

Política de salud mental en Guatemala.

Análisis del ciclo de vida de una política pública

Juan José Azurdia Turcios

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro de Investigaciones en Psicología, Unidad de Investigación Profesional

Notas del autor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-4915>

El presente artículo es una síntesis del ensayo presentado como trabajo integrador final del Alto curso en Planificación y Evaluación de Políticas Públicas de DoInGlobal y el Centro de Investigación para la Gobernanza Global (CIGG) de la Universidad de Salamanca. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a Juan José Azurdia Turcios, al correo electrónico: jazurdia@psicousac.edu.gt

Resumen

La política pública de salud mental en Guatemala se publicó en el año 2008. En pleno año 2024, la atención a la salud mental guatemalteca presenta aún más desafíos, ya que a los problemas preexistentes de depresión, ansiedad y consumo de sustancias, se agregan los suicidios en población infantojuvenil. En este ensayo se analiza la política pública de salud mental en Guatemala desde el ciclo de vida de una política pública. Se concluye que la política tiene un buen sustento legal, pero se cuestionan las garantías presupuestarias, el número de recurso humano que se requiere para cobertura, la gestión humana, las prácticas de evaluación y su relación con la gestión de conocimiento y decisiones basadas en la evidencia científica.

Palabras clave: historia de la psicología, política pública, Guatemala.

Abstract

The public policy on mental health in Guatemala was published in 2008. In the middle of 2024, Guatemalan mental health care presents even more challenges, since suicides in the child and adolescent population are

added to the pre-existing problems of depression, anxiety and substance use. This essay analyzes public mental health policy in Guatemala from the life cycle of a public policy. It is concluded that the policy has a good legal basis, but the budgetary guarantees, the number of human resources required for coverage, human management, evaluation practices and their relationship with knowledge management and science-based decisions are questioned.

Keywords: history of psychology, public policy, Guatemala.

Introducción

La salud mental va más allá de la ausencia de psicopatologías en una persona, es también el desarrollo del sentimiento de plenitud y la capacidad de colaboración con la comunidad (OMS, 2022). La misma permite al ser humano hacer frente a los momentos de estrés en la vida, al reconocer las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones en el mundo en el que se vive.

Además de los trastornos mentales, las afectaciones de salud mental incluyen a las discapacidades psicosociales y estados que se relacionan con altos grados de angustia, que pueden implicar discapacidad funcional o riesgos de autolesión.

En Guatemala, la gestión pública de la salud mental es un tema controvertido, caracterizado por el desconocimiento de los problemas de salud mental, violaciones a los derechos humanos, desorganización y falta de cobertura (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2008; Rogers, 2014). Además, en el país aún se conceptualiza la salud mental como un castigo de Dios o como la posesión demoníaca. El grueso de la población no asiste a servicios de salud mental, sino que acude con líderes religiosos o brujos de la comunidad.

En el año 2021 se identificó el incremento en los problemas de salud mental, ya que en el año 2020 la

cifra era de 51 mil 594 casos, mientras que en el año 2021 ascendió a 58 mil 975. La directora del Programa Nacional de Salud Mental informó acerca del aumento de suicidios en niños y adolescentes (Contreras, 2017). A continuación, se presenta un recorrido histórico sintético para poner en contexto al lector.

El MSPAS (2008) (MSPAS, 2008) reconoce el predominio del desconocimiento a profundidad de la enfermedad mental en Guatemala. También afirma que los eventos violentos, como los 36 años de conflicto armado interno, han marcado la historia del país y afectado la salud mental de la población. Este evento, por ejemplo, dejó un saldo aproximado de 200 mil muertos y desaparecidos, 669 masacres y el desplazamiento de un millón y medio de ciudadanos guatemaltecos.

Aunado a ello, el Ministerio reporta los trastornos del estado de ánimo, trastornos neuróticos, esquizofrenia y abuso de sustancias como los principales problemas psiquiátricos del país; además de la violencia intrafamiliar, violaciones sexuales, maltrato infantil, homicidios, lesiones, explotación sexual, femicidios, jóvenes en maras, adolescentes en conflicto con la ley, suicidios y la violencia contra el adulto mayor.

En 1984 se creó el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por acuerdo gubernativo número 741-84. En 1997 fue cuando se comenzó a implementar en Guatemala el Programa Nacional de Salud Mental, que opera desde un modelo de salud integral comunitario para superar el enfoque rehabilitador.

Más adelante, en 1998, se incorpora en el programa el abordaje integral de la violencia intrafamiliar con enfoque de género para producir, en el año 2000, el *Plan Nacional de Salud Mental 2002* como primer esfuerzo de descentralización de los servicios de salud, el aumento de cobertura y la promoción de la salud integral de la familia (MSPAS, 2008).

De acuerdo con el informe sobre el sistema de salud en Guatemala (MSPAS, 2008), la política y plan de salud mental eran inexistentes. Además, se evidencia que tan solo el 1 % del presupuesto total asignado al Ministerio de Salud es destinado para los servicios de atención en salud mental y, de este 1 %, el 90 % del presupuesto asignado es absorbido por el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora.

Por su parte, la agencia de las Naciones Unidas dedicada a la infancia (UNICEF [por sus siglas en inglés], 2020) publicó el perfil de país, en el que caracteriza a Guatemala por haber aumentado

su población en un 81,5 % entre 1990 y 2016. Enfatiza el envejecimiento constante de la población, ya que en 2015 los mayores de 65 años conformaban el 5,3 % de la población guatemalteca.

Respecto a la carga de enfermedad de los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS), se conoce que causan el 17 % de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 35 % de todos los años vividos con discapacidad (AVD) (UNICEF, 2020).

Además, reporta que las enfermedades no transmisibles superan el 50 % de la carga alrededor de los 5 años y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. También refiere de manera textual (UNICEF, 2020, p. 2) que:

(...) hacia los 5 años, la carga de los MNSS se debe principalmente a la epilepsia (65%) y al autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (18%) incluyendo migraña y tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%), ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos por consumo de sustancias el 36% (30% debido al alcohol), los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo) el 31%, los dolores de cabeza el 16%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 7%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.

La misma UNICEF (2020) recomienda el entrenamiento de profesionales de la salud mental que puedan identificar estos trastornos para su oportuna intervención. Además, deja ver los distintos esfuerzos que se han realizado para atender las necesidades de salud mental de los guatemaltecos, que han involucrado al Programa Nacional de Salud Mental, El Departamento de Salud Mental del MSPAS, los planes y la política nacional, entre otros.

En este marco de realidades plasmadas en datos estadísticos, el propósito del presente ensayo es analizar la implementación de la Política Nacional de Salud Mental en el marco del ciclo de vida de una política pública.

Política guatemalteca de salud mental

Algunos de los antecedentes que considerar en este escrito son las políticas y servicios de salud mental. En 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Representación en Guatemala de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (MSPAS, OPS-OMS, 2020) publicaron el documento “La Salud Mental en Guatemala, ideas y reflexiones”.

Como su nombre lo indica, se revisó la situación actual de ese momento en temas de salud mental. Específicamente, se declara, según los datos del Servicio de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que los diagnósticos de salud mental más prevalentes son: la depresión, con el 27 % de prevalencia; el trastorno psicótico agudo, con el 13 % de prevalencia; y el trastorno afectivo bipolar, con prevalencia del 11 %. Además, el Hospital de Día del IGSS reporta como principales egresos los episodios de depresión, ansiedad, depresión sin psicosis, adaptación, disociativo, esquizo afectivo, afectivo bipolar, mixto (depresión y ansiedad) y trastorno delirante principalmente (MSPAS, OPS-OMS, 2020).

Desde entonces, se reconoce la existencia del Programa Nacional de Salud Mental, que estuvo extendido a 11 áreas, pero cuyo trabajo no estaba sustentado en un modelo curativo o biomédico, sino de carácter integral con enfoque comunitario epidemiológico. Además, se refiere a las poblaciones vulnerables como: infancia y niñez, adultos mayores y víctimas de violencia intrafamiliar. Además, se cita la base legal de interés internacional en referencia a las políticas de salud mental: la Declaración de Caracas y la Resolución CD40.R19 sobre la salud mental.

En enero de 2008 se publicó la *Política Nacional de Salud Mental 2007-2015* (MSPAS, 2008). Para la validación de esta política se contó con la participación de 21 instituciones. Esta política parte de la necesidad de la atención primaria en salud, que implica el despliegue de los recursos humanos y también los recursos materiales que garanticen la implementación universal de los servicios de salud mental integral a los guatemaltecos.

Asimismo, reconoce la integridad del concepto de salud, ya que la responsabilidad de la ejecución de la Política no pertenece exclusivamente al Ministerio de Salud, sino que también al Ministerio de Cultura y a otras instancias estatales. Esta incluyó las siguientes cinco políticas (MSPAS, 2008, p. 51):

1. Consolidación de la salud integral dirigida a la población guatemalteca, incorporando el componente de salud mental en todos los niveles de la red de servicios de salud, en el marco de la atención primaria de salud con pertinencia cultural.
2. Desarrollo de capacidades necesarias en los recursos humanos de la red de servicios de salud y otros sectores que integrarán acciones de salud mental en el trabajo de la promoción, prevención, detección oportuna, vigilancia epidemiológica, atención y rehabilitación.
3. Satisfacción de las necesidades de salud mental de la población guatemalteca en general, con énfasis en poblaciones afectadas por la violencia, desastres, problemas mentales y adicciones con un abordaje comunitario. Las necesidades de salud mental son diferentes en cada uno de los ciclos de vida, en tal sentido las acciones de salud mental tienen que considerar especificidades para los niños, los escolares, los adolescentes, las mujeres, los hombres, los ancianos y las ancianas.
4. Coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios para fortalecer el tejido social y desarrollar una respuesta social articulada a la problemática de salud mental.
5. Administración del conocimiento en salud mental para orientar las intervenciones sobre la base de la evidencia científica.

Además de las políticas establecidas, se tomaron en consideración como ejes transversales los siguientes: (1) enfoque de género, (2) la multi-interculturalidad y (3) la participación social, tal como lo establece el Ministerio de Cultura y Deportes.

Marco legal de atención en salud mental

El Estado-Nación se caracteriza porque el poder está concentrado en un grupo de personas, este se emana del pacto social y están sujetos a normas que se asientan sobre un territorio único, inviolable y no enajenable. Desde el punto de vista jurídico, el Estado constitucional y democrático de derecho se caracteriza por la separación de poderes, el reconocimiento de derechos individuales y el principio de legalidad (Naef, 1946; Equipo editorial Etecé, 2024).

En este estado de derecho existe un orden jurídico y fuentes normativas. Esto es, el ordenamiento que existe

entre las diversas normas que dirigen a la población y las acciones del Estado. El orden entre normativas no es arbitrario, sino que obedece a principios de jerarquía y competencia. La atención a la salud mental en Guatemala cuenta con un marco jurídico en el cual se establecen las responsabilidades, obligaciones y funciones del Estado en materia de la salud mental y la promoción del bienestar en la población guatemalteca. Esta, en orden de sus jerarquías, son las siguientes:

a) De la Constitución Política de la República de Guatemala: Artículo 51. Protección a menores y ancianos; Artículo 53. Minusválidos; Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar; Artículo 58. Identidad cultural, Artículo 66. Protección a grupos étnicos; Artículo 93. Derecho a la salud; Artículo 94. Obligación del Estado sobre la salud y asistencia social; Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud;

b) Acuerdos de paz, sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria. Se menciona el aumento de gasto público en salud: aumentar en un 50 % respecto del gasto ejecutado durante 1995. El gasto público en salud para el año 2000 en relación con el Producto Interno Bruto y presupuestar, por lo menos 50 % del mismo en atención preventiva; además, se habla sobre la descentralización y desconcentración de los servicios de salud. Poner en marcha la organización descentralizada de los distintos niveles de atención para asegurar la existencia de programas y servicios a nivel comunal, regional y nacional, base del Sistema Nacional Coordinado de Salud;

c) Ley y reglamento de descentralización. Decreto número 14-2022, acuerdo gubernativo número 312-2002. Los artículos que se relacionan con la política de la salud mental son Artículo 1. Objeto; Artículo 2. Concepto de descentralizar y Artículo 7. Prioridades;

d) Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto número 97-96. De esta ley se toman: Artículo 1. Violencia Intrafamiliar; Artículo 7. De las Medidas de Seguridad; Artículo 13. Ente asesor... La Procuraduría General de la Nación... (4) Recomendará la modificación de los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres...;

e) Código de Salud de Guatemala. Se relacionan con la política: Artículo 1. Del Derecho a la Salud; Artículo 2. Definición; Artículo 4. (Reformado por el Artículo I del Decreto Número 53-2003, del Congreso de la República); Artículo 6. Información sobre salud y servicios y Artículo 40. Salud Mental.

Política institucional de salud mental

En agosto del año 2023 las autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS, 2008), lanzaron la *Política Institucional de Salud Mental, 2023 - 2028*. Dicha política tiene como objetivo general el fortalecimiento de la atención de los pacientes con padecimientos en salud mental. Para el logro de este objetivo, la política se organiza en los tres ejes siguientes: a) entrega de medicamentos en todas las áreas de salud; b) descentralización en la atención de pacientes a nivel nacional; y c) impulso de programas y talleres de prevención de estas enfermedades.

Dentro de los logros de gestión que se anunciaron en esta presentación de política, se destaca el aumento del personal especializado en psicología y psiquiatría dentro de la red hospitalaria del país. El ministro mencionó que, dentro de las comunidades del país, se sigue trabajando en coordinación con otras entidades, con el fin de prevenir los casos relacionados con problemas de la salud mental, puntualmente los suicidios (MSPAS, 2008).

Asimismo, el jefe del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala declaró que la meta es reducir el número de suicidios, especialmente entre la población infantojuvenil, ya que este problema ha aumentado su prevalencia desde hace 10 años. Asimismo, reconoció que esta meta será alcanzada con el apoyo de otras instituciones como el Ministerio de Educación y la Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos (Copadeh) (MSPAS, 2008).

Además de esta política interna del Ministerio de Salud, el país cuenta con el Programa de Salud Mental del MSPAS. Este programa está coordinado por la doctora Fluvia Araceli Téllez, quien también tuvo participación en la política interna del MSPAS junto con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan). La doctora Téllez señaló que, dentro de las acciones que se desarrollan en el tema de la salud mental, destaca que en los centros de salud hay profesionales que imparten charlas relacionadas con el tema. Afirmó que en el país se cuenta con 340 psicólogos distribuidos en las 29 áreas de salud y que en los hospitales hay al menos 140 médicos psiquiatras (MSPAS, 2008).

Asimismo, reconoció que todavía existen retos en el tema de la salud mental. Es necesario hacer mucha prevención en cuanto al consumo de sustancias que pueden considerarse drogas ilegales. Y también aumentar la eficiencia de la atención en los servicios de

salud mental para que esta sea más pronta y de mejor calidad (MSPAS, 2008).

Discusión

En el marco de la conmemoración del Día de la Salud Mental, el 9 de octubre de 2023, UNICEF (2023) lanzó una contundente llamada de atención sobre la alarmante situación de la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes guatemaltecos. En este sentido, se reportó que en el año 2023 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) reportó que 34 178 guatemaltecos fueron diagnosticados con un algún trastorno mental y del comportamiento. De esta población, el 40 % tiene menos de 19 años y son los adolescentes quienes más reportan problemas de salud mental.

Los padecimientos que se presentan con más frecuencia son la depresión, ansiedad y trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Por si esto fuera poco, el 57 % de los suicidios que se reportaron en el año 2022 involucraron a adolescentes y jóvenes entre los 11 y 30 años de edad (UNICEF, 2023).

Las estadísticas internacionales reportan que el 50 % de los trastornos mentales tienen su inicio antes de los 14 años y que el 75 % inicia previo a cumplir 24 años de edad. En la encuesta U-Report (UNICEF, 2020), el 38 % de jóvenes manifestó haber experimentado ansiedad y el 22 % manifestó depresión. Lo más preocupante de la encuesta fue que el 41 % de la población afirmó que no buscó ayuda. En este reporte se reconoce el *Protocolo de prevención de la conducta suicida en niñez y adolescencia*, pero también emiten las recomendaciones de:

- a) Invertir en salud mental y priorizar la población infanto-juvenil.
- b) Ampliar y descentralizar los servicios de salud mental para que estos sean más accesibles.
- c) Incorporar el tema de salud mental en el currículo escolar.
- d) Combatir los estigmas de la salud mental.
- e) Crear servicios que protejan a la niñez y les brinden psicoterapia, sobre todo cuando sean víctimas de violencia.

Comparar estos datos publicados en el año 2023 con los reportados por el Ministerio de Salud y Asistencia Social (2020) puede ser desesperanzador, ya que, desde aquella fecha, el Ministerio reporta diferencias de género en las estadísticas relacionadas con trastornos de la salud mental y clarifica que no es que las mujeres

padezcan más problemas de salud mental, sino que los hombres los ocultan o los manifiestan a través de la violencia

La situación de salud mental en Guatemala parece presentar los mismos retos de atención y cobertura. Además de ello, desde la firma de Acuerdos de Paz se reconoce el papel de la violencia en la historia del pueblo guatemalteco. Incluso se comparan los efectos psicológicos de indefensión que experimentó el pueblo judío a causa de la Segunda Guerra Mundial (MSPAS, 2020).

Hoy se reconoce el efecto psicosocial de la pérdida de solidaridad y los valores que identifican a la cultura guatemalteca, que también se relaciona con las brechas en el desarrollo económico y social (MSPAS, 2020). En este marco de ideas y realidades, se presenta el análisis de la política nacional de salud mental, desde la perspectiva del ciclo de vida que atraviesa una política pública.

La planificación de la política pública

La planificación de la administración pública es un ejercicio fundamental, ya que permite la asignación eficiente de recursos, con lo que se podría reducir el desperdicio de fondos y garantizar también el uso correcto de los recursos que se encuentran disponibles para poder responder a las necesidades de la población. Tener claridad en el proceso de planificación de las políticas públicas permite también llevar un mejor control de su ejecución (Jordana de Pozas, 1951).

Para comenzar el análisis de la realidad nacional en el tema de la salud mental, es importante tener la claridad de que la política pública es la que marca la conducta administrativa que deben seguir los trabajadores del Estado con el fin de garantizar la dignidad y el bienestar de todos los ciudadanos.

Al observar que no existen reportes específicos que evalúen la política pública elaborada y publicada en el año 2008, se puede inferir que esta no se ha implementado de manera efectiva, ya que los problemas de salud mental prevalecen a lo largo de los años, y, además, se agregan a la población infantojuvenil (UNICEF, 2023).

Estos datos invitan al cuestionamiento acerca de si se está desarrollando un buen proceso de planificación que garantice la actividad pública o si en la planificación del desarrollo de las políticas se está cayendo en las patologías del cortoplacismo y la improvisación (Jordana de Pozas, 1951).

Planificación y producción normativa de la política pública

La normativa es el instrumento que permite la actuación de las acciones públicas. Es valioso reconocer que el diseño de la política de salud mental en Guatemala se encuentra enmarcada en el Estado de Derecho y obedece también a la jerarquía de leyes.

En el marco normativo de la política de salud mental se observa la consulta de fuentes constitucionales, legales y reglamentarias, que cumplen con los criterios establecidos por Fuller (1969) y Sunstein (1996), que garantizan la impersonalidad, imparcialidad e interdicción de la arbitrariedad:

- a) El derecho debe estar formulado en reglas generales.
- b) Las normas deben ser prospectivas y no retroactivas.
- c) Debe existir congruencia entre el derecho promulgado y el aplicado.
- d) Deben ser claras, no contradictorias y no exigir lo imposible.
- e) Deben ser estables.
- f) Debe existir separación entre la elaboración normativa y la aplicación de la ley, con derecho de audiencia y apelación ante órganos independientes.

Por otra parte, la política pública requerirá de fondos económicos para su desarrollo, por lo que la planificación y normativa tributaria que garantizará su base financiera es importante para su ejecución.

En este marco de ideas, el hecho de que el mismo Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS, 2008) informe que tan solo el 1 % del presupuesto total asignado al Ministerio de Salud es destinado para los servicios de atención en salud mental, y de este 1%, el 90 % del presupuesto asignado es absorbido por el Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora, es un punto de discusión sobre la planificación tributaria y gasto público. Sin duda alguna un punto que revisar en la gestión pública.

Planificación y capacidad organizativa: gestión de recursos humanos

El éxito de una planificación estratégica está relacionado con el hecho de que la organización de personas que la va a ejecutar la conozca y también la acepte como una brújula que guía sus actuaciones y esfuerzos. Un ejercicio saludable —en este marco

administrativo de la organización del equipo que trabajará para desarrollar un plan estratégico— es tomar en consideración la previsión de los recursos humanos que se requieren para poder sacar adelante el proyecto.

Lo anterior implica que una oficina en la que se encuentran cuatro personas para atender un plan nacional, es en sí mismo un error organizativo, si así fuera el caso. La organización de recursos humanos para el desarrollo de la política nacional de salud mental debería de contemplar los siguientes elementos:

- a) Análisis de disponibilidad y necesidades de personal.
- b) Revisiones sobre sistemas de organización de trabajo y modificaciones de las estructuras.
- c) Medidas de movilidad de los diferentes concursos o sistemas de previsión.
- d) Medidas de promoción interna y de formación de personal.
- e) Previsiones de incorporación de recursos humanos mediante ofertas de empleo público.

Aunque el tema de la gestión y la organización de recursos humanos es amplio, se puntualiza la necesidad de identificar las necesidades del perfil de puesto de las personas que van a desarrollar el plan de la política de salud mental, que son igual de importantes que los profesionales que brindarán el servicio a la población.

Para ello es sumamente relevante seguir los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad (Martínez Mateo, 2023). Una vez que se cuente con el personal necesario para desarrollar el proyecto, es importante establecer los mecanismos de oposición o concursos de valoración de méritos para que el personal comience a hacer carrera dentro de la administración.

Las organizaciones son seres vivos, abiertos y cambiantes. Por esta razón, es importante tomar en consideración los procesos de preselección, pruebas de selección y la decisión de contratación, además de la mejora continua y formación de los empleados, así como su evaluación constante del desempeño.

Estos procesos deben estar unidos con la gestión del cambio en las organizaciones para poder identificar las necesidades y con ello justificar si el equipo actual es suficiente para cubrir las funciones que se requieren. Tampoco debe olvidarse los planes de recesión; con ello se daría seguimiento al punto 2 de la Política Nacional de Salud Mental referida a los recursos humanos (MSPAS, 2008).

Planificación y evaluación de política pública

Las políticas públicas se definen como programas desarrollados por autoridades públicas (Harguindeguy, 2013). Al momento de implementar una o pensar en hacerlo, es importante conocer el ciclo de las mismas:

- a) Definición de la agenda.
- b) Análisis de alternativas.
- c) Formulación de la política pública.
- d) Implementación de la política pública.
- e) Evaluación de la política pública.

La publicación del comunicado de prensa de UNICEF (2023) donde se evidencian los problemas de salud mental en población infantojuvenil y la publicación de Rogers (2014) en el que evidencia cómo en el Hospital de Salud Mental Federico Mora existen casos en los que la atención no es digna e incluso denigrante, son evidencias contundentes de que la política de salud mental en Guatemala no se implementa como fue concebida.

Algunos aspectos que pueden señalarse para el análisis en la implementación de la política de salud mental se encuentra el hecho de que desde 1997 —es decir, hace 27 años— el Programa Nacional de Salud Mental aún tiene la misma categoría y cantidad de personal contratado para la ejecución de sus planificaciones. Si bien es cierto que se ha logrado ampliar la cobertura de personal especializado de salud mental (psicólogos y psiquiatras) este es aún insuficiente (MSPAS, 2023).

Sería interesante contar con informes públicos que evidencien los resultados objetivos en la evaluación de la política nacional de salud mental, ya que estos permitirán orientar la toma de decisiones tanto de las autoridades competentes del Gobierno como de otras instituciones relacionadas con el tema de la salud mental que pueden aportar desde la sociedad civil y el sector privado.

Sin embargo, al no ser accesibles estas estadísticas, las decisiones, iniciativas de investigación y legislación caen en los errores de planificación ya mencionados: “cortoplacismo e improvisación” (Jordana de Pozas, 1951, p. 28).

Cabe aclarar que la finalidad de la evaluación no será condenar a las personas que están a cargo del programa, sino que hacer una evaluación justa que ponga en evidencia si realmente los resultados que se exigen corresponden con los recursos que se han invertido y asignado para tales objetivos.

Para ese fin hay que tener a la vista que la evaluación tendrá que hacerse antes, durante la implementación de la política pública y posterior a la finalización del programa, con apoyo de estrategias cualitativas y cuantitativas, como la entrevista, encuestas, autoinforme, medición de indicadores, archivos, análisis de documentos, entrevistas a profundidad, grupos de discusión, observaciones, método Delphi y análisis DAFO, entre otros (Casillas y Rico, 2020).

Es necesario involucrar a todos los actores que se relacionan con la salud mental en Guatemala para llevar a cabo un adecuado ejercicio de gobernanza. Con ello será posible abandonar la idea y expectativa de una comunicación vertical en la cual las instituciones solamente esperan recibir instrucciones de una instancia superior (Dye, 2008).

En su lugar se podría lograr un ejercicio verdaderamente democrático que garantice el pluralismo político y se fomente la capacidad de organización e involucramiento en la toma de decisiones.

Sin embargo, también hay que reconocer que los psicólogos y personal de la salud mental necesitarán formación para el ejercicio democrático de la profesión y su participación política, ya que parece ser una profesión individualista. Con ello se daría cumplimiento al punto 4 de la política nacional de salud mental (MSPAS, 2008) referente a la coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios.

Desarrollo de investigación y acceso al conocimiento

La implementación de la Política Nacional de Salud Mental ya implica diversas dificultades desde su desarrollo. Sin embargo, es importante no perder de vista la necesidad de crear investigación y favorecer la capacitación del perfil de investigadores en salud mental.

El perfil de dicho investigador tendrá que tomar en consideración las habilidades técnico-metodológicas para el planteamiento de proyectos de investigación, su ejecución y posterior informe y divulgación.

Como lo sostienen Prewit *et al.* (2012), el conocimiento moderno de la sociedad, fundamentado en las nuevas ciencias sociales, podría generar ideas políticas útiles cimentadas en bases supuestamente objetivas y factuales.

Esto se correspondería con las acciones que requiere el punto 5 de la Política Nacional de Salud Mental, referente a la “gestión del conocimiento y tratamientos basados en evidencia” (MSPAS, 2008, p. 51).

Conclusiones

A manera de conclusión, puede afirmarse que es necesaria la revisión y reflexión sobre la Política Nacional de Salud Mental y todo su ciclo. Desde el punto de vista de la planificación y producción normativa de la política pública, se puede observar que esta fue realizada en el marco del Estado de Derecho y está adecuadamente producida dentro de la jerarquía de leyes.

Sin embargo, los informes emitidos por otras instituciones ajenas a las gubernamentales, dejan entrever que el logro de los objetivos y la cobertura no han avanzado como se esperaba. Es por esta razón que se justifica una revisión de los recursos humanos y presupuesto asignados para la implementación de dicha política.

Asimismo, es necesaria una profunda reflexión respecto a la cultura de evaluación guatemalteca, ya que su finalidad no debe ser el castigo o el señalamiento, sino la identificación de indicadores objetivos que permitan la mejora continua y el pleno desarrollo de un programa público hacia el cumplimiento de sus objetivos.

Igualmente, será necesario fomentar la capacitación y desarrollo profesional de investigadores en el tema de la salud mental, así como la implementación de la tecnología como un eje transversal de la administración pública.

Por último, un reto importante que deberá afrontarse como gremio ante la salud mental es el ejercicio de la gobernanza, entendida como la participación horizontal en la toma de decisiones referentes a los intereses públicos. Como gremio profesional, los psicólogos y otros profesionales de la salud mental tendremos que fomentar aún más el trabajo en equipo, no solo entre disciplinas, sino también entre sectores de la sociedad involucrados en la salud.

Referencias

- Casillas, C. [DIR.] y Rico, J. (2020). *Guía de evaluación de resultados de políticas públicas*. Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas. https://funcionpublica.hacienda.gob.es/dam/es/portalsefp/evaluacion-politicas-publicas/Documentos/Metodologias/Guia_de_Evaluacion_de_Resultados.pdf
- Código de Salud de Guatemala <https://conred.gob.gt/documentos/CODIGO-DE-SALUD-GUATEMALA.pdf>
- Constitución Política de la República de Guatemala. https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/dcp_marcolegal/bases_legales/Constitucion_politica_de_la_republica_de_guatemala.pdf
- Contreras, L. (2022, 17 de octubre). *Formulan política pública de salud mental*. Agencia Guatemalteca de Noticias. <https://agn.gt/formulan-politica-publica-de-salud-mental/>
- Dye, T. R. (2008) *Understanding Public Policies*. Pearson Prentice Hall.
- Equipo editorial, Etecé. (2024, 17 de febrero). *Ordenamiento jurídico*. Concepto de. <https://concepto.de/ordenamiento-juridico/>
- Fuller, L. L. (1969). Human interaction and the law. *Am. J. Juris.*, 14, 1. <https://academic.oup.com/ajj/article-pdf/14/1/1/7289948/ajj-14-1.pdf>
- Harguindeguy, J. B. (2013). *Análisis de políticas públicas*. Tecnos. https://goberna.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/12/GuiaDocente_POL%C3%8DTICAS-P%C3%9ABLICAS-Y-TOMA-DE-DECISIONES.pdf
- Jordana de Pozas, L. (1951). El problema de los fines de la actividad administrativa. *Revista de administración pública*, (4), 11-28. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2111862.pdf>
- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto número 97-96. <http://surl.li/jbmvnj>
- Ley y reglamento de descentralización. Decreto 14-2022. <https://www.copresam.gob.gt/wp-content/uploads/2020/11/04-Ley-General-de-Descentralizacion-y-su-Reglamento.pdf>
- Martínez Mateo, C. J. (2023). Recensión de la obra de Jorge Baquero Aguilar: La desnaturalización de los principios constitucionales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso al empleo público. *E-Revista Internacional de la Protección Social*, 8(1), 259-267. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ervainl8&div=16&id=&page=>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). (2008). *Política Nacional de Salud Mental*. https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/country_docs/Guatemala/politica_salud_mental.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS). (2020). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Representación en Guatemala; Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2020). *La Salud Mental en Guatemala, ideas y reflexiones*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54942/saludmentalideas_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Naef, W. (1946); *La idea del Estado en la Edad Moderna*. Ediciones Nueva Época. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552008000100044
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Prewitt, K., Schwandt, T. A., Straf, M. L. [ED.]. (2012). *Using science as evidence in public policy*. National Academies Press. <https://www.ametsoc.org/ams/assets/File/NR-C%20-%202012%20-%20Using%20Science%20as%20Evidence%20in%20Public%20Policy.pdf>
- Rogers, C. (2014, 5 de diciembre). *Violaciones y tortura: el infierno del “peor hospital psiquiátrico de América*. BBC News Mundo. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141205_salud_hospital_mental_guatemala_peor_amv
- Sunstein, C. R. (1996). Social norms and social roles. *Columbia Law Review*, 96, 903-939. https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=12456&context=journal_articles
- UNICEF. (2023, 09 de octubre). *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>

UNICEF. (2020, 20 de septiembre). *U-Report*. <https://guatemala.ureport.in/opinion/1909/>

UNICEF. (2020, 16 de septiembre). *Salud mental – perfil de país – Guatemala*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-guatemala>