 22 departamentos y 340 municipios, cada uno con facultades de autonomía administrativa y política en el marco del régimen municipal establecido por la Constitución. Esta autonomía implica la capacidad de los gobiernos locales para diseñar, implementar y gestionar políticas públicas adaptadas a las necesidades de sus comunidades.

En el ámbito de la salud mental, dicha autonomía representa una oportunidad estratégica para desarrollar programas y servicios descentralizados que promuevan la inclusión, la rehabilitación psicosocial y la mejora de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. La implementación de intervenciones comunitarias —como redes de apoyo, centros de atención primaria con enfoque psicosocial, y campañas de sensibilización— permite fortalecer la independencia funcional de los usuarios, reducir el estigma y fomentar entornos locales más saludables y solidarios.

Según datos reportados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, citado por UNICEF, (2023) entre enero y julio de 2023 se diagnosticaron 34,178 casos de trastornos mentales y de comportamiento en Guatemala. De este total, aproximadamente el 40% corresponde a personas menores de 19 años, siendo los

adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años quienes presentan las tasas más altas de incidencia, alcanzando un 8%. Los trastornos más frecuentes identificados en la población guatemalteca incluyen la depresión, la ansiedad y los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Solamente 2 % del presupuesto nacional de salud pública se dedica a la atención de salud mental (OMS, 2020) y la mayoría de dicho presupuesto se dedica a financiar servicios hospitalarios basados en institucionalización psiquiátrica, una práctica que ha sido fuertemente criticada por no favorecer la recuperación de las personas y no respetar los derechos humanos de quienes viven con condiciones de salud mental, particularmente severas, como la esquizofrenia. Estudios recientes han mostrado que los servicios de salud mental dentro de la atención primaria y comunitaria de Guatemala son limitados.

Estos datos evidencian la creciente necesidad de fortalecer el enfoque comunitario en salud mental, especialmente en contextos juveniles, donde los padecimientos psíquicos se vinculan estrechamente con condiciones estructurales de vulnerabilidad. La salud mental comunitaria plantea que los malestares subjetivos no se experimentan de forma aislada, sino que se construyen socialmente, en relación con el entorno cultural, económico y relacional de los sujetos. En este sentido, se vuelve urgente promover estrategias de intervención que incluyan el fortalecimiento de redes comunitarias, el acompañamiento psicosocial desde prácticas locales y culturalmente pertinentes, y la recuperación de saberes ancestrales que permitan resignificar el sufrimiento y construir espacios colectivos de contención y sanación.

En Guatemala el enfoque clínico hospitalario ha sido el paradigma desde el cual se atienden los problemas de salud en general (ALAI, 2020). Y en el ámbito de la salud mental existen compromisos internacionales con relación a transitar a un modelo de atención primaria en salud desde el ámbito comunitario.

La OMS, (2022) señala que existen múltiples tipos de trastornos mentales, los cuales forman parte de un espectro más amplio denominado problemas de salud mental. Este concepto abarca no solo los trastornos mentales propiamente dichos, sino también

las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que generan un nivel significativo de angustia, afectan la funcionalidad del individuo o implican riesgo de conductas autolesivas. Esta definición amplia permite comprender la salud mental como una dimensión compleja y multifactorial, que requiere abordajes integrales, culturalmente pertinentes y centrados en el respeto de los derechos humanos.

La categoría de trastornos mentales, según la OMS, (2022) se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo. (p.1)

1.3 Determinantes de la Salud Mental

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o minar la salud mental y con ello cambiar la situación respecto a la salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como las guerras, la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales, porque en esta etapa de la vida se conforma la arquitectura del cerebro.

Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones son determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.

La forma clásica de abordar los problemas de la salud en general hace caso omiso del importante papel que tiene las influencias sociales y ambientales en las pautas de salud, especialmente en los problemas de salud mental. En el análisis no se puede ocultar la evidencia de que salud enfermedad no están distribuidas de manera uniforme en la población, ya que ciertos grupos sociales suelen disfrutar de mejor salud que otros. Estas desigualdades se explican desde los determinantes de la salud.

1.3.1 Determinantes estructurales de la Salud Mental

Los determinantes de la salud mental pueden ser individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse o socavar la salud mental y cambiar la situación respecto a la salud mental

Dado que los factores que determinan la salud mental son multisectoriales, las intervenciones destinadas a promover y proteger la salud mental también deben llevarse a cabo en múltiples sectores. Y cuando se trata de prestar atención. de salud, también es necesario un enfoque multisectorial porque las personas con trastornos mentales suelen necesitar servicios y apoyos que no se limitan al tratamiento clínico (OMS, 2022, p.14).

El enfoque multisectorial en salud mental implica la articulación de diversos sectores e instituciones que, bajo objetivos comunes, abordan de manera integral los factores de riesgo y protección asociados a los trastornos mentales. Este enfoque reconoce que la salud mental no puede ser comprendida ni intervenida exclusivamente desde el ámbito clínico o sanitario, sino que requiere la convergencia de políticas públicas, sistemas de salud, educación, protección social, justicia y desarrollo comunitario, entre otros.

En este marco, resulta fundamental que las intervenciones orientadas a la promoción y prevención en salud mental identifiquen y analicen los determinantes individuales, sociales y estructurales que inciden en el bienestar psicosocial de las personas. Solo a partir de este diagnóstico contextual es posible diseñar estrategias eficaces que reduzcan los factores de riesgo, fortalezcan la resiliencia individual y colectiva, y promuevan entornos protectores y culturalmente pertinentes.

Las acciones en salud mental, concebidas desde la perspectiva de la cuestión social, pueden dirigirse a distintos niveles de intervención: individual, grupal o de comunidad. Esta amplitud permite desarrollar respuestas diferenciadas y adaptadas a las necesidades específicas de cada contexto, favoreciendo la inclusión, la equidad y el ejercicio pleno del derecho a la salud mental como parte integral del desarrollo humano y social.

En este marco, la salud mental comunitaria y el enfoque multisectorial adquieren especial relevancia para la promoción del bienestar psicosocial en etapas clave del desarrollo humano, como la primera infancia, la infancia y la adolescencia. Estas edades representan momentos de alta vulnerabilidad, pero también de grandes oportunidades para la prevención de trastornos mentales, siempre que se garantice la existencia de entornos de crianza, cuidado y aprendizaje que sean emocionalmente seguros, culturalmente pertinentes y socialmente protectores. Tal como lo señala la OMES (2022):

La primera infancia, la infancia y la adolescencia son edades de vulnerabilidad y de oportunidades en materia de salud mental. Los entornos de crianza, cuidado y aprendizaje de apoyo pueden ser enormemente protectores de la salud mental futura. Por otro lado, las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales (p.20).

Las experiencias adversas durante la infancia incrementan significativamente el riesgo de desarrollar trastornos mentales en etapas posteriores de la vida.

Por ello, resulta fundamental que actores clave como la familia, la escuela y las instituciones de salud en el primer nivel de atención asuman un compromiso ético y corresponsable en la prevención de los problemas de salud mental. Este compromiso debe traducirse en intervenciones articuladas que reconozcan los determinantes individuales, sociales y estructurales del sufrimiento psíquico, y que promuevan el fortalecimiento de redes comunitarias, el autocuidado colectivo, la resiliencia y la construcción de entornos favorables para el desarrollo integral. La salud mental, entendida como una construcción social, requiere respuestas integradas que involucren

a múltiples sectores e instituciones bajo objetivos comunes, orientados a garantizar el derecho a una vida digna y emocionalmente saludable para todas las personas.

1.3.2 Determinantes sociales de la Salud Mental

Desde la perspectiva del Trabajo Social, los determinantes sociales se comprenden como los factores estructurales, comunitarios e individuales que influyen en el bienestar psicosocial de las personas y grupos, donde el análisis crítico y contextualizado permite ir más allá del enfoque clínico o individualizante, reconociendo que el problema psíquico está profundamente vinculado con las condiciones de vida y las dinámicas sociales.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos (OMS, 2020, párr. 1).

El análisis de los determinantes sociales de la salud en Guatemala evidencia la necesidad de incorporar de manera sistemática las condiciones estructurales de desigualdad y pobreza en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, (2023) el 56.0% de la población se encuentra en situación de pobreza, de la cual un 16.2% vive en pobreza extrema y un 39.8% en pobreza no extrema.

Estos indicadores configuran un escenario en el que la salud mental se ve atravesada por factores socioeconómicos que limitan el acceso a servicios, generan vulnerabilidad psicosocial y profundizan las brechas de inequidad. En este sentido, la racionalidad que vincula pobreza y salud mental no puede reducirse a una relación causal simplista, sino que debe ser abordada desde un enfoque integral y multidisciplinario, que articule políticas sociales, estrategias comunitarias y acciones intersectoriales orientadas a la promoción del bienestar biopsicosocial. Superar esta racionalidad implica reconocer que la salud mental no es únicamente un asunto clínico,

sino un fenómeno complejo determinado por las condiciones materiales de existencia, los vínculos sociales y las oportunidades de desarrollo humano.

En este panorama es importante el abordaje biopsicosocial de las problemáticas de salud mental, mediante el fortalecimiento del sistema primario e intervenciones de carácter comunitario, así como la incorporación de los determinantes sociales en la estrategia programática.

En los países de ingresos medios y bajos, las necesidades serían todavía más básicas y guardarían relación primordialmente con las brechas en el acceso y el bajo financiamiento para la salud mental, así como de la todavía somera experiencia en la implementación de políticas públicas integrales e intersectoriales

Los resultados exponen que hay un avance en países de ingresos medios y bajos, particularmente de Latinoamérica, para desarrollar programas de salud mental e incorporar en éstos una perspectiva comunitaria y biopsicosocial. Sin embargo, se presentan desafíos en su operacionalización, financiamiento y adaptación a sus realidades culturales y territoriales (Peña et al., 2021, p.5).

Los problemas de salud mental, durante las últimas dos décadas han aumentado y la incorporación del enfoque biopsicosocial en los estudios ha sido paulatina, tendiendo a mantener una escasa productividad y actualización de datos respecto del análisis de la efectividad y operacionalización de estas políticas públicas (Peña et al., 2021, p. 5).

Por lo anterior es importante reconocer que los trastornos mentales han crecido en prevalencia, visibilidad y demanda de atención. Esto puede relacionarse con factores sociales como el estrés laboral, desigualdad, violencia así como por factores culturales porque existe mayor apertura para hablar del tema y factores epidemiológicos como el incremento de diagnósticos.

En consideración a los determinantes sociales de la salud y a la elevada prevalencia de los trastornos mentales a nivel global, la salud mental debe ser conceptualizada como un problema complejo de carácter social y de salud pública que atraviesa las distintas naciones. Este reconocimiento implica situar la salud mental más allá de una dimensión meramente clínica-individual, para comprenderla como un

fenómeno condicionado por factores estructurales como la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la violencia que inciden directamente en el bienestar biopsicosocial de las poblaciones.

En consecuencia, su abordaje requiere políticas públicas integrales, estrategias intersectoriales y enfoques interdisciplinarios que garanticen la promoción, prevención y atención oportuna, en consonancia con los principios de equidad, justicia social y derechos humanos.

1.4 Factores de protección de la salud mental

Los factores de protección son las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los riesgos y trastornos que afectan la salud. Son elementos que pueden influir en el desarrollo y la salud mental.

Los factores de protección son características o condiciones que reducen la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud mental o que actúan como amortiguadores contra los efectos negativos de los factores de riesgo. Estos factores de protección pueden provenir de diversos ámbitos como la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo y recursos individuales.

Los factores de protección son aquellos que disminuyen la respuesta de la persona a factores que predisponen una consecuencia de inadaptación. En su mayoría, los factores individuales de protección son iguales a las características de salud mental positiva, tales como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control (Torres et al., 2019, p. 32).

Los factores de protección también son las condiciones o atributos que pueden ayudar a las personas a manejar el estrés y a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como las redes de apoyo social conformadas por amigos, familiares y comunidades solidarias que proporcionan un sentido de pertenencia y apoyo emocional.

Practicar hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada, ejercicio regular y descanso adecuado, así como autoestima y seguridad personal pueden apoyar la salud mental.

Son aquellos que se consideran positivos para prevenir la aparición de una enfermedad mental, tales como la satisfacción de las necesidades básicas de educación, vivienda y salud, contar con redes sociales de apoyo como la familia, grupos de amigos y la comunidad en general, el desarrollo personal y desarrollo de autoestima, tener experiencias afectivas positivas y estables o integración en la comunidad entre otros.

Existe un conjunto diverso de factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que, en conjunto, protegen o socavan la salud mental. Entre los factores de protección y de riesgo se cuentan factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales y la genética. Muchos de esos factores determinan cambios en la estructura o la actividad del cerebro.

El autocuidado, estilo de vida, las redes de apoyo y las habilidades sociales son factores protectores más frecuentes que permitirán ausencia de conducta de riesgo social como alcohol, drogas, abuso sexuales y ausencia de maltrato.

El aumento de probabilidades de desarrollar una enfermedad mental depende del número de factores que se tengan entre ellos están las condiciones de vida en precariedad que pueden causar estrés y debilitar las conexiones saludables, los antecedentes de enfermedad mental, la ausencia de oportunidades laborales, divorcios, muerte de un ser querido, enfermedades permanentes.

1.5 Factores de riesgo de la salud mental

Los aspectos sociales que pueden afectar la evolución de la enfermedad mental se dividen en factores protectores y factores de riesgo.

Los factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud.” (OMS, 2004, p. 21).

Son aquellos que influyen negativamente en la psique de la persona y, por tanto, propician la evolución de una enfermedad mental

Los factores de riesgo son las condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle problemas de salud mental o experimente dificultades en su bienestar. Estos factores pueden ser de naturaleza biológica, social, psicológica o ambiental y pueden manifestarse manera combinada o individual.

Actualmente los factores de riesgo se han exacerbado como resultado de la pandemia del COVID-19. El miedo a contraer la enfermedad, el aislamiento social y las preocupaciones económicas han contribuido a un aumento significativo en los casos de ansiedad y depresión, los confinamientos y el distanciamiento social han llevado a un aumento en la soledad y el aislamiento social.

El desplazamiento, el abuso y las violencias que generan las guerras y las condiciones de inseguridad en los diferentes contextos, de los cuales no escapa Guatemala, tienen un impacto devastador en la salud mental.

Durante el conflicto armado interno, miles de comunidades indígenas fueron desplazadas de sus tierras por operaciones militares y violencia contrainsurgente. Esto generó rupturas familiares, pérdida de territorios ancestrales y desarraigo cultural.

Respecto a las violencias el enfrentamiento dejó un saldo de masacres, desapariciones forzadas, violencia sexual y ejecuciones extrajudiciales.

Las condiciones de inseguridad afectaron tanto la vida comunitaria como la confianza social porque la población vivió bajo miedo constante, persecuciones y militarización de la vida cotidiana. El trauma colectivo derivado de la violencia como el estrés postraumático, depresión, ansiedad, duelos no resueltos sigue presente en sobrevivientes y descendientes.

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2022) las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las

guerras, recesiones económicas, las enfermedades, las pandemias, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática.

Algunos factores de riesgo en salud mental incluyen antecedentes familiares de trastornos mentales, traumas o abusos, estrés crónico, falta de apoyo social, discriminación y acceso limitado a recursos de salud mental.

En el ámbito de la salud mental resulta fundamental promover relaciones familiares positivas y de apoyo, fortalecer redes de amistad solidarias, garantizar el acceso a servicios especializados y desarrollar habilidades para enfrentar las dificultades. Asimismo, es clave fomentar la autoestima y la resiliencia como recursos esenciales para el bienestar social y psicológico.

Capítulo 2. Teorías y enfoques sobre salud mental

Los contextos actuales caracterizados por la turbulencia y la incertidumbre se constituyen como escenarios de emergencia de una serie de manifestaciones de la actual cuestión social, entre la que se encuentra el padecimiento subjetivo de las personas. Estas manifestaciones implican desafíos para la intervención de los profesionales que operan en este campo, por lo que la incorporación de herramientas teórico-prácticas en la formación de grado con enfoque holístico. se considera fundamental.

En el contexto guatemalteco, la salud mental suele ser percibida como un tema de poca relevancia para gran parte de la población. La falta de información y sensibilización ha contribuido a su invisibilización dentro de la sociedad, que convierte en un desafío constante la identificación de las problemáticas relacionadas con ella.

En acuerdo con la OMS (2022) la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Las concepciones respecto a la salud mental han registrado cambios y evolución a lo largo del tiempo, siendo el propio concepto de salud mental de reciente uso, reemplazando al de enfermedad mental.

Los modos de abordar la enfermedad mental en alguna época considerada como locura, desde un modelo médico hegemónico, se centraron inicialmente en las instituciones de asilo, que encerraban y segregaban a los locos, a los enfermos, subyaciendo así una idea de peligrosidad social que debía ser controlada.

El surgimiento del concepto de salud mental, o bien el pasaje de la psiquiatría a la salud mental, implicó la progresiva puesta en marcha de políticas, instituciones y dispositivos de atención más allá de los manicomios, de las instituciones cerradas, a partir de lo cual se fue convirtiendo en un campo interdisciplinario donde las modalidades asistenciales tradicionales no resultan suficientes para dar respuestas adecuadas a los padecimientos subjetivos de los sujetos que demandan atención.

Sin embargo, en Guatemala el Estado a través de su red hospitalaria y de centros de salud, así como la seguridad social brindan pocas respuestas a los problemas de salud mental, de modo que ambos son suplidos por numerosas organizaciones no gubernamentales que, desde un desorganizado activismo reactivo en muchos casos, sirven como parche. (Colussi, 2017)

El enfoque de derechos humanos constituye un marco normativo y ético que orienta la acción social hacia la promoción, protección y garantía de la dignidad inherente a todas las personas, incluidas aquellas que enfrentan problemáticas de salud mental.

Este enfoque exige reconocer que los padecimientos subjetivos no son únicamente fenómenos individuales, sino que se inscriben en contextos sociohistóricos atravesados por desigualdades estructurales, violencia, exclusión y estigmatización. Por ello, el abordaje integral de la salud mental debe contemplar dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales, articulando estrategias que respondan tanto a las necesidades clínicas como a las condiciones de vida que inciden en el sufrimiento psíquico de niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres y sus familias.

Desde este paradigma, la intervención del Trabajo Social se concibe como un proceso orientado a la efectivización del derecho a la salud mental y a la salud en general, en consonancia con los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos. Esto implica trascender modelos asistencialistas o meramente clínicos, para situar la acción profesional en un plano interdisciplinario, donde convergen saberes de la psicología, la medicina, la educación y las ciencias sociales.

El reconocimiento de los sujetos de intervención desde su integridad biopsicosocial supone comprenderlos como actores con derechos, historia y vínculos comunitarios, y no únicamente como portadores de síntomas. En este sentido, el Trabajo Social debe promover procesos de empoderamiento, participación y resiliencia comunitaria, que permitan transformar las condiciones estructurales que generan sufrimiento y garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental.

Según UNICEF, (2023) las cifras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de enero a julio 2023 son 34,178 guatemaltecos diagnosticados con trastornos mental y de comportamiento. De ellos casi el 40% son personas menores de 19 años. Las tasas más altas de incidencia, 8% está entre los adolescentes y jóvenes entre 15 a 19. Los trastornos más frecuentes que padece la población guatemalteca son la depresión, ansiedad y trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas. Aún más preocupante es el hecho de que, el 57% de los suicidios reportados durante el 2022 involucró a adolescentes y jóvenes entre 11 y 30 años.

Respecto al tema de Salud Mental, según cifras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, -MSPAS- de enero a julio 2023, 34,178 guatemaltecos fueron diagnosticados con un trastorno mental y de comportamiento. De ellos casi el 40% son personas menores de 19 años. Siendo los adolescentes y jóvenes entre 15 a 19 años quienes reportaron las tasas más altas de incidencia, 8%. Los trastornos más frecuentes que padece la población guatemalteca son la depresión, ansiedad y trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas. Aún más preocupante es el hecho de que, el 57% de los suicidios reportados durante el 2022 involucró a adolescentes y jóvenes entre 11 y 30 años.

La Agencia Guatemalteca de Noticias (2022) refiere que en los últimos años la legislación de Guatemala, no prestó importancia a la salud mental, sino hasta en tiempos de pandemia donde surge la necesidad por el aumento de casos. Asimismo, es importante resaltar que como parte de la agenda 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible constituyen una apertura para la atención de la salud mental en Guatemala y se lanza la primera política institucional de Salud Mental.

2.1 Juventud y salud mental: un desafío prioritario en la política pública

El incremento de casos de trastornos de salud mental en Guatemala, evidenciado por los datos oficiales de 2020 y 2021, refleja un impacto significativo en la población joven, que enfrenta condiciones de vulnerabilidad social, económica y cultural. Los adolescentes y jóvenes se encuentran expuestos a factores de riesgo como violencia, desigualdad, precariedad laboral y limitaciones en el acceso a servicios especializados, lo que favorece la aparición de trastornos somatomorfos, depresivos, de ansiedad y de adaptación.

Asimismo, estudios recientes señalan que los adolescentes y jóvenes en Guatemala presentan una creciente incidencia de problemas de salud mental, incluyendo intentos de suicidio y trastornos relacionados con el estrés (Chávez, 2023)

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que uno de cada siete adolescentes entre 10 y 19 años padece algún trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento los más frecuentes, y que el suicidio constituye la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años

En este contexto, la política pública de salud mental en Guatemala adquiere relevancia estratégica para garantizar intervenciones integrales que atiendan las necesidades específicas de la juventud, promoviendo resiliencia, inclusión y bienestar biopsicosocial.

La creación de esta política se priorizó ante el incremento de casos de trastornos de salud mental en 2021. En ese año se reportaron 58 mil 975, mientras que en 2020 la cifra había sido de 51 mil 594. Asimismo, refieren que los trastornos más frecuentes reportados es el somatomorfo, que se caracteriza por la presencia de síntomas orgánicos crónicos acompañados de niveles desproporcionados de angustia, preocupaciones y dificultades en el funcionamiento diario. Otros trastornos que también se han reportado son los episodios depresivos, del comportamiento, de estrés postraumático, de adaptación, de ansiedad generalizada y de reacción al estrés agudo.

Los instrumentos normativos internacionales de mayor consenso, como la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ), consideran población

joven a las personas de entre 15 y 24 años. También algunas de las definiciones nacionales más ampliamente utilizadas lo hacen para el rango de 15 a 29 años. No obstante, el Consejo Nacional de la Juventud –CONJUVE- ha utilizado una conceptualización más amplia para el caso guatemalteco. Así, la opinión jurídica sobre argumentación de rango de edad en la juventud guatemalteca, para la evaluación, actualización y validación de la política nacional de juventud, que tiene en cuenta una diversidad de instrumentos jurídicos incluyendo la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia- expresa que la juventud en Guatemala está contemplada entre los 13 y 30 años.

(UNFPA-CONJUVE, 2021, párrafo 4 y 5) La población joven en Guatemala comprendida entre los 13 y 30 años representa poco más de una tercera parte de la población guatemalteca (35.6%), siendo los mayores de 18 años quienes integran la mayor parte de la población juvenil (61.9%). Cerca de una quinta parte reside en el departamento de Guatemala (19.7%) - el más poblado del país - y más de la mitad, vive en zonas urbanas (53.6%). Poco más de la mitad son mujeres (51.4%), y en términos de pueblo de pertenencia, una parte importante se identifica como parte de los pueblos maya, xinka y garífuna (44.2%), mientras que el resto lo hace con otros grupos identitarios también diversos: ladino, mestizo, afrodescendiente o extranjero (55.8%).

Otro rasgo cultural notable es que la mayoría declaran que su idioma materno es el español (70.1%) y son monolingües, pero la mayoría de quienes hablan dos o más idiomas reportan alguno de origen maya como idioma materno (78.1%).

La educación es un derecho humano fundamental, su goce y cumplimiento facilita el ejercicio pleno de otros derechos y promueve el desarrollo integral de las personas. La educación y el trabajo constituyen una deuda pendiente con las juventudes en Guatemala, ya que tres de cada diez jóvenes en el país no estudian ni trabajan, algo que evidencia una doble exclusión. Al respecto debe enfatizarse que esta condición parece acentuarse conforme se incrementa la edad, pues solo el 14.0% de quienes tienen entre 13 y 25 años, pero el 33.8% de quienes tienen entre 25 y 30 declaró encontrarse en esta situación respecto del sistema educativo y el mercado laboral.

La salud es una condición ineludible para el bienestar de las y los jóvenes y del conjunto de la población. Es un derecho fundamental que debe garantizar el Estado. Para las generaciones que se integran a la vida social, tiene implicaciones que determinan e influyen en su desarrollo individual y colectivo. (CONJUVE, 2012, p.16)

Varios factores como la genética, vivencias personales, crianza, violencia, abusos y discriminación juegan un papel crucial en la salud mental de los jóvenes. A nivel global, el 50% de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años y el 75% antes de los 24 años.

En una encuesta realizada por UNICEF a 1,500 jóvenes en Guatemala, el 38% manifestó haber experimentado ansiedad, el 22% depresión, y un preocupante 41% afirmó no haber buscado ayuda. (UNICEF, 2023).

En el análisis del contexto se considera diferentes teorías y enfoques como a continuación se describe.

2.2 Teorías y enfoques sobre salud mental

La revisión de literatura tiene como objetivo principal identificar publicaciones con relación a las principales teorías y enfoques sobre salud mental.

2.2.1 Bases sociales y económicas de la salud mental

En las décadas de 1970 y 1980 surgen una serie de críticas a las intervenciones de salud basadas en la concepción médica y en la perspectiva del riesgo individual, al considerar que estas aproximaciones se ocupan de la enfermedad, más no de la salud; aparece entonces un interés por el análisis de las estructuras y modelos sociales que permiten que las personas puedan gozar de una buena salud, dando lugar al enfoque social. En dicho enfoque convergen diversas tradiciones de pensamiento, tales como la Escuela de Frankfurt, algunas perspectivas estructuralistas y materialistas de la sociología, trabajo social, el movimiento de salud colectiva y la medicina social en Latinoamérica y el enfoque de los determinantes sociales, entre otras.

Para la (OMS, 2022) Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para

gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible. (p. 2)

Entre los determinantes sociales y económicos se pueden considerar: el nivel de ingresos, la situación laboral, el nivel educativo, las condiciones materiales de vida, el estado de salud física, la cohesión familiar, la discriminación, las violaciones de derechos humanos o la exposición a episodios vitales difíciles como la violencia sexual o el maltrato y abandono infantiles.

Refiere el informe de la (OMS, 2022) que los niños y adolescentes expuestos a catástrofes naturales o a conflictos o disturbios civiles, sobre todo los que han participado en fuerzas o grupos armados, tienen enormes necesidades en materia de salud mental y requieren especial atención (p.13).

El factor social se refiere a la influencia que ejercen las estructuras y dinámicas de la sociedad sobre los individuos, incluyendo fenómenos como la crisis económica, la desigualdad social, el crecimiento demográfico descontrolado —que conlleva a la reducción del espacio vital y a la concentración poblacional—, así como la migración interna motivada por la pobreza y la falta de empleo. A ello se suman la deficiente administración de justicia, la ineficiencia de los centros de readaptación social, la corrupción y precariedad de los cuerpos de seguridad, junto con la proliferación de espacios de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas sin regulación adecuada (Zaffaroni, 2005). Estas condiciones estructurales y contextuales inciden directamente en la configuración de conductas antisociales y en la aparición de trastornos de la personalidad, tales como ansiedad, insomnio, depresión, despersonalización y esquizofrenia.

En este sentido, las inequidades en salud se explican por los determinantes sociales que condicionan la vida de las personas desde su nacimiento hasta la vejez. Dichos determinantes abarcan las experiencias de la primera infancia, el acceso a

educación, la situación económica, el empleo digno, la vivienda, el entorno ambiental y la disponibilidad de sistemas eficaces de prevención y atención en salud. Actuar sobre estos factores requiere políticas públicas que promuevan una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y saludable, capaz de reducir las brechas sociales y garantizar el bienestar biopsicosocial de la población.

2.2.2 Enfoque de derechos humanos

El enfoque de derechos humanos aplicado a la salud mental constituye un paradigma normativo y ético que orienta la acción profesional hacia la garantía de la dignidad y la protección integral de las personas que enfrentan padecimientos psíquicos. En el caso guatemalteco, este enfoque adquiere especial relevancia debido a los antecedentes de violencia estructural, exclusión social y discriminación que históricamente han afectado a grupos vulnerables, particularmente a la niñez, adolescencia y población indígena.

El Trabajo Social, en este marco, se posiciona como disciplina clave para la efectivización del derecho a la salud mental, articulando la dimensión clínica con la dimensión social y comunitaria. Su intervención no se limita a la atención individual, sino que busca incidir en las condiciones estructurales que generan sufrimiento, promoviendo políticas públicas inclusivas, estrategias intersectoriales y procesos de participación ciudadana.

El enfoque de derechos humanos constituye un marco normativo y ético indispensable para abordar la problemática de la salud mental, especialmente frente a los casos generalizados de violación de derechos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales. La adopción de esta perspectiva resulta fundamental para responder a la creciente carga mundial de morbilidad mental, ya que exige la implementación de servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas que garanticen la protección, promoción y respeto de los derechos de esta población.

Dichas acciones deben estar en consonancia con lo establecido en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño, entre otros tratados regionales y globales en materia de derechos humanos

Tomando en cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental.

En el ámbito nacional, este enfoque se refleja en iniciativas legislativas como la presentada en el Congreso de la República de Guatemala, orientada a la institucionalización clínicohospitalaria temporal para adolescentes con trastornos psiquiátricos discapacitantes.

Dicha propuesta subraya que promover la salud mental de niñas, niños y adolescentes, así como prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente los problemas psiquiátricos con personal idóneo, insumos suficientes e instalaciones adecuadas, constituye un acto de justicia y una medida encaminada a garantizar la protección y restitución de sus derechos. (Congreso de la República, 2022, p. 8)

El desafío es realizar reformas a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia para garantizar el derecho a la salud mental de niños, niñas y adolescentes que tengan perfiles con necesidad de atención psiquiátrica.

Los estándares internacionales de derechos humanos que son aplicables al tema de salud mental están contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Guatemala el 19 de mayo de 1988 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por el país el 7 de abril de 2009. El derecho a la salud física y mental está protegido por el artículo 12 del PIDESC. En la Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales enfatiza que los Estados deben garantizar que los bienes relacionados con la salud y los servicios y las instalaciones de atención sanitaria cumplan con cuatro elementos básicos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (párr. 8). El derecho a la salud también está consagrado en el artículo 25 de la Constitución Política de la Republica de Guatemala. En este marco, los Estados deberían

tomar medidas para lograr la plena realización del derecho a la salud para evitar la negación discriminatoria de la atención médica y garantizar que las personas con discapacidad disfruten del más alto nivel posible de salud. Además, los Estados no deben discriminar con respecto al acceso de las personas a los servicios de atención médica.

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS, contenía metas para 2020 aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013. Este Plan se ha ampliado ahora hasta 2030 e incluye nuevas metas para la inclusión de la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes de preparación para emergencias, la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y la investigación sobre salud mental.

Los trastornos mentales según la (OMS, 2022) que en un 50% afectan a adultos empiezan antes de los 14 años de edad. Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización. Esas intervenciones deben atenderse en el marco del compromiso a los derechos que amparan a los niños con arreglo a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos. (p. 12).

La legislación sobre salud mental es también un componente, que normalmente se centran en cuestiones como la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, la internación y el tratamiento involuntario, el alta tutelada, la capacitación profesional y la estructura de los servicios. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) representa el documento internacional de referencia sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

Bauman, en su teoría sobre la modernidad líquida, describe cómo las estructuras sociales y las relaciones se han vuelto más fluidas y menos predecibles argumenta que la juventud contemporánea se enfrenta a una gran incertidumbre y falta de modelos a seguir, lo que contribuye a una sensación de desorientación y confusión. Aunque, ya

existía antes una pérdida de modelos y certidumbres, la pandemia solo ha hecho que el presente y el futuro resulten aún más difusos e inciertos. La atención psicológica está sustituyendo la desatención familiar y social. (Zygmunt, 2004)

Las personas que viven con afecciones de salud mental son de las más vulnerables en la sociedad, ya que son víctimas de enormes prejuicios, situaciones de discriminación y violaciones de sus derechos fundamentales. La pandemia exacerbó esta situación, haciendo que el presente y el futuro sean aún más difusos e inciertos.

2.2.3 Transdisciplinariedad e Interdisciplinariedad

El enfoque transdisciplinario para la salud mental se basa en la idea de que los problemas de salud mental son complejos y multifacéticos, y que abordarlos de manera efectiva requiere la colaboración y la integración de múltiples disciplinas y perspectivas. A continuación, se desarrolla algunas líneas teóricas de este enfoque:

El enfoque transdisciplinario reconoce que los factores que contribuyen a los problemas de salud mental son diversos y pueden provenir de campos como la biología, sociología, antropología, neurociencia, filosofía, psicología, trabajo social y muchos otros. Por lo tanto, busca integrar conocimientos y métodos de múltiples disciplinas para comprender y abordar los problemas de salud mental de manera más completa.

El ámbito de la salud mental es un campo de intervención interdisciplinar, es un lugar donde concurren diferentes profesionales, diferentes modelos teóricos, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención. Si algo caracteriza el funcionamiento de la salud mental es su intervención en equipo; se ha de ofrecer integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario sería imposible que las actuaciones sean eficaces y de calidad.

La interdisciplinariedad hace referencia al modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada (García, 2004).

Fomenta la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas, así como la participación de personas con experiencia personal en problemas de salud mental, como pacientes y cuidadores. Esta colaboración permite un enfoque más amplio y diverso para comprender y abordar los problemas de salud mental, así como para desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en la persona.

Los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental regularmente están integrados en equipos interdisciplinarios, entendiendo por tal al conjunto de profesionales que trabajan por un objetivo común, en condiciones de igualdad en el momento de hacer sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema. La composición del equipo puede variar según las necesidades de la población que atienda el dispositivo.

El equipo no es un fin en sí mismo, sino es un instrumento que está también en función del nivel y formación de los profesionales que lo forman. En concreto, el trabajador social traslada la vertiente contextual, relacional, cultural, económica, etc. que se incorpora a lo biológico y a lo psicológico para realizar la valoración global del enfermo y el plan de tratamiento (Díaz, 2002).

La interdisciplinariedad desde una perspectiva biopsicosocial es definida como el trabajo en equipo de personas y papeles pertenecientes a diversas profesiones y formaciones académicas que realizan un trabajo conjunto con los roles y funciones tradicionales de cada uno: psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social.

Cuando la unidad interna del equipo es efectiva, es normal que un miembro asuma técnicas de otro, aunque no sean específicas de su profesión, sin que por ello se rompa la cohesión del equipo, se interfiera el rol de sus componentes y se sustituyan los objetivos del equipo. En el equipo interdisciplinar los profesionales socializan sus conocimientos y saberes e intercambian parte de sus prácticas de forma coordinada. De esta manera se puede conseguir una acción terapéutica global más coherente y se evita la proliferación de intervenciones profesionales más allá de lo necesario. Este enfoque interprofesional bien estructurado y con un buen nivel de funcionamiento es la garantía

absoluta de eficacia y se caracteriza por la existencia de espacios o lugares comunes para estudiar las situaciones y estrategias a seguir.

2.2.4 Enfoque de Descentralización en la atención a la salud mental

El enfoque de descentralización en la atención a la salud mental busca fortalecer los sistemas de salud mental al llevar los servicios más cerca de las personas y comunidades, promoviendo la participación comunitaria y la integración con otros servicios de salud, y empoderando a nivel local para la toma de decisiones y la gestión de recursos.

La descentralización es el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos y ciudadanas. La descentralización es un proceso de carácter político, que demanda la distribución territorial del poder público entre entidades políticas dotadas de autonomía y de gobiernos propios elegidos libremente. Por lo tanto, es un producto de la democratización y un instrumento político idóneo para la planificación democrática del desarrollo, la reducción de la pobreza y la modernización del Estado. (Congreso de la República de Guatemala, 2002)

El enfoque de descentralización en la atención a la salud mental se refiere a la transferencia de responsabilidades, recursos y autoridad desde los niveles centrales de gobierno hacia niveles más locales, como las comunidades, los municipios o las regiones. Esta descentralización tiene como objetivo principal mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud mental al acercarlos a las poblaciones que los necesitan.

La descentralización también implica la integración de los servicios de salud mental con otros servicios de salud, como la atención primaria, y la atención de

enfermedades crónicas. Esto permite abordar de manera más efectiva las necesidades de salud mental como parte integral del cuidado de la salud general.

También es importante destacar algunos principios que orientan el proceso de descentralización en Guatemala y que deben orientar la atención de la salud mental:

- Eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios públicos
- La solidaridad social
- El respeto a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala
- La equidad económica, social y el desarrollo humano integral
- El combate y la erradicación de la exclusión social, la discriminación y la pobreza
- La participación ciudadana.

Tomando en cuenta que actualmente existe un enfoque centralizado en la atención de la salud mental en Guatemala, desde este enfoque es necesario realizar una revisión crítica del papel centralizador de la atención de la salud mental en Guatemala.

2.2.5 Enfoque de resiliencia

La resiliencia es un fenómeno que se refiere a la superación de una situación de riesgo o negativa (enfermedad, adicción, estrés, violencia, trastornos de la conducta, etc.) y salir fortalecidos de la misma biológica, psicológica, social y culturalmente.

La resiliencia lleva a buscar un equilibrio entre riesgo y protección que suceden en la vida de las personas; dicho equilibrio nunca es estático, sino dinámico. En este sentido, las influencias del ambiente y del individuo interactúan de forma recíproca, permitiendo en el caso particular de niños y adolescentes, una construcción sana de su desarrollo y de un ajuste social positivo al entorno.

De acuerdo con Grotberg (1995) citado por (Villalba, 2011) la resiliencia es una capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad, o a anticipar adversidades inevitables. La resiliencia puede transformar o hacer más fuerte las vidas de los que son resilientes. Las conductas resilientes pueden responder a la

adversidad manteniendo la calma y el desarrollo normal a pesar de la adversidad o promoviendo el crecimiento personal más allá del nivel presente de funcionamiento.

Para la investigación desde la teoría de la resiliencia (Villalba, 2011) establece tres etapas que por la naturaleza del enfoque se describe la importancia de conocer las características de las personas, el proceso de afrontar la adversidad y el proceso de integración resiliente.

Tabla 1

Etapas en la investigación en el proceso de integración resiliente

| Etapas | Descripción | Resultados |
|---|--|--|
| Primera etapa: cualidades de resiliencia | Descripciones fenomenológicas de cualidades resilientes de individuos y sistemas de apoyo que predicen el éxito personal y social | Lista de cualidades, valores o factores de protección que ayudan a las personas a crecer a través de la adversidad (autoestima, sistemas de apoyo, autoeficacia...) |
| Segunda etapa: el proceso | Resiliencia en el proceso de poder con estresores, adversidad y cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección | Describe los procesos de disrupción y reintegración en la adquisición de las cualidades de resiliencia descritas en la primera etapa. Es un modelo que enseña a elegir entre reintegración resiliente, reintegración cómoda (volver a zona de confort) o reintegración con pérdida |
| Tercera etapa: Fuerzas motivacionales y resiliencia innata | Se basa en la identificación multidisciplinaria del pensamiento postmoderno y cree en las fuerzas motivacionales dentro de los individuos y grupos ya la creación de experiencias que la activación y utilización de esas fuerzas. | Ayuda a descubrir y aplicar la fuerza que conduce a las personas hacia la autoactualización y hacia la reintegración resiliencia de las dificultades y obstáculos de la vida |

Nota: Elaboración con base en Villalba 2021

En salud mental es importante desarrollar estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión. Practicar el autocuidado, la meditación y otras técnicas de bienestar. La resiliencia es como un músculo que se puede fortalecer con la práctica y el tiempo. Mantener una actitud positiva, buscar apoyo social y aprender de las experiencias difíciles son algunas formas de fomentar la resiliencia en tu vida.

2.2.6 Enfoque socioeconómico

Desde la perspectiva del enfoque socioeconómico, lo mental se define dialécticamente a partir de la estrecha relación entre los individuos y las estructuras socioeconómicas, el ambiente material y la vida cultural en consecuencia, las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar, asociados a la condición económica, al ambiente en el que viven las personas y al tipo de recursos disponibles.

2.2.7. Enfoque de comunidad

El concepto de comunidad según Bauman se presenta en su libro "Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil". describe la comunidad como un espacio donde las personas comparten un entendimiento tácito y natural, que precede a cualquier acuerdo o desacuerdo. Esta comunidad no se construye activamente, sino que existe de manera espontánea y se mantiene unida a pesar de los factores de separación.

Desde la Declaración de Caracas en 1990 hasta el Consenso de Panamá de 2010, ambos de la OPS/OMS, pasaron treinta años en que el proyecto de la reforma en los modelos de atención en salud mental insiste con la idea de la comunidad y lo comunitario. Desde Caracas quedó plasmado la ineficacia del hospital psiquiátrico tanto para el mejoramiento de la salud mental como de la protección de los derechos de las personas con padecimiento psicosocial y de la imperiosa necesidad de crear sistemas locales de atención en salud, pero no con una lógica centrada en el hospital sino centrados en la comunidad.

En Panamá directamente se decretó la muerte del hospital psiquiátrico para el 2020 y dar el salto definitivo a modelos de atención que tengan en cuenta la comunidad.

La salud mental comunitaria propone una aproximación integral, colectiva y culturalmente pertinente, basada en la participación activa de las comunidades. Este enfoque reconoce que las emociones, los vínculos y los malestares psíquicos no se experimentan únicamente en el plano individual, sino que se configuran socialmente, en relación con los contextos históricos, culturales y estructurales que atraviesan a los sujetos.

Desde esta perspectiva, los aportes de la salud mental comunitaria incluyen el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo, la recuperación de saberes ancestrales de sanación, y el acompañamiento psicosocial desde prácticas locales, horizontales y contextualizadas.

En Guatemala, los enfoques comunitarios han adquirido especial relevancia frente a las limitaciones del sistema público de salud mental, caracterizado por su centralización, baja cobertura en territorios rurales e indígenas, y escasa adecuación cultural. Según la Red de Salud Mental de Guatemala

Capítulo 3. Marco legal y político relacionado con la Salud Mental

A continuación, se presenta el análisis de los principales marcos de política, legislaciones, convenciones, con relación a la Salud Mental.

3.1 Políticas de salud mental

La salud mental es un derecho fundamental para el individuo, con tal efecto es necesario contar con un marco legal a nivel internacional y nacional que garantice la creación de políticas, leyes y protocolos que velen por el bienestar integral del individuo. La OMS (2022) actualiza su plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 el cual cuenta con cuatro objetivos y acciones que se pretenden alcanzar para el 2030. Además, los Estados miembros de la OMS deben de preparar planes, políticas, leyes y programas que permitan abordar la salud mental desde un enfoque multisectorial y que coordinen una atención en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación en el individuo.

A pesar de los avances normativos, los sistemas de salud en la región aún no han dado una respuesta integral y sostenida respecto al abordaje de los trastornos mentales. En 2020, los países latinoamericanos destinaron una mediana del 3% del gasto público en salud a la salud mental, de la cual el 43% se asignó a hospitales psiquiátricos, lo que refleja una inversión insuficiente y poco diversificada para garantizar la calidad de vida de las personas (Organización Panamericana de Salud (OPS), 2023, p. 11). Esta distribución presupuestaria evidencia la persistencia de un modelo centrado en la institucionalización, en detrimento de estrategias comunitarias y preventivas que atiendan los factores de riesgo asociados a la aparición de trastornos mentales.

En este contexto el plan de acción establece objetivos claros, entre ellos reforzar el liderazgo de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. La cooperación interinstitucional es esencial para la creación de políticas y marcos legales que fortalezcan la atención integral en salud mental. Asimismo, se subraya la necesidad de incorporar los servicios de asistencia social como parte del abordaje, especialmente en el caso de enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, cuyos pacientes presentan una mayor vulnerabilidad a trastornos como depresión, ansiedad y trastorno

bipolar, afectando significativamente su bienestar biopsicosocial. OMS (2022) plantea que si las organizaciones anteriormente mencionadas trabajan conjuntamente logran la creación de políticas y leyes, para así mejorar la atención en salud mental.

Otro eje estratégico del plan consiste en la promoción y prevención, orientadas a reducir la incidencia de trastornos mentales vinculados a los determinantes sociales y económicos: bajos ingresos, limitado acceso a educación, condiciones precarias de vivienda y dinámicas familiares disfuncionales.

La implementación de políticas públicas en materia de prevención y promoción debe incluir marcos legales que regulen la discriminación, la violencia y el acceso equitativo a servicios de salud mental, con el fin de fortalecer la resiliencia individual y comunitaria.

La Organización Panamericana de la Salud, (2023) ha planteado una política regional orientada a fortalecer la capacidad de los Estados miembros en materia de salud mental, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, mediante cinco líneas de acción estratégicas que buscan ampliar y mejorar el acceso a servicios integrales.

1. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales. Esta línea propone integrar la salud mental en todas las políticas públicas, consolidando sistemas eficaces y sostenibles. Se enfatiza la necesidad de crear marcos normativos, planes y programas que garanticen recursos financieros, humanos e institucionales suficientes para la atención en salud mental.

2. Mejora de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios comunitarios. Se busca ampliar la cobertura y calidad de los servicios comunitarios de salud mental y de atención al consumo de sustancias psicoactivas, con un enfoque centrado en la persona. El objetivo es asegurar procesos de recuperación e integración social que reduzcan la dependencia de modelos hospitalarios tradicionales.

3. Impulso de estrategias de promoción y prevención a lo largo del curso de vida. La OPS subraya la importancia de fortalecer los factores de protección desde la infancia y adolescencia, particularmente en los primeros 14 años de vida, para desarrollar

resiliencia y capacidades de afrontamiento frente a riesgos que puedan afectar la salud mental en etapas posteriores.

4. Integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de emergencias. Se plantea la necesidad de diseñar planes de preparación, respuesta y recuperación que aseguren el acceso universal a servicios de salud mental durante emergencias sanitarias, desastres naturales o crisis sociales, garantizando la continuidad de la atención.

5. Fortalecimiento de los datos, la evidencia y la investigación. La política enfatiza la recolección sistemática de indicadores básicos sobre salud mental, lo que permitirá generar evidencia científica y nuevas investigaciones orientadas a la formulación de políticas más eficaces y basadas en datos.

3.2 Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030

El plan de acción propuesto por la Organización Mundial de la Salud, (2022) se basa en los principios y enfoques que deben regir la atención comunitaria orientada a la recuperación de las personas con enfermedad mental. A continuación, se destacan los objetivos de dicho plan.

Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental: Mejorar la capacidad de liderazgo y gobernanza para abordar los problemas de salud mental a nivel global, nacional y local.

Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios: Asegurar que las personas tengan acceso a servicios de salud mental de calidad en sus comunidades.

Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental: Implementar medidas para prevenir problemas de salud mental y promover el bienestar mental en todas las etapas de la vida.

Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental: Mejorar la recopilación y el uso de datos para informar políticas y prácticas en el campo de la salud mental.

En este objetivo se destaca la acción relacionada con mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación sobre salud mental, en particular la investigación operativa que tenga un interés directo para la concepción e implantación de servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia con criterios claros, teniendo en cuenta en esta labor las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales. Para llevar a cabo esta acción es importante:

- Mejora de la capacidad de investigación para evaluar las necesidades y evaluar los servicios y programas.
- Fomento de una mayor cooperación entre universidades, institutos y servicios de salud en el terreno de las investigaciones en salud mental.
- Realización de investigaciones, en diferentes contextos culturales, sobre la manera de entender y expresar la angustia psicológica, las prácticas nocivas por ejemplo, violaciones de los derechos humanos y discriminación o protectoras: apoyo social y costumbres tradicionales, y la eficacia de las intervenciones de tratamiento y recuperación, prevención y promoción.
- Desarrollo de métodos de caracterización de las disparidades en salud mental entre subpoblaciones de los países, incluidos factores tales como la raza/origen étnico, el sexo, el nivel socioeconómico y el ámbito geográfico urbano o rural
- Fortalecimiento de la colaboración entre centros de investigación nacionales, regionales e internacionales para el intercambio interdisciplinario de investigaciones y recursos entre los países.

Estos objetivos buscan mejorar la salud mental y el bienestar de las personas a nivel mundial, prevenir problemas de salud mental y garantizar que todos tengan acceso a la atención que necesitan

3.3 Estrategia Regional de Salud Mental para Centroamérica y República Dominicana

Para el Grupo Técnico de Salud Mental del COMISCA (2022) la estrategia busca promover la salud mental desde un enfoque comunitario, teniendo en consideración los determinantes sociales, para así brindar respuestas a emergencias de salud mental, desastres u otros problemas, por ejemplo: migración, violencia, sustancias psicoactivas entre otras, con el fin de fortalecer al sistema de salud en cuestión de información, modelos de protección y promoción en salud mental. La estrategia regional tiene seis líneas de acción las cuales están enfocadas en desarrollar instrumentos y programas en promoción y prevención a la salud mental. Además, de diseñar y desarrollar estrategias de sostenibilidad técnica y financiera.

3.4 Nueva agenda para la salud mental en las Américas -NASMA-

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2023) ha establecido la Nueva Agenda para la Salud Mental en las Américas, concebida como un marco de políticas y estrategias orientadas a la recuperación pospandemia. Este instrumento se centra en la implementación de acciones inmediatas que fortalezcan la atención en salud mental, la protección de los derechos humanos y la promoción de la equidad, tanto a nivel individual como familiar, en los países de la región.

La agenda está dirigida a actores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil y sector privado, y se fundamenta en seis principios rectores:

- Cobertura universal de salud.
- Respeto y garantía de los derechos humanos.
- Igualdad y no discriminación.
- Enfoque integral del curso de vida.
- Empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y sus familias.
- Colaboración multisectorial.

En este marco, la OPS y la Agencia de Salud Pública de Canadá, con el apoyo de la Asociación para la Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), impulsaron un proyecto de promoción de la salud mental en comunidades indígenas y afrodescendientes de los departamentos de San Marcos y Quiché, Guatemala. El objetivo principal fue generar conciencia sobre la importancia de la salud mental y reducir el estigma asociado a los trastornos mentales en poblaciones históricamente vulneradas.

No obstante, en el contexto guatemalteco persiste la ausencia de una política pública o legislación específica en materia de salud mental con enfoque de derechos. A pesar de ello, la Constitución Política de la República de Guatemala y el Código de Salud garantizan el derecho a la salud sin distinción de género, etnia o identidad cultural, comprometiendo al Estado a velar por la asistencia social y sanitaria de toda la población.

Por su parte el Programa de las Naciones Unidas, (2022) ha señalado deficiencias significativas en el acceso y atención en el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, el cual enfrenta limitaciones en la disponibilidad de medicamentos y constituye el único hospital público especializado en la atención de pacientes con trastornos mentales a nivel nacional. Esta situación evidencia una marcada negligencia estatal en la formulación de políticas, leyes y estrategias de acción orientadas a la prevención, promoción y atención integral en salud mental.

3.5 Plan Estratégico Nacional para el fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020

El plan se diseñó con el propósito de promover, prevenir y rehabilitar acciones psicosociales en el marco de un enfoque multisectorial. Desde la planificación se reconoce que la atención integral en salud mental no puede limitarse exclusivamente al sector sanitario, dado que los trastornos mentales y las problemáticas asociadas se originan en múltiples determinantes, particularmente de carácter social.

Entre dichos determinantes se incluyen factores como la violencia, los desastres naturales y provocados, las adicciones y otras condiciones que incrementan la vulnerabilidad de las personas. En consecuencia, el plan plantea la necesidad de articular esfuerzos interinstitucionales y comunitarios que permitan abordar la salud

mental desde una perspectiva amplia, integrando dimensiones sociales, culturales y económicas, con el fin de garantizar una respuesta más efectiva y sostenible. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2007)

Plantea cinco líneas de acción para un protocolo de fomento de la salud mental en Guatemala, fundamentadas en el fortalecimiento del sistema de salud y la participación multisectorial:

1. Fortalecimiento institucional y normativo del sistema de salud

- Consolidar marcos legales y políticas públicas específicas en salud mental.
- Garantizar recursos humanos especializados y sostenibles.
- Establecer mecanismos de financiamiento que aseguren cobertura universal.

2. Promoción de la salud mental en comunidades y espacios educativos

- Implementar programas de sensibilización sobre bienestar emocional y resiliencia.
- Incluir contenidos de salud mental en currículos escolares y universitarios.
- Fomentar campañas de comunicación que reduzcan el estigma social.

3. Prevención de factores de riesgo psicosociales

- Diseñar estrategias para la reducción de violencia, consumo de sustancias y exclusión social.
- Crear sistemas de alerta temprana en comunidades vulnerables.
- Promover entornos seguros y protectores frente a desastres naturales y emergencias.

4. Atención integral y comunitaria en salud mental

- Descentralizar los servicios de salud mental hacia el primer nivel de atención.
- Incorporar equipos interdisciplinarios que incluyan psicólogos, trabajadores sociales y médicos generales.

- Garantizar acceso equitativo a medicamentos y terapias psicosociales.

5. Colaboración multisectorial y participación social

- Establecer alianzas entre gobierno, ONG's, cooperación internacional y sociedad civil.
- Promover la participación activa de las comunidades en la planificación y evaluación de programas.
- Crear observatorios nacionales de salud mental para monitorear avances y desafíos.

3.6 Declaración de Caracas

La Declaración de Caracas, firmada en noviembre de 1990 durante la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, constituye un hito en la transformación de los sistemas de salud mental en la región. Su principal objetivo fue promover el respeto de los derechos humanos y civiles de las personas con condiciones de salud mental, así como impulsar la reestructuración de la atención psiquiátrica bajo el modelo de atención primaria de salud, en el marco de los sistemas locales.

Uno de los aspectos más relevantes de la declaración es el enfoque comunitario que plantea la necesidad de sustituir los modelos asilares y centrados en la atención en hospital por servicios integrados en la comunidad. Este enfoque busca garantizar la inclusión social, la participación activa de las personas usuarias y sus familias, y la construcción de redes de apoyo que favorezcan la rehabilitación psicosocial y la autonomía.

La declaración insta a los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, a los Sistemas de Seguridad Social, así como a otros prestadores de servicios, organizaciones profesionales, asociaciones de usuarios, universidades, centros de capacitación y medios de comunicación, a comprometerse con la reestructuración de la atención psiquiátrica. Este llamado multisectorial pretende asegurar el desarrollo exitoso

de políticas y programas que benefician a las poblaciones fortaleciendo la equidad y la justicia social en el acceso a la salud mental.

En síntesis, la Declaración de Caracas representa un compromiso regional para transformar la atención psiquiátrica hacia un modelo comunitario, inclusivo y respetuoso de los derechos humanos, reconociendo que la salud mental es un componente esencial del bienestar integral y del desarrollo social.

Tabla 2

Análisis comparativo: Declaración de Caracas vs. Guatemala

| Aspectos | Declaración de Caracas (1990) | Situación en Guatemala | Comparación |
|-------------------------------------|---|--|---|
| Modelo de atención | Promueve la sustitución del sistema manicomial por un modelo comunitario basado en la atención primaria. | Predomina un modelo hospitalocéntrico, con el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora como único centro público especializado. | Existe una brecha significativa: Guatemala aún depende de un sistema centralizado, contrario al enfoque comunitario. |
| Derechos humanos | Reconoce el derecho de las personas con trastornos mentales a vivir de forma independiente e integrarse en la comunidad. | La Constitución garantiza el derecho a la salud, pero no existe una ley específica de salud mental con enfoque de derechos. | Guatemala carece de un marco normativo robusto que asegure la inclusión y autonomía de los usuarios. |
| Participación multisectorial | Insta a gobiernos, parlamentos, sistemas de seguridad social, ONG's, universidades y medios a colaborar en la reestructuración. | Existen proyectos puntuales con apoyo internacional (OPS, Canadá, IDEI), pero no una estrategia nacional articulada. | La participación multisectorial es limitada y depende de cooperación externa más que de políticas nacionales sostenibles. |
| Prevención y promoción | Plantea la necesidad de programas comunitarios para reducir estigma y promover salud mental. | Guatemala carece de campañas nacionales sostenidas; la prevención se aborda de manera fragmentada y con escasos recursos. | La promoción es insuficiente y no logra cobertura nacional, lo que perpetúa el estigma social. |
| Recursos e inversión | Recomienda incrementar la asignación de recursos para salud mental, entendiendo su impacto en el desarrollo social y económico. | La inversión en salud mental es mínima y concentrada en atención hospitalaria; falta distribución equitativa de recursos. | Guatemala no cumple con la recomendación de Caracas, manteniendo una brecha crítica en financiamiento. |

Nota. Análisis comparativo de la situación en Guatemala con base en la Declaración de Caracas

3.7 Declaración de Panamá para Salud Mental

A dos décadas de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, celebrada en Caracas, Venezuela, se reconoce el impacto histórico que este evento tuvo en la transformación de la atención en salud mental a nivel continental y global. La declaración marcó un punto de inflexión al situar la salud mental como un componente esencial de los sistemas de salud y al promover la sustitución de modelos de encierro por enfoques comunitarios basados en la atención primaria.

En este contexto, se observa una creciente preocupación por la carga que representan los trastornos mentales y por uso de sustancias psicoactivas, particularmente el consumo nocivo de alcohol. Estos problemas generan altos niveles de morbilidad, mortalidad y discapacidad, al tiempo que persiste una brecha significativa en el acceso a la atención, lo que implica que una gran proporción de personas afectadas no recibe diagnóstico ni tratamiento adecuados.

Ante esta situación, la declaración hace una convocatoria a los gobiernos de la región a impulsar la implementación de la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental, adaptando sus lineamientos a las condiciones específicas de cada país. El objetivo es responder de manera pertinente a las necesidades actuales y futuras, fortaleciendo el modelo comunitario de atención en salud mental y asegurando la erradicación progresiva del sistema manicomial en un plazo de diez años.

Asimismo, se reconoce como eje fundamental la protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad. Se enfatiza la necesidad de identificar los desafíos emergentes en los escenarios nacionales, con especial atención a la problemática psicosocial de la niñez, la adolescencia, las mujeres y los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

Finalmente, se subraya la importancia de incrementar la asignación y distribución equitativa de recursos destinados a programas y servicios de salud mental, en correspondencia con la creciente carga de los trastornos mentales y por uso de

sustancias. La inversión en salud mental se concibe no solo como una medida sanitaria, sino también como una contribución al bienestar general, al desarrollo social y al crecimiento económico de los países de la región.

3.8 Política de Salud Mental 2007-2015

La Política Nacional de Salud Mental 2007-2015, publicada en 2008, se concibió como un instrumento estratégico destinado a responder de manera estructurada y eficaz a las necesidades psicosociales de la población guatemalteca. Su diseño se enmarca en la necesidad de fortalecer el sistema de salud mediante la implementación de servicios integrales que promuevan el bienestar mental, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, tales como mujeres, niños, adolescentes, comunidades indígenas y personas afectadas por la violencia y la pobreza.

El enfoque de la política se orienta hacia la consolidación de un modelo de atención que articule la prevención, la promoción y la rehabilitación psicosocial, reconociendo que los problemas de salud mental están estrechamente vinculados con determinantes sociales, culturales y económicos. En este sentido, se busca avanzar hacia un sistema más inclusivo y equitativo, capaz de garantizar el acceso universal a servicios de calidad.

En cuanto a la provisión de servicios especializados, la política establece que estos se canalizan principalmente a través de dos instituciones:

- El Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, como centro de referencia nacional para la atención de trastornos mentales.
- El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que ofrece cobertura en salud mental exclusivamente a las personas afiliadas al sistema de seguridad social.

Este esquema evidencia una limitación estructural, ya que la cobertura del IGSS excluye a una parte significativa de la población, mientras que el Hospital Nacional de Salud Mental concentra la atención pública, generando un modelo centralizado y

hospitalocéntrico. Tal situación contrasta con los principios internacionales que promueven la descentralización y el fortalecimiento de la atención comunitaria.

La Política Nacional de Salud Mental 2007-2015 representó un avance inicial en la estructuración de servicios, pero su impacto fue limitado por la centralización, la falta de recursos y la ausencia de un marco legal sólido. Sin embargo, ofrece una base sobre la cual se pueden construir nuevas estrategias que prioricen la atención comunitaria, la equidad y la protección de derechos humanos.

3.9 Protocolo para identificar y asistir a víctimas de trata de personas en el ámbito de salud mental

El Protocolo para la identificación y asistencia a víctimas de trata de personas en el ámbito de salud mental constituye un instrumento normativo orientado a garantizar una atención integral y especializada a quienes han sido objeto de este delito. Su finalidad principal es establecer directrices claras que permitan la detección temprana de casos y la provisión de servicios adecuados en función de las necesidades psicosociales de las personas afectadas.

Para ello, el protocolo incorpora herramientas metodológicas, entre las que destaca el flujograma de evaluación, diseñado para facilitar la identificación de indicadores de vulnerabilidad y afectaciones psicológicas. Este recurso permite sistematizar el proceso de valoración clínica y social, asegurando que las intervenciones se realicen de manera estructurada y con base en criterios técnicos.

En los casos en que se determina la presencia de afectaciones psicológicas o emocionales, el protocolo establece la derivación inmediata hacia servicios de atención psicológica especializados, garantizando así una respuesta oportuna y adecuada. Este mecanismo busca no solo atender el daño emocional derivado de la trata, sino también promover la rehabilitación psicosocial y la reintegración comunitaria de las víctimas.

De manera transversal, el protocolo enfatiza la importancia de un enfoque de derechos humanos, reconociendo la dignidad de las personas y su derecho a recibir atención sin discriminación. Asimismo, subraya la necesidad de articular esfuerzos entre instituciones de salud, justicia, seguridad y organizaciones de la sociedad civil, con el fin

de consolidar un sistema de protección integral que responda a la complejidad del fenómeno de la trata de personas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021)

3.10 Iniciativa de ley para la atención integral de la salud mental

La iniciativa de ley orientada a la atención de la salud mental en Guatemala se encuentra actualmente en fase de formulación, habiendo alcanzado avances preliminares mediante la realización de tres mesas técnicas de análisis. En este proceso se han incorporado aportes de profesionales de las ciencias médicas y psicológicas, así como de representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), con el propósito de estructurar una propuesta normativa que permita prevenir y abordar de manera integral las condiciones que afectan la salud mental de la población guatemalteca.

El diseño de esta iniciativa busca responder a la necesidad de contar con un marco legal específico que garantice la protección de los derechos humanos, la equidad en el acceso a servicios y la implementación de estrategias de promoción, prevención y atención en salud mental. Se pretende, además, fortalecer la coordinación interinstitucional y multisectorial, reconociendo que los problemas de salud mental están estrechamente vinculados con determinantes sociales, económicos y culturales.

La iniciativa de ley representa una oportunidad estratégica para Guatemala, al sentar las bases de una política pública integral en salud mental. Sin embargo, la falta de avances legislativos concretos refleja la necesidad de mayor compromiso político y social para transformar los aportes técnicos en una normativa efectiva que garantice el bienestar psicosocial de la población.

3.11 Código de Salud

El Código de Salud de Guatemala, promulgado mediante el Decreto Legislativo Número 90-97, reconoce la salud mental como un componente esencial del derecho fundamental a la salud. En sus considerandos, establece que:

- La salud es un derecho fundamental del ser humano, cuya garantía corresponde al Estado sin ningún tipo de discriminación.

- El bienestar físico, mental y social de los habitantes constituye un bien público que debe ser protegido y promovido.
- El Estado tiene la obligación de desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para procurar el bienestar integral de la población.

En este marco, el Artículo 40 del Código de Salud se refiere de manera específica a la salud mental, disponiendo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), junto con las demás instituciones del sector, deben velar por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental. Estas acciones deben realizarse en los niveles del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del enfoque de atención primaria en salud y privilegiando los servicios ambulatorios.

Este artículo refleja un cambio de paradigma hacia un modelo de atención integral y comunitario, que busca superar la visión hospitalocéntrica y promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Asimismo, constituye la base normativa para exigir políticas públicas que garanticen el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud mental en Guatemala y establece lineamientos para la atención primaria en salud-

3.12 Política social y trabajo social en la salud mental

La política social en el ámbito de la salud mental constituye un dispositivo normativo y programático orientado a garantizar el derecho universal a la atención integral, reconociendo la salud mental como un componente inseparable del bienestar biopsicosocial.

Desde una perspectiva crítica, el Trabajo Social se posiciona como disciplina y práctica profesional que articula la dimensión estructural de las políticas públicas con la intervención directa en los territorios, promoviendo procesos de inclusión, participación y empoderamiento comunitario. Este enfoque implica trascender modelos asistencialistas y biomédicos, situando la salud mental en el marco de los derechos humanos y la justicia social, donde la intervención se concibe como un proceso interdisciplinario que aborda tanto las condiciones materiales de vida como los factores subjetivos que configuran el sufrimiento psíquico.

El ejercicio profesional del trabajador social se ubica entre la política social destinada a salud mental, y las demandas de los pacientes y sus familiares. Supone un mediador entre la institución psiquiátrica y las demandas de los pacientes y sus familias. Este es uno de los mayores problemas de esta población, la falta de un sistema sanitario en salud mental basado en sus necesidades (ICEPH, s.f.) Entre las funciones principales que desempeña el Trabajador Social están:

- Promoción de la salud mental
- Investigación Psicosocial

Capítulo 4. Trabajo Social: Estrategias de intervención en el ámbito de la Salud Mental

El área de intervención de trabajo social en la salud mental se enfoca en el bienestar social de las personas.

La enfermedad mental es percibida de diferente manera por cada persona, ya que en cada caso influyen una serie de factores tanto biológicos, psicológicos y sociales, la mayoría de las veces influidos por factores asociados al desarrollo vital de cada individuo. No tiene que ver el grupo social al que pertenece, ni al nivel socioeconómico personal ni siquiera un nivel cultural determinado.

Los trabajadores sociales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de individuos grupos y comunidades que presentan trastornos mentales o problemas de salud mental desde los compromisos con las agendas globales, las políticas públicas, enfoques, técnicas y procedimientos que los profesionales de trabajo social aplican para prevenir, atender y acompañar problemáticas psicosociales, fortaleciendo la reintegración social, la resiliencia comunitaria y el acceso equitativo a servicios de salud mental.

Las estrategias metodológicas en trabajo social para la salud mental se entienden como instrumentos de intervención psicosocial que buscan:

- Promover el bienestar emocional y social.
- Prevenir la aparición de trastornos mentales.
- Favorecer la reintegración comunitaria de personas afectadas.
- Articular recursos institucionales y comunitarios para garantizar derechos.

El trabajo social como disciplina se fundamenta en una concepción integral del ser humano, donde el sujeto de intervención no es únicamente el individuo aislado, sino también su entramado relacional y comunitario. En el ámbito sanitario, esta perspectiva se complejiza al articularse con los dispositivos de salud, que poseen diferentes niveles de cobertura y especialización.

Entre los sujetos de intervención en trabajo social están:

- Individuo/a: portador de necesidades, derechos y capacidades, cuya situación vital puede verse afectada por factores de salud, económicos o sociales.
- Grupos primarios: familia, redes de apoyo, colectivos de pertenencia que inciden en la construcción de identidad y en la capacidad de afrontamiento.
- Comunidad: espacio social donde se configuran dinámicas de inclusión/exclusión, acceso a recursos y participación ciudadana.

El campo de salud mental es un terreno intenso por estar asociado a experiencias íntimas del sujeto, relacionadas muchas veces a conflictos de relación, crisis en las etapas del ciclo vital familiar, duelos, crisis personales y familiares que generan trastornos en su estructura psíquica, entre otros, Este es el contexto en el que los trabajadores sociales se hayan insertos en los sistemas de salud mental, como elemento fundamental en la construcción o reconstrucción del escenario complejo y vital que rodea cada situación. (Rosas, 2011, p. 5)

En ese marco, la intervención debe concebirse como un proceso dialéctico entre el sujeto y su entorno donde la realidad a la que se enfrentan las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental, no solo se relaciona con las características propias de la misma, sino también con la ausencia de redes de apoyo y entorno adecuados, un espacio donde la profesión del Trabajo Social tiene aún mucho por hacer.

Es necesario identificar cuáles son las principales necesidades que presentan las personas que sufren una enfermedad mental, necesidades que nada tienen que ver con aquellas que son comunes al resto de la población. (Funcionaria, 2024) Entre estas necesidades se destacan:

1. Internamiento
2. Integración social
3. Integración laboral
4. Medicamentos
5. Suplementos

Asimismo, la trabajadora social, del Instituto Guatemalteco del Seguro Social refiere que se debe elaborar estrategias de respuesta en equipos multidisciplinarios para:

- Atención y tratamiento de la salud mental
- Atención en momentos de crisis
- Rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social
- Integración laboral
- Apoyo al alojamiento y atención residencial comunitaria
- Apoyo económico
- Protección y defensa de sus derechos
- Apoyo a las familias

Así que debe considerarse que la actuación del trabajador social en el ámbito de la salud mental es clave tanto en el correcto diagnóstico de la enfermedad, como en el tratamiento y recuperación posterior del paciente.

Trabajo social y salud mental se basa en la idea de abordar la salud de la persona con una visión global, incorporando al cuadro clínico del paciente el estudio de causas psicoemocionales y psicosociales que faciliten comprender todos aquellos aspectos que puedan estar incidiendo en su malestar.

4.1 Origen del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental

En el siglo XIX, el tratamiento de las enfermedades mentales estaba marcado por el encierro y la exclusión social. Por lo que la intervención social surge como respuesta crítica, proponiendo un enfoque humanista y comunitario frente al modelo custodial.

El trabajo social sanitario se convierte en un puente entre la medicina, la psicología y la sociedad, introduciendo la idea de que la salud mental requiere acompañamiento social, integración comunitaria y acceso a recursos.

La intervención social en el campo de la salud mental fue una de las primeras prácticas que realizó el trabajo social desde sus orígenes.

Como planteaba Mary Richmond en *Social Diagnosis*, referir los orígenes del Trabajo Social en el ámbito de la Salud es considerar el aporte de investigadoras y reformadoras sociales reconocidas internacionalmente por sus aportes a la transformación de instituciones manicomiales, carcelarias y para la creación de establecimientos especiales, cuando el tratamiento para las enfermedades mentales estaba marcado por el abandono y la negligencia. Entre ellas, están:

4.1.1 Dorothea Lynde Dix

Nació en Estados Unidos, en 1802 considerada líder en el campo y movimiento de la salud mental, representante principal de las Juntas Estatales de la Caridad, fue una destacada activista social que dedicó su vida a la defensa de los derechos de los enfermos mentales. A lo largo de su carrera, Dix visitó numerosos asilos y prisiones, documentando las terribles condiciones en las que vivían los enfermos mentales y abogando incansablemente por reformas.

Su incansable defensa de los derechos de los enfermos mentales, según Solorzano et al., (2009) la llevó a presentar informes detallados a legisladores y líderes, abogando por la creación de hospitales especializados y el trato humanitario de los pacientes. Su trabajo incansable resultó en la creación de docenas de instituciones dedicadas al tratamiento de enfermos mentales en Estados Unidos y Europa, sentando las bases para un cambio significativo en la forma en que se abordaba la salud mental.

Dix era una activista social que abogaba por los derechos de los enfermos mentales en el siglo XIX.

En ese entonces, los pacientes con enfermedades mentales eran encarcelados y tratados como criminales, en vez de recibir atención médica adecuada. Ella trabajó incansablemente para cambiar esta situación y logró convencer a los legisladores y a la opinión pública de la necesidad de una reforma en el tratamiento de los enfermos mentales.

4.1.2 Mary Potter Brook

Una figura clave en el establecimiento de los fundamentos de la salud mental comunitaria fue Mary Potter Brook, enfermera y reconocida como la primera trabajadora social psiquiátrica, esposa del psiquiatra Adolf Meyer, pionero en vincular la práctica psiquiátrica con el trabajo comunitario, Potter Brook desempeñó un papel esencial en la configuración de un enfoque psicosocial de la atención en salud mental. Su labor se distinguió por situar los trastornos mentales dentro de un marco social más amplio, reconociendo la influencia de factores familiares y comunitarios en el origen y evolución de la enfermedad. Su práctica profesional representó una de las primeras incursiones sistemáticas de la medicina social en el abordaje de la salud mental, mediante visitas domiciliarias que permitían dar continuidad al tratamiento clínico y, simultáneamente, recopilar información relevante sobre las condiciones socioeconómicas de los pacientes.

El psiquiatra Adolf Meyer reconocía la influencia determinante de los factores sociales en la génesis de los trastornos mentales, lo cual constituyó el fundamento teórico de su propuesta de atención comunitaria en salud mental formulada en 1909.

Esta concepción integradora planteaba un modelo de intervención en el que el profesional de la psiquiatría debía interactuar activamente con actores clave del entorno social, tales como agentes policiales, docentes y trabajadores sociales.

Asimismo, promovía la implementación de programas de prevención en sus tres niveles: primario, secundario y terciario, orientados a poblaciones específicas dentro de territorios geográficamente delimitados, con el objetivo de abordar la salud mental desde una perspectiva intersectorial y territorializada.

4.1.3 Mary Cromwell Jarret

La figura de Mary Cromwell Jarrett es central en la historia del trabajo social sanitario, particularmente en el campo de la salud mental. Su aporte académico y práctico consolidó la especialidad del trabajo social psiquiátrico en Estados Unidos y abrió camino para la profesionalización de la disciplina en contextos clínicos.

Entre los hitos institucionales vinculados a Cromwell en 1913 están: El Hospital Psiquiátrico de Boston inaugura el Departamento de Trabajo Social, dirigido por Jarrett.

En 1918: El trabajo social psiquiátrico es reconocido oficialmente como especialidad en Estados Unidos, marcando un precedente en la integración del trabajo social en la atención médica.

La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, por sus siglas en inglés (NASW 2021) menciona a Mary Cromwell Jarret, como fundadora del Trabajo Social Psiquiátrico y creadora del Club de Trabajadores Sociales Psiquiátricos que actualmente se conoce como la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Psiquiátricos. Además, definió el papel del trabajador social con el tratamiento de enfermedades mentales a través de un manual que realizó en 1920 con el Dr. Ernest Southard.

Los logros pioneros de Mary Cromwell Jarrett tuvieron un gran efecto en el trabajo social. Fue fundadora del trabajo social psiquiátrico, una importante investigadora en el área de las enfermedades crónicas y fundadora del Club de Trabajadores Sociales Psiquiátricos (más tarde la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Psiquiátricos). También fue una de las primeras en trabajar con soldados que sufrían de lo que ahora se llama síndrome de estrés postraumático. Jarrett también ayudó a definir el papel del trabajador social en relación con el tratamiento de las enfermedades mentales. (NASW Pioneers Biography Index, 2021)

En síntesis, Mary Cromwell Jarrett no solo fue una pionera en la práctica clínica del trabajo social, sino también una arquitecta institucional y académica que definió el rol del trabajador social en la salud mental, vinculando la disciplina con la investigación, la docencia y la transformación social.

4.1.4 Federico Mora

Carlos Federico Mora Portillo, según (Miranda, 2004) es considerado el primer psiquiatra en Guatemala, realizó estudios en Estados Unidos donde se especializó en ciencias de la conducta y se vio influenciado por el enfoque experimental de la psiquiatría. Además, viajó a Europa con el fin de asistir a diversos seminarios y cursos para fortalecer

los conceptos de psiquiatría, neurología y medicina forense. De regreso en Guatemala, en 1922 trabaja como director del Hospital Nacional Psiquiátrico

En Guatemala se desempeñó como:

- Director del Hospital Psiquiátrico Nacional 1923-1927 / 1930-1944
- En 1944, Rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Fundo junto a otros doctores la Sociedad Psiquiátrica de Guatemala en 1971.
- Fue catedrático de la Universidad de San Carlos de Guatemala

El Dr. Mora también escribió diferentes obras entre ellas se puede mencionar:

- El médico y la escuela
- La higiene psíquica del maestro
- La higiene psíquica de la edad preescolar
- Manual de la Medicina Forense
- Higiene Sexual
- Higiene Psico-Psiquiátrica

Su preparación como Médico Psiquiatra abrió el campo laboral tanto a psicólogos y psiquiatras para mejorar la salud mental de los guatemaltecos y es por ello que en 1975 se inaugura el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, en su honor por los aportes en el campo de la salud mental.

4.1.5 Hospital de Salud Mental Carlos Federico Mora

El Hospital de Salud Mental Carlos Federico Mora, ubicado en la zona 18 de la ciudad de Guatemala, constituye el único hospital psiquiátrico público de referencia nacional. Su historia y situación actual reflejan las tensiones estructurales de la atención en salud mental en países con recursos limitados, donde la institucionalización se convierte en la principal respuesta frente a la ausencia de políticas comunitarias sólidas.

Surge de la fusión con el Hospital Neuropsiquiátrico, consolidándose como el centro especializado para la atención de personas con trastornos mentales en todo el país.

Depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), lo que lo vincula directamente con las políticas públicas nacionales de salud.

Su carácter de hospital de referencia implica que recibe pacientes de la capital y de los distintos departamentos, lo que genera una alta demanda y presión sobre sus recursos

En la última década, el hospital ha estado envuelto en acusaciones de violaciones a los Derechos Humanos, señaladas por organismos nacionales e internacionales.

Las denuncias incluyen:

- Mal uso de instalaciones.
- Condiciones de hacinamiento y negligencia en la atención.
- Vulneración de derechos básicos de las personas internadas.

Estas críticas reflejan la persistencia de un modelo asilar y custodial, más cercano al control social que a la rehabilitación psicosocial.

La situación y condición del Hospital Federico Mora lo convierte en un símbolo de la crisis de la salud mental en Guatemala, donde la atención sigue siendo marginal dentro de las políticas de salud pública.

Desde una mirada de trabajo social y salud pública:

- Se evidencia la necesidad de desinstitutionalización progresiva, con el desarrollo de servicios comunitarios y programas de rehabilitación psicosocial.
- Se requiere fortalecer la interdisciplinariedad y la formación de profesionales en salud mental.
- La defensa de los derechos humanos de los pacientes debe ser un eje transversal en cualquier reforma.

Rodríguez (2012) menciona como la Comisión Internacional de Derechos Humanos CIDH otorga medidas cautelares al Gobierno de Guatemala para mejorar las condiciones de los pacientes del hospital de salud mental, debido a la denuncia por la organización estadounidense Disability Rights International en conjunto con la oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Esto por compartir el mismo espacio personas con trastornos mentales, procesados y sentenciados por Tribunales por diferentes crímenes poniendo en riesgo a las personas con trastornos mentales. Además, mencionan que agentes de la Policía Nacional Civil y personal del Sistema Penitenciario incurren en amenazas, hostigamientos y actos de violencia en contra de los pacientes. También de abusos físicos y sexuales contra mujeres.

Rogers (2014) menciona que después de dos años de que la CIDH otorgó las medidas cautelares y donde el Gobierno de Guatemala se comprometió en actuar de forma inmediata para cambiar las condiciones en las que se encontraban los pacientes. Sin embargo, el hospital sigue en las mismas condiciones deplorables. Esta información se obtuvo debido a que un grupo de periodistas del BBC News Mundo se acercó al hospital como una organización que les brindaría apoyo, ya que fue la única forma de lograr un ingreso al hospital para ver las condiciones en que se encontraban los pacientes, las cuales eran hacinamiento, pacientes sedados, pacientes durmiendo en colchones donde se encontraban heces humanas, constantes violaciones sexuales por personal hospitalario, agentes policiacos, entre otros. Para ello el Gobierno de Guatemala declara que se iniciará nuevamente una investigación interna y la construcción de un muro para separar a prisioneros del resto de los pacientes.

Para Soy 502 (2017) la apreciación que obtuvieron al visitar el hospital nacional de salud mental, tras la remodelación que pretende alcanzar los requerimientos de la CIDH, la construcción de nuevos pabellones para mantener a los prisioneros con trastornos mentales en un lugar específico y pabellones separados de hombres y mujeres, con el fin de llevar un mejor control de los pacientes y evitar cualquier tipo de violencia. Sin embargo, tras estas nuevas remodelaciones, mejoramiento de los patios, sanitarios, jardines, comedores entre otros, aun se evidencia el hacinamiento y la falta

de recursos médicos para los pacientes que se encuentran internados como todos aquellos de consulta externa.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Asistencia Social destaca que se aumentó el presupuesto al hospital para la contratación de 40 especialistas, teniendo un total de 554 asalariados, entre ellos se encuentran enfermeros, médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, personal administrativo, mantenimiento y seguridad.

Domínguez (2021) menciona que trabajadores del Hospital Nacional de Salud Mental vuelven a denunciar la falta de medicamentos para los pacientes, para lo cual exigen que el Ministerio de Salud y Asistencia Social les brinde soluciones, ya que tienen trescientos cincuenta pacientes internados y dos mil quinientas personas que asisten de manera ambulatoria a recoger medicamentos para su salud mental.

Las denuncias se enmarcan en un contexto de violaciones a los derechos humanos, donde los pacientes enfrentan negligencia, abandono y condiciones inadecuadas de atención.

La falta de priorización por parte del Gobierno de Guatemala y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) evidencia la marginalidad histórica de la salud mental en las políticas públicas.

La situación refleja una tensión entre el derecho a la salud y la realidad institucional, donde la atención psiquiátrica se sostiene con recursos insuficientes y bajo constante cuestionamiento ético.

4.2 Epistemología de la Complejidad, Perspectivas críticas e Interdisciplinariedad

La epistemología de la complejidad aplicada a la salud mental permite comprender que los trastornos no pueden ser abordados únicamente desde una perspectiva clínica, sino que requieren considerar los determinantes estructurales y sociales que influyen en su aparición y desarrollo. Factores como la violencia, la pobreza, las crisis económicas y las inequidades sanitarias configuran un entramado complejo que demanda respuestas integrales y comunitarias.

En este sentido, se reconoce la cuestión social de la salud mental como un desafío central para el trabajo social contemporáneo, el cual debe promover el desarrollo de pensamiento crítico y la intervención colectiva. La promoción de la salud mental desde un enfoque comunitario constituye una necesidad urgente, orientada a transformar indicadores y realidades que afectan el bienestar psicosocial de las poblaciones vulnerables y de la sociedad en general.

La construcción de una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana se plantea como condición esencial para garantizar el bienestar en el siglo XXI, en coherencia con el compromiso profesional hacia los derechos humanos. Los modelos contemporáneos de salud mental comunitaria se fundamentan en enfoques intersectoriales, territoriales y participativos, retomando principios históricos como los propuestos por Adolf Meyer (1909), quien defendía la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales en la atención de la salud mental.

Las crisis económicas actuales refuerzan la necesidad de adoptar medidas urgentes para reducir inequidades sanitarias y evitar el deterioro de los sistemas de atención y protección social de carácter universal. En este marco, la salud y el bienestar deben constituir una prioridad en todos los niveles de gestión pública: municipal, departamental, regional y nacional.

La salud mental se reconoce como un campo de intervención interdisciplinar, donde convergen profesionales de distintas áreas, modelos teóricos diversos, instituciones y perspectivas políticas y sociales. Como señalan Según García,(2004) citado por (Garcéz, 2010) la eficacia y calidad de las intervenciones dependen de la integración, coherencia y articulación del trabajo en equipo. La interdisciplinariedad no solo se refiere a la coexistencia de saberes, sino a la construcción de un modelo de trabajo compartido, que permita abordar la complejidad de los fenómenos psicosociales desde una mirada integral y transformadora.

Para trabajo social la epistemología de la complejidad y la interdisciplinariedad ofrecen un marco crítico para comprender y transformar la salud mental comunitaria. Este enfoque exige superar visiones fragmentadas y apostar por modelos participativos,

intersectoriales y basados en derechos humanos, capaces de responder a los desafíos sociales y económicos contemporáneos.

4.3 Modelos contemporáneos de salud mental comunitaria

La propuesta de Adolf Meyer, que integraba al psiquiatra con actores sociales como policías, maestros y trabajadores sociales, anticipó los principios que hoy sustentan los modelos contemporáneos de salud mental comunitaria. Estos modelos se caracterizan por:

- Descentralización de la atención: Se prioriza la atención en el primer nivel de salud, con equipos multidisciplinarios que operan en municipalidades y consejos comunitarios de desarrollo.
- Intersectorialidad: Se promueve la articulación entre salud, educación, justicia, trabajo y desarrollo social para abordar los determinantes sociales de la salud mental.
- Participación comunitaria: Se reconoce el papel activo de la comunidad en la identificación de necesidades, diseño de intervenciones y evaluación de resultados.
- Prevención en tres niveles: Se implementan estrategias de prevención primaria (promoción del bienestar y reducción de factores de riesgo), secundaria (detección temprana de trastornos) y terciaria (rehabilitación e inclusión social)

En el caso de Guatemala, la iniciativa de ley en construcción para la atención de la salud mental podría beneficiarse de la incorporación de estos modelos, integrando:

- Redes comunitarias de apoyo psicosocial, que fortalezcan la resiliencia y la cohesión social.
- Equipos interdisciplinarios en salud mental, conformados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y líderes comunitarios.
- Protocolos de derivación y seguimiento desde el primer nivel de atención, que garanticen continuidad y calidad en los servicios.

- Participación activa de líderes comunitarios y organizaciones locales, como actores clave en la promoción, prevención y rehabilitación.

4.4 Estrategias de intervención de Trabajo Social en Salud Mental en Guatemala

El trabajo social en el ámbito de la salud mental es interdisciplinario y se ubica en varias áreas del sector salud, dependiendo del contexto y del enfoque específico, como se detalla:

4.4.1 Trabajo Social Hospitalario

El Trabajo Social Hospitalario constituye una modalidad de intervención profesional en el ámbito de la salud, orientada a atender de manera integral a la persona y su familia en el contexto hospitalario. Su práctica se fundamenta en el método de casos desarrollado por Mary Richmond, el cual permite realizar un diagnóstico social que considera los aspectos socioeconómicos, culturales y familiares del paciente, con el fin de diseñar un plan de tratamiento ajustado a sus necesidades.

La labor del trabajador social en hospitales abarca todos los departamentos y servicios que requieren atención psicosocial, garantizando una visión holística de la persona. A nivel institucional, esta práctica implica analizar los intereses del hospital y las necesidades de los pacientes y sus familias, utilizando recursos intra y extra hospitalarios. En este proceso, el trabajador social investiga, analiza y elabora propuestas de proyectos que contribuyen al bienestar integral de la población atendida.

Retomando el método de casos, el trabajador social indaga sobre la enfermedad del paciente y su situación sociofamiliar, elaborando un plan de tratamiento que prioriza la rehabilitación psicosocial y la calidad de vida. El seguimiento constante de los casos permite realizar evaluaciones eficientes que sirven de apoyo a otras disciplinas del área de la salud, favoreciendo la articulación interdisciplinaria. Refiere la trabajadora social: En el hospital se realizan contactos con líderes comunitarios, familiares, organizaciones

gubernamentales y no gubernamentales como apoyo para localizar a familiares responsables y trabajar la aceptación del paciente en su comunidad.

Asimismo, Las funciones de las trabajadoras sociales en el hospital son de realizar investigaciones sociales y estudios socioeconómicos para evaluación social, seguimiento de casos y resoluciones legales. Orienta y educa a pacientes y familiares en forma individual y grupal. Coordina casos con organismos gubernamentales y no gubernamentales realizando gestiones sociales, localización de familiares y recurso económico. (Funcionaria, 2024)

En la actualidad, el Trabajo Social Hospitalario desempeña funciones clave como la educación en salud, la orientación psicosocial, la intervención en crisis y el acompañamiento emocional al paciente y su familia. Su participación en equipos multidisciplinarios asegura una atención integral, especialmente en el abordaje de pacientes con trastornos mentales, donde facilita la coordinación de servicios, apoya a las familias y contribuye a la transición del paciente desde el hospital hacia la comunidad.

El trabajador social se reconoce como un motor transformador de estructuras sociales, mediante acciones de prevención, asistencia y promoción del bienestar y la calidad de vida de los sectores más vulnerables. Para ello, dispone de herramientas de coordinación y recursos provenientes de los sistemas de protección social, las estructuras de bienestar, la sociedad civil y la propia familia del paciente.

El Trabajo Social Hospitalario hace referencia a la intervención que se puede brindar en hospitales debido a su práctica y quehacer profesional para trabajar con la persona y su familia, y para ello volvemos al método de Mary Richmond de trabajo social de casos, donde el trabajador social brinda atención a través del diagnóstico social que ve los aspectos socio-económico-cultural, para realizar un plan de tratamiento.

La práctica del Trabajo Social en el área hospitalaria cubre los departamentos que requiere un hospital, donde la cobertura y atención del profesional ve como un todo a la persona. La práctica a nivel institucional es analizar los aspectos de interés del hospital y las necesidades del paciente y su familia, para así brindar esa atención utilizando los

recursos intra y extra hospitalarios para ello el trabajador social investiga, analiza y elabora propuestas de proyectos.

Asimismo, retomando el método de casos de Mary Richmond el trabajador social indaga e investiga acerca de la enfermedad del paciente y situación sociofamiliar para realizar un plan de tratamiento enfocado en el bienestar integral de la persona. Es por ello que el trabajador social se mantiene en constante seguimiento de los casos, para así realizar una eficiente evaluación del paciente, que será de apoyo a otras disciplinas del área de salud para su evaluación y aspectos a proseguir del caso interdisciplinariamente.

Actualmente, el Trabajo Social Hospitalario es el encargado de brindar educación, orientación, intervención en crisis y acompañamiento al paciente. Trabaja en los diferentes servicios a través de equipos multidisciplinarios para garantizar una atención integral.

Los trabajadores sociales en hospitales suelen formar parte del equipo multidisciplinario que atiende a pacientes con trastornos mentales. Ayudan a coordinar servicios, apoyan a las familias y facilitan la transición del paciente desde el hospital a la comunidad.

El trabajador social es el motor transformador de estructuras sociales a través de la prevención, asistencia y promoción del bienestar y calidad de vida de los sectores más vulnerables. Para ello, cuenta con herramientas de coordinación y recursos sociales de los sistemas de protección social, estructuras de bienestar social, la sociedad civil, la persona y su familia. La forma para convertirte en motor transformador de estructuras sociales a través de la prevención, asistencia y promoción del bienestar y calidad de vida de los sectores más vulnerables.

4.4.2 Trabajo Social Sanitario

El Trabajo Social Sanitario integra la atención psicosocial con la práctica clínica y comunitaria, consolidándose como un campo interdisciplinario que responde a los determinantes sociales de la salud. Su enfoque histórico, basado en el diagnóstico social y en la articulación de recursos, lo convierte en un pilar fundamental para la promoción del bienestar y la construcción de sistemas de salud más inclusivos y equitativos.

Tiene una trayectoria histórica de más de un siglo, consolidándose como una disciplina clave en el ámbito de la salud. Sus fundamentos se remontan al diagnóstico social planteado por Mary Richmond, quien estableció la importancia de analizar de manera integral los factores socioeconómicos, culturales y familiares que inciden en el bienestar de las personas. Este enfoque ha sido retomado y ampliado por diversos profesionales, otorgando al trabajo social un papel esencial en la atención psicosocial dentro de los sistemas sanitarios.

La práctica del Trabajo Social Sanitario se caracteriza por una visión holística del ser humano, considerando tanto su núcleo familiar como su contexto comunitario. A partir de este análisis, el profesional planifica acciones orientadas a la prevención, la asistencia y la promoción del bienestar, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno. En este sentido, el diagnóstico social sanitario, como lo señala Saavedra (2016), constituye un instrumento fundamental para identificar situaciones de riesgo social que puedan afectar la salud del paciente y su familia.

Un aspecto central de esta práctica es la multidisciplinariedad, que garantiza una atención integral mediante la articulación con otros profesionales de la salud. El trabajo en equipo interdisciplinario permite abordar de manera coherente y articulada las necesidades del paciente, evitando intervenciones fragmentadas y asegurando la eficacia de los procesos de atención.

En el ámbito de la salud pública, el Trabajo Social Sanitario se orienta hacia la prevención y promoción del bienestar mental a nivel comunitario. Los trabajadores sociales participan en programas de salud mental comunitaria, campañas de sensibilización y proyectos de intervención temprana, contribuyendo a la reducción del estigma y a la construcción de entornos protectores. De esta manera, el Trabajo Social Sanitario se posiciona como un agente transformador que vincula la atención clínica con la dimensión social, fortaleciendo la cohesión comunitaria y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

El Trabajo Social Sanitario tiene presencia histórica desde hace más de un siglo, y para ello resalta el diagnóstico social de Mary Richmond y también cabe mencionar

como otros profesionales le dan esa importancia al Trabajo Social en el ámbito sanitario. Esta profesión ve desde todos los ámbitos al ser humano brindando una atención psicosocial, para analizar todos los aspectos del ser humano y como estos los están afectando desde su núcleo familiar y su contexto comunitario para así planificar una serie de acciones que sirvan en beneficio del paciente. Saavedra, (2016) menciona el diagnóstico social sanitario como un instrumento para identificar situaciones de riesgo social que puedan afectar al paciente, su salud y su entorno familiar. Así mismo, menciona la importancia que la atención sea multidisciplinaria para garantizar esa atención integral al paciente para mantener o mejorar su salud.

En el ámbito de la salud pública, los trabajadores sociales se enfocan en la prevención y la promoción del bienestar mental a nivel comunitario. Pueden trabajar en programas de salud mental comunitaria, campañas de sensibilización y proyectos de intervención temprana. (pp. 169-185)

4.4.3 Trabajo Social Clínico

El Trabajo Social Clínico se configura como una práctica especializada dentro del campo del trabajo social, orientada a la intervención terapéutica y psicosocial en entornos clínicos. Su finalidad es brindar apoyo directo a pacientes y familias, fortaleciendo la resiliencia y promoviendo el bienestar integral frente a problemas emocionales y psicosociales. Esta modalidad reconoce la influencia de los determinantes sociales y estructurales en la salud mental, lo que exige un abordaje interdisciplinario y contextualizado.

El Trabajo Social Clínico representa una evolución del trabajo social hacia un enfoque terapéutico especializado, que integra la dimensión clínica con la social. Su desarrollo histórico y conceptual lo posiciona como un campo estratégico para la atención en salud mental, capaz de responder a los desafíos contemporáneos mediante la interdisciplinariedad, la resiliencia y la inclusión comunitaria.

Históricamente, el Trabajo Social Clínico ha transitado por distintas fases de desarrollo. Según Regalado, (2020) se identifican tres momentos clave:

1. Fase de gestación (1889-1910): Surge en Estados Unidos y Canadá, donde se establecen las primeras líneas de acción vinculadas al trabajo social de casos.
2. Fase de desarrollo (1970-2010): Se consolida como especialidad en Estados Unidos y algunos países europeos, integrándose en servicios de salud mental.
3. Fase de expansión (2010 en adelante): Se extiende hacia Iberoamérica, donde comienza a consolidarse como práctica profesional en espacios clínicos y comunitarios.

En este proceso, países como Estados Unidos, España y Chile han fortalecido la intervención psicosocial con individuos, familias y grupos, consolidando espacios comunitarios y servicios de salud pública que integran la dimensión clínica y social.

El Trabajo Social Clínico tiene características de intervención y evaluación psicosocial, trabajo interdisciplinario, empoderamiento y resiliencia tanto a la persona afectada como a la familia y redes de apoyo para brindar herramientas para el fortalecimiento a sus problemas clínicos relacionados especialmente en la salud mental.

4.4.4 Trabajo Social Psiquiátrico

El Trabajo Social Psiquiátrico constituye una especialidad dentro del campo del trabajo social orientada a la atención de personas con trastornos mentales severos, desempeñando un papel crucial en los procesos de rehabilitación y reintegración social. Los trabajadores sociales en este ámbito intervienen en hospitales psiquiátricos, centros de tratamiento residencial y programas comunitarios, asegurando que los pacientes reciban un cuidado continuo, coordinado e integral.

Según Aranda (2015) el trabajador social en psiquiatría es responsable de visibilizar y atender los factores sociales que afectan a los usuarios con trastornos de salud mental, considerando los elementos psicosociales que inciden en su vida emocional, familiar, laboral y comunitaria.

Históricamente, el Trabajo Social Psiquiátrico se consolidó entre 1856 y 1950, siendo el psiquiatra Adolf Meyer uno de sus principales impulsores. Meyer introdujo el

concepto de *higiene mental*, destacando la importancia de indagar en los traumas infantiles y en las condiciones familiares para comprender los problemas mentales. En este proceso, su esposa y enfermera Mary Potter Brooks se convirtió en pionera del Trabajo Social Psiquiátrico en Estados Unidos, realizando visitas domiciliarias, entrevistas y estudios socioeconómicos que permitieron sistematizar programas de apoyo a pacientes y familias en colaboración con médicos psiquiatras, asegurando el seguimiento después de la hospitalización.

El Trabajo Social Psiquiátrico se caracteriza por su complementariedad con otras áreas de atención en salud mental, contribuyendo a un abordaje integral. Los trabajadores sociales actúan como intérpretes entre la población y las instituciones de salud, siendo los profesionales con mayor conocimiento del contexto social, económico y cultural de los pacientes, lo que les permite enfrentar de manera más efectiva los problemas derivados de la enfermedad.

En Guatemala, la atención en salud mental se encuentra centralizada en la ciudad capital, principalmente en el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora y en las clínicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), donde se cuenta con equipos de trabajo social. La práctica profesional en estos espacios se orienta hacia la recuperación y el empoderamiento de las personas, promoviendo la esperanza, la autoestima, la resiliencia, la independencia y la construcción de una vida significativa.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) implementa programas de salud mental con objetivos estratégicos que incluyen:

- Prevención y promoción: campañas de concienciación y educación para reducir riesgos y fomentar el bienestar.
- Acceso a servicios: ampliación y descentralización de la atención, especialmente en áreas rurales y marginadas.
- Atención integral: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo psicosocial.
- Formación y capacitación: preparación de profesionales de la salud en identificación y manejo de trastornos mentales.

- Reducción del estigma: campañas de sensibilización para promover la aceptación social.
- Integración en el sistema de salud: incorporación de la salud mental en currículos educativos y servicios generales de salud.

La implementación de estas estrategias se materializa en campañas comunitarias y escolares, centros especializados, programas educativos, colaboración con ONG y procesos de monitoreo y evaluación.

En este marco, las trabajadoras sociales desempeñan funciones esenciales como:

- Evaluación y diagnóstico social del contexto de vida del paciente.
- Apoyo psicosocial a individuos y familias.
- Gestión de casos y coordinación de servicios comunitarios.
- Educación y sensibilización para reducir el estigma.
- Intervención en crisis y elaboración de planes de seguridad.
- Desarrollo de planes de tratamiento interdisciplinarios.
- Defensa de derechos humanos y acompañamiento en procesos legales y administrativos.
- Investigación y evaluación de programas de salud mental.

La pandemia de COVID-19 evidenció la relevancia del Trabajo Social Psiquiátrico, ya que estos profesionales brindaron apoyo psicoemocional en un contexto de crisis sanitaria y social sin precedentes. Posteriormente, el impacto negativo en la salud mental de las familias y entornos laborales reafirmó la necesidad de fortalecer esta especialidad, generando nuevos escenarios de intervención acordes con las demandas sociales y bajo un compromiso ético que reconoce los determinantes sociales de la salud mental.

El Trabajo Social Psiquiátrico se consolida como un campo estratégico en la atención de la salud mental, integrando la dimensión clínica con la social. Su evolución histórica, su papel en la rehabilitación y su función en programas nacionales como los del MSPAS en Guatemala, lo posicionan como una disciplina indispensable para garantizar la inclusión, la resiliencia y la dignidad de las personas con trastornos mentales.

Tabla 3

Trabajo Social en Salud Mental

| Modalidad | Ámbito de intervención | Funciones principales | Enfoque metodológico | Objetivo central |
|------------------------------------|---|--|---|---|
| Trabajo Social Hospitalario | Hospitales generales y especializados | Diagnóstico social, acompañamiento, intervención en crisis, coordinación de recursos intra y extra hospitalarios | Método de casos (Mary Richmond), atención integral | Atender necesidades del paciente y su familia en el contexto hospitalario |
| Trabajo Social Sanitario | Sistema de salud pública y comunitaria | Prevención, promoción del bienestar, diagnóstico social sanitario, campañas de sensibilización | Multidisciplinariedad, análisis sociofamiliar y comunitario | Mejorar la salud integral considerando determinantes sociales y riesgos sanitarios |
| Trabajo Social Clínico | Consultorios, clínicas especializadas, servicios de salud mental | Intervención terapéutica, fortalecimiento de resiliencia, apoyo psicosocial, trabajo interdisciplinario | Modelos psicosociales y psicoterapéuticos | Afrontar conflictos emocionales y psicosociales mediante procesos relacionales |
| Trabajo Social Psiquiátrico | Hospitales psiquiátricos, centros residenciales, programas comunitarios | Rehabilitación, reintegración social, visitas domiciliarias, estudios socioeconómicos, defensa de derechos | Higiene mental enfoque psicosocial e interdisciplinario | Recuperación integral y reinserción comunitaria de personas con trastornos mentales severos |

Nota. Cuadro comparativo con base en ámbitos del trabajo social en salud mental

Trabajo Social en salud mental responde a un contexto específico, pero todas comparten la finalidad de garantizar una atención integral, interdisciplinaria y centrada en la persona. La complementariedad entre hospitalario, sanitario, clínico y psiquiátrico permite construir un sistema más inclusivo y equitativo.

4.5 Cuestión Social en la Salud Mental de Guatemala

La cuestión social se refiere al conjunto de problemas y desigualdades que afectan a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, vinculados a condiciones laborales precarias, limitaciones educativas, pobreza y exclusión social. En el ámbito de la salud mental, es fundamental comprender que los trastornos no responden únicamente a causas médicas, sino que se encuentran estrechamente relacionados con factores sociales, económicos y culturales. En este contexto, el Trabajo Social debe considerar las características biológicas, psicosociales y las condiciones de vida, trabajo y desarrollo de las personas, para diseñar estrategias de intervención que respondan a la complejidad de la realidad social.

La familia, como sistema social y signo de unión, ha experimentado transformaciones derivadas de cambios demográficos, económicos y culturales. Factores como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, la pobreza y la migración han configurado nuevos modelos familiares. En Guatemala, el promedio de hijos por hogar se ha reducido a dos o tres, influenciado por el elevado costo de vida, la violencia doméstica, la delincuencia, el consumo de drogas, el impacto de las redes sociales y otros fenómenos que alteran la dinámica familiar.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), el 56% de la población guatemalteca vive en condiciones de pobreza, principalmente debido al desempleo y la precariedad laboral. Esta situación genera inseguridad económica y limita el acceso a servicios básicos, aumentando la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental. A ello se suma la discriminación laboral, ya que muchas empresas privilegian la contratación de jóvenes menores de 29 años, lo que afecta la salud mental de este grupo por las largas jornadas y la presión laboral. Por otro lado, las personas mayores de 30 años enfrentan barreras de acceso al empleo debido a la edad y a la baja escolaridad, considerando que el promedio de años de estudio en Guatemala es de siete (INE, 2019). Estas condiciones generan estrés laboral y afectan la salud mental de quienes sostienen económicamente a sus hogares.

La falta de oportunidades laborales también impulsa el flujo migratorio, que según el INE (2023) alcanzó a más de 10 millones de personas. Generalmente, uno o ambos padres migran en busca de mejores condiciones de vida, lo que provoca impactos emocionales en los migrantes —soledad, incertidumbre, adaptación cultural— y en sus familias, especialmente en los niños, quienes enfrentan sentimientos de angustia, depresión y ansiedad por la ausencia de sus progenitores.

Otro factor crítico es el estigma y la discriminación hacia la salud mental en la sociedad guatemalteca. Muchas personas evitan buscar apoyo por temor a ser juzgadas, lo que afecta su autoestima y bienestar integral. La falta de sensibilización en espacios laborales, educativos y familiares limita la promoción de una cultura de cuidado de la salud mental.

El acceso a servicios especializados es limitado. Guatemala cuenta con un único hospital público de salud mental, el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, cuya atención es precaria debido a la falta de recursos. Según Domínguez (2021), los empleados han denunciado carencias de medicamentos y agua, afectando tanto a pacientes hospitalizados como a ambulatorios que requieren tratamientos psiquiátricos regulares para mantener estabilidad.

En este escenario, la visión del Trabajo Social frente a la cuestión social y la salud mental debe orientarse a mejorar el bienestar de las personas mediante un abordaje integral que considere las políticas sociales, los derechos humanos, los problemas estructurales y las desigualdades existentes. La atención no debe centrarse únicamente en el individuo, sino promover la inclusión, la justicia social y el acceso equitativo a recursos, garantizando una vida digna y saludable para toda la población.

4.6 Relación de Trabajo Social con la práctica comunitaria en salud mental

El sistema de salud en Guatemala está estructurado por niveles y actores públicos y privados que ofrecen servicios de atención médica a la población.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena

participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, acerca la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

El abordaje de la salud mental debe realizarse en el marco de la atención primaria que se basa en un enfoque comunitario que pone el énfasis en la promoción, la prevención, la participación social, la organización de servicios de salud, el enlace con otros servicios y la recuperación de las personas en su entorno. Propone una transición de la reclusión de las personas con problemas mentales en hospitales psiquiátricos, hacia una atención digna y de calidad en la comunidad. Esto es a lo que hace referencia al proceso de desinstitucionalización.

4.7 Horizontes epistemológicos en Trabajo Social en salud mental

El Trabajo Social en salud mental constituye un campo de intervención que se nutre de múltiples enfoques epistemológicos, reconociendo la complejidad de los fenómenos psicosociales y la necesidad de abordarlos desde una perspectiva integral. La disciplina se posiciona como un puente entre los servicios de salud mental y las personas que los requieren, garantizando el acceso a recursos, la defensa de derechos y el acompañamiento psicosocial.

El enfoque holístico es central en este horizonte epistemológico, ya que considera al individuo en interacción con su entorno social, familiar y comunitario. Este abordaje permite comprender que los trastornos mentales no son únicamente de origen biológico, sino que se encuentran condicionados por factores sociales, económicos, culturales y políticos. En consecuencia, el Trabajo Social en salud mental se orienta hacia la construcción de respuestas que integren la dimensión clínica con la social, promoviendo

la **justicia social** y combatiendo el **estigma** que históricamente ha acompañado a la enfermedad mental

La colaboración interdisciplinaria constituye otro pilar epistemológico. El trabajo conjunto entre trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos generales, educadores y actores comunitarios asegura un enfoque coordinado y cohesivo en la atención. Esta articulación permite superar la fragmentación de los servicios y avanzar hacia modelos de atención integral, centrados en la persona y en su contexto.

La intervención social del trabajador social se concibe como un proceso que busca mantener a los pacientes y sus familias en las mejores condiciones posibles, garantizando soporte social y fortaleciendo las redes de apoyo. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social en salud mental se convierte en un agente transformador que incide en la calidad de vida y en la construcción de sociedades más inclusivas.

Líneas de trabajo prioritarias de salud mental desde Trabajo Social

El Trabajo Social, en su vinculación cotidiana con personas que experimentan padecimientos mentales, se constituye como un actor estratégico en la construcción de respuestas integrales frente a las problemáticas psicosociales. La disciplina no se limita a la atención individual, sino que amplía su campo de acción hacia el diseño de políticas, la articulación comunitaria y la producción de conocimiento, consolidando así un enfoque interdisciplinario y humanista.

Las líneas de trabajo prioritarias permiten orientar la acción profesional hacia objetivos de alto impacto social:

- **Participación en políticas públicas y marcos normativos:** La intervención del Trabajo Social en la formulación y ejecución de planes, leyes y políticas nacionales de salud mental asegura la incorporación de principios de equidad, inclusión y sostenibilidad, garantizando el derecho universal a la salud mental.
- **Promoción y prevención:** La atención temprana al desarrollo psicosocial de la niñez y juventud constituye un eje fundamental para disminuir la incidencia de

trastornos en etapas posteriores de la vida, reforzando la importancia de estrategias preventivas.

- **Atención primaria en salud mental:** La descentralización de servicios y la integración de la salud mental en la atención básica favorecen la accesibilidad y la equidad, permitiendo que las intervenciones lleguen a poblaciones históricamente excluidas.
- **Fortalecimiento de recursos humanos:** La capacitación continua y especializada de profesionales garantiza la calidad de la atención y amplía la cobertura, consolidando equipos interdisciplinarios capaces de responder a la complejidad de los problemas de salud mental.
- **Producción y uso de información científica:** La generación de datos y evidencias constituye un insumo indispensable para la evaluación de programas, la identificación de necesidades emergentes y el diseño de estrategias basadas en evidencia, fortaleciendo la toma de decisiones en el ámbito institucional y comunitario.

En síntesis, el Trabajo Social en salud mental se proyecta como una disciplina que articula la dimensión normativa, preventiva, asistencial, formativa y científica, reafirmando su compromiso con la dignidad humana y la justicia social. Estas líneas de acción no solo consolidan la práctica profesional, sino que también contribuyen a la construcción de sociedades más resilientes, inclusivas y conscientes de la importancia del bienestar psicosocial como componente esencial del desarrollo humano.

Conclusiones

La situación de salud mental en Guatemala es preocupante y requiere atención urgente. Un alto porcentaje de la población, especialmente jóvenes y adolescentes, enfrenta trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. La falta de recursos y el estigma asociado a los problemas de salud mental dificultan el acceso a servicios adecuados.

Los enfoques sociales y culturales destacan la importancia del entorno y las interacciones sociales en la salud mental. La integración de estos enfoques en un modelo biopsicosocial permite una comprensión más completa y un tratamiento holístico de los trastornos mentales, reconociendo que la salud mental es el resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

La intersección de los marcos legales, políticos y convenciones en relación con la salud mental subraya la importancia de una abordaje integral y multidisciplinario para enfrentar este desafío global. Las leyes y políticas públicas deben garantizar el respeto de los derechos humanos y promover el bienestar mental de todos los ciudadanos. Es crucial fortalecer los sistemas de salud mental a través de la legislación que garantice el acceso a servicios de calidad.

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir, a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Deben ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras.

El trabajo social en la intervención en el ámbito de la salud mental es un actor fundamental para abordar las complejas necesidades de los individuos y comunidades afectadas por trastornos mentales. Los trabajadores sociales actúan como puente entre los servicios de salud mental y las personas que los necesitan, proporcionando apoyo psicosocial, defensa de derechos y facilitando el acceso a recursos. Su enfoque holístico, que incluye el entorno social, familiar y comunitario, esencial para un tratamiento integral y efectivo.

Recomendaciones

Considerar el enfoque de derechos humanos e impulsar estrategia una de descentralización de la salud mental, ampliando los servicios psiquiátricos a nivel nacional, vinculando a las Direcciones de Áreas de Salud para que dentro de sus presupuestos se incluya la contratación de personal capacitado y la compra de medicamentos, con ello evitar que siga centralizado en el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, con el objeto de acercar los servicios de salud mental a la población que los requiera.

Incorporar enfoques teóricos, de derechos humanos, comunitarios y resilientes en la investigación, prevención y atención de las enfermedades mentales.

Para mejorar la salud mental, se recomienda la implementación de leyes, políticas, fortalecimiento de marcos legales y políticos que protejan y promuevan los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Adecuar las intervenciones en salud, a través de la complementación, la articulación y el fortalecimiento de los diferentes marcos conceptuales y las prácticas en salud mental a nivel individual, familiar y comunitario.

Fortalecer la formación y capacitación continua de los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental, asegurando que posean las competencias necesarias para abordar las diversas y cambiantes demandas de este campo. También es fundamental promover políticas públicas que reconozcan y apoyen el papel de los trabajadores sociales en la salud mental

Referencias

- Agencia Guatemalteca de Noticias. (17 de octubre de 2022). *Formulan Política Pública de Salud Mental*. <https://agn.gt/formulan-politica-publica-de-salud-mental/>
- ALAI. (26 de noviembre de 2020). *El Estado de la Salud Mental en Guatemala*. <https://www.alainet.org/es/articulo/209962>
- Aranda, M. (2015). Trabajo social en psiquiatría: intervención psicosocial y factores sociales en salud mental. *Revista de Trabajo Social y Salud*.
- BUPA. (2023). *Salud mental en adolescentes: ¿cómo identificar y tratar los trastornos mentales?* UNICEF: <https://www.bupasalud.com.gt/salud/salud-mental-en-adolescentes>
- Chávez, A. (2023). *Suicidios: La situación actual de la salud mental de los adolescentes y jóvenes en Guatemala*. Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala (IPNUSAC): <https://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2023/11/R257>
- Colussi, M. (29 de abril de 2017). *Salud mental en Guatemala*. Plaza Pública: <https://www.plazapublica.com.gt/content/salud-mental-en-guatemala-22>
- Congreso de la República. (9 de marzo de 2022, p. 8). *Iniciativa que dispone aprobar reforma al decreto Número 27-2003; Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. Dirección Legislativa: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/7e527-6019.pdf
- Congreso de la República de Guatemala. (2002). *Ley General de Descentralización*. Guatemala: Gráficas.
- CONJUVE. (2012, p.16). *Consejo Nacional de la Juventud*. Política Nacional de Juventud 2012-202: <https://conjuve.gob.gt/descargas/pnj.pdf>
- Foucault, M. (1972). *Historia de la Locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Funcionaria. (2024). Trabajadora Social.

Garcéz, E. (28 de mayo de 2010). *El Trabajo Social en salud mental*.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Encuesta de Condiciones de Vida*.
https://www.ine.gob.gt/wp-content/uploads/2024/08/ENCOVI2023_PrincipalesResultados.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Programa Nacional de Salud Mental*. Plan Estratégico Nacional para el fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020:
<https://extranet.who.int/mindbank/item/896#:~:text=Plan%20Estrategico%20Nacional%20Para%20el%20Fomento%20de%20la,la%20Politica%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20de%20Guatemala.>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (28 de 10 de 2021). *Protocolo para identificar y asistir a víctimas de trata de personas en el ámbito de salud mental*.
<https://www.mspas.gob.gt/acuerdos-ministeriales-2024/download/607-protocolos/2621-protocolo-identificar-personas-ambito-salud-mental>

Miranda, H. (febrero de 2004). *Historia del Hospital de Salud Mental*. Tesis de Maestría:
https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_0001.pdf

NASW Pioneers Biography Index. (2021). <https://www.naswfoundation.org/Our-Work/NASW-Social-Work-Pioneers/NASW-Social-Workers-Pioneers-Bio-Index/id/335>

OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>

OMS. (8 de junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. <https://iris.who.int/handle/10665/357847>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud Mental: fortalecer la respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Plan de acción sobre salud mental 2023-2030*. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-salud-mental-2023-2030>
- Programa de las Naciones Unidas. (22 de Marzo de 2022). *Situación de los derechos humanos en Guatemala*. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: <https://oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/ARTICULOS/INFORMES/ANTERIORES/2021.pdf>
- Regalado, J. (2020). Avances y perspectivas del trabajo social clínico. *Revista de Trabajo Social* 22.
- Rosas, E. (2011). *Trabajo Social en Salud Mental: intervención con familias multiproblemáticas*. <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/ea0d8c25-faf8-4cf5-8359-5b521c13c838/content>
- Saavedra, M. (2016). *Trabajo social sanitario: una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7227659>
- UNICEF. (9 de octubre de 2023). *La salud mental en Guatemala: Un grito de ayuda que no podemos ignorar*. <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/la-salud-mental-en-guatemala-un-grito-de-ayuda-que-no-podemos-ignorar>
- Villalba, C. (2011). *El enfoque de resiliencia en trabajo social*. https://doi.org/https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.20061 Ext479

Zaffaroni, E. (2005). *Criminología Psicoanalítica, Conductual y del Desarrollo*. México.

Zygmunt, B. (2004). *Modernidad Liquida*. Fondo de Cultura Económica.