

Volumen 2 | Número 1 | Año 2023

ISSN: 2958-1524

REVISTA GUATEMALTECA DE PSICOLOGÍA



Departamento
de Estudios
de POSTGRADO



Diseño Editorial

M. Sc. Magaly Portillo y Lic. Oliver González

Publicación Periódica a cargo

Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Editor general de la Revista

M. A. Rónald Amilcar Solís Zea

Corrección de estilo

Dr. Jorge Adalberto Ruano Estrada, M. A. Rónald Amilcar Solís Zea & Dr. Carlos Guillermo Alvarado Barrios

Índice de similitud

M. A. María Mercedes Aguilar

Composición y maquetación de la Revista

Lic. Edvin Antonio Méndez Vásquez

Edición Enero - Noviembre

Volumen 2, Número 1, Año 2023



Copyright © 2023 Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a menos que se especifique lo contrario.



Revista Guatemalteca de Psicología



Consejo Directivo

Director: M. A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Secretaria: Licda. Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León

Representante de los Profesores: M. A. Karla Amparo Carrera Vela
M. Sc. José Mariano González Barrios

Representantes estudiantiles: Viviana Raquel Ujpán Ordóñez
Nery Rafael Ocox Top

Representantes de egresados: M. A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Consejo Editorial

Editor: M. A. Rónald Amilcar Solís Zea

Editor Ejecutivo: M. Sc. José Mariano González Barrios

Editor Adjunto: M. Sc. Carlos Guillermo Alvarado Barrios

Editores de sección

Clínica-adicciones: M. Sc. Mario Colli Alonso

Industrial: M. A. Miguel Alfredo Guillén Barillas

Forense: M. Sc. Francisco José Ureta Morales

Discapacidad: M. A. Gabriela Alvarez García

Social: M. Sc. José Mariano González Barrios

Género: Dra. Ana Silvia Monzón



Revista Guatemalteca de Psicología



Comité de revisión y arbitraje

M Sc. Evelyn Vanessa Larios García	Universidad Mariano Gálvez de Guatemala
M. A. Manuel Antonio Tol Gutiérrez	Universidad del Valle de Guatemala
M. Sc. José Mariano González Barrios	Universidad de San Carlos de Guatemala
M. Sc. Mario Colli Alonso	Universidad de San Carlos de Guatemala
Dr. Justo Reinaldo Fabelo Roche	Universidad de la Habana, Cuba
M. A. Gabriela Alvarez Garcia	Universidad de San Carlos de Guatemala
M. A. Kathya Michelle Ramírez	Universidad de San Carlos de Guatemala
M. A. María Elena Calderón Cojulún de Oliva	Universidad Panamericana de Guatemala
M. A. Silvia Elizabeth Guevara Lucas	Universidad de Salamanca, España
M. A. Ronald Amílcar Solís Zea	Universidad de Salamanca, España
M. A. Miguel Alfredo Guillén Barillas	Universidad Francisco Marroquín
M. A. Carlos Alejandro Alegre Ordoñez	Universidad de San Carlos de Guatemala

Índice

Artículos científicos

La violencia...una via para la penalización **01**
Ligia Lorena Ruiz Contreras, Francisco José. Ureta Morales, Corinne Bazzine
Zeissig Stephannie Yessenia Ventura Rosa Virginia Con Álvarez, Yovis Deisy
Ovalle Sánchez

Estudio de motivadores sobre rendimiento excepcional en cortadores de caña **17**
María del Carmen Muñoz Pineda

Salud mental positiva en una muestra de estudiantes mayas, USAC, Guatemala **25**
Francisco José Uretra Morales, Mavis Omelinda Rodríguez Solíz y Elena María
Soto Solares

Artículo de revisión

Efectos biopsicosociales de las migraciones masivas y la violencia sistemática **49**
Francisco José Uretra Morales, Estuardo Bauer Luna, Pablo Tzoy y Carlos
soto

Ensayos científicos

Estado del arte en Psicoterapia de Grupo en el mundo: sistemas, poblaciones especiales, desarrollos actuales y producción **71**
Mario Collí Alonso y Jorge Ernesto Rodas López

Protocolo de actuación para el equipo multidisciplinario en la entrevista en cámara de circuito cerrado de televisión **91**
Iris Janeth Nolasco Molina

Psicoterapia online integrativa en época de la pandemia Covid-19: vicisitudes, logros una propuesta válida. ¿Hicimos y estamos haciendo lo correcto?

103

Mario Collí Alonso y Jorge Ernesto Rodas López

Estrés laboral y psicopatología en el trabajo

111

Miguel Alfredo Guillén Barillas

Reseña

Historia de la Formación en Materia de la Terapia Ocupacional en Guatemala

129

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Editorial

La construcción de la democracia en Guatemala, la mejora de las instituciones, de la calidad de vida de sus habitantes y de la atención de sus necesidades, pasa también por la mejora de los procesos de educación y conocimiento. La producción científica tiene como demanda ética intrínseca, la mejora de la vida de las personas. La crisis política que atraviesa la Universidad de San Carlos de Guatemala a raíz del fraude electoral de 2022 y la crisis política resultado de las intervenciones de funcionarios, políticos y empresarios para anular los resultados de las elecciones en 2023, son procesos que impactan y deterioran las condiciones de la democracia, de las instituciones y de las posibilidades de desarrollo educativo y de producción del conocimiento.

La producción de una revista científica no debe darse a espaldas de los procesos sociales y de las situaciones políticas desde donde se realiza. Las mismas condiciones de producción de la ciencia, inextricablemente ligadas a condiciones históricas, demandan el estudio profundo de los fenómenos que se encuentran a su alrededor. La necesaria especialización del conocimiento científico no debe dar la espalda a aspectos de la relevancia social de sus investigaciones y discusiones.

En una situación en la que ha existido persecución política a diversas expresiones de oposición al fraude universitario y a los intentos de anular los resultados de las elecciones generales, el ejercicio del pensamiento crítico y de la investigación científica resultan prioritarios. Proseguir los esfuerzos de educación, reflexión y debate con distintos sectores de la sociedad y en el

seno de la propia academia, no solo redundaría en un mayor nivel educativo, sino contribuye al ejercicio del pensamiento crítico e independiente, condición para la propia realización de procesos democráticos.

La psicología cuyo objeto de estudio es el hombre y la mujer en su concreción, ligada a las relaciones sociohistóricas en las que se desarrollan, debe dar respuestas que sean rigurosas y relevantes en relación a los problemas y situaciones a los que se enfrentan en la cotidianidad de su existencia y los distintos espacios en los que se desenvuelven. Como disciplina científica que estudia el pensamiento, los sentimientos, las conductas y las relaciones de las personas y los grupos, dentro de condiciones sociohistóricas particulares, tiene mucho que decir respecto a las condiciones actuales de crisis y contienda política. Junto con otras disciplinas, debe promover el estudio de los distintos factores que han llevado a la crisis, las manifestaciones de su desarrollo y los efectos que ha provocado. En este espacio quisiera señalarse algunas de las posibilidades que existen al respecto.

La crisis política de 2023 supuso un impacto en la vida y experiencia de millones de guatemaltecos y guatemaltecas. Los intentos del Ministerio Público, las distintas cortes y de grupos de políticos y empresarios por anular los resultados o impedir la toma de posesión de Semilla, provocaron la respuesta de organizaciones mayas y xinkas, sectores populares y diversos grupos para defender la democracia. Las condiciones del conflicto político, la persecución que se ha hecho a distintas figuras y sectores de la oposición, los intentos de acallar la libre expresión

y la libertad de pensamiento, los distintos momentos de agudización de la crisis, han supuesto un impacto importante en la salud mental de las personas. Después de las alteraciones provocadas por la pandemia de Covid-19 -con implicaciones mundiales que han impactado en la salud mental y la educación-, en el país nos hemos encontrado con una situación política que contraviene las normas de convivencia, la legalidad del sistema y el derecho a una vida libre y segura, lo que se materializa en preocupaciones, temores, angustias y otros efectos que se verifican a nivel íntimo, pero también en las relaciones e interacciones de personas y grupos. Debe estudiarse la conexión entre diversos aspectos estructurales y situaciones coyunturales con sus efectos en la vida de las personas, incluyendo la forma de sus interrelaciones, y su impacto a nivel de salud mental. Dicho en otras palabras, comprender la forma en que las personas elaboran las condiciones de su existencia y los dotan de sentido o se convierten en fuentes de conflicto y dolor.

El tema de las percepciones y actitudes de los distintos sectores de la población respecto a lo ocurrido durante la crisis (pero también en relación a otros temas políticos, sociales y económicos) demanda estudios específicos. Desde lo laboral, educativo y clínico, por ejemplo, se debe entender la posición que tuvieron diversos grupos respecto a la situación política del país. Los procesos de apoyo o rechazo frente a las distintas figuras que participaron y las acciones que llevaron a cabo, las formas de conocimiento de lo sucedido, el papel de las variables sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico), la influencia de los medios de comunicación tradicionales y de las redes sociales, etc., son aspectos que deben ser mejor estudiados para comprender la crisis política que se vivió en 2023.

Otro tema relacionado es el de las motivaciones y expectativas que tuvieron los distintos participantes y la influencia de sus espacios y actividades. ¿Por qué participaron unos sectores y otros no? ¿Qué condiciones influyeron en el liderazgo de distintos sectores? ¿Qué impidió que otros sectores se sumaran a la participación? Hubo experiencias y formas de participación particulares que demandan su entendimiento, tales como la reapropiación de las calles y la repolitización de los barrios, la experiencia de los pueblos mayas o el rechazo de sectores socioeconómicos particulares, las formas de socialización política en sectores diversos como jóvenes, mujeres, pueblos mayas, diversidad sexual, personas con discapacidad, etc.

Estos no son temas que deban preocupar únicamente a políticos o científicos de otras disciplinas, sino deben involucrar al conjunto de la ciudadanía que tiene derecho a mejores condiciones de convivencia y existencia. No son temas que se pueden estudiar únicamente desde las perspectivas de la psicología social o política, sino que deben ser comprendidos y abordados desde los distintos espacios en los que se desarrolla la actividad de las y los psicólogos y desde distintas orientaciones. Esta revista se preocupa por atender lo que ocurre en el país y que puede ser abordado desde la óptica disciplinar de la psicología.

En este número, se encuentran diversos artículos y ensayos que presentan información relevante y actualizada sobre diversos temas. Entre ellos los relativos a problemas y fenómenos tales como la violencia, las condiciones laborales, la salud mental, las migraciones, la psicoterapia de grupo, la atención psicológica a la niñez, la psicoterapia en modalidad virtual y el estrés laboral. Como se advierte, incluye el estudio

de problemas sociales que se pueden abordar desde distintas perspectivas psicológicas, así como situaciones que se encuentran dentro de las condiciones científicas y técnicas de la disciplina.

El segundo número de la Revista Guatemalteca de Psicología representa el esfuerzo y compromiso del Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas por fomentar el proceso de conocimiento en la disciplina, retroalimentar la academia y contribuir a la discusión y resolución de los problemas nacionales, tal y como se establece en el mandato de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se espera que este esfuerzo se vaya consolidando como un espacio de debate científico y de apertura política, aspectos tan necesarios en la coyuntura nacional en la que nos encontramos.

Derecho de uso

Copyright (2023) José Mariano González Barrios

Este texto está protegido por la

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

La violencia...una via para la penalización

*The violence...a way to penalty***Ligia Lorena Ruiz Contreras** Universidad de San Carlos de Guatemala
ligia.ruiz@profesor.usac.edu.gt**Stephannie Yessenia Ventura**Universidad Mariano Gálvez
venstephannie@gmail.com**Francisco José Ureta Morales** Universidad Internacional Iberoamericana UNINI México
fureta@psicousac.edu.gt**Rosa Virginia Con Álvarez** Universidad de San Carlos de Guatemala
rvconalvarez@gmail.com**Corina Bazzini Zeissig**Universidad Mariano Gálvez
cbazzinizeissig@icloud.com**Yovis Deisy Ovalle Sánchez**Universidad de San Carlos de Guatemala
yovisnita100@yahoo.com**Recibido:** 06/09/2023**Aceptado:** 27/10/2023**Publicado:** 29/11/2023

El presente artículo está conformado por la síntesis de cinco investigaciones que pertenecen a la segunda cohorte de la Maestría en Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Año 2020.

Resumen

El fenómeno de la violencia ha sido abordado por profesionales de diferentes disciplinas, desde múltiples enfoques y en diversos contextos, por lo que el presente artículo está conformado por la síntesis de cinco investigaciones pertenecientes al campo de la psicología forense, cuyas temáticas aglutinan las causas que inciden y/o determinan que la violencia genere conductas inadaptadas en hombres y mujeres que están ligadas a un proceso penal o reclusos en un centro penal; así como, la descripción de algunos factores de vulnerabilidad que influyen para que dicha conducta inadaptada desemboque en acciones tipificadas como delitos en el marco jurídico. Analiza además; el impacto psicológico de estar ligado a un proceso judicial cuyas implicaciones personales, familiares, laborales y sociales profundizan los efectos de la violencia que, son devastadores en la vida de las personas, propiciando muchas veces, enfilarse a un abismo del que no se pueda retornar.

Palabras clave

Violencia, personalidad, conductas inadaptadas, valoración de riesgo, penalización

Abstract

The phenomenon of violence has been addressed by professionals from different disciplines, from multiple perspectives and in different contexts. Therefore, this article is made up of the synthesis of five investigations belonging to the field of forensic psychology, whose themes bring together the causes that favor and/or determine that violence generates misfit conducts in men and women that are linked to criminal proceedings or incarcerated in a penal center; as well as description of some vulnerability factors that influence such misfit conducts lead to actions typified as crimes in the legal framework. The article also analyzes the psychological impact of being linked to a judicial process whose personal, family, labor and social implications deepen the effects of violence that, in and of themselves, are devastating in people's lives, propitiating often to head to an abyss from which you cannot return.

Keywords

Violence, personality, misfit behaviors, risk assessment, penalization

Introducción

La presente publicación se realizó tomando como base la síntesis y resultados de cinco investigaciones con población en diversos contextos, utilizando una muestra para obtener las conclusiones desarrolladas en el presente artículo: 1. Varones ligados a proceso judicial, por los delitos de Violencia contra la mujer (en su mayoría con manifestación de Violencia física y Violencia psicológica), 2. Privados de libertad reclusos en el Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”, 3. Guardias de Seguridad Privada, 4. Madres que cohabitan con sus hijos en el Centro de Orientación Femenino -COF-, y 5. Madres de familia cuyos hijos menores de edad han sido víctimas de violencia sexual. Todas las investigaciones realizadas fueron trabajos de graduación de la Maestría en Psicología Forense y se circunscriben a la temática de violencia asociada al delito (Ruiz, 2020; Bazzini, 2020; Ventura, 2020; Con, 2020 y Ovalle, 2020).

Cada una de las investigaciones marca un precedente en el contexto de violencia y los efectos que esta tiene en la conducta de hombres y mujeres, también las repercusiones en los miembros de las familias involucradas; es evidente que, para que exista un acto o conducta violenta debe existir un precedente que determine y/o incide en el accionar de los seres humanos, por lo que se cuestionan situaciones que pudieran determinar la conducta de la población evaluada (Corsi, 2003).

Es importante señalar que, al existir diversidad de manifestaciones de la violencia, esto representa un problema para su estudio, precisamente por esa multiplicidad de formas,

características, causas, ámbitos y diversos campos de conocimiento desde los que se les estudia, no permite obtener una definición única y precisa de violencia, lo que ha llevado a que algunos autores prefieran hablar de las violencias en vez de solo la violencia. En términos generales el estudio de la violencia se puede abordar desde cuatro campos de investigación: uno es el que atiende a los orígenes y sus causas; otro, el que se ocupa de las formas, características y dinámicas que desarrolla; otro más se ocupa de las consecuencias y efectos, y por último los contextos de los actos de violencia.

¿Qué lleva a una persona a ser violenta sobre otra? ¿Es el deseo de poder? ¿la búsqueda de dominación o el sometimiento del otro, tanto a nivel, psicológico, físico o sexual? ¿son las experiencias personales, los rasgos de personalidad, la vulnerabilidad psicológica, el estrés, la ansiedad, el padecer algún trastorno psicológico?

El aumento en la cantidad y severidad de hechos de violencia, de los que ha diario informan los medios de comunicación, son un claro ejemplo de la necesidad de identificar si son las experiencias vividas y sus secuelas, las causas que lleven a hombres y mujeres a cometer acciones categorizadas como delitos dentro del sistema de Justicia. Lo cual favorece que ciertas conductas inadaptadas se instalen en las personas, tanto de forma activa como de forma reactiva, cuyas consecuencias determinen el rumbo de sus vidas de manera negativa.

La relación entre una conducta violenta y la comisión de delitos conlleva una serie de

complejas circunstancias, dividida por una línea muy delgada, que al ser traspasada transforma la vida de las personas, por lo que es de suma importancia abordar esta temática, con el objetivo de brindar conocimiento y herramientas que permitan realizar esfuerzos para contrarrestar este fenómeno que va en aumento y cada vez se constituyen en una preocupación nacional por los efectos y secuelas psicosociales que dejan a su paso.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014), define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (pág.3).

Debido a que las agresiones y las violencias tienen efecto en todos los espacios de las sociedades donde ocurren, ciertas áreas del conocimiento las ha estudiado con detenimiento, entre las que se puede citar la filosofía, genética, criminología, neurología y la psicología. En términos genéricos, agresión y violencia, tienen una concepción y elementos diferenciadores, pero en el ámbito jurídico pueden ser utilizados como sinónimos; y en algunos delitos, la agresión está definida como un acto agravante, que son generalmente circunstancias, que aumentan la responsabilidad criminal del autor de un

delito. Cada una de estas ciencias, desde las que se estudia la agresión y violencia pretenden, desde sus mecanismos de estudio propios, explicar y comprender sus causas para que la teoría generada brinde propuestas para la prevención y reducción de ellas en las conductas humanas.

Desde el campo de la psicología y en la búsqueda de entender las causas de la violencia, se puede mencionar que, las actuaciones humanas están asociadas a errores, fallas e inadecuaciones de sus vidas, básicamente relacionadas a desadaptaciones. La adaptación se puede analizar como el balance entre lo que las personas desean hacer y lo que realmente hacen, así como lo que el ambiente o la comunidad demanda, esto involucra las características personales y la naturaleza de las experiencias a vivir y va a determinar el grado de adaptación del individuo.

El enfoque interaccional o biopsicosocial utilizado actualmente para la explicación de las conductas desadaptadas como probables factores causantes de la violencia, estas conductas desadaptadas incluyen la interacción de variables sociales, psicológicas y biológicas. Estas variables cambian en su rol de causalidad en función del problema analizado, ya que la misma persona puede manifestar un manejo adecuado de alguna situación estresante o peligrosa y en otras, de forma desadaptada. Por lo que no se puede argumentar que la conducta desadaptada se ocasiona por las características o tensiones de los eventos particulares.

También es importante tomar en cuenta la vulnerabilidad, que implica las posibilidades

que tienen las personas de manifestar una respuesta inadaptada y que involucra factores de personalidad y hereditarios, así como carencia de algunas capacidades, su historia de experiencias negativas y algunas condiciones ambientales. Asimismo, la relación violencia-cultura debe tomarse en cuenta, ya que, a través de la evolución de la cultura, se van normalizando las respuestas o reacciones a los conflictos donde muchas veces la violencia se hace presente, debido a que la cultura influye en lo social de manera que el delito es una construcción social (Ureta, 2023). Por este motivo, debe interpretarse a la violencia asimilada o imitada en su entorno social, y no sólo buscar conclusiones en las características biológicas o hereditarias de las personas. Según refiere Vásquez (2007):

...no existe definición alguna sobre "personalidad violenta", como entidad aislada en algún manual de clasificación de enfermedades mentales; si bien la conducta violenta y sobre todo la descripción de esta conducta está incluida en la base teórica para explicar la violencia en los documentos periciales que se solicita en el campo de las ciencias forenses, es importante identificar y establecer las variables que propician estas conductas, sobre todo en casos de delitos contra la integridad de las personas, y últimamente en temas de maltrato familiar. (pág. 60).

Con base en lo expuesto se hará referencia a "conductas violentas", así como personalidades más o menos predispuestas a la violencia. Por otro lado, como ya se indicó que el delito es una construcción social, así las culturas definen de diversa forma lo que considera como violencia, en consecuencia,

también variará lo que se considere una personalidad violenta (Salas, 2008). Baró en 1996 (como citó en Batres, 2003), refiere:

A lo largo de la vida, las personas adquieren habilidades y aprenden prohibiciones que tienen que ver con la conformación de nuestra identidad en sociedades que son, por sí mismas, sistemas de control determinantes de lo que somos o lo que hacemos. Por medio de estos procesos socializantes, se interioriza también el género, que es conformado socialmente. Es una forma de reproducir lo social y las relaciones de poder. Lo que significa ser hombre, es al igual que la feminidad, una construcción social. (pág. 7).

Consecuencias de la Violencia... Penalización

Una conducta violenta se puede llegar a constituir en algunas ocasiones, aunque no en todas, en un comportamiento delictivo o criminal, en función de si es penado "legalmente". Para conformarse como delito, una conducta debe evidenciarse como una acción fundamentalmente antijurídica, analizado en momentos y características objetivas de penalidad, imputable a la persona y considerado para tener como consecuencia una sanción penal (Redondo y Pueyo, 2007). Según Machicado (2010), "El delito—en su concepción jurídica—es todo acto humano voluntario que se adecua al presupuesto jurídico de una ley penal". (pág. 3)

Cinco Estudios...

Con el fin de profundizar el fenómeno psicosocial de la violencia unida al campo penal, se realizaron cinco diferentes estudios en diversos ambientes en los que las conductas inadaptadas y constituidas por la violencia, llevaron a hombres y mujeres a cometer acciones enmarcadas dentro de la definición de un “delito”. Así también, las repercusiones que algunos delitos pueden tener en los allegados de las víctimas.

El primer estudio es el de Ruiz (2020) trabajó con una muestra de 20 varones ligados a proceso judicial debido a la realización de delitos de violencia contra la mujer (principalmente con manifestación de violencias física y psicológica). Con edades entre los 28 a 72 años, 10 solteros o unidos y 10 casados, viven en los municipios cercanos de Antigua Guatemala, mayormente autoidentificados como ladinos, con diversidad de niveles educativos y principalmente de religión católica. Todos ellos, por orden del juez competente, asisten al grupo de autoayuda para varones ligados a proceso por delitos de violencia contra la mujer y maltrato a personas menores de edad que funciona en Antigua Guatemala en el año 2019, debido a que tienen un beneficio de criterio de oportunidad otorgado judicialmente. El objetivo del estudio fue medir los niveles de agresividad y determinar el impacto de las experiencias de su historia personal en la agresividad mostrada, desde la perspectiva masculina.

El segundo estudio fue de Bazzini (2020), tuvo como objetivo evaluar el riesgo de comportamientos violentos y grados de

peligrosidad en 20 pacientes, hombres adultos comprendidos en edades de 20 a 65 años, privados de libertad e internados en el Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”. Entre sus delitos es que están sindicados por delitos de homicidio, parricidio, homicidio, femicidio, asesinato en grado de tentativa, abuso de consumo de estupefacientes, allanamiento de morada, abusos sexuales, violencia contra la mujer y portación ilegal de armas. Primero fueron diagnosticados con trastornos mentales graves, asociados y con comorbilidad del abuso de sustancias, a este grupo el sistema legal los obliga a permanecer allí por un tiempo prolongado y esta estadía indefinida. Esto, generalmente, es la causa del resurgimiento de otros síntomas comórbidos, como comportamientos violentos, dentro del parámetro establecido por los Ministerio de Gobernación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que, a pesar de estar bajo la custodia del Sistema Penitenciario, el riesgo de conductas agresivas dentro del mismo es latente (Suárez y Betancurt, 2016).

El tercer estudio fue el de Ventura (2020), quien examinó los riesgos de violencia en el ámbito de la seguridad privada, debido a que se manifiesta de diversas formas como: violencias verbal y física, portar armas o dar la impresión de llevarlas, acosos sexual y moral. El riesgo de agresión física está latente para el profesional de la seguridad privada. La carga física que conlleva el trabajo en seguridad, como el puesto de trabajo, el horario de trabajo de noche, las posturas inadecuadas durante las jornadas de trabajo forzado, recae en el área psicológica en aspectos como: el estrés laboral, inseguridad y relaciones conflictivas laborales, ambigüedad del rol, sentimientos de miedo, estrés postraumático ligado a las intervenciones, la presión del tiempo y principalmente el trabajo

en contacto con el público (Batres, 2010). Todo esto con el riesgo de violencia verbal o física, la cual debe ser controlada por la obligación o necesidad que tienen las personas encargadas de la vigilancia de mostrar educación, empatía y cortesía, todas estas variables generan una carga de exigencias físicas y mentales. En el caso de las mujeres, los comportamientos violentos también pueden llevarlas a cometer delitos que les priven de la libertad, así como de todas las repercusiones que esta situación conlleva.

Inicialmente las investigaciones asociadas a la criminología se han enfocado principalmente en la población masculina, ya que es mayor el número de hombres privados de libertad que las mujeres en esta situación. Por lo que esta falta de investigaciones con mujeres, reduce la posibilidad de formular políticas y acciones públicas, así como comprender el carácter delictivo de la mujer, también hay que considerar que el índice de mujeres infractoras está en aumento. Tal como lo indica el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala [INE] (2019), en 2010 hubo 9,132 mujeres sindicadas de delitos por el Ministerio Público, indicador que creció con los años hasta llegar en el 2019 a 78,391 sindicadas de delito.

Para el cuarto estudio, Con (2020) evidenció que los efectos de la privación de libertad son muchos y que cada uno genera un impacto en el desarrollo y estabilidad emocional de la población privada de libertad. Las vivencias y experiencias del ambiente dentro de la prisión contribuyen a la generación de conductas y reacciones emocionales como: inestabilidad emocional, drogodependencia, agresividad, frustración, angustia y estrés, también son influenciadas por situaciones o

trastornos más complejos como la depresión y ansiedad en sus diferentes niveles (Escaff, et al., 2013; Fuertes, 2020; Oliva y Chinchilla, 2011 y Gaviria, 2009). La ansiedad se define como a un estado de inquietud y agitación desagradable, donde se tiene presente la anticipación del peligro, así como síntomas psíquicos y sensación de peligro o catástrofe. Se combinan síntomas cognitivos y fisiológicos, con reacciones de sobresalto, se buscan soluciones a los peligros percibidos de forma definida (Sierra et al., 2003).

Con (2020) trabajó con 30 mujeres privadas de libertad del Centro de Orientación Femenino COF, las cuales tienen allí a sus hijos con edades de 0 meses a 4 años, auto percibidas mayormente como ladinas, solteras, cristianas evangélicas. Principalmente vienen de la ciudad capital, Villa Nueva y zonas aledañas, la mayoría tienen estudios del nivel de educación primaria y básicos, se reducen las que poseen el nivel diversificado y ninguna ha tenido educación universitaria. Fueron condenadas en su mayoría por delitos de extorsión, asociación ilícita, portación ilegal de arma de fuego, robo, asesinato, transporte de municiones y maltrato a niñez. Les han dado sentencias de 6 a 50 años, algunas de ellas son reincidentes y tienen antecedentes de uno o más familiares privados de libertad, actualmente están realizando trabajos manuales como malla, rafia, lavado y picado en manta, debido al poco o nulo apoyo de sus familiares.

Finalmente, está la quinta investigación de Ovalle (2020), describió los efectos emocionales que les provoca a las madres de familia enterarse que sus hijos menores de edad fueron víctimas de violencia sexual, convirtiéndolas a ellas en víctimas indirectas,

evidenciando lo común que puede ser que los familiares también sufran los efectos emocionales y lleguen a ser víctimas indirectas. De los delitos violentos a los cuales son expuestos, poniendo cada vez en peligro la integridad física y mental, así como la alteración de la estructura familiar (Echeburúa, 2005 y Echeburúa et al., 2002).

Los casos más difíciles surgen de que los padres no creen los relatos de sus hijos/as y los consideran mentiras, exageraciones o descripciones fantasiosas, también son los que indican que confían en sus hijos/as sin mostrar acciones de protección y defensa hacia ellos. (Intevi, 2007). Actualmente hay una consistente red de ayuda y asistencia de las víctimas directas, pero se descuida a las víctimas indirectas, las cuales son las excluidas de los servicios asistenciales. La investigación utilizó como muestra a 16 madres de familia de 25 a 48 años que asistieron al Centro de Salud del municipio de San Miguel Petapa.

Metodología

En cuanto al diseño de investigación y de acuerdo con lo indicado por Hernández-Sampieri et al., (2014), se aplicó la visión positivista con diseños descriptivos y correlacional en 4 estudios (Ruiz, 2020; Bazzini, 2020; Ventura, 2020 y Con, 2020), los cuales son secuenciales y probatorios, tienen planteamientos específicos y delimitados y fueron objetivos, se caracterizaron por la recolección, medición y análisis de datos. Por el tipo de muestra utilizada en las investigaciones, los resultados solo se aplican a las muestras trabajadas. El objetivo principal de los estudios cuantitativos es la

formulación y contrastación de teorías, se aplican la lógica o razonamiento deductivo. Se utilizó el método descriptivo para definir las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, presentando la información tal como es, en el momento de la investigación. También se aplicó el enfoque fenomenológico de corte cualitativo en uno de los estudios (Ovalle, 2020).

Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y grupos focales diseñados por las investigadoras, así como la Escala de Personalidad (EAE) versión 1.0 (Durán et al., 2001), Inventario de Ansiedad de Burns (Burns, 1999), HCR-20: Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos (Hilterman, 2005), la escala de evaluación de la psicopatía (Hare et al., 1991).

Resultados

Ruiz (2020) reportó en los resultados sobre los niveles de agresividad que el 55% de los varones que fueron parte de la muestra presentan niveles de agresividad moderada, el 45% restante tiene agresividad baja. Resultados de se pueden interpretar como que en sus personalidades no existen conductas violentas tan arraigadas, por otro lado se podría indicar que las terapias psicológicas grupales les ofrecieron alternativas y opciones diferentes para contener o manejar la agresividad de forma más adaptada y adecuada a sus contextos.

Los resultados del segundo objetivo evaluado a través del grupo focal, evidenció que sus vivencias personales, principalmente en la niñez en sus contextos familiares y escolares, marcaron significativamente sus personalidades. También se evidencian presencia de acciones de violencia, agresividad, maltrato, falta de apego, cariño y respeto hacia ellos. Por lo que puede afirmarse que estas vivencias dejaron impactos en sus personalidades, con probabilidades de hacerlos vulnerables y ahora que son adultos, al enfrentarse a situaciones estresantes o detonantes emocionales, se activen dichas secuelas que provocan conductas agresivas como una forma inadaptada de resolución de conflictos. También podrían limitar la expresión de emociones o poner en práctica las habilidades comunicativas asertivas; esto, unido a la carencia de recursos resilientes y de algunos rasgos característicos propios de su personalidad, favorece un contexto y situación, para que se generen acciones enmarcadas dentro de la categoría de delito.

Bazzini (2020) como resultado de las evaluaciones a pacientes privados de libertad con padecimientos mentales en el Hospital de Salud Mental “Dr. Federico Mora”, con relación a la valoración del nivel riesgo de comportamientos violentos, se determinó que en la muestra investigada existe un 40% de riesgo mínimo, 30% de riesgo moderado, 15% de riesgo grave y un 15% de riesgo muy grave. Categorizando un 30% de la población con predominancia de características de riesgo latente, por lo que la probabilidad que sigan incurriendo en incidentes violentos contra ellos mismos y contra el personal profesional y custodios dentro de esta institución sea muy probable.

Los resultados alcanzados en el test PCL-SV son bajos, el grado de peligrosidad mostrado por los sujetos fue en 75% con peligrosidad baja, 5% de peligrosidad media y 20% peligrosidad alta, información con la que se puede hacer una clasificación institucional, “...la prevalencia de los rasgos psicopáticos es muy baja en los pacientes encuestados, ya que la población estudiada cuenta con un perfil caracterizado por diversos factores que los hace vulnerables por sus dimensiones sociales y psicológicas.” (Bazzini, 2020, pág. 42). Por lo que puede afirmarse que mejorar la vida de las personas con trastornos mentales dentro de los procesos penales, es una acción de relevancia a través de políticas públicas de salud, planes de intervención en salud mental y una buena legislación. Con la intención de ofrecer mejores servicios de atención, refiriéndose a buenas prácticas aceptadas internacionalmente, adaptadas al Sistema de Justicia en Guatemala.

Ventura (2020) indicó que es importante verificar previamente el perfil psicológico de los aspirantes a agentes de seguridad privada, realizando una evaluación forense a cada uno de dichos aspirantes. Las pruebas que se aplican, al no estar contextualizadas en Guatemala, tienen un lenguaje que resulta incomprensible para los evaluados, ya que el nivel académico requerido es muy bajo (como mínimo sexto primaria), influyendo exponencialmente en las respuestas que los aspirantes transmiten dentro de las evaluaciones, arrojando un resultado poco confiable y sesgado. Esto da continuidad a la inestabilidad en la seguridad privada del país, derivada del inadecuado perfil psicológico de algunos elementos que puedan desencadenar en hechos delictivos.

Los instrumentos se aplicaron a una muestra de 260 aspirantes a agentes de seguridad privada, la cual fue conformada por 242 aspirantes a guardias y 18 aspirantes a escoltas. Se correlacionó con la *r* de Pearson cada rasgo de personalidad que evalúa la prueba (Escala de Personalidad, EAE) con la nota que obtuvieron en la evaluación teórica, con neuroticismo se obtuvo una $r=0,17$, con paranoidismo $r=0,16$, con agitación $r=0,11$, con fuerza del yo $r=0,17$ y con sinceridad una $r=0,06$; resultados que mostraron una correlación nula entre estas variables. Sin embargo, los resultados que arrojaron dichas pruebas por separado indican que el 92% de los evaluados alcanzó un nivel satisfactorio en ambas pruebas. Hay que indicar que dichos resultados son sesgados y con una baja sinceridad, ya que los aspirantes son guiados para responder las preguntas porque la prueba no es contextualizada en Guatemala y su nivel académico es bajo. Los resultados obtenidos pueden mostrar menos neuroticismo, paranoidismo, agitación y fuerza del yo de los que realmente tienen. Esto podría ocasionar que los aspirantes a agentes de seguridad privada, muestren pocas opciones de alcanzar un buen desempeño dentro o fuera de su puesto laboral, por lo que es necesario crear o adaptar una prueba psicológica adecuada a sus niveles psicosocial y educativo.

La falta de pruebas psicométricas adaptadas al contexto guatemalteco, así como el nivel educativo de los agentes de seguridad privada obstaculiza la anticipación de acciones criminales dentro y fuera de sus trabajos, reduce sus niveles de salud mental y desempeño eficiente y eficaz de sus labores, lo cual puede aumentar los incidentes violentos. De allí, la importancia de la creación

y aplicación de una prueba psicométrica que evalúe personalidad, manejo de factores estresantes y posibilidades de manejo de riesgos, que permita la selección apropiada de agentes de seguridad que den servicios eficientes dentro de las empresas de seguridad privada, reduciendo sus conductas delictivas y violentas.

Con (2020) refirió que la muestra de mujeres analizada manifestó ansiedad moderada a extrema y pánico, el 64% de la población (19) experimentaron síntomas asociados a la ansiedad como consecuencia de sus emociones y sentimientos producidos en el ambiente de privación de libertad. El otro 37% (11) no evidenciaron síntomas de ansiedad u otras alteraciones emocionales, hay que considerar que el 77%, (23) de ellas consideraron el centro penal como un lugar seguro y tranquilo. 7 de ellas (23%) lo consideran como inseguro, por lo que se afirma que la ansiedad que sufren no lo ocasionan las condiciones de privación de libertad, sin embargo no se puede descartar por completo que el ambiente dentro de este no influya en la conducta ansiosa.

Se evidenció que uno de los factores que contribuye al refuerzo de la conducta ansiosa es el retardo o atraso de los procesos judiciales, hasta el momento en que las mujeres privadas de libertad puedan optar a algún beneficio según establece la ley por medio de la libertad condicional o redención de pena. Debido a que la mayoría de la población desconoce los detalles de sus procesos legales y el nombre del abogado/a que está a cargo de sus casos y gestiones para recuperar su libertad, sin dejar de lado la fuerte demanda de trabajo de la Defensa Pública Penal y el alto costo

de recurso económico, lo que limita a las privadas de libertad a optar por un servicio legal privado que les permita no pasar más tiempo dentro del penal. También influye en sus niveles de ansiedad el bajo control y adecuada rehabilitación y reinserción social de la población, pues factores como la falta de personal, hacinamiento, ausencia de programas de rehabilitación, escasez en la satisfacción de sus necesidades básicas y el poco interés de la población reclusa ha llevado a la elevación de la sintomatología ansiosa. La privación de libertad no siempre conlleva a la reeducación para la reinserción.

Ovalle (2020) aplicó grupos focales con las 16 madres de su muestra, el análisis de matrices de contenido realizado evidenció una tendencia de sospecha de que sus hijos eran agredidos sexualmente. Cuando se enteraron de que si fueron agredidos sexualmente, les provocó un impacto emocional muy fuerte, generando emociones negativas como enojo, tristeza y miedo. La mayoría de las madres de familia indicaron, que, tras notar los cambios en el comportamiento de sus hijos, y al tratar de indagar que era lo que sucedía, ellos les respondieron que estaban siendo agredidos sexualmente. Como consecuencia fueron a poner la denuncia respectiva al Ministerio Público, situación que no fue fácil debido a que tenían la percepción de que les podrían recoger a sus hijos por lo sucedido. Luego cuando percibieron la orientación oportuna denunciaron e indicaron que fueron bien atendidas, valorando los servicios de atención psicológica como de mucha ayuda, sin embargo, el seguimiento de su caso lo ven como un proceso lento.

Derivado de la situación, se han vuelto un poco sobre protectoras con sus hijos porque no quieren que vuelvan a sufrir, el trato y la comunicación ha mejorado entre ellos considerando que, la noticia generó sentimientos de mucho malestar y ganas de vengarse de las personas que causaron el daño, experimentado problemas a nivel físico, como dolores de cabeza y problemas digestivos. Además, del fuerte impacto al tener conocimiento que familiares cercanos, familiares políticos y vecinos de alquiler de cuartos, fueron los que causaron daño a la integridad física y psicológica de sus hijos. Cuando el abuso fue por parte de personas fuera del círculo familiar, los padres y las madres se conmocionaron, atravesando una fuerte crisis personal, desarrollaron sentimientos de rabia y deseos de venganza, con marcados sentimientos de culpa. Por lo tanto, la capacidad de contención parental se ve disminuida.

A manera de conclusión

El tema central de este artículo fue la violencia trabajada desde las cinco investigaciones realizadas (Ruiz, 2020; Bazzini, 2020; Ventura, 2020; Con, 2020 y Ovalle, 2020), las evidencias presentadas permitieron identificar los principales efectos que la violencia tanto en el plano individual como social y desde el ámbito de la Psicología Forense pueden instalarse en hombres y mujeres, cuyas acciones les han llevado a los centros penales y hospitales psiquiátricos, destacando principalmente la ansiedad, las conductas inadaptadas que unidas a rasgos de personalidad vulnerables, derivados de experiencias infantiles traumáticas rodeadas de violencia. Todo ello favorece la instalación de secuelas emocionales indelebles que

pueden provocar incidentes criminales dentro y fuera del área de trabajo. Por lo que se puede concluir que como resultado promueve la permanencia de la violencia como una vía muy probable hacia a la penalización; causando sufrimiento, impotencia y dolor, no solo en la víctimas directas sino en familiares cercanos como en los casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En el ámbito de la seguridad privada, se puede concluir que no hay correlación entre los resultados de la escala de personalidad y los resultados de las pruebas teóricas que les aplican a los aspirantes. Resultado que se ve influenciado porque esta prueba de personalidad fue diseñada y validada en España, por lo que posee términos y expresiones desconocidos en el medio de los aspirantes, afectado aún más por su bajo nivel educativo. Lo cual hace pensar que habría que buscar alternativas de evaluación con otros instrumentos o diseñarlos desde el contexto guatemalteco.

También se puede concluir que luego de la evaluación de riesgo de comportamientos violentos y grado de peligrosidad en pacientes masculinos, privados de su libertad e internados en el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora", se evidenció que la mayoría de los sujetos de la muestra tienen bajo riesgo de comportamientos violentos y baja peligrosidad. Los resultados también indicaron que hay baja prevalencia de rasgos psicopáticos en la muestra encuestada, sin embargo, son afectados por algunos factores como falta de vínculos personales, carencias socioambientales y frecuente exposición a factores desestabilizadores en dicho hospital.

Los estudios expuestos anteriormente obtuvieron resultados que solamente son aplicables a las muestras evaluadas (354 personas en total), sin embargo permiten reflejar los diferentes enfoques y consecuencias a que puede llevar la violencia, la manera en que la vida de hombres y mujeres puede verse impactada y repercutir en la sociedad guatemalteca.

Como consecuencia de los análisis realizados y las conclusiones planteadas, se pueden proponer algunas recomendaciones. En el caso de la seguridad privada del país se propone crear, reunir y adaptar herramientas de evaluación psicológica contextualizadas al medio guatemalteco para obtener resultados verídicos, útiles y eficaces. Se propone un proyecto para diseñar y validar una prueba psicométrica estandarizada en el contexto guatemalteco y al nivel de escolaridad que la Ley Regula los Servicios de Seguridad Privada. Que incluya un equipo de psicólogos, pedagogos y personas de investigación que definan los diferentes rasgos de personalidad pertinentes a evaluar. Este proyecto podría ser coordinado y supervisado por la Dirección General de Servicios de Seguridad Privada -DIGESSP-.

Para los pacientes privados de libertad se propone un proyecto para crear un protocolo que guíe la ruta de atención durante el proceso penal para agilizarlo y brindarles apoyo legal a la población de hombres del hospital "Dr. Federico Mora". Este protocolo debe incluir la asistencia ambulatoria, para que estos pacientes disminuyan sus acciones en delitos y conductas violentas. También se sugiere construir/mejorar el área especial de atención para pacientes privados de libertad

con padecimientos mentales mientras duren sus procesos penales, lo cual permitirá tener mayor control de esta población, adaptándola a sus necesidades personales.

Para el manejo de las conductas violentas y la reducción de estrés y ansiedad en privadas de libertad o familiares de NNA víctimas de violencia sexual, se propone un proyecto de prevención de la violencia sexual en NNA que involucre a los Ministerios de Educación y Salud Pública y Asistencia Social, con el objetivo de capacitar a padres, madres de familia, docentes y personal de salud, para fortalecer los factores protectores para prevenir el abuso sexual y evitar el daño emocional y la manifestación de comportamientos inadecuados. También se sugiere un proyecto para que la Dirección General del Sistema Penitenciario en coordinación con la Subdirección de Rehabilitación social, por medio de la Coordinación del Departamento de Psicología ejecuten el Modelo de Atención Psicológica, que contribuya a disminuir la ansiedad en las madres que cohabitan con sus hijos en los Centros de Prisión Preventiva y Cumplimiento de Condena. Así como que el Sistema Penitenciario a través de la subdirección de Rehabilitación Social, instale equipos multidisciplinarios para la adecuada atención de la población privada de libertad en los Centros Penales, especialmente para el grupo de madres (González, 2012). También la promoción de grupos de autoayuda para personas con conductas violentas, para que en conjunto se puedan reorientar y promover conductas adaptadas y reducir la violencia.

Todos estos proyectos propuestos permitirán brindar conocimiento e información que coadyuven en la implementación de

proyectos, programas o políticas que tengan como objetivo valorar, contener, disminuir o erradicar las conductas violentas que, transformadas en delitos, afectan de manera profunda y extrema no solo a la víctima o victimario, sino a la sociedad guatemalteca en general. Por lo que se exhorta a las instituciones encargadas de la seguridad y justicia del país, con base en las evidencias presentadas, a seguir realizando los esfuerzos necesarios, e identificar las acciones que puedan ser provechosas para contener la violencia y sus efectos, propiciando la convivencia pacífica en Guatemala.

Referencias

- Batres, A. (2010). Analisis de características psicológicas, que inducen conductas agresivas, en trabajos de la seguridad privada. Tesis de licenciatura. Universidad Mariano Galvez de Guatemala.
- Batres, G. (2003) El lado oscuro de la masculinidad. tratamiento para ofensores. 2ª. Ed. Costa Rica: Servicios Gráficos de las Américas, S. A.
- Bazzini, C. (2020). Valoración de riesgo de comportamientos violentos y grado de peligrosidad en pacientes masculinos privados de libertad internados en el Hospital de Salud Mental Dr. Federico Mora. Maestría tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17910/>
- Burns, D. (1999). The Feeling Good Handbook. USA: Plume Penguin Group.
- Con, R. (2020). Retraso en los procesos judiciales y otros factores que producen ansiedad en las madres que cohabitan

- con sus hijos en el Módulo Maternal del Centro de Orientación Femenino COF. Maestría tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17889/>
- Corsi, J. (2003) Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Argentina: Editorial Paidós.
- Durán, R., Martínez, M., García, J. y García, E. (2001). EAE. Escala de Personalidad. Manual. Versión 1.0. España: EOS (Instituto de Orientación Psicológica Asociados).
- Echeburúa, E. (2005). Superar un Trauma, El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. España: Ediciones Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, J. y Fernández, J. (2002) Vivir sin violencia. Aprender un nuevo estilo de vida. España: Ediciones Pirámide.
- Escaff, E., Estévez M.; Feliú, V. y Torrealba, H. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*: 55 (3): 291-308. <https://doi.org/10.47741/17943108.212>
- Fuertes, V. (2020) Personalidad y efectos Psicológicos del encarcelamiento en mujeres Privadas de la libertad de Ambato. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38 (2): 316-324. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615421008>
- González, I. (2012). Ineficacia del Sistema Penitenciario en la Readaptación Social de las Personas Privadas de Libertad. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://biblioteca.oj.gob.gt/digitales/43205.pdf>
- Hare, R., Hart, S. & Harpur, T. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391–398. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.391>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. México: Mcgraw-Hill/ Interamericana Editores S. A, de C.
- Hilterman, E. (2005). Guía para la valoración de riesgos de comportamientos violentos. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Intevi, I. (2007) Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. España, Gobierno de Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.
- Instituto Nacional de Estadística de Guatemala [INE]. (2019). Hechos delictivos. Indicadores. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala: Guatemala. <https://www.ine.gob.gt/estadisticas/bases-de-datos/hechos-delictivos/>
- Machicado, J. (2010) Concepto de Delito. Bolivia: Apuntes Jurídicos. <http://ermoquisbert.tripod.com/pdfs/concepto-delito.pdf>
- Oliva, M. y Chinchilla, L. (2011) Manifestaciones predominantes de la frustración y ansiedad en madres solteras adolescentes internas en el área de maternidad del hospital Regional de Escuintla. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11454/1/13%20T%281900%29.pdf>

- Ovalle, Y. (2020). Efectos emocionales de las madres de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, referidos por Red de Derivación a Centros de Salud de Boca del Monte y San Miguel Petapa. Maestría tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17893/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014) Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Sinopsis. Ginebra: OMS.
- Redondo, S., y Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. Papeles del Psicólogo. 28(3), 147-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828302>
- Ruiz, L. (2020). Experiencias personales y los niveles de agresividad en varones ligados a proceso judicial por los delitos de violencia contra la mujer y maltrato a personas menores de edad. Maestría tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/17883/>
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade. 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Salas, I. (2008). Significado psicológico de la violencia y la agresión en una muestra urbana colombiana. Diversitas, 4(2), 331-343. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000200010&lng=pt&tlng=es
- Suárez, N., y Betancurt, C. (2017). Personalidad y criminalidad: revisión bibliográfica. Revista Electrónica Psyconex, 8(13), 1-9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326994>
- Ureta, F. (2023). Psicología cultural. En González (2023). Ed. Psicología en Guatemala. Volumen II. Campos y Aplicaciones. Unidad de Investigación Profesional, USAC.
- Vásquez, B. (2007) Manual de Psicología Forense. España: Editorial Síntesis.
- Ventura, S. (2020). Evaluación forense sobre la correlación entre el perfil de personalidad y la incidencia criminal en los aspirantes a agentes de seguridad privada. Maestría tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3550.pdf

Sobre los autores

Ligia Lorena Ruiz Contreras

Es Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Docente universitaria en la Licenciatura de Psicología del Centro Universitario de Sacatepéquez, Universidad de San Carlos de Guatemala. Con Maestría de Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Francisco José Ureta Morales

Es Licenciado en Psicología USAC, Maestría en medición, evaluación e investigación educativas UVG, estudiante de Doctorado en Psicología Forense Universidad Internacional Iberoamericana - México, Profesor de licenciatura y postgrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas y Facultad de Humanidades, Investigador en DIGI - USAC.

Corina Bazzini Zeissig

Es Licenciada en Psicología, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Profesional en Psicología de la Procuraduría General de la Nación y Procuraduría de la Niñez y Adolescencia (PNA), Unidad de Niñez Migrante no acompañada. Con Maestría de Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Stephannie Yessenia Ventura

Es Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Psicóloga independiente. Con Maestría de Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Rosa Virginia Con Álvarez

Es Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Psicóloga de Equipos Multidisciplinarios del Sistema Penitenciario. Con Maestría de Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Yovis Deisy Ovalle Sánchez

Es Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Psicóloga del Programa de Salud Reproductiva, para centros de Salud de Área de Salud Guatemala Sur. Con Maestría de Psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Dirección Electrónica: Yovisnita100@yahoo.com

Derecho de uso

Copyright (2023) Ligia Lorena Ruiz Contreras, Francisco José. Ureta Morales, Corinne Bazzini Zeissig, Stephannie Yessenia Ventura, Rosa Virginia Con Álvarez & Yovis Deisy Ovalle Sánchez

Este texto está protegido por la


[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Estudio de motivadores sobre rendimiento excepcional en cortadores de caña

Study of motivators on exceptional performance in cane cutters

María del Carmen Muñoz Pineda 
Universidad Francisco de Vittoria
mariam.p@psicousac.edu.gt

Recibido: 07/10/2023
Aceptado: 08/11/2023
Publicado: 29/11/2023

Resumen

Dos temas fundamentales en el área de Recursos Humanos son el desempeño y los motivadores de un buen desempeño. El poder determinar qué es lo que lleva a un desempeño excepcional a los cortadores de caña en los ingenios, ¿Qué hace que un hombre en un día de corte, llegue a cortar más de 10 toneladas de caña?, qué tipo de variables influyen sobre ellos para lograr este desempeño excepcional, es el objeto de este estudio. En este estudio participaron diferentes profesionales para investigar apropiadamente los datos respecto al 100% de cortadores con rendimiento superior y llegar por medio de un análisis estadístico de ellos a detectar, si los métodos de siguen que siguen, la calidad de su trabajo, sus medidas antropométricas, su motivación o experiencia, influyen en su desempeño y los vuelve excepcionales. La aplicación de métodos estadísticos sobre los datos de la población de cortadores de caña con rendimiento excepcional de un ingenio y su contraste con los grupos promedio y los de bajo rendimiento (coleros), nos llevan a concluir que la personalidad y sus tendencias dominantes influyen de manera determinante en el rendimiento de los cortadores de caña.

Palabras clave

Desempeño, motivador, población, significativo, punteros

Abstract

Two fundamental topics in the area of Human Resources are performance and the motivators of good performance. Being able to determine what leads to exceptional performance of cane cutters in the sugar mills. What makes a man cut more than 10 tons of cane on a cutting day? What types of variables influence them to achieve this exceptional performance, is the object of this study. Different professionals participated in this study to appropriately investigate the data regarding 100% of cutters with superior performance and, through a statistical analysis of them, to detect, if the methods they follow, the quality of their work, their anthropometric measurements, their motivation or experience, influence their performance and make them exceptional. The application of statistical methods on the data of the population of cane cutters with exceptional performance at a mill and their contrast with the average groups and those with low performance (coleros), lead us to conclude that personality and its dominant tendencies influence decisive way in the performance of cane cutters.

Keywords

Performance, motivating, population, significant, leaders

Introducción

El determinar qué es lo que lleva a una persona, que trabaje en cualquier rama u ocupación, a un rendimiento superior e incluso excepcional, es una interrogante que interesa a la mayoría de las empresas, debido a que si se determinan las características que influyen sobre estas personas, se puede elaborar un perfil para reclutar personal que asegure, en la medida de lo posible, que el rendimiento de las personas que se contraten llegará a ser superior. Como sabemos el éxito de una empresa depende de la suma del desempeño de sus colaboradores, siempre que la alineación de las metas con su planeación estratégica sea la adecuada.

En este estudio se seleccionó a la población de cortadores que corta más de 10 Toneladas diarias en un ingenio y se procedió a estudiar las variables que pudiesen influir sobre su desempeño, se contrastó en algunos casos con el comportamiento de cortadores promedio y coleros, de esta manera se contó con referencias de medición estadística. La recopilación de datos se hizo en los registros de pago por corte, el campo y en sus casas, se investigó inclusive su alimentación y otros aspectos sociales, en este estudio solo se presentan las variables que resultaron más significativas para hacer a los cortadores excepcionales.

Desarrollo del estudio

El estudio tiene un alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental. Se analizaron los datos obtenidos por profesionales encargados de evaluar las

variables de su especialidad. Se utilizaron para el análisis las siguientes fórmulas:

Coeficiente e correlación del momento del producto de Pearson;

$$\frac{(\bar{x})(\bar{y})}{\sqrt{(\bar{x})(\bar{x}) (\bar{y})(\bar{y})}} \quad \text{Walpolee}$$

Donde \bar{x} e \bar{y} son las medias de muestra promedio conocidas.

Las muestras para el estudio de variables fueron seleccionadas al azar y se determinó su tamaño de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 pq}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq} \quad \text{Aguilar (2005)}$$

N = total de cortadores del grupo ; n = tamaño de la muestra; Z parámetro estadístico para nivel de confianza del 5%, e igual al error máximo aceptado 0.05 y $p=q=0.5$.

Para los análisis de calidad de corte y rendimiento de corte por años de experiencia no se hizo muestreo, se tuvo acceso a los datos de la población.

Los análisis de prueba de hipótesis se comprobaron utilizando Análisis de Varianza (ANOVA), con base en estas pruebas se presentan los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Resultados obtenidos

Los resultados se presentan en cada una de las variables investigadas que resultan interesantes para las conclusiones del estudio.

Estudio de métodos (tiempos y movimientos): se observó a los punteros y una muestra de cortadores de 6 Ton. (coleros) con el fin de contrastar su metodología de corte, se hizo en un promedio de tres ocasiones distintas, durante intervalos de tiempo de 2 a 3 horas. Las horas y días se eligieron al azar. Se registraron los movimientos que utilizan para efectuar el corte y se establecieron tiempos de concesión de acuerdo con la densidad de siembra por variedad de caña, a más densidad más tiempo de corte, a más edad de la caña más dureza del cañal (relación directamente proporcional), factores ambientales y de esfuerzo, las tomas de registros fueron hechas por los monitores de corte.

Calidad de corte: Se investigó si el cuidado de la calidad de aspectos del corte influía en el rendimiento y se obtuvo el siguiente resultado

ANOVA de calidad por rendimiento de corte:

Hipótesis entre filas:

H₀: La calificación de los aspectos de calidad promedio entre grupos de rendimiento de corte son iguales.

H₁: La calificación de los aspectos de calidad promedio entre grupos de rendimiento de no son iguales, al menos entre un par de grupos.

Tabla 1. Datos sobre aspectos de calidad de corte por grupo de rendimiento

Grupo de rendimiento de corte (T/día)	Despunte	Corte a Ras	Calidad de ordenamiento de basura	Promedio de ordenamiento de caña
10	2.56	2.45	2.45	2.57
6	3.42	2.71	3.00	3.14
7	3.20	2.67	2.93	3.00

Tabla 2. ANOVA de aspectos de calidad de corte por grupo de rendimiento

Variación	GL	Media de cuadrados	F
Entre líneas	2	0.079	0.60 (2,6)
Entre columnas	3	0.037	0.28 (3,6)
Residual o aleatoria	6	0.130	
Total	11		

Ergonomía

Tabla 3. Cuadro resumen de variables antropométricas por grupos de rendimiento

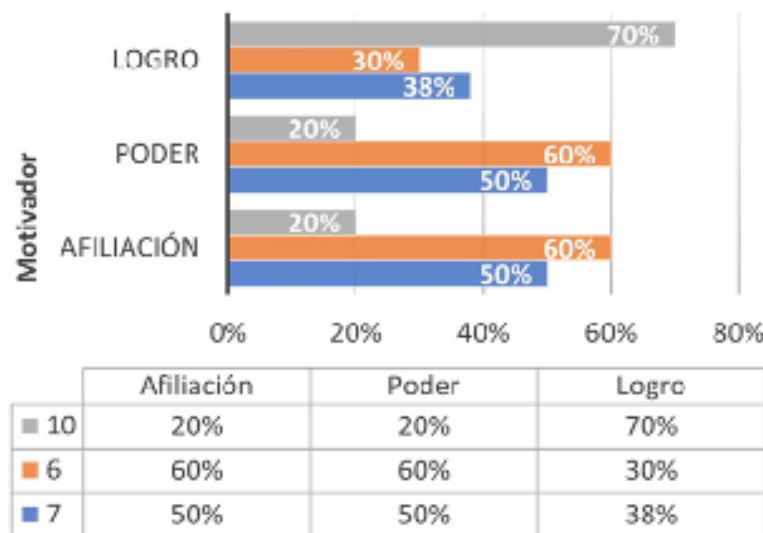
Grupo de rendimiento de corte (T/día)	Estatura	Tórax	Branquial	Brazo
10	1.62	89.6	29.3	75.6
6	1.58	89.7	25.2	73.2
7	1.62	81.6	20.0	73.6
Media de grupos	1.61	88.3	23.8	74.1
R ²	0.6933	.8967	0.43	0.9962

Aspectos motivacionales: Con el auxilio de un psicólogo, se estudió la motivación de los cortadores, definiendo la motivación como la fuerza interna del individuo y la externa de la sociedad que impulsa la acción de las personas hacia objetivos específicos

Se consideraron 3 aspectos motivacionales, que pueden considerarse impulsores de la acción, estos aspectos fueron propuestos por McClelland (1989) en su libro Estudio de la Motivación Humana y han sido utilizados en

otros estudios, estos son; el poder, el logro y la motivación. Se utilizaron test diseñados con preguntas que denotan la tendencia de una persona a uno de los tres motivadores y el TAT (Test de Apercepción Temática). La intensidad se valoró de 1 a 3, siendo 3 la tendencia más intensa, estos puntajes se volvieron porcentajes y se graficaron entre los grupos que constituyeron la muestra. Los resultados se muestran gráficamente a continuación:

Figura 1. Comparación de motivadores de cortadores por grupo de rendimiento



Experiencia en el trabajo de corte: Siendo que este es un trabajo repetitivo de aprendizaje mecánico, se considero que probablemente el número de zafras trabajadas podría influir en

el rendimiento, se obtuvo el siguiente cuadro resumen de rendimiento de corte en toneladas de acuerdo con la experiencia en años.

Tabla 4. Promedios de corte por rendimiento y número de zafras trabajadas

Grupo de rendimiento de corte (T/día)	Años de experiencia en corte									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	6.82	8.87	9.33	9.61	9.40	9.50	9.86	10.0	11.0	11.4
7	5.47	5.98	5.80	6.81	6.28	7.16	7.24	7.78	0.00	0.00
6	4.89	5.00	5.00	4.96	5.29	6.09	0.00	0.00	0.00	0.00
Promedio	5.83	7.05	7.55	7.72	7.79	8.35	7.78	9.47	11	11.4

Tabla 5. Análisis de regresión sobre años de experiencia y grupos de rendimiento

Estadísticas de la regresión	
Coefficiente de correlación múltiple	0.92881336
Coefficiente de determinación R ²	0.86269425
R ² ajustado	0.84553103
Error típico	0.68420846
Observaciones	10

Resultados obtenidos

- No existe una rutina de corte similar entre los punteros. El único factor común, es que dejan un metro de espacio entre la caña cortada y la que se está cortando, esto facilita el movimiento para organizar la caña cortada para su alce. (alce es cuando la caña cortada se recoge mecánicamente).
- Los cortadores con mayor rendimiento utilizan menos tiempo en arreglo personal y comidas, sus descansos son menos frecuentes, los supervisores de corte les asignan tramos de caña más largos y les dan prioridad al repartir áreas de corte.
- Con un 95% de confianza concluimos que el cuidado que le dan los cortadores punteros, promedio y coleros a la calidad es el mismo.
- Los cortadores de alto rendimiento presentan una alta tendencia hacia el logro, mientras que los de rendimiento promedio y coleros tienden hacia la afiliación. Los cortadores promedio tienen la idea de que llegar a cortar más podría ir en detrimento de su salud.
- Respecto a ergonomía, el largo del brazo y el tórax son determinantes en el rendimiento, ya que la raíz del coeficiente de determinación o coeficiente de correlación de Pearson es significativa en alto grado, el del brazo es 0.99 y del tórax 0.9469.

- El coeficiente de correlación entre el rendimiento y los años de experiencia en corte es de .92, lo que indica que la influencia de la experiencia en años es determinante para el alto rendimiento.

Conclusiones

- La motivación al logro es importante para obtener rendimientos excepcionales, tanto así que los punteros tienden a tomar menos tiempos para descanso y pausas personales, con la finalidad de llegar a sus metas de corte.
- La adaptación del instrumento de trabajo a la antropometría promedio del cortador guatemalteco, puede aumentar el rendimiento de corte, el machete utilizado en el ingenio estudiado es el australiano, con medidas estándar.
- El contratar personal con mayor experiencia puede llegar a mejorar el rendimiento general de corte manual.
- No existe un método de corte que influya sobre el rendimiento, cada uno de los cortadores punteros tiene el suyo propio, adaptado del estándar que se les ha enseñado.

Discusión de resultados

La metodología de corte no influye en el rendimiento, y los cuidados de la calidad de este tampoco. Las medidas antropométricas tienen una influencia muy alta en el rendimiento, a más longitud de brazo y ancho de tórax mayor rendimiento, de acuerdo con López Mauricio et. al (2019) “adaptar la actividad a las capacidades y limitaciones

de los usuarios, y no a la inversa” (p.5), es lo que deberíamos hacer, esto nos lleva a proponer que contratar personal con las medidas ideales promedio de tórax y brazo no es lo que se debería hacer. Sin embargo el contratar personal con mayor experiencia en corte si puede dar una ventaja competitiva, pues los datos estudiados nos permiten afirmar que la experiencia mejora el rendimiento de corte, de acuerdo con la curva de experiencia, explicada por Bruce D. Henderson en 1960, su principio es que a mayor experiencia el costo de producción baja, esto es equivalente a decir que se produce más en menos tiempo, fenómeno que se pudo observar en el corte de caña. El último factor que se considera relevante es el motivacional, es notorio en la Ilustración 1, como el logro es el mayor impulsor del rendimiento de los cortadores punteros.

Recomendaciones

- El contar con programas que orienten a los cortadores de caña hacia el logro, tales como premiaciones, reconocimientos u otros puede incrementar el rendimiento de corte.
- Es recomendable estudiar la adaptación del machete de corte australiano a la media de la medida de tórax y brazo de los cortadores, para incrementar en general el rendimiento del corte.
- Contratar personal con experiencia puede contribuir de manera importante a aumentar el rendimiento promedio de corte de un ingenio.
- Hacer un estudio sobre la influencia de la orientación al logro como motivador de alto desempeño en distintas ocupaciones,

a fin de proporcionar a la comunidad de desarrollo humano una forma de lograr rendimientos excepcionales en los colaboradores.

Referencias

- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* 11 (1-2), 333-338. ISSN 14-05-2091 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Centro agropecuario, SENA. (1975). Análisis del corte de caña y otros folletos sobre el tema. Análisis del corte de caña . Cali, Colombia: SENA.
- López, M. e. (2019). Antropometría para el diseño de puestos de trabajo. México: ITSON.
- McClelland, D. (1989). Estudio de la motivación humana. Madrid: Narcea.
- Niebel, B. (2009). Ingeniería Industrial Métodos estándares y diseño del trabajo. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A- de C.V.
- OIT. (1988). Introducción al estudio del trabajo. México: Editorial Iberoamericana.
- Walpole, R. e. (2012). Probabilidad y estadística para ingeniería y ciencias. México: Pearson educación.

Sobre la autora

María del Carmen Muñoz Pineda

Es Profesional con 30 años de experiencia en áreas de dirección y gerencias de recursos humanos y administrativas en Guatemala, Centroamérica y Panamá. Ingeniera Industrial, con Maestrías en Estadística Aplicada en La Universidad e San Carlos de Guatemala y MBA con especialización en Recursos Humanos de la Universidad Francisco de Vitoria de España.

Derecho de uso

Copyright (2023) María del Carmen Muñoz Pineda

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Salud mental positiva en una muestra de estudiantes mayas, USAC, Guatemala

*Positive mental health in a sample of Mayan students, USAC, Guatemala*Francisco José Ureta Morales Universidad Internacional Iberoamericana UNINI
fureta@psicousac.edu.gtMavis Omelinda Rodríguez Solís Universidad de San Carlos de Guatemala
mrodriguez@psicousac.edu.gtElena María Soto Solares Universidad de San Carlos de Guatemala
esoto@psicousac.edu.gt**Recibido:** 10/10/2023**Aceptado:** 03/11/2023**Publicado:** 29/11/2023**Resumen**

La principal tendencia en los estudios de salud mental ha sido la identificación de trastornos psicológicos en la población, este estudio aporta en otro sentido, desde la psicología positiva que postula la salud mental positiva (SMP). Se aplicó la escala de SMP de Lluch (1999) a una muestra de 593 estudiantes indígenas mayas universitarios, seleccionada de forma intencional en 5 unidades académicas de la USAC para balancear la cantidad de hombres y mujeres y, residentes de la capital y del interior del país. La escala de SMP obtuvo un $\alpha = 0.760$, posee consistencia interna y resultados confiables. La SMP de la muestra es regular ya que obtuvo una $M = 93.4$, las subescalas más bajas fueron satisfacción personal y autocontrol, las más elevadas fueron actitud prosocial, autoconocimiento, resolución de problemas y actualización y, habilidades de relaciones interpersonales. Los hombres tienen mayor promedio de SMP que las mujeres con una significancia de $p < .009$, el tamaño del efecto es grande; las mujeres tienen mayor promedio de autonomía que los hombres con una significancia de $p < .001$, el tamaño del efecto es pequeño. Asistir a psicoterapia mejoró las relaciones interpersonales de los estudiantes de la muestra al compararlos con los que no la han tenido, con una significancia de $p < .05$, el tamaño del efecto es pequeño. Se encontró una correlación negativa nula entre la edad y la SMP con una significancia de $p < .05$, evidencia de patrones conductuales estables que no cambian con el paso de los años.

Palabras clave

Salud mental positiva, estudiantes universitarios mayas, actitud prosocial, relaciones interpersonales, autonomía, autocrítica

Abstract

The main trend in mental health studies has been the identification of psychological disorders in the population; this study contributes in another sense, from positive psychology that postulates positive mental health (SMP). Lluich's SMP scale (1999) was applied to a sample of 593 indigenous Mayan university students, intentionally selected in 5 academic units of the USAC to balance the number of men and women and residents of the capital and the interior of the country. The SMP scale obtained an $\alpha = 0.906$, has internal consistency and reliable results. The SMP of the sample is regular since it obtained $M = 93.4$, the lowest subscales were personal satisfaction and self-control, the highest were prosocial attitude, self-knowledge, problem solving and updating, and interpersonal relationship skills. Men have a higher average SMP than women with a significance of $p < .760$, the effect size is large; women have a higher average autonomy than men with a significance of $p < .001$, the effect size is small. Attending psychotherapy improved the interpersonal relationships of the students in the sample when compared to those who had not had it, with a significance of $p < .05$, the effect size is small. A null negative correlation was found between age and SMP with a significance of $p < .05$, evidence of stable behavioral patterns that do not change over the years.

Keywords

Positive mental health, Mayan university students, prosocial attitude, interpersonal relationships, autonomy, self-criticism

Introducción

La salud mental es un concepto dinámico y cambiante, se le considera un proceso permanente de equilibrio que promueve el crecimiento personal. Desde las visiones de varios autores se analiza la salud mental como un ideal a conseguir, se va hacia la salud que se antoja inalcanzable pero que es deseable (Jahoda, 1958; Tizón, 1996 y Lluch, 1999). Según la OMS que la definió como “un estado de bienestar en el cual, el individuo consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad de hacer contribuciones a la comunidad.” (Muñoz et al., 2016, p. 166).

Psicología positiva

El presente estudio se aborda desde la psicología positiva de Martin Seligman, quien tras dedicarse al estudio sobre indefensión aprendida y a la psicopatología, decidió enfocarse en otros temas, como el estudio en donde se concentró en las virtudes y fortalezas humanas. Se orientó a estudiar de forma científica las experiencias y rasgos individuales que resultan positivos a las personas, así como las instituciones que los promueven y los programas que fomentan la calidad de vida. Todo esto para ver cómo se reduce la psicopatología, por lo tanto, la psicología positiva se podría definir como el estudio por medios científicos de las virtudes y fortalezas de las personas, que les permiten tener una visión orientada al potencial, capacidades y motivaciones humanas (Contreras, 2006).

En la teoría psicológica los antecedentes de la psicología positiva se ubican con James (1902) y Allport (1958), dentro de la psicología humanista se mencionan a Rogers (1951,1961), Jahoda (1958), Maslow (1954,1968), Vaillant (1977), Deci y Ryan (1985), Erickson (1963,1982) y Ryff y Singer (1996) (como se citaron en Lupano y Castro, 2010). El modelo de Jahoda (1958) y otros son la base para el enfoque más actualizado y de uso más generalizado trabajado por Ryff (1989) (como se citó en Hervás, 2009). Este modelo postula el bienestar fundamentado en el funcionamiento psicológico óptimo, cuyo resultado podría sugerir que el componente hedónico que establece equilibrio entre emociones negativas y positivas podría estar aislado del bienestar.

Salud mental positiva

Como parte de la psicología positiva se ha afianzado la perspectiva de la salud mental positiva, aunque al momento no hay una definición universal y consensuada de la salud, la teoría indica varios intentos de concretar el concepto desde variados enfoques que incluyen la psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, antropología y otras. Hay establecidas tres perspectivas no coincidentes sobre la salud mental. La primera la considera desde una visión negativa o positiva (fundamento de este estudio), la que considera la visión de la normalidad, así como desde una perspectiva de múltiples criterios (Lluch, M. 1999). El enfoque negativo la conceptúa desde la enfermedad, salud significa ausencia de enfermedad y se busca curarla. Se basa en el abordaje de trastornos mentales y tiene un enfoque asistencial para curar a los enfermos. Por el contrario, el enfoque positivo la define por medio de

la salud. Su base implica que es más que solo la falta de enfermedad, busca abordarla desde prevención, curación y promoción. Esta permite el funcionamiento óptimo de las personas, por lo que se valora mucho más las cualidades presentes en las personas, se busca facilitar su mayor desarrollo posible (Lluch, M. 1999).

La concepción de salud mental positiva (SMP) fue propuesta según Luján et al., (2021) por Jahoda en 1958, vinculó la promoción de la salud mental desde los modelos comunitarios de intervención que la promueven y no solo la previenen. Incluyó criterios para definir un estado multidimensional de salud mental positiva, los cuales se pueden aplicar a personas con patología psicológica y a personas sanas psicológicamente (Luján et al., 2021). El modelo que Jahoda en 1958 describió fue del tipo multidimensional de salud mental positiva, basado en varias teorías y hallazgos de investigación. Se distinguieron seis criterios: 1) actitudes de las personas con ellas mismas, 2) nivel de desarrollo, crecimiento, y realización personal, 3) Coherencia y continuidad de la personalidad, 4) autonomía y autodeterminación, 5) una adecuada percepción de la realidad y, 6) dominio del medio ambiente (González et al., 2021). No fue sino hasta finales del siglo pasado, cuando:

Lluch (1999) adaptó y evaluó el modelo de salud mental de Jahoda y propuso un modelo multifactorial de SMP, en el que consideró que existe una estrecha interrelación entre la salud física y la salud mental, planteando la salud desde una perspectiva holística, diferenciando entre el concepto y el

constructo. Como concepto definió los términos de felicidad, satisfacción, optimismo, bienestar y calidad de vida, y posteriormente los conceptos de prevención y promoción. Como constructo, lo definió con dimensiones o términos de manera más específica, siendo seis factores los que configuraron el modelo multifactorial de SMP: satisfacción personal (F1), actitud prosocial (F2), autocontrol (F3), autonomía (F4), resolución de problemas y autoactualización (F5) y habilidades de relación interpersonal (F6) (Luján et al., 2021, p. 6).

Fomentar SMP implica trabajarla desde la perspectiva positiva, es un valor y recurso, un derecho humano fundamental para el crecimiento económico y social. La salud mental positiva es un factor importante contra las enfermedades mentales (Teixeira et al., 2020). La cual se orienta principalmente a promover la salud mental para fortalecer y desarrollar el desempeño inmejorable de las personas. Lluch (2008) indica que hay que conocer varios conceptos sobre la salud mental positiva: no siempre se está feliz y contento, se busca un mundo ideal, pero se nace, muere y vive en el ciclo vital complejo, por lo que tenemos sentimientos positivos y negativos. También implica manejar bien las emociones, tristeza cuando es oportuno, pero con posibilidad de funcionar de manera individual y social, es un enfoque más de la vida cotidiana en la psicología cuando se promueve la salud mental y, que es un concepto que aún está en construcción.

Para este concepto se tienen fuertes conexiones y que son cambiantes, la salud

mental y física a lo largo del ciclo de la vida (Teixeira et al, 2020). En el trabajo resumido sobre promocionar la salud mental del año 2004, se identifican según la OMS, varios enfoques aplicados que denomina la SMP, los cuales se alejan de los formatos biomédico y comportamental. Los principales enfoques citados en este informe fueron la salud mental de Jahoda, el fundado en los tipos de personalidad, el bienestar subjetivo o psicológico de Diener y de Ryff, así como el de Keyes sobre el bienestar social. Se mencionaron también el concepto de resiliencia, el modelo psicoanalítico, la calidad de vida y el salutogénico (Muñoz et al., 2016).

Psicología cultural y elementos de la cultura maya

La psicología cultural tiene una dilatada y amplia historia de desarrollo y consolidación, actualmente se puede afirmar que la psicología cultural, no es un área de aplicación de la psicología sino una tendencia total de la psicología, ya que ha establecido una sólida teoría, práctica y metodología de investigación que incluye y considera el esplendor histórico, social y situado en contextos específicos para la interpretación de la conducta humana (Ureta, 2023a). Markus y Hamedani (como se citaron en Guitart, 2011) la definieron así: “La psicología cultural es un modo de entender la teoría y práctica psicológica que asume la idea que la cultura y la mente son inseparables ya que se “constituyen mutuamente” (p. 66).

Guatemala posee riqueza cultural y lingüística conformada por 4 culturas y 25 idiomas, 22 mayas, garífuna, xinka y español. De acuerdo con los resultados del último censo de población de Guatemala, el Instituto Nacional

de Estadística [INE] (2018), la población total son 14,901,286. La población por pueblos o culturas indica que 6,207,503 son mayas (41.66%), 19,529 garífunas (0.13%), 264,167 xinkas (1.77%), afrodescendientes 27,647 (0.19%), 8,346,120 ladinos (56.01%) y 36,320 extranjeros (0.24%). Por lo que se puede afirmar que casi la mitad de la población practica una cultura diferente a la ladina occidental.

La cultura maya se fundamenta en su cosmovisión, el mundo era gobernado por un orden cósmico unificado y variado, donde los reinos natural y sobrenatural estaban unidos. El mundo y todos sus elementos están vivos y son sagrados, generalmente esta espiritualidad animista se vive en familia y comunidad, inicialmente el jefe de la familia realizaba las ceremonias de agradecimiento y de otro tipo; posteriormente con el desarrollo de la sociedad maya, surgió una más compleja dirigida por los guías espirituales, basada en los mismos conceptos fundamentales. (Cabarrús, 1979; De Paz y De Paz, 1991 y Thompson, 1984).

Consideraron al tiempo como un desfile interminable de cargadores divinos peregrinando por el camino infinito, cada uno con su propia división del tiempo sobre sus espaldas. En el desfile existen jornadas de caminar y descansar, así como influencias positivas y negativas ejercidas por cada divinidad y las energías correspondientes sobre los días o ciclos del calendario; concepción surgida de la estrecha relación entre el hombre, los dioses y la naturaleza, unión que le brinda sentido al tiempo. La unidad básica del tiempo era el día o Kin, conceptualizado por la trayectoria del sol

que baja o muere y cuando renace es joven nuevamente. La concepción del tiempo influyó significativamente en la cultura total de los mayas, marcando los períodos propicios para la siembra, guerra, comercio, ritos religiosos, avances científicos, casta sacerdotal, artes y los nombres que llevarían las personas según el día que nacieron. (Ureta, 1995; Girard, 1977 y Thompson, 1988).

Su concepción de salud se fundamenta en los conceptos de equilibrio y desequilibrio, para mantener la salud las personas deben mantener armonía con la sociedad, la naturaleza y la divinidad. El rompimiento del equilibrio en cualquiera de éstas tres relaciones ocasiona enfermedades, para recuperar la salud hay que restablecer el equilibrio perdido. Específicamente hay que mantener el equilibrio del calor y el frío, categorías asociadas con la temperatura y ciertas características de las personas, animales y objetos. La armonía con la sociedad se quiebra cuando se viola el código de la conducta social; la armonía con la divinidad se rompe por ejemplo si las personas no viven su espiritualidad maya, muestran falta de fe o no cumplen sus deberes espirituales; en ambos casos, podían ser castigados con una enfermedad. (Soustelle, 1990; Girón, 1979 y Villatoro, 2005 y 1983).

Como parte del acercamiento de la ciencia psicológica occidental y las concepciones locales de salud mental, se ha analizado la definición de salud mental desde las concepciones culturales de personas en tratamiento psicológico. Torres-López et al. (2015) proponen la siguiente definición de salud mental con base a ese estudio:

la salud mental es el bienestar, la salud y la cordura que se logra con el apoyo de profesionales e instituciones de salud. Se conceptualizó además como un estado de equilibrio, tranquilidad, paz, armonía, amor, felicidad, plenitud, entusiasmo, seguridad y congruencia. Por el contrario, la falta de salud mental puede ocasionar algunos trastornos mentales (neurosis, psicosis, depresión). (p. 35).

También hay que mencionar que la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) (2003) elaboró la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GDLAP). Por primera vez incluía un apartado de Etnopsiquiatría Latinoamericana, incluyeron los síndromes culturales latinoamericanos. Los síndromes culturales incluidos son: ataque de nervios, susto o espanto, el bla, bilis o derrame de bilis, colerina, mal de ojo u ojo, muina, síndrome de la nevada, atontado y brujería. Los cuales fueron definidos de esta forma:

Los trastornos específicos de ciertas culturas son trastornos no relacionados entre sí pero que tienen, en común, dos rasgos característicos: 1) No se pueden situar con facilidad dentro de las categorías que se han establecido internacionalmente para uso psiquiátrico. 2) Se han descrito, en primer lugar, en ciertas poblaciones o áreas culturales, y posteriormente parece que están de manera exclusiva restringidos a estas poblaciones. (APAL, 2003, p. 216).

Para poder interpretar apropiadamente los resultados de esta investigación,

hay que considerar también elementos propuestos desde la cultura maya, como las 13 fortalezas que tienen las personas del pueblo maya (Vásquez, 2023). Estas fortalezas están relacionadas con el número 13 que representa los niveles del supra e inframundo, las 13 articulaciones mayores del cuerpo, los 13 orificios del cuerpo humano, así como las energías con las que se nace según el calendario maya Cholq'ij de 260 días, cada día del calendario se asocia con una fortaleza. La primera es la capacidad de resiliencia, posibilidad de sobreponerse a los golpes o experiencias de la vida y desastres naturales y provocados por el ser humano, la segunda es la voluntad de ser, existir y trascender como su tendencia a la conservación, sobrevivencia y mantenimiento de su identidad. La tercera fortaleza es la valentía para luchar por el cambio, poder enfrentar peligros, circunstancias adversas y aprovechar las oportunidades que se tengan en la vida. La cuarta fortaleza son las raíces históricas y culturales profundas, desarrollan sus historia e identidad y la satisfacción a donde han llegado en la vida.

La quinta es la capacidad de resistencia pacífica, conforman una estrategia de resistencia sin violencia, con la intención de cambios y mejoras sociales y culturales, evidencian una obediencia superficial ante las imposiciones violentas y continúan su organización comunitaria, practicar sus idiomas y cultura. La sexta fortaleza es el alto espíritu comunitario, conforman una comunidad con conciencia de pertenencia, cooperación comunitaria en sus acciones y trabajo. Por lo que se puede afirmar:

Los adultos invierten más o menos 20 días al año en labores de servicio comunitario, los directivos comunitarios en su año de servicio invierten más días en este trabajo. Es una de las principales y más arraigadas características de la identidad maya, les ha permitido sobrevivir y fomentar el bien común. (Ureta, 2023, p. 179).

La siguiente fortaleza es la cosmovisión armoniosa con la Madre Tierra, en esta cada cuerpo celeste y accidentes geográficos tienen una energía que los influye y protege a las personas, seres vivos y elementos de la naturaleza. Por ello hay que mantener un equilibrio con la naturaleza y poder manejar apropiadamente el medio ambiente y tratar de reducir los efectos del cambio climático. En la octava fortaleza del pueblo maya se ubican la perseverancia y disciplina, conforman las energías antagónicas pero armónicas, por ellas pudieron conservar su cultura por 500 años de opresión, sirven para alcanzar sus metas colectivas, individuales y familiares. La siguiente fortaleza son la responsabilidad laboral y sobriedad en consumir, promueve la útil existencia de ellos y ellas por medio de su trabajo; apoya la competitividad, ahorro, responsabilidad, reutilización de insumos y la realización personal.

La décima fortaleza es la autodeterminación, “es la cualidad de un pueblo de autogobernarse en ciertos campos de su vida. Hay autodeterminación (...) completa cuando se ejerce dentro del Estado propio, sin la presencia de otros pueblos.” (Vásquez, 2023, p. 23). La décimo primera fortaleza se refiere a ser estudiosos y eruditos, les permite profundizar en la explicación y comprensión de los fenómenos y eventos vivenciados,

gusto por estudiar y reconocimiento de la sabiduría de sus ancestros y abuelos/as. La décimo segunda fortaleza es su capacidad de reconocer errores y ser críticos, evitan opiniones falsas y prejuicios, conocen sus limitaciones para tratar de superarlas. Debido a los siglos de exclusión y dominación les ha producido cierto grado de timidez y baja autoestima étnica y cultural. La última fortaleza es ser agradecidos, asociada al día Toj, se asocia a la reciprocidad, poder dar y recibir. “Es de sus principales valores y muy generalizado entre esta población, les crea una fuerza positiva hacia ellos mismos, se agradece a las energías y divinidades de su espiritualidad por la vida y todo lo que nos rodea.” (Ureta, 2023, p. 181-182).

Para dar un mayor fundamento teórico a este estudio y la interpretación de los resultados, se abordarán conceptos de la etnopsiquiatría o psiquiatría cultural. Se han citado tres enfoques del análisis etnopsiquiátrico: metacultural, transcultural y popular o folklórico; se analizará la etnopsiquiatría metacultural propuesta por Devereux en 1973 (como se citó en Aguirre, 2009), con la intención de confrontar y relacionar la cultura y lo normal-anormal de la mente, son conceptos coemergentes indicó Devereux (como se citó en Villaseñor, 2008). Esta percepción se basa en comprender y aplicar tratamientos psiquiátricos basados en los principios de la aculturación y deculturación, analiza los significados en cada cultura de las personas que se enferman, de donde surgen los que llamó desórdenes étnicos que están estructurados y armonizados culturalmente. Estos desórdenes, indicó que suponen una quiebra cultural o rompimiento del orden comunitario, cuando una persona se enferma

el cosmos de la comunidad donde pertenece o se ubica se altera o desequilibra.

Villaseñor (2008) señaló que la etnopsiquiatría debe partir de reconocer que todos tenemos un bagaje cultural, así como la subjetividad personal y cultural que tenemos como base para realizar un estudio objetivo. Hay que buscar un conocimiento profundo de las cosmovisiones que rodean las culturas, así como analizar y comprender las formas de prevenir y tratar las enfermedades mentales desde la visión indígena de los pueblos originarios de Latinoamérica. También señala que cada sociedad o grupo cultural elabora sus modelos característicos de expresiones psicopatológicas, lo cual produce una amplia expresión de ideas, palabras, escritura, signos y mímica que sirven de base para el análisis psicopatológico. “Es indispensable extender la concepción de la salud atendiendo tanto la enfermedad del paciente como al resto de los elementos que conforman su entorno social, lo cual implica sus redes de apoyo, su funcionamiento social, laboral, familiar y personal.” (Villaseñor, 2008, p. 212).

Finalmente, indica que hay un creciente interés en los países de Latinoamérica por abordar la psiquiatría cultural, con menciones de autores y aportes desde México, Guatemala, Venezuela, Uruguay, Puerto Rico, Perú, Ecuador, Cuba, Colombia, Chile, Brasil, Bolivia y Argentina (Villaseñor, 2009).

Colli (2019) apoya los aportes de la etnopsiquiatría indicando que las personas y sus patologías están asociadas a las culturas donde pertenecen, por lo que se enlaza

la mente y la cultura y hay que analizar los elementos de la cultura que están presentes en las personas. También indica que se pueden abordar las enfermedades originadas en las diferentes culturas, específicas de unas y no presentes en otras. Refiere que Comas-Díaz del 2011 (como se citó en Colli, 2019) es posible realizar una psicoterapia multicultural, basada en el entendimiento de la vida cultural de los pacientes por lo que debe indagar sobre su herencia cultural, la cultura de sus parientes y ancestros, el grupo cultural con que se identifica y su punto de vista del mundo, así como su religión y creencias. Finalmente propone una serie de estrategias de intervención culturalmente apropiadas que surjan desde las actitudes y creencias de la cultura de los pacientes, su conocimiento verdadero y el desarrollo de habilidades que le permitan orientarse culturalmente frente a sus pacientes, igualmente deberá tener y reconocer una identidad cultural el propio psicoterapeuta.

Materiales y Métodos

Esta investigación tuvo un enfoque positivista con la aplicación de una metodología cuantitativa y un diseño descriptivo y transversal, la aplicación del instrumento fue en formato digital. Se aplicó la Escala de salud mental positiva desarrollada por Lluch (1999), es un cuestionario de autoaplicación, con 39 ítems repartidos de la siguiente forma en sus 6 factores: factor 1 Satisfacción personal con 8 ítems, factor 2 actitud prosocial con 5 ítems, factor 3 autocontrol con 5 ítems, factor 4 autonomía con 5 ítems, factor 5 resolución de problemas y autoactualización tiene 9 ítems y, el factor 6 de habilidades de relación interpersonal posee 7 ítems. La

escala aplicada alcanzó un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.906$, resultado para considerarla confiable y con consistencia interna, fue diseñada y validada con “una muestra de 387 estudiantes de primer y segundo curso, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona” (Lluch, 1999, pág. 182). Se consideró que esta escala es oportuna para investigación porque fue diseñada y validada desde el idioma español y fue validada con jóvenes colombianos (Gómez-Acosta et al., 2020). Para el presente estudio se contó con la autorización de la autora para utilizarla, los estudiantes tomaron aproximadamente 20 minutos para contestar dicha escala.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, toda la información recopilada es anónima y confidencial. Se utilizó un consentimiento informado, basado en los principios éticos de bienestar, no maleficencia, autonomía y justicia, a cada cuestionario respondido en su totalidad se le asignó automáticamente en la plataforma virtual un código aleatorio que reemplazó la información personal del encuestado con un ID único. El criterio de inclusión es que estuvieran inscritos en el segundo semestre del año 2023 en las 5 unidades académicas seleccionadas por criterios de conveniencia: Facultad de Humanidades, Facultad de Agronomía, Facultad de Ingeniería, Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro Universitario de El Quiché (CUSACQ). Estos fueron los criterios de inclusión en la muestra intencionada conceptual. Para el caso de la Facultad de Humanidades debido a que tiene presencia “en todos los departamentos con 93 sedes, 57 carreras... 39,000 estudiantes” (Departamento de Relaciones Públicas, 2019, pág. 8) ofrecería información de todos los contextos del país, con predominancia de población femenina y de varios grupos étnicos y culturales que

conforman la sociedad guatemalteca. La Escuela de Ciencias Psicológicas tiene 4,611 estudiantes inscritos, la mayoría son mujeres (Departamento de Registro y Estadística, 2019). El criterio de inclusión de estudiantes de las Facultades de Ingeniería y Agronomía es que tienen población mayoritariamente masculina para balancear la muestra, en el caso de Agronomía son 2,046 estudiantes con cerca de dos terceras partes de estudiantes hombres. En el caso de Ingeniería su población es de 13,424 y tres cuartas partes son hombres (Departamento de Registro y Estadística, 2019).

En el caso del CUSACQ porque hubo que incluir población que se auto adscriben como indígenas, este centro es el reportado con mayor población indígena, el 11% de sus cerca de 2,642 estudiantes (Departamento de Registro y Estadística, 2019), lo cual se complementó con los estudiantes de la Facultad de Humanidades que tienen un reporte del 21% de sus estudiantes como indígenas en todos los departamentos donde tiene presencia (Departamento de Registro y Estadística, 2019). El instrumento se aplicó en línea, ubicado en los portales virtuales de las unidades académicas para asegurar la respuesta por ambos medios, en la aplicación en el CUSAQ y la Escuela de Ciencias Psicológicas se hizo con presencia y motivación de los investigadores, para que un mayor número de estudiantes indígenas respondieran. Finalmente, respondieron 593 estudiantes mayas, 257 hombres (43.3%) y 336 mujeres (56.7%), números apropiados para este estudio.

La aplicación del instrumento se hizo por la vía virtual con la aplicación SurveyGizmo, que genera una base de datos en Excel y se

trasladó al programa estadístico y se limpió la base de datos. Se realizó la exclusión de información de los casos incompletos del análisis y no se realizó imputación de datos faltantes. Se calcularon los índices de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, como también gráficos estadísticos de cajas e histogramas; prueba t de Student para la contrastación de promedios y análisis de varianza (ANOVA) y la prueba post hoc de Bonferroni cuando fueron más de dos grupos los comparados. Se calculó la consistencia interna con el índice Alfa de Cronbach, cuanto más homogéneos estén los ítems, aumentará la estimación de la consistencia interna de la cantidad establecida de ítems, el criterio es que debe ser igual o mayor a 0.6. ($p > .6$) (Ureta, 2023b), se obtuvo ($\alpha=.760$), por lo que se considera que la escala y los resultados son confiables.

Resultados

Como parte de la información que se pudo recolectar, el instrumento fue contestado por un total de 593 estudiantes que se autoidentificaron con la cultura maya y están inscritos en el segundo semestre del 2023 en las 5 unidades académicas seleccionadas. En los siguientes tres cuadros se puede observar la composición de esta muestra, en el tema del sexo está balanceada ya que hay 257 (43.3%) hombres y 336 mujeres (56.7%), predominan los estudiantes de las Facultades de Humanidades e Ingeniería, ubicados principalmente en el CUSACQ y campus central de la USAC. Esta ubicación de los estudiantes de la muestra podría indicar que son principalmente de los grupos lingüísticos k'iche' y kaqchikel, aunque podrían estar incluidos q'eqchi' también, lo importante es que se identificaron como mayas. Como parte de

las variables socioeconómicas recogidas se indica que predominan los estudiantes que trabajan (450; 66.6%), de religiones católica (326; 55%) y evangélica (192; 32.2%) y solteros (521; 99.2%). Sobre su salud mental predominan los que en los últimos tres meses no han asistido a sesiones de psicoterapia (556; 93.8%) y los que no han recibido tratamiento psicológico (498; 84%), solamente 9 (1.5%) reportaron que sí lo han recibido.

Tabla 1. Unidad académica a la que pertenecen los estudiantes de la muestra

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
Humanidades	184	31.0
Profesor de Enseñanza Media	115	19.4
Ingeniería	112	18.9
Ciencias Jurídicas y Sociales	81	13.7
Ciencias Económicas	40	6.7
Agronomía	30	5.1
Ciencias Psicológicas	21	3.5
Ciencias Físicas y Matemáticas	9	1.5
Arquitectura	1	.2
Total	593	100.0

Tabla 2. Centro universitario donde están inscritos los estudiantes de la muestra

¿En qué centro universitario está inscrito?	Frecuencia	Porcentaje
Centro Universitario de El Quiché –CUSACQ-	284	47.9
Campus Central (zona 12)	131	22.1
Otro	55	9.3
Centro Universitario de Sololá –CUNSOL-	48	8.1
Centro Universitario de Chimaltenango –CUNDECH-	26	4.4
CUM zona 11 ciudad Capital	24	4.0
Centro Universitario del Norte –CUNOR-	17	2.9
Centro Universitario de Occidente –CUNOC-	4	.7
Centro Universitario del Nor Occidente –CUNOROC-	2	.3
Centro Universitario de Sur Oriente –CUNSURORI-	1	.2
Centro Universitario de San Marcos –CUSAM-	1	.2
Total	593	100.0

Tabla 3. Variables socioeconómicas de los estudiantes de la muestra

Variables	Opciones de respuesta	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Trabajo	Sí	178	30.0%	217	36.6%
	No	79	13.3%	119	20.1%
	Total	257	43.3%	336	56.7%
Religión	Católica	143	24.1%	183	30.9%
	Evangélica	72	12.1%	120	20.2%
	Ninguna	32	5.4%	20	3.4%
	Otra	5	.8%	5	.8%
	Testigo de Jehová	1	.2%	5	.8%
	Adventista	2	.3%	2	.3%
	Mormona	2	.3%	1	.2%
Total	257	43.3%	336	56.7%	
Estado civil	Sollero/a	231	44.0%	290	55.2%
	Divorciado/a	3	.6%	0	.0%
	Viudo/a	0	.0%	1	.2%
	Total	234	44.6%	291	55.4%
En los últimos 3 meses asistió a sesión de terapia individual o grupal	No	243	41.0%	313	52.8%
	Sí	14	2.4%	23	3.9%
	Total	257	43.3%	336	56.7%
Ha recibido tratamiento psicológico	No	216	36.4%	282	47.6%
	Sí	36	6.1%	50	8.4%
	Si estoy en proceso psicoterapéutico	5	.8%	4	.7%
	Total	257	43.3%	336	56.7%

Se calcularon los cuartiles de los puntajes obtenidos en la escala y subescalas, para la escala completa al primer cuartil de SMP baja incluye de 39 a 86 puntos (149 estudiantes; 25.1%), el segundo cuartil de SMP regular abarca de 87 a 92 puntos (148

estudiantes; 25%), el tercer cuartil de SMP promedio posee los puntajes de 93 a 99 (148; 24.6%) y el cuarto cuartil de SMP alta va de 100 a 156 puntos (150; 25.3%). La tabla 4 incluye los estadísticos alcanzados en la escala total y sus seis subescalas,

el análisis de los descriptivos del puntaje total refiere que están ubicados en el tercer cuartil de SMP promedio y alejado del máximo total por lo que se puede decir que tienen una SMP nivel intermedio. La primera subescala de satisfacción personal (SP) indican que están ubicados menos de la mitad de puntaje máximo posible, por lo que es un factor con bajos puntajes. La segunda subescala de actitud prosocial (ACPROS) evidenció estadísticos que indican que están ubicados arriba de la mitad de la escala, por lo que es un factor con nivel aceptable. La tercera subescala de autocontrol (AUTOCONTROL) evidenció resultados que indican que están ubicados arriba de la mitad de la escala, indicando que es un factor con nivel aceptable.

La cuarta subescala de autonomía (AUTON) alcanzó resultados que indican que están ubicados en la mitad de la escala, indicando que es un factor con nivel bajo. La quinta subescala de resolución de problemas y actualización (RESPROB) alcanzó resultados que indican que están ubicados arriba de la mitad de la escala, indicando que es un factor con nivel bueno. Finalmente, la sexta subescala de habilidades de relación interpersonal (RELINTER) alcanzó resultados que indican que están ubicados arriba de la mitad de la escala, indicando que es un factor con nivel aceptable.

Tabla 4. Resultados en la escala de SMP y sus subescalas

Escala/subescalas	N	Puntaje Mínimo	Puntaje mayor	Puntaje máximo escala/subescala	Promedio	Desviación estándar
Puntaje total escala SMP	593	39	156	156	93.24	10.828
Satisfacción Personal	590	9.00	32.00	32.00	15.7847	3.90717
Actitud Prosocial	587	7.00	20.00	20.00	13.0170	2.07695
Autocontrol	588	5.00	20.00	20.00	12.5017	2.57593
Autonomía	589	5.00	20.00	20.00	10.4720	3.20469
Resolución de problemas y actualización	588	9.00	36.00	36.00	25.9371	5.07166
Habilidades de relación interpersonal	591	7.00	28.00	28.00	15.7005	2.55050

Posteriormente se realizaron análisis comparativos de los promedios de los punteos totales de la escala y las 6 subescalas por algunos subgrupos de la muestra, en la comparación realizada con la prueba *t* de Student para comparación de promedios del total de la escala y las seis subescalas entre el grupo que trabaja y el que no, no se encontró ninguna diferencia, por lo no o si trabajar no produce diferencias en su SMP. Como resultado de la aplicación de la prueba *t* en la comparación de promedios entre hombre y mujeres, no hubo diferencias entre SP y ACPROS, en las restantes 5 comparaciones sí hubo diferencias. Las mujeres con mayor promedio en AUT, hombres (M=9.88, DE=3.2, N=255) y mujeres (M=10.92, DE=3.14, N=334). Se asumen varianzas iguales, $F = .377$, $t(587) = 3.92$, $p < .001$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, por lo que las mujeres tienen mayor autonomía que los hombres de la muestra; el tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño, d de Cohen=.263, IC del 95% [-1.55, -.516]. Las restantes 4 comparaciones indican que los hombres tienen mayores promedios que las mujeres, en el total de la escala de SMP los hombres (M=94.61, DE=12.02, N=257) y mujeres (M=92.2, DE=9.71, N=336). No se asumen varianzas iguales, $F = 4.335$, $t(483.32) = 2.627$, $p < .009$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, los hombres tienen mayor SMP que las mujeres de la muestra; el tamaño del efecto de esta diferencia es grande, d de Cohen=.918, IC del 95% [.608, 4.215].

En el análisis de la subescala de AUTOCL los hombres (M=13.05, DE=2.62, N=253) y mujeres (M=12.08, DE=2.46, N=335). Se asumen varianzas iguales, $F = .242$, $t(586) = 4.606$, $p < .001$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, los hombres tienen mayor AUTOCL que las mujeres de la muestra; el tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño, d de Cohen=.211, IC del 95% [.557, 1.386]. Para la comparación de la subescala de RESPROB los hombres (M=27.35, DE=4.89, N=255) y mujeres (M=24.85, DE=4.95, N=333). Se asumen varianzas iguales, $F = 1.195$, $t(586) = 6.086$, $p < .001$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, los hombres tienen mayor RESPROB que las mujeres de la muestra; el tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño, d de Cohen=.409, IC del 95% [1.688, 3.297]. El último análisis comparativo es de la subescala de RELINTER los hombres (M=15.96, DE=2.80, N=255) y mujeres (M=15.49, DE=2.32, N=336). No se asumen varianzas iguales, $F = 6.228$, $t(589) = 2.234$, $p < .05$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, los hombres tienen mayor RELINTER que las mujeres de la muestra; el tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño, d de Cohen=.216, IC del 95% [.046, .897]. Estos resultados pueden observarse en las figuras 1 y 2.

Figura 1. Promedios por sexo del punteo total de la escala SMP.

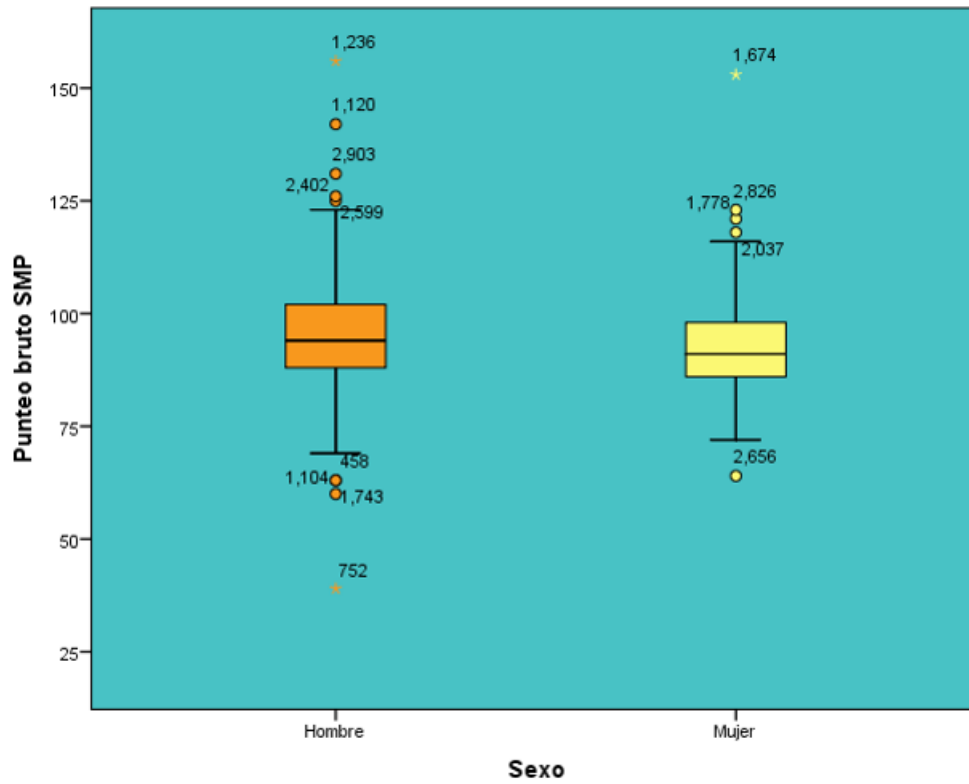
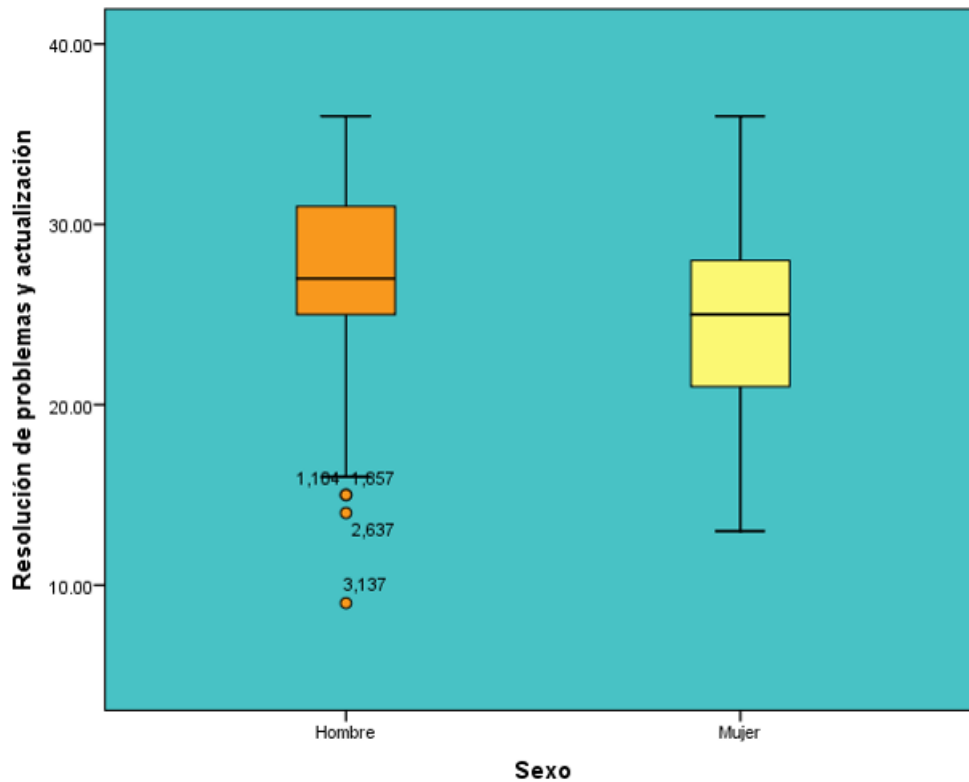


Figura 2. Promedios por sexo de la subescala de RESPROB



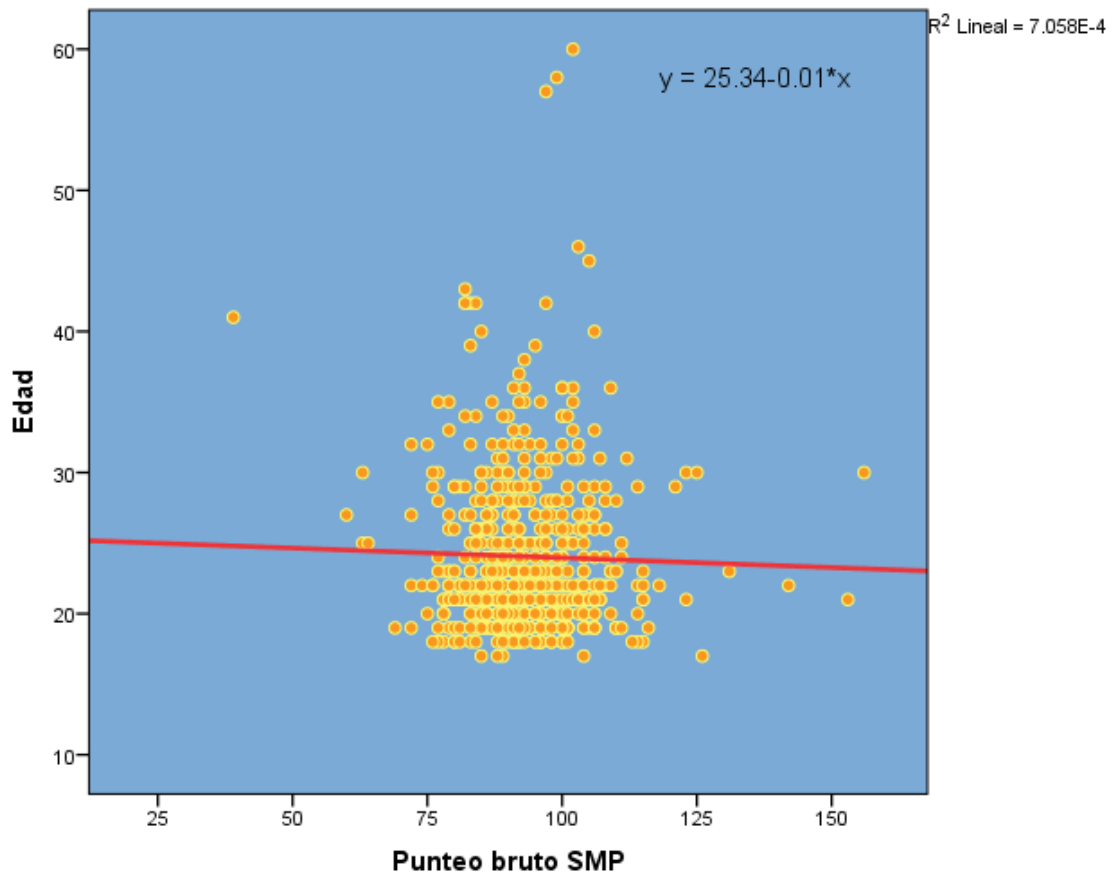
Posteriormente se realizaron las comparaciones de las submuestras de quienes en los últimos tres meses asistieron a sesiones de terapia individual o grupal y quienes no asistieron, solo hubo diferencias en la de RELINTER, en el resto no hubo diferencias estadísticamente significativas. La comparación de la citada subescala de RELINTER los que si asistieron a terapia ($M=16.54$, $DE=2.14$, $N=37$) y los que no asistieron ($M=15.64$, $DE=2.56$, $N=554$). Se asumen varianzas iguales, $F= .315$, $t(589) = 2.07$, $p < .05$, lo cual indica que los dos promedios tienen una diferencia estadísticamente significativa, los que asisten a terapia tienen mayor RELINTER que los que no asistieron a terapia; el tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño, d de Cohen= $.432$, IC del 95% $[-1.744, -.047]$.

Finalmente, se hicieron comparaciones múltiples para tres grupos con el análisis de varianza (ANOVA), la submuestra fue de quienes han recibido tratamiento psicológico, los subgrupos fueron de si, no y si estoy en proceso psicoterapéutico. En el total de la escala de SMP y cinco de las subescalas no hubo diferencias, solamente hubo diferencias en la subescala de RELINTER, el grupo sin asistir a psicoterapia ($M=15.59$, $DE=2.5$, $N=496$), los que si asistieron a psicoterapia ($M=16.31$, $DE=2.79$, $N=86$) y los que están en proceso psicoterapéutico ($M=15.88$, $DE=1.96$, $N=9$). Si se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre grupos y el tamaño del efecto es mediano $F(2) = .134$, $p = 0.05$, $\eta^2 = .284$, se comprobó la suposición de homogeneidad de las varianzas de los tres grupos, Levene $F(2) = .773$, $p = .462$, lo cual indica que los promedios son diferentes. Al realizar la

prueba post hoc de Bonferroni indicó que si existen diferencias en los promedios de los que sí asistieron y los que no asistieron a psicoterapia ($p=.045$), el promedio de los que no asistieron es menor al de los que si asistieron, los primeros son los que tienen el promedio más bajo, por lo que podría afirmarse que haber asistido a psicoterapia mejora las RELINTER.

Luego del análisis comparativo se realizó uno de correlación r de Pearson entre el total de la escala de SMP y las 6 subescalas con la edad de los estudiantes de la muestra, tratando de obtener evidencia de si el aumento de la edad mejora, disminuye o se mantiene igual con los resultados de la SMP y sus seis subescalas. Los resultados indican que existe una correlación baja o nula entre estas variables, ya que se obtuvieron r que oscilaron entre $.003$ a $-.203$, por lo que se puede afirmar que con el paso de los años la SMP se mantiene sin variaciones. Esto resulta llamativo considerando que con los 593 estudiantes de la muestra se tuvieron edades entre los 17 a los 60 años, con $M=24.05$ y $DE=5.62$, con esta variedad mostrada se puede afirmar que la SMP ya se tiene conformada a temprana edad y se mantiene en el grupo de estudiantes mayas de la muestra. Especial atención merece la correlación que se calculó entre el total de la escala de SMP y la edad, con se alcanzaron los valores de una $r(592)=-.027$, $p<.05$, evidencia de una ligera y casi inexistente reducción de la SMP conforme pasan los años, situación que puede observarse en la siguiente figura.

Figura 3. Grafica de dispersión de puntos del total de la escala de SMP y la edad



Discusión

Para la discusión de resultados se analizarán los más relevantes de los presentados en el apartado anterior, hay que indicar que es la primera aplicación de este instrumento en población indígena en Guatemala. Destaca el hecho de que el promedio de la SMP es 93.24 sobre los 156 puntos que se pueden obtener como máximo, lo cual indica que se tiene una SMP promedio y alejado del ideal previsto, más de 60 puntos de diferencia. Situación similar tienen las subescalas de SP (M=15.78 de 32 posibles) y AUT (M=10.47 de 20 posibles), ubicadas en la mitad del total posible. Las otras cuatro subescalas tienen un promedio aceptable sobre sus máximos posibles, APROS con M=13.01 de 20 posibles, AUTOC

con M=12.5 de 20 posibles, RESPROB con M=25.93 de 36 posibles y RELINTER con 15.7 de 28 posibles, los cuales evidencian niveles aceptables. Estos resultados coinciden parcialmente con lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], Lopera y Rojas (2012) y Álvarez (2022). Esta organización refiere que “los problemas de salud mental en las comunidades indígenas están aumentando sistemáticamente en todo el mundo. Entre los problemas más comunes se encuentran las tasas elevadas de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes indígenas.” (OPS, 2016, p. 1). Sugieren también considerar que su situación de salud se asocia a otros factores socioeconómicos desfavorables, los cuales influyen para obtener vulnerabilidad psicosocial para estos grupos

indígenas, aunado a esto hay bajas opciones de acceso a servicios adecuados de salud mental occidental y dentro de su cultura.

Estos promedios en la escala total y sus subescalas coinciden con lo expresado por Vázquez (2023) y Ureta (2023), ya que dentro de sus trece fortalezas destacan las siguientes cinco: la resiliencia, valentía para luchar por el cambio, alto espíritu comunitario, responsabilidad laboral y sobriedad de consumo, autodeterminación y reconocimiento de errores y ser críticos. La evidencia de esta investigación sugiere que estas fortalezas están presentes en los estudiantes indígenas de la muestra, ya que se pueden comparar con los aceptables resultados alcanzados en las subescalas de ACTPROS, AUTO, RESOLPROB y RELINTER.

Otro de los resultados relevantes de este estudio es que los hombres ($M=94.61$) tienen una SMP mayor que el de las mujeres ($M=92.2$), confirmado por un tamaño del efecto grande, que evidencia que dicha diferencia no se debe a la cantidad de sujetos de la muestra. Coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de las Mujeres de México (2006), ya que reportan que las mujeres indígenas es más probable que sufran depresión y ansiedad si son casadas, con hijos, viven con inseguridad, temor a violaciones o hijos/as enfermos. También aumentan las probabilidades de actos autodestructivos, suicidios y toxicomanías si tienen violencia de género. Aunque esta es una investigación de SMP, estos indicadores de trastornos psicológicos evidencian la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres indígenas, tanto en México como en Guatemala.

El siguiente resultado que resalta es de que las mujeres ($M=10.92$) tienen mayor autonomía que los hombres ($M=9.88$), hay que considerar que el tamaño del efecto es pequeño, la diferencia encontrada está afectada por el tamaño de la muestra de hombres y mujeres indígenas. Este resultado coincide con tres estudios sobre la masculinidad en estudiantes universitarios de la USAC, los cuales indican que hay un apego hacia el modelo de masculinidad dominante, caracterizada por cinco escalas estudiadas sobre lo que un hombre debería ser en lo moral, habilidad, actitud, afectiva y física (Batres et al., 2011; Muralles, 2018 y Bolaños et al., 2020). Sin embargo, estos estudios evidenciaron una corrección política en el discurso de los estudiantes sobre varios temas, una mayor tensión con los mandatos del modelo de masculinidad dominante que en las prácticas cotidianas. Expresaron términos con los que piensan que no es correcto estar de acuerdo, relacionado con la heteronormatividad y la proveeduría, hay factores externos (campañas, leyes y otros) que influyen en el cambio de discurso y evidenciaron dudas de apego al modelo de masculinidad dominante. Esto muestra avances en las tensiones y apego con el modelo de masculinidad dominante, especialmente las disposiciones de proveeduría y heteronormatividad. Aunque en dichos estudios no se trabajó específicamente con estudiantes indígenas, coincide con el hecho de que las mujeres muestren más AUT que los hombres, ya que el modelo machista dominante está sufriendo cambios y ajustes, lo que permite una mayor autodeterminación de la población femenina.

Esta investigación encontró evidencia de que los estudiantes indígenas de la muestra tienen un mejor promedio de RELINTER los

que asistieron a terapia ($M=16.64$) que los que no asistieron ($M=15.64$), el tamaño del efecto es pequeño por lo que está influido por la cantidad de sujetos de la muestra. Este resultado se confirma cuando se encontraron diferencias en esta misma subescala en el grupo sin asistir a psicoterapia ($M=15.59$), los que si asistieron a psicoterapia ($M=16.31$) y los que están en proceso psicoterapéutico ($M=15.88$), el tamaño del efecto es mediano, evidencia que influye poco la cantidad de sujetos de la muestra y es más como resultado de sus características de grupo. Resultados con coinciden con los trabajos de Soto (2020) y González et al., (2022), en los cuales se mejoraron las relaciones interpersonales de líderes indígenas con intervenciones psicosociales comunitarias. También se cita que la relaciones pueden mejorar cuando se trabaja solidariamente para lograr una mayor igualdad social, mejorando la percepción del grupo y del exogrupo.

Finalmente, se considera relevante el hallazgo de que existe una correlación negativa, nula e inexistente entre las variables de edad y SMP ($r=-.027$), mostrando que con el paso de la edad no se mejora o empeora la salud mental de los estudiantes mayas de la muestra. Elemento importante porque denota que el nivel de SMP se mantiene y permite un adecuado funcionamiento a estos estudiantes indígenas, lo que podría interpretarse como que se han convertido en patrones conductuales estables e influenciados por su cultura. Para confirmar esta interpretación, hay que recordar que Vásquez (2023) indicó que dentro de sus fortalezas se ubican las raíces históricas y culturales profundas y, la perseverancia y la disciplina. Ambas pueden ser la razón de que se mantengan estos patrones culturales de SMP, aunque son bajos

en general, son estables y no se alteran con el paso de los años. Como principales patrones de su SMP se encontraron la ACPROS, AUT, RESPROB y RELINTER.

Conclusiones

La principal conclusión de esta investigación es que ya se tiene una idea y medida de la SMP en una muestra de estudiantes mayas universitarios, se obtuvo una $M=93.24$ sobre 156 puntos como máximo posible, revelando un promedio no muy alto y por consiguiente con regular SMP. La escala de SMP de Lluch (1999) resultó confiable y con consistencia interna para esta muestra de estudiantes universitarios mayas, con un Alfa de Cronbach de $\alpha= 0.760$ para los 593 que respondieron la escala.

Las subescalas más bajas son SP y AUT con promedios que no superan la mitad de puntos posibles; las de ACTPROS, AUTOC, RESPROB y RELINTER se ubican sus promedios arriba de la mitad de puntos posibles, por lo que podrían ser sus principales características de SMP, dos bajas y 4 en niveles apropiados. Resultados que pueden compararse con algunas de sus trece fortalezas: resiliencia, valentía para luchar por el cambio, alto espíritu comunitario, responsabilidad laboral y sobriedad de consumo, autodeterminación y reconocimiento de errores y ser críticos.

Los indígenas mayas de la muestra tienen mejor SMP que las mujeres indígenas de la muestra, sin embargo, las mujeres tienen mayor autonomía que la mostrada por los hombres. La psicoterapia mejora las RELINTER de los estudiantes mayas de la

muestra, al compararlos con los que no han asistido a ella, por lo que podría afirmarse que es un resultado positivo de asistir a su proceso terapéutico.

Las fortalezas de las raíces históricas y culturales profundas y, la perseverancia y la disciplina, permiten que la SMP de los estudiantes de la muestra se mantenga con el aumento de la edad y, que no se disminuya de forma importante al alcanzar edades mayores. Por lo que la ACPROS, AUT, RESPROB y RELINTER principalmente, adquiridos desde la infancia e influenciados por su cultura, se conforman en patrones estables conductuales.

Sin embargo, como la SMP alcanzada está lejos de ser óptima, hay que trabajar con los estudiantes la consolidación y mejora de ella, con proyectos integrales de atención en salud mental positiva. Aspecto que podría alcanzarse con la perspectiva de “que el médico o doctor de la mente, el psicólogo y el curandero pudieran en algunos casos trabajar en conjunto. Pues cada uno de ellos atiende elementos diferentes de la persona.” (Villaseñor et al. 2016, p. 86). También hay que realizar más estudios de las características psicométricas de la escala aplicada, principalmente análisis factoriales exploratorio y confirmatorio.

Referencias

Aguirre, Á. (2009). Estudios de etnopsicología y etnopsiquiatría. Editorial Marcombo. <https://elibro.net/es/ereader/uscg/45893?page=98>

Álvarez, M. (2022). Salud mental en adolescentes indígenas y no indígenas en México. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol, tabaco y sintomatología depresiva. Tesis de maestría. El Colegio de la Frontera Norte, México. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2022/10/TESIS-%C3%81lvarez-Aguilar-M%C3%B3nica-Noem%C3%AD-MEP.pdf>

Asociación Psiquiátrica de América Latina [APAL]. (2003). Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico [GLADP]. Asociación Psiquiátrica de América Latina.

Batres, J., Ortiz, A., y Chivalán, B. (2011). Tensiones y respuestas del modelo dominante de la masculinidad en estudiantes de la universidad de San Carlos de Guatemala. Dirección General de Investigación, USAC. <https://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/rapidados2011/INF-2011-44.pdf>

Bolaños, J., Álvarez, G. y Muralles, A. (2020). Avances en las tensiones con el modelo de masculinidad dominante en estudiantes universitarios de Guatemala. Unidad de Investigación Profesional, Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. <https://es.scribd.com/document/580203630/Avances-en-las-tensiones-con-el-modelo-de-masculinidad-dominante-en-estudiantes-universitarios-de-Guatemala-1>

Cabarrús, C. (1979). La cosmovisión K'ekchi' en proceso de cambio. UCA/Editores.

Colli, M. (2019). Teorías de la psicoterapia. Conceptos, ejercicios, y casos. Editorial Brujas.

- Contreras, F. (2006) Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982006000200011
- De Paz, M. y De Paz, M. (1991). *Calendario Maya*. 2a. edición. Ediciones Gran Jaguar I.
- Departamento de Registro y Estadística. (2019). Informe Estadístico Estudiantil. USAC 2019. Versión Ejecutiva. USAC. https://registro.usac.edu.gt/estadisticas/data/INFORME_ESTADISTICO_ESTUDIANTIL_2019.pdf
- Departamento de Relaciones Públicas. (2019). 74 aniversario de la Facultad de Humanidades. *Revista Humanidades*, 11(2), 8-11. <http://www.humanidades.usac.edu.gt/usac/wp-content/uploads/2012/10/Revista-2-2019.pdf>
- Girard, R. (1977). *Origen y desarrollo de las civilizaciones antiguas de América*. Editores mexicanos unidos, S.A.
- Girón, M. (1979). Itzamná y la medicina maya. *Guatemala Indígena*, XIV(3-4), 1-82.
- Gómez-Acosta, A., Vinaccia-Alpi, S., & Sierra-Barón, W. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Salud Mental Positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. *Revista CES Psico*, 13(2), 102-112. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.2.7>
- González, R., Carvacho, H. & Jiménez-Moya, G. (2022). Psicología y Pueblos Indígenas. *Annual Review of Psychology*, 73, S1-S32. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-092421-034141>
- González, M., Ponce, M y Sojuel, D. (2021). Salud Mental en época de la COVID-19: una investigación con estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC. *Escuela de Ciencias Psicológicas*, Guatemala.
- Guitart, M. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma Psicológica*, 18(2), 65-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971059>
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 23-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098194>
- Instituto Nacional de Estadística. [INE]. (2018). Resultados del Censo 2018. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.censopoblacion.gt/explorador>
- Instituto Nacional de las Mujeres de México. (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. Instituto Nacional de las Mujeres de México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. *Basic Books*. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Lopera, J. y Rojas, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina U.P.B.*, 31(1), 42-52. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1750>
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Tesis doctoral en psicología. Universidad de Barcelona.

- Luján-Lujan, E., Lluch-Canut, M; Puig-Llobet, M., Roldán-Merino, J.; Pomarol-Clotet, E. y Miguel-Ruiz, M. (2021). Evaluación del nivel de salud mental positiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia, atendidos en la comunidad. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 15, 5-15. <https://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/116/86>
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005&lng=es&tlng=es
- Muñoz, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana Salud Pública*, 39(3), 166–73. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>
- Murallas, M. (2018). ¿Cómo son los hombres? Caracterización masculina en un cuestionario con estudiantes universitarios de Guatemala. *Revista de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas*. (2) 2, 22-42. <https://doi.org/10.57247/riec.vi2.52>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soto, Y. (2020). Mejoramiento de las Relaciones Interpersonales en los Líderes de la Comunidad Indígena Embera Chami, Guática, Risaralda. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Abierta y A Distancia, UNAD. https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36165/y_sotocar.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Soustelle, J. (1990). Los Mayas. Traducción Jorge Ferreiro. Fondo de cultura económica.
- Teixeira, S., Sequeira, C. y Lluch, T. (2021). Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo. Universitat de Barcelona.
- Thompson, E. (1984). Grandeza y decadencia de los mayas. Traducción Lauro Zavala. 3a. edición. Fondo de cultura económica.
- Thompson, E. (1988). Un comentario al código de Dresde. Traducción Jorge Ferreiro. Fondo de cultura económica.
- Tizón, J. (1996). Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la atención primaria. (4ª ed.). Bibliaria.
- Torres-López, T., Munguía, J., Aranda, C. y Salazar, J. (2015). Concepciones culturales sobre la salud mental de personas que asisten a procesos terapéuticos psicológicos. *Actualidades en Psicología*, 29(118), 35-46. <https://doi.org/10.15517/ap.v29i118.15932>
- Ureta, F. (2023a). Psicología cultural. En González, M. (Ed.). *Psicología en Guatemala Volumen II. Campos y aplicaciones*. Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ureta, F. (2023b). Análisis factorial exploratorio de la Escala de Evaluación

del desempeño docente, Maestrías en psicología, USAC Guatemala. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 6(1), 15–29. <https://doi.org/10.36958/sep.v6i1.121>

Ureta, F. (1995). La concepción del tiempo en los mayas. Revista Enfoques Académicos. Escuela de Historia, USAC. 1, 6-15. https://www.researchgate.net/publication/337757615_La_Concepcion_del_Tiempo_en_los_mayas

Vásquez, V. (8 al 22 de enero 2023). Las 13 fortalezas del pueblo maya. Prensa Libre. <https://www.prensalibre.com/wp-content/uploads/2023/02/13-Fotalezas-Mayas.pdf>

Villaseñor, S., Aceves, M., García, I. y Ruelas, M. (2016). Manual para la atención a la salud mental de indígenas migrantes. Editorial Página Seis. <https://www.webapal.org/docs/Manual-paraatencionsmi.pdf>

Villaseñor, S. (2009). Psiquiatría, naturaleza y cultura. De lo singular a lo universal. Tono Continuo. <https://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/Psiquiatr%C3%ADa,%20naturaleza%20y%20cultura.%20De%20lo%20singular%20a%20lo%20universal.pdf>

Villaseñor, S. (2008). Apuntes para una Etnopsiquiatría mexicana. Tono Continuo. <https://www.gladet.org.mx/publicaciones/Etnopsiquiatria.pdf>

Villatoro, E. (2005). Etnomedicina en Guatemala. Editorial USAC.

Villatoro, E. (1983). La medicina tradicional y los problemas de salud en Guatemala. La Tradición Popular, 42-43, 1-16.

Sobre los autores

Francisco José Ureta Morales

Es Licenciado en Psicología Universidad de San Carlos de Guatemala, Maestría en medición, evaluación e investigación educativas UVG, estudiante de Doctorado en Psicología Forense Universidad Internacional Iberoamericana - México, Profesor de licenciatura y postgrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas y Facultad de Humanidades, Investigador en DIGI - USAC.

Mavis Omelinda Rodríguez Solís

Tiene cierre de pensum de maestría en investigación en la USAC, es licenciada en psicología por la USAC, es terapeuta fenomenológica existencial, Circulo Existencial en México y por ALPE en Argentina, es docente universitaria en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, es revisora de tesis y tiene participación en dos investigaciones financiadas por DIGI y una por participar.

Elena María Soto Solares

Es Licenciada en Psicología egresada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene una Maestría en Psicología Clínica y Salud Mental egresada de la Universidad Mariano Gálvez, es docente revisora de tesis en el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Fue parcialmente financiado por la Dirección General de Investigación (DIGI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Agradecimientos

Se agradece a la Dirección General de Investigación (DIGI), al Consejo Coordinador e Impulsor de la Investigación en la Universidad de San Carlos (CONCIUSAC) y al Programa Universitario de Investigación Interdisciplinaria en Salud, por el financiamiento de esta investigación a través de la partida presupuestaria 1461 durante el año 2023. Se agradece a las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas por el apoyo irrestricto ofrecido para la realización de esta investigación, así como a su Unidad de Investigación Profesional por el acompañamiento y sugerencias para su implementación. Finalmente agradecemos a las 5 Unidades Académicas que autorizaron la participación de los 593 estudiantes que conformaron la muestra del estudio.

Derecho de uso

Copyright (2023) Francisco José Ureta Morales, Mavis Omelinda Rodríguez Solís y Elena María Soto Solares

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Efectos biopsicosociales de las migraciones masivas y la violencia sistemática

*Biopsychosocial effects of mass migrations and systematic violence***Francisco José Ureta Morales** Universidad Internacional Iberoamericana UNINI
fureta@psicousac.edu.gt**Estuardo Bauer Luna** Universidad de San Carlos de Guatemala
ebauer@psicousac.edu.gt**Pablo Tzoy** Universidad de San Carlos de Guatemala
ptzoy@psicousac.edu.gt**Carlos Soto**Universidad de San Carlos de Guatemala
csoto@psicousac.edu.gt**Recibido:** 11/09/2023**Aceptado:** 02/11/2023**Publicado:** 29/11/2023**Resumen**

La presente revisión documental sistemática se enfoca en los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que las migraciones masivas y la violencia sistemática producen en las personas. Se aplicaron las fases de definición de objetivos, búsqueda de información, análisis y síntesis de la evidencia recolectada; el criterio de inclusión de los documentos es que fueron publicados del 2004 a la fecha y se analizaron 33 documentos. La pregunta original es qué efectos producen las migraciones masivas y la violencia sistemática en las personas. Se analizó el enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales, así como los efectos biopsicosociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática. Las migraciones masivas producen el síndrome de Ulises o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, el cual se caracteriza por afectar al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal y al muscular y manifiesta una amplia sintomatología. También produce estrés aculturativo, afecta la dinámica familiar y a los adolescentes y, ocasiona siete tipos de duelos. La violencia sistemática tiene profundas repercusiones negativas para las personas que la sufren, afecta la identidad, el desarrollo emocional y psicológico de los niños, se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas. La violencia colectiva o política, produce la victimización secundaria, instaurar un clima emocional de miedo, ansiedad, aislamiento, menor confianza institucional y social. Se recomienda a las autoridades, docentes y departamentos de la Escuela de Ciencias Psicológicas, incluir esta temática en la docencia, servicios e

Palabras clave

Migraciones masivas, violencia sistemática, estrés aculturativo, síndrome de Ulises

Abstract

This systematic documentary review focuses on the biological, psychological, social and cultural effects that mass migrations and systematic violence produce on people. The phases of defining objectives, searching for information, analyzing and synthesizing the evidence collected were applied; the inclusion criterion of the documents is that they were published from 2004 to date and 33 documents were analyzed. The original question is what effects mass migrations and systematic violence have on people. The biopsychosocial and cultural approach in the training of professionals was analyzed, as well as the biopsychosocial and cultural effects that mass migrations and systematic violence produce on people. Mass migrations produce Ulysses syndrome or immigrant syndrome with chronic and multiple stress, which is characterized by affecting the hypothalamic-pituitary-adrenal medulla axis, the hormonal and muscular systems and manifests a wide range of symptoms. It also produces acculturative stress, affects family dynamics and adolescents, and causes seven types of grief. Systematic violence has profound negative repercussions for the people who suffer it, it affects the identity, emotional and psychological development of children, and is associated with feelings of inefficiency, shame, despair and self-destructive behavior. Collective or political violence produces secondary victimization, establishing an emotional climate of fear, anxiety, isolation, and lower institutional and social trust. It is recommended that the authorities, teachers and departments of the School of Psychological Sciences include this topic in teaching, services and research.

Keywords

Mass migrations, systematic violence, acculturative stress, Ulysses syndrome

Introducción

La salud mental de los guatemaltecos se ve gravemente afectada por una amplia gama de problemas sociales, entre los que se destacan la desnutrición, la inseguridad, el deterioro económico, la injusticia, la violencia, el desempleo, la corrupción, la migración, la impunidad y la pobreza, incluyendo la pobreza extrema. Dos de los problemas más urgentes que generan un impacto negativo significativo en las personas son las migraciones masivas y la violencia sistemática. Estas problemáticas contribuyen de manera significativa al deterioro del bienestar psicológico de la población guatemalteca.

En países como Guatemala, donde existen vulnerabilidades y riesgos significativos en términos de infraestructura, geología y aspectos sociales, abordar este tema se vuelve de vital importancia. Los efectos de estos desafíos suelen tener un impacto negativo en diversos aspectos de la vida, incluyendo los ámbitos biológico, psicológico, social y cultural, sus consecuencias pueden perdurar en el futuro de las personas. Es imperante abordar y mitigar estos efectos para garantizar un desarrollo sostenible y un bienestar integral en la sociedad guatemalteca.

En relación con las migraciones masivas y la violencia sistemática, se han llevado a cabo numerosos estudios que han analizado en profundidad estas problemáticas. Estos estudios han revelado que tanto las migraciones masivas como la violencia sistemática tienen impactos significativos en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Ante esta situación se plantea una pregunta general de investigación documental, ¿cuáles son

los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática? Como consecuencia se plantearon las siguientes preguntas derivadas o específicas para ir respondiendo la general, ¿influye el enfoque biopsicosocial y cultural para el entendimiento de la realidad y la formación de profesionales universitarios? ¿Cómo ocurren las migraciones masivas y la violencia sistemática en la actualidad? ¿Cuáles son los efectos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas que migran y sufren violencias sistemáticas?

Esta revisión sistemática presenta y analiza las evidencias recopiladas, luego se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de los documentos consultados, proporcionando así una base sólida para interpretar y abordar estos desafíos de manera efectiva.

Objetivos

Los objetivos de la presente revisión sistemática son:

General

Analizar los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que producen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática.

Específicos

1. Describir el enfoque biopsicosocial y cultural para el entendimiento de la realidad

y la formación de profesionales universitarios.

2. Analizar los fenómenos de las migraciones masivas y la violencia sistemática.

3. Evidenciar los efectos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas.

Metodología

El presente artículo es el resultado de una investigación documental, específicamente de una revisión sistemática cualitativa, la cual consta principalmente de dos elementos principales, los documentos consultados y el análisis e interpretación de la información obtenida. Esta revisión se caracterizó por tener cuatro fases: formulación de las preguntas de investigación y criterios para la inclusión de la literatura especializada, búsqueda sistemática principalmente en red por medio de la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc) y Google Académico, análisis y revisión de la información captada y vaciado de la información en este artículo. Los criterios para la inclusión de los documentos fue que abarcaran del 2004 a la fecha, artículos científicos conceptuales, con metodologías cuantitativa o cualitativa sobre migración y violencias; para tratar de contextualizarlo a la región latinoamericana y centroamericana se incluyeron dos autores argentinos migrantes y especialistas en la temática (Grinberg y Grinberg, 1984). Se incluyeron 33 documentos que respondieron a estos criterios, se aplicó la metodología de análisis llamada síntesis de la evidencia documental encontrada, rigurosa y transparente de los textos encontrados e incluidos (Aguilera, 2014; Codina, 2020; Sobrido y Rumbo-Prieto, 2018 y Red para la Lectoescritura Inicial de Centroamérica y el Caribe [RedLEI], 2021).

Con esta revisión documental sistemática se buscó tener sobre el objetivo de investigación documental planteado “una visión y comprensión más profunda de un fenómeno específico de la realidad, tomando como base los resultados de otras investigaciones para consolidar el conocimiento existente e identificar problemas no resueltos.” (Sobrido y Rumbo-Prieto, 2018, p. 387).

Desarrollo

A continuación, se presenta el marco teórico de la investigación documental sobre los efectos biopsicosociales y culturales de las migraciones masivas y la violencia sistemática en las personas. Inmediatamente se analizarán dichos fenómenos y luego se establecerán sus principales efectos en las personas, los que servirán como base para las conclusiones y recomendaciones de este artículo de revisión.

El enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales

Durante el siglo XX, los saberes y las prácticas en torno al cuerpo y la mente humana se especializaron a través de énfasis en lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural, cada uno entendido de manera casi autónoma y con pocas posibilidades de encuentro y convergencia. En estas circunstancias no se desarrollaba un trabajo interdisciplinario en la formación de profesionales, ni en los procesos de atención a las personas. Surgió como una posibilidad de integración el enfoque biopsicosocial, acudiendo a la teoría de sistemas, para intentar integrar orgánicamente el entendimiento del ser humano y de los fenómenos de salud y enfermedad

que le suceden. Una consecuencia fue la necesidad de una formación profesional que hiciera contrapeso a la orientación técnico-científica, que se imponía como resultado del neopositivismo predominante en las universidades y la sociedad en general.

Para tratar de solucionar esta visión fragmentada del ser humano y la formación disciplinar, surgieron diversos planes de estudios que buscan superar la división general entre disciplinas básicas y clínicas, esto tuvo gran acogida en los años cincuenta a raíz de la influencia del sistema universitario norteamericano y su perspectiva flexneriana según Eslava en 1996 como se citó en Rodríguez, (2016). En este ámbito surgieron las propuestas de autores como el psiquiatra George Engel, quien en 1977 publicó un breve pero influyente artículo que desafiaba el modelo biomédico al que califica de insuficiente, debido a que no podía dar respuesta a todas las interrogantes que se suscitan en la atención de las personas. Propuso que la enfermedad debía considerarse en tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social, una idea que había sido esbozada por otros autores como el francés Henry Ellenberger (2001) y su concepción de la medicina de las personas. Engel argumentaba que la formación de los profesionales debía entender la salud y la enfermedad como una construcción social e individual y propuso una amplia reforma en la educación médica. Afirmaba que era necesario un enfoque biopsicosocial, que, como lo señala Aranda (2012), pudiera enfrentar los retos planteados por las patologías mentales, las enfermedades crónicas, la atención primaria, la educación médica y la salud pública, como una propuesta académica que permitiera entender los problemas de salud como parte de un todo complejo, como un campo de acción global y que diera

respuesta a las necesidades y realidades que imponen los contextos epidemiológicos, políticos, culturales y sociales de cada región. El nuevo enfoque se basó en la formulación de programas que consideraran la dimensión psicológica, comunitaria, humanística y ética de la formación de profesionales, especialmente de la salud incluidos los psicólogos. La cual también tenía que ser coherente con la realidad social, económica, política y tecnológica de los países donde se aplicara. Todo este enfoque se concretó en la Universidad El Bosque de Colombia:

De esta manera, el enfoque biopsicosocial y cultural se convirtió en un rasgo distintivo de la nueva institución, lo que llevó a que con el tiempo, este se consolidara como uno de sus principios transversales. Ahora bien, es importante señalar que el afianzamiento de esa transversalidad fue un proceso lleno de tensiones y dificultades. (Rodríguez, 2016, p. 20).

El modelo de atención biopsicosocial también se ha implementado desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en centros comunitarios de rehabilitación, que se constituyen en una opción para impulsar el enfoque holístico de la atención integral a las personas con discapacidad. El modelo va más allá del enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos necesarios para su desarrollo. "... enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad." (OPS, 2011). Este modelo se basa en la atención primaria en salud, la multisectorialidad, desconcentración y descentralización de los servicios de rehabilitación, el trabajo en

redes humanas, la protección social y la rehabilitación integral.

Definiciones conceptuales alrededor de la migración

Para iniciar apropiadamente hay que indicar qué se entiende por un migrante desde la definición de un organismo especializado:

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante como: "Cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de su situación jurídica, el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia" (Armijos et al., 2022, p. 223).

Las migraciones son un fenómeno antiguo, ya que desde siempre las personas han abandonado sus países buscando mejores condiciones de vida. En la historia de la humanidad, pasada y reciente, los problemas y circunstancias bélicas, económicas, ideológicas o educativas, han sido algunas de las causas que la han provocado, actualmente, las personas emigran sobre todo por razones laborales y sociales. Al analizar la situación migratoria en nuestros países, se puede observar en los últimos cuatro siglos, que Estados Unidos ha sido un refugio y un lugar muy especial para el desarrollo de muchos grupos de inmigrantes. Entre estos grupos, los latinos no sólo tienen la tasa de inmigración más alta en estos momentos, sino que durante los próximos años ellos constituirán el grupo minoritario más grande en Estados Unidos según datos del Pew

Hispanic Center para el 2009 como se citó en Orozco, (2013). Los hispanos ya sea solos o con sus familias, han emigrado a Estados Unidos desde el siglo XVIII, el movimiento migratorio más grande comenzó a inicios de los setenta. De acuerdo con la mayoría de los historiadores e investigadores, la historia de la inmigración a Estados Unidos durante el siglo XX se divide en tres fases, cada una con características muy distintivas según Durand y Arias, 2000 y González, coord., en 2000 como se citó en Orozco, (2013). Massey en 1995 como se citó en Orozco, (2013), clasifica las eras de la migración hacia los Estados Unidos, indica que la primera etapa es la era clásica (1901-1930). Estas décadas estuvieron caracterizadas principalmente por la inmigración europea. Durante esta etapa, el porcentaje de inmigrantes europeos fue de 79.6 por ciento, mientras que el de inmigrantes latinos fue de sólo 16.2 por ciento. La segunda etapa se denomina "la gran pausa", la cual comenzó en 1931 y concluyó en 1970. Durante este periodo, hubo un cambio muy importante en el porcentaje de inmigrantes hacia Estados Unidos. En estas décadas, el porcentaje de inmigrantes europeos (46.2 por ciento) fue descendiendo hasta equipararse con el de los inmigrantes hispanos (43.6 por ciento). Este incremento en el porcentaje de inmigrantes latinos tuvo varias causas; sin embargo, el Programa Bracero es considerado un factor determinante en este auge. Este programa comenzó en 1942 y fue el resultado de negociaciones entre los gobiernos de México y Estados Unidos, con la finalidad de contratar obreros mexicanos para trabajar en granjas y labores del campo, así como en la construcción de vías de ferrocarril durante la segunda guerra mundial. No solamente este programa trajo muchos beneficios económicos a los trabajadores y sus familias, sino que también les dio la posibilidad de

residir temporal o permanentemente en ese país. La siguiente cita textual es un poco extensa, pero se decidió dejarla completa para no alterar los datos allí incluidos, que dan una idea más clara de la dimensión de las migraciones masivas hacia los Estados Unidos principalmente.

Se estima que desde 1942 hasta 1964, lapso en el que estuvo vigente este programa, más de dos millones de mexicanos trabajaron legalmente en Estados Unidos (Rumbaut, 1994). En la tercera etapa, denominada “el nuevo régimen”, se presentó la tasa más grande de inmigración hispana en la historia de Estados Unidos. Estas décadas, desde 1970 hasta el año 2000, se caracterizaron por altas concentraciones de latinos en regiones muy específicas, el número cada vez más creciente de inmigrantes indocumentados venidos principalmente de México y Centroamérica, la incapacidad de integrar al campo laboral a una cantidad excepcional de nuevos inmigrantes, la creciente segmentación del mercado laboral, así como las leyes de inmigración cada vez más restrictivas, particularmente en contra de los indocumentados (Massey, 1995); sin embargo, a pesar de estos y otros muchos obstáculos y desafíos que los hispanos deben sortear, la migración hacia Estados Unidos continúa siendo la mejor opción para ellos y sus familias. Entre 1971 y 1993, el porcentaje de inmigrantes alcanzó su índice más alto con un 49.6 por ciento, lo cual representa 25.9 millones de inmigrantes hispanos. En contraste, el porcentaje de inmigrantes europeos constituyó solamente el 13.1 por ciento (U.S. Immigration and Naturalization Service, 1994). A su vez, durante los noventa, la población hispana pasó de 22.4 millones a 35.3 millones (U.S. Census Bureau, 2001). A este número hay que añadir la proporción de inmigrantes indocumentados, la cual muchas veces no es reportada por

el censo oficial. Organizaciones privadas como el Pew Hispanic Center han estimado que el porcentaje de inmigrantes latinos indocumentados que viven en Estados Unidos se había incrementado un 30 por ciento entre los años 2000 y 2005. Esto dio como resultado un estimado de 8.4 millones en el año 2000 (Hoefer, Rytina y Baker, 2012), mientras que el número de inmigrantes indocumentados hasta el 2005 sumaba alrededor de once millones (Passel, 2005). Reuniendo cifras oficiales y otras proporcionadas por este tipo de organizaciones civiles se estimó que la población hispana (incluyendo inmigrantes documentados, indocumentados, así como los hijos de ambos grupos) en el año 2005 era de 42.7 millones. Tomando las cifras del último censo realizado en Estados Unidos, al finalizar el 2012, la población hispana alcanzaría los 53.8 millones (Pew Hispanic Center, 2012). De acuerdo con este censo, la población hispana tuvo un incremento de 35.3 millones en el año 2000 a 50.5 millones en 2010, lo cual indica que alrededor de una tercera parte del crecimiento total de la población hispana se dio durante esta década. Estimaciones basadas en la trayectoria de la población hispana han mostrado que al finalizar 2020 el número de hispanos habrá alcanzado los 60 millones. A su vez, se espera que en 2050, aproximadamente el 25 por ciento del total de la población en Estados Unidos tendrá un origen hispano. (Orozco, 2013, p. 9-11).

Las migraciones masivas se refieren a movimientos de población a gran escala de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o entre países. Estos movimientos pueden ser impulsados por diversas causas, como conflictos armados, persecuciones políticas, desastres naturales, falta de oportunidades económicas y cambios climáticos. En el contexto

de Guatemala, uno de los factores principales que ha provocado migraciones masivas es la violencia sistemática, incluyendo la violencia relacionada con el narcotráfico y las pandillas. Se destaca que la migración centroamericana forzada se debe a una multiplicidad de factores socioeconómicos y culturales, acompañados de violencia, lo que hace que el dolor que sufren quienes migran sea reiterativo. Vázquez (2019) aboga por evitar la naturalización del dolor y sufrimiento de los migrantes maltratados y violentados, reconociéndolos como un problema latente en lugar de eventos coyunturales. En relación con las causas de la migración centroamericana, Vázquez (2019) afirma que "las aspiraciones de obtener mejores condiciones de vida, acceso a mejor educación de los hijos, mejores viviendas, salud, entre otros son factores socioeconómicos subjetivos que impulsan a las personas a migrar" (p. 27). También indica que la violencia estructural en los países que conforman el Triángulo Norte Centroamericano, compuesto por Guatemala, Honduras y El Salvador, está estrechamente vinculada a la migración forzada. Por lo que es esencial evitar la trivialización del sufrimiento de los migrantes y no considerarlo como eventos coyunturales, sino como un problema persistente y latente.

La crisis migratoria en la región es impulsada por la economía global y que no se puede atribuir exclusivamente a las organizaciones criminales o al gobierno mexicano, la migración contemporánea desde Centroamérica es impulsada por la dinámica económica que previamente estableció el rumbo de estas vidas, y la migración es una cuestión de supervivencia más que de libre albedrío (Henoa e Hincapié, 2019). Sobre la violencia que enfrentan los migrantes durante su tránsito por México, indicó que:

luego de ser secuestrados por la violencia organizada, han sido obligados los migrantes, sobre todo jóvenes, durante varios años a participar en secuestros, homicidios, extorsión en sus diversas formas, explotación sexual, vigilancia (halconaje), labores de limpieza y cocina en casas de seguridad, robo a cajeros y automóviles. (Vázquez, 2019, p. 26).

Definiciones conceptuales sobre la violencia

Ahora se definirá la violencia sistemática, tarea nada fácil pero una primera definición sería que la violencia es una violación intencional de la integridad física de otra persona. La violencia sistemática se refiere a la presencia constante y generalizada de la violencia en una sociedad, que a menudo está vinculada a factores socioeconómicos y políticos. En Guatemala, la violencia sistemática ha estado relacionada con conflictos armados, luchas políticas y el crimen organizado. Esto ha llevado a un clima de inseguridad y miedo, que puede tener efectos devastadores en la salud mental de la población. Sin embargo, hay que considerar que la forma en que las sociedades definen la violencia y la criminalidad cambia constantemente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como "El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación." OMS en 2002 citado por Caballero y Ramos, (2004, p. 22). Desde el punto de vista científico se busca diferenciar entre los delitos violentos como homicidios y otras violaciones a la integridad física, de los delitos no necesariamente violentos como el

robo o las violaciones a las leyes que regulan el consumo de psicotrópicos. “Es decir, la “violación” intencional a las leyes, con o sin uso de violencia, cae dentro de lo que se define como criminalidad.” (Argueta y Huhn, 2014, p. 5).

Existen varios modelos que se han desarrollado para explicar la criminalidad violenta en Centroamérica, a continuación, se irán presentando brevemente cada uno. En primer lugar, se ubica el modelo histórico, en el cual existe el predominio de dos tendencias de explicación sobre las causas de la violencia en la región. La primera es lo que se conoce como el modelo histórico, que busca encontrar causas estructurales de largo plazo, en este primer elemento del modelo histórico se puede trazar distintas acciones que fueron marcando la violencia establecida en la región centroamericana, con la cual la invasión española es un momento de violencia que establecerá una dominación de un grupo social sobre otro de una manera radicalmente violenta, utilizando el recelo que existía entre las poblaciones del territorio americano para tener aliados y ejercer la fuerza para finalmente tener la expropiación de la tierra. Esta pertenecía a las poblaciones americanas, así como la explotación de su mano de obra para generar ganancias a este grupo de poder, que por medio de la violencia logró mantener su dominio, posteriormente el ejercicio de dominación se fue dando por mecanismos jurídicos que en cierto momento fueron insuficientes para contener el descontento por la desigualdad generada. En los años sesenta se inició una guerra interna que traería a la violencia de nuevo como protagonista, debido a este conflicto armado muchas poblaciones se vieron obligadas a migrar a países vecinos para lograr así salvaguardar la vida. Por otra

parte, la segunda tendencia de explicación en el modelo histórico corresponde al modelo de la sociedad de posguerra, más ligado a la historia reciente.

El segundo modelo es el de la violencia pandillera, pretende explicar la violencia en Centroamérica a partir de la presencia y el crecimiento de las pandillas juveniles, conocidas como maras. Se complementa con los análisis que se enfocan en las dinámicas violentas y criminales de dichos grupos, así como un intento por cuantificar a sus miembros. El tercer modelo es el de la criminalidad organizada, el cual se basa en el efecto del crimen organizado en la violencia criminal, la actividad criminal organizada requiere una serie de condiciones y una infraestructura ligada al uso de la violencia. Generalmente la violencia en el mundo del crimen organizado suele ser controlada, las actividades paralelas de los grupos violentos vinculados al crimen organizado no lo son.

El cuarto modelo es el de las respuestas sociales y del Estado a la criminalidad violenta, analizar las acciones del Estado y de la sociedad frente a la criminalidad es importante. Trata de responder a preguntas relacionadas con los efectos de las políticas de seguridad y de las acciones colectivas organizadas o no, de la sociedad en general, estas respuestas del Estado son, por lo regular, institucionalizadas y bajo la forma de programas y políticas de seguridad. Desde la sociedad, las respuestas pueden estar influidas por las acciones del Estado que motiva o delega funciones de seguridad, también por respuestas que obedecen a aprendizajes históricos relacionados con el control social, la vigilancia y la seguridad.

Finalmente, el quinto modelo del discurso público de la seguridad y criminalidad, este modelo persigue determinar la forma y los efectos que tienen la construcción de la criminalidad y la violencia, como problema social. Este modelo acrecienta la importancia de los discursos públicos en el tema de la violencia y la criminalidad. (Argueta y Huhn, 2014).

Resultados

Como principales resultados de la definición conceptual previa, se enunciarán a continuación los efectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que tienen en las personas las migraciones masivas y la violencia sistemática.

En el caso de las migraciones masivas son múltiples los estudios e impactos que generan en las personas migrantes, Jansà y García (2004) indican que la nueva situación sociodemográfica del Estado español, vinculada a la incorporación de poblaciones inmigrantes, requiere mejorar el conocimiento de su estado de salud y determinar las prioridades preventivas y asistenciales.

Destacan la elevada proporción de recién nacidos de mujeres de origen extranjero, las necesidades en salud mental, la detección del déficit en salud bucodental y el incremento de casos de tuberculosis. Además, existen limitaciones de las coberturas de vacunas en la población infantil, todo esto ayuda a definir el espectro de la salud de esta población. Como resultado se tiene una elevada atención de los servicios de ginecología y obstetricia y pediatría por parte de la población

inmigrante. Esta población incluye colectivos que requieren una especial atención respecto a la tuberculosis, la salud materno-infantil y la prevención y promoción de la salud. Los migrantes enfrentan una serie de desafíos en salud, incluyendo cambios culturales, problemas relacionados con la salud física y emocional, condiciones laborales precarias y falta de acceso a información sobre servicios de salud, lo que requiere una atención sanitaria que sea sensible a sus necesidades culturales y sociales (Burgos y Parvic, 2011).

Esta migración hace que las personas vivan con el temor y la incertidumbre de un presente y futuros inciertos, ya que deben adaptarse a una cultura, estilo de vida, idioma y comidas diferentes, también han de soportar el sentimiento de fracaso por las dificultades que encuentran para acceder al mercado laboral y de miedo por quedar sometidos a las mafias y a otros riesgos para sobrevivir. Pero, además, su mirada al pasado genera sentimientos de soledad, de nostalgia por la pérdida de su hogar, lengua y cultura, y de dolor por la separación de su familia y amigos. (De la Revilla et al., 2011). Como señaló Achotegui en el 2000 citado por De la Revilla et al., (2011), existen 7 duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social. Es conveniente tener presente que puede existir una distinta percepción e intensidad del duelo, lo cual depende de factores sociodemográficos, de la situación del proceso migratorio y otros factores individuales.

Las migraciones masivas voluntarias o forzadas, generalmente se conforman con grupos numerosos de personas que intentan pasar las fronteras de forma irregular, la situación extrema y a veces de discriminación que sufren cuando llegan a sus destinos a veces desarrolla sentimientos de desvalidez y humillación. Estos no les permiten afrontar apropiadamente el duelo ni completar otros recorridos psicológicos, por lo que pueden optar por trasladar estas acciones psicológicas no terminadas a su descendencia (Volkan, 2018). También se afirma que el duelo es una respuesta obligada cuando se tiene una pérdida significativa (familiares, comida, territorio, de cementerios, identidad previa, idioma propio y otros). Los adultos migrantes se ven forzados a revisar todo lo que dejaron atrás al migrar, a veces ese proceso es olvidado por largo tiempo, otras veces esas preocupaciones se mantienen activas. Causando fijaciones y sus manifestaciones serán exageradas, el estado psicológico de las personas se complica en el futuro debido a que reflejen esas complicaciones y adaptaciones a sus nuevas situaciones, con posibilidades de mantener un duelo perenne que puede durar décadas (Volkan, 2017a)

El duelo mal manejado produce una culpa exacerbada o persecutoria, puede hacer que realice manifestaciones emocionales primarias de desesperación, miedo, dolor y autorreproches. Tienden entonces a confundir el pasado con el presente dirigiéndolos a un duelo patológico, los migrantes pueden experimentar culpas depresivas, produciendo entonces sentimientos de nostalgia, tristeza y responsabilidad; con organizaciones neuróticas de la personalidad. Sin embargo, pueden manifestar tendencias reparadoras, la

culpa depresiva equipa mejor a los migrantes para adaptarse a su nueva vida, pero, si la migración es forzada, la personalidad les puede generar más culpa persecutoria que aquellos que no la tuvieron de forma forzada, sino que eligieron migrar (Volkan, 2017b). El estudio psicoanalítico de la migración y los refugiados indica que es una experiencia traumática, produce varios tipos de ansiedad y shock o golpe cultural, culpa, duelo en su proceso de disociación.

Una forma de ayudarlos en su proceso de duelo es trabajando con familias y personas, asociarlos con objetos vinculantes con su pasado que les ofrecen apoyo para ajustarse a sus nuevas situaciones. Es una forma de adaptación como dolientes permanentes, con posibilidades de pensamientos y conductas tanto regresivas como progresivas. (Volkan, 2003).

Hay que considerar también las consecuencias que sufren aquellas personas que por razones políticas, violencias o guerras tuvieron que ir al exilio de forma obligada. En estos casos puede ser una vivencia traumática o una ventana hacia una nueva aventura vital, la cual pasa por ser una ruptura y agrietamiento social y cognitivo; puede haber duelos postergados y disociación entre lo que se deja y lo que se encuentra (Hodara, 1986). Los migrantes pueden sufrir culpa depresiva o persecutoria, los que presentan la culpa depresiva reconocen cognitivamente la pérdida de su vida pasada, reconocen el dolor y exhiben nostalgia y tristeza, también discriminan el pasado y el presente por lo que manejan de mejor forma el duelo y su adaptación a la nueva vida. Si la culpa es persecutoria el

migrante espera castigo interno, manifiesta principalmente dolor, resentimiento, miedo y autorreproche (puede presentarse angustia confusional, empobrecimiento yoico, sobre adaptación maníaca, fantasías de regreso que distan de la realidad y el yo puede tener un equilibrio lábil con pugnas íntimas), situación de la que se puede salir renacido o fragmentado (Grinberg y Grinberg, 1984).

La migración puede generar tipos de ansiedades: persecutorias frente al cambio y lo nuevo, depresivas con duelo por pérdidas objetales y del self, así como ansiedades confusionales por no poder discriminar entre lo nuevo y lo viejo. Estas ansiedades se unen a los mecanismos de defensa utilizados y los síntomas que produzcan, se agrupan en la llamada psicopatología de la migración. Por eso se afirma que:

La patología que puede llegar a padecer el inmigrante es variada, con formación de diferentes cuadros clínicos de mayor o menor gravedad, según el estado previo de la personalidad, la complejidad de las circunstancias que le acosan, la calidad e intensidad de su sentimiento de soledad y desamparos, etc. (Grinberg y Grinberg, 1984, p. 95).

Existen otros resultados de los procesos migratorios, Orozco (2013) cita varios estudios que han enfatizado los altos niveles de estrés que experimentan los inmigrantes en este largo proceso de adaptación a las nuevas sociedades que los reciben. También indica que estudios a nivel mundial han mostrado cómo los inmigrantes tienen más probabilidades de experimentar altos niveles de estrés, cuando las habilidades y métodos que están empleando en su adaptación a la nueva sociedad no producen los resultados

que esperan. Específicamente algunos estudios que incluyen la participación de inmigrantes hispanos han mostrado que factores como la discriminación, el miedo a la deportación, la falta de dominio del inglés, la separación de la familia y el estatus migratorio están muy relacionados con altos niveles de estrés familiar. "En términos generales, los causantes de estrés relacionados con la inmigración conllevan elementos socioculturales, económicos y psicológicos." (Orozco, 2013, p. 21). También hay que tener presente que "La experiencia migratoria oculta una violencia de género y sexual que, 'como metanarrativa causal de las migraciones del sur global, es soportada, resistida y confrontada por las mujeres centroamericanas en su paso por México'." (Cortés, 2018, p. 40).

El racismo también está presente en los fenómenos migratorios, por lo que se indica que es crucial que los estudios migratorios incorporen una dimensión antirracista, ya que el racismo está arraigado en la sociedad y afecta de manera desproporcionada a las comunidades negras y morenas. Esto implica centrarse en las voces y experiencias de estas comunidades en la lucha contra el racismo (Aguilar Román, 2021). La política migratoria de Estados Unidos ha denominado el Triángulo Norte al grupo de países centroamericanos de Guatemala, El Salvador y Honduras (Flores, 2020). También indica que la migración masiva desde los países del Triángulo Norte hacia Estados Unidos se debe en gran parte a problemas estructurales como la falta de oportunidades económicas y laborales, que han sido exacerbados por políticas económicas neoliberales y la concentración de riqueza en manos de las élites. "La migración al igual que otra cantidad

de problemas como la violencia, tienen en su base un contenido estructural, de exclusión social, pobreza, concentración de riqueza por parte de los grupos de poder económico” (Flores, 2020, p. 68).

Como resultado de esta visión global, el término estrés aculturativo ha sido usado para describir los problemas y desafíos que experimentan los inmigrantes en el proceso de aculturación, que está inversamente relacionado con su salud física y emocional señalan Berry y Uichol en 1988, citado por Orozco, (2013). Por su parte Williams y Berry en 1991, citado por Orozco, (2013), destacan entre los síntomas más comunes relacionados con este tipo de estrés el rechazo, sentimientos de aislamiento, ansiedad, conflictos de identidad, enfermedades psicosomáticas y depresión. La migración también afecta la dinámica familiar y a los adolescentes, Amavisca et al. (2016) concluyen luego de su estudio que existe una situación de violencia, drogadicción y alcoholismo entre los adolescentes investigados, también hay una interacción familiar negativa. La cual significa que el adolescente percibe falta de atención en el cuidado de la familia, así como en la disposición para apoyarlo por sus padres. Finalmente, como consecuencias psicológicas de la migración, se ha descrito el síndrome de Ulises como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, se define este síndrome derivado de:

la vivencia tan prolongada de situaciones de estrés tan intensas afecta profundamente a la personalidad del sujeto y a su homeostasis, al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal o al muscular, entre otros. Ello da lugar a una amplia sintomatología: del área depresiva (fundamentalmente, tristeza y llanto),

de la ansiedad (tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad), de la somatización (fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña –es tan frecuente que, para abreviar, la denominamos ‘in-migraña’–), del área confusional (que se puede relacionar con el incremento del cortisol y pueden ser erróneamente diagnosticada como trastornos psicóticos). (Achotegui, 2009, p. 168).

Los problemas emocionales y psicológicos derivados de la migración no solo se presentan en el área centroamericana:

La mayor prevalencia de esquizofrenia entre los inmigrantes negros y marroquíes hallada por Cantor-Graae y Selten (2005), los niveles más altos de depresión entre los inmigrantes con menos ingresos (Levecque y cols., 2007), y la mejor salud mental entre los inmigrantes que viven en áreas con una mayor densidad étnica señalan todos ellos la interrelación con el estrés aculturativo. (Collazos et al., 2008, p. 310).

El estrés se produce cuando las demandas superan los recursos adaptativos del individuo, el cual puede manifestarse en formas agudas o crónicas, dependiendo de la naturaleza de los acontecimientos estresantes. El estrés puede desempeñar un papel importante en la aparición de la psicopatología, especialmente cuando se carece de recursos para hacer frente a dicho estrés, por todo esto la salud mental de los inmigrantes puede estar relacionada con el estrés aculturativo, y que factores como la discriminación percibida también desempeñan un papel importante (Collazos et al., 2008). Como complemento, Parrini et al, (2021) sugieren que la solidaridad hacia los

migrantes se basa en su sufrimiento y daño, lo que lleva a la comprensión y ayuda a este colectivo. La figura de la víctima en el contexto de la migración se reconoce principalmente en el orden jurídico cuando una persona es objeto de actos que constituyen delitos.

Como posibles soluciones se pueden implementar procesos educativos que incluyan esta problemática, según Taboada (2018), los libros de texto tienden a invisibilizar los procesos migratorios latinoamericanos y a recurrir a estrategias de culturalización, lo que resulta en una construcción dinámica y, por momentos, contradictoria de las representaciones migratorias. También argumenta que es necesario un mayor compromiso por parte de las editoriales y sus equipos autorales para elaborar materiales curriculares realmente inclusivos, que reflejen de manera contextualizada la complejidad de los procesos migratorios y promuevan una lectura crítica de los mismos por parte de los estudiantes. También las sociedades receptoras podrían establecer algunos cambios, Según Peláez et al. (2021), la migración transnacional ha alcanzado niveles sin precedentes en la actualidad, con un impacto significativo en la sociedad y la educación. Las políticas de integración e inclusión en la migración a menudo presuponen un modelo equivocado en el que se espera que los migrantes se adapten, mientras que las instituciones y la sociedad en general permanecen sin cambios.

Ante esta problemática, se han planteado opciones de servicios de salud para los migrantes en los países receptores, sin embargo, estos son utilizados de forma diferente por los migrantes. Principalmente

por sus estados migratorios en los países receptores y aspectos socioeconómicos como seguro médico y niveles educativos. También el modelo médico asistencial provoca desconfianzas de los migrantes por los prejuicios que manifiestan hacia ellos los sujetos del servicio médico, especialmente hacia las mujeres que suelen ser discriminadas o sujetas a control y disciplina sin considerar el enfoque de género (Tenorio y Arredondo, 2018; Aizenberg y Maure, 2017).

Con respecto a la atención psicosocial de los migrantes, se han desarrollado procesos y manuales para atender los principales impactos de la migración entendidas como afectaciones en el plano físico, en el plano psicológico-emocional: “Desorientación, miedo, confusión, inestabilidad, dolor, tristeza, rabia, ansiedad, pánico, desesperanza, indignación, impotencia, culpa, inseguridad, desconfianza, incertidumbre, angustia, culpabilización, temor, silencio y aislamiento.” Organización Internacional para las Migraciones [OIM], (2018, p. 34), así como las afectaciones colectivas. La atención psicosocial propuesta procura el bienestar psicológico de los migrantes, se focaliza la atención en reconstruir su confianza, transformar su identidad, fortalecer vínculos de afecto, identificar recursos de afrontamiento y pensar el futuro. También se busca prevenir el apareamiento de síntomas asociados a la migración y empeoramiento de la salud mental, potenciando las capacidades de afrontamiento, que consideren el enfoque de género, cultura, características personales y sociales, trabajo interdisciplinar, perspectiva transcultural, escucha activa y confidencialidad, con base en el duelo migratorio y el síndrome de Ulises (OIM, 2018 y Puy, 2021).

Otros manuales de atención psicosocial se basan en que el ser humano es el resultado de la interacción de su mente y la sociedad, por lo que se busca ofrecer servicios psicológicos que fortalecen los entornos donde viven las personas y las relaciones que allí surgen. Se apoya en la restitución de la dignidad humana, respeto a la naturaleza colectiva de las experiencias, busca el afrontamiento positivo, acompañamiento colectivo, fortalecer la organización y participación de los migrantes, se centra en la experiencia y no en el síntoma (salud mental en vez de sintomatología) y creer en la capacidad transformadora desde las personas. Se busca el bienestar psicológico con la autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, objetivos vitales y crecimiento personal; así como el bienestar social con la integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia sociales. (Development Alternatives Inc., 2018).

Con respecto a la violencia sistemática, puede decirse que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 reconoció que la violencia es un problema de salud pública. Las agresiones físicas pueden causar alteraciones funcionales y corporales graves y extensas en función de las características, intensidad y órganos afectados. Estas agresiones físicas y psicológicas pueden generar alteraciones psicológicas persistentes y graves, la violencia grave puede causar el síndrome de estrés postraumático, distimia y depresión, ansiedad, somatizaciones y cuadros mixtos. La violencia doméstica puede causar efectos negativos en la identidad y los sistemas de protección psicológicos, afectar el desarrollo emocional y psicológico de los niños, pérdida del sentido vital, disfunciones en la

capacidad de relación y regulación de los impulsos afectivos. Se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas. La violencia colectiva o política, agrega más síntomas a los ya descritos, tales como victimización secundaria, instaurar un clima emocional de miedo, ansiedad, aislamiento, menor confianza institucional y social. También puede producir trauma psicosocial, donde es frecuente “la desesperanza, la desconexión cognitiva, la evitación y el abuso de sustancias tóxicas. Los niños pueden verse atrapados en un discurso legitimador de la violencia, quizá también protegidos psicológicamente.” (Larizgoitia, 2006, p. 66).

Finalmente, Patró y Limiñana (2005) indicaron que la exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los niños y adolescentes, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Indican que resultados hallados en diversos estudios refieren que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición. También indican que los “niños que han experimentado alguna forma de rechazo parental o maltrato tienden a presentar sesgos atribucionales hostiles y aprenden a anticipar y a evitar las conductas de rechazo, generalizando esta anticipación a contextos interpersonales.” (Patró y Limiñana, 2005, p. 14).

Conclusiones y recomendaciones

Como resultado de las anteriores argumentaciones, se presentan las siguientes conclusiones de este artículo de revisión:

1. Con la evidencia consultada, se concluye que se han alcanzado los objetivos de la presente investigación documental. Se describió el enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales, se analizaron las migraciones masivas y la violencia sistemática, y se evidenciaron y analizaron los impactos biopsicosociales y culturales que tienen en las personas.

2. El enfoque biopsicosocial y cultural se ha aplicado con relativo éxito en la formación de profesionales universitarios, así como en la atención de personas con discapacidad en algunas áreas rurales de Latinoamérica, según la evidencia documental consultada.

3. Las migraciones masivas producen el síndrome de Ulises, también conocido como el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Este síndrome se caracteriza por afectar al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal y al muscular. Manifiesta una amplia sintomatología en el área depresiva, de la ansiedad, de la somatización y del área confusional.

4. Las migraciones masivas también generan el estrés aculturativo, el cual produce como síntomas más comunes relacionados con este tipo de estrés el rechazo, sentimientos de aislamiento, ansiedad, conflictos de identidad, enfermedades psicosomáticas y depresión. La migración también afecta la dinámica familiar y a los adolescentes, ocasionando 7 duelos: en la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social.

5. La violencia sistemática tiene profundas repercusiones negativas en las personas que la sufren. Afecta la identidad y los sistemas de protección psicológicos, el desarrollo emocional y psicológico de los niños (conductas agresivas y antisociales, inhibición, miedo, anticipación de conductas de rechazo y su generalización a contextos interpersonales), la pérdida del sentido vital y disfunciones en la capacidad de relación y regulación de los impulsos afectivos. Además, se asocia a sensaciones de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas.

6. La violencia política agrega más síntomas a los ya citados, como la victimización secundaria, la instauración de un clima emocional de miedo y ansiedad, el aislamiento y la disminución de la confianza institucional y social.

7. Las migraciones masivas y la violencia sistemática tienen efectos significativos en la salud mental de las personas en Guatemala. Estos efectos pueden manifestarse a nivel biológico, psicológico, social y cultural, y pueden tener un impacto a largo plazo en la vida de las personas. Es crucial abordar estos problemas desde un enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de profesionales de la salud y en la implementación de políticas públicas que aborden estas problemáticas de manera integral.

Se formulan las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades académicas y coordinaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas que incluyan como parte de los cursos de formación profesional, cuando sea relevante, los efectos que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas y la violencia sistemática.

2. Que el Centro de Investigaciones Educativas en Psicología (CIEPs) y la Unidad de Investigación Profesional prioricen y ejecuten investigaciones que evidencien los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas, así como la violencia sistematizada.

3. Al Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) incluir dentro de sus líneas de trabajo de docencia, investigación y servicio los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas y la violencia sistemática.

4. Se insta a los docentes de las tres jornadas, de pregrado y postgrado, a que incluyan dentro de sus cursos la temática de los efectos biopsicosociales y culturales que causan en los guatemaltecos las migraciones masivas, el cambio climático y la violencia sistematizada.

5. Al Colegio de Psicólogos de Guatemala, promover la formación de profesionales de la salud con un enfoque biopsicosocial y cultural, que les permita abordar de manera integral los efectos de las migraciones masivas y la violencia sistemática en la salud mental de las personas.

6. Al Gobierno de la República de Guatemala (Consulados o entidades que brindan apoyo a los guatemaltecos migrantes), implementar políticas públicas que aborden de manera responsable las causas subyacentes de las migraciones masivas, como la violencia sistemática y la falta de oportunidades económicas y de empleo, con el objetivo de reducir la necesidad de emigrar.

7. A la Escuela de Ciencias Psicológicas desarrollar programas de apoyo psicológico y social para las personas y comunidades afectadas por la violencia sistemática,

con énfasis en la resiliencia, estrategias afrontamiento y de adaptación.

Referencias

Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Zerbitzuan*, 46, 163-171. <http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/ZERBITZUAN%2046.pdf> #page=163

Aguilar Román, C. (2021). Centros de detención: racismo y lucha migrante en Estados Unidos. *Andamios*, 18(45), 121-146. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.813>

Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>

Aizenberg, L. y Maure, G. (2017). Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina. *REMHU - Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 25(51), 149-164. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005110>

Amavizca, J., Regalado, J., Méndez, J., Álvarez, F., Mendoza R., Galvanoskis, A., y Díaz, J. (2016). La Problemática Familiar y la Migración de los Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 6 (1), 2249 – 2261. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300473>

Argueta, O. y Huhn, S. (2014). Sistematización Modelos explicativos de la

- violencia en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. San Salvador, El Salvador: Prevención de la Violencia Juvenil en Centroamérica (PREVENIR). <http://www.gizprevenir.com/documentos/sistematizacin-modelos-explicativos-de-la-violenci.pdf>
- Armijos, A., Maldonado, J., González, M. y Guerrero, P. (2022). Los motivos de la migración. Una breve revisión bibliográfica. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (37), 223-246. <https://doi.org/10.17163/uni.n37.2022.09>
- Burgos, M. & Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 587-591. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>
- Caballero, M. y Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-30. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam042d.pdf>
- Cárdenas López, H. (Comp.). (2016). El enfoque biopsicosocial y cultural en la formación de los profesionales de la salud en la Universidad El Bosque. Procedencias, despliegues y desafíos. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad El Bosque. <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2017-11/enfoque-biopsicosocial.pdf>
- Codina, L. (2020). Revisiones bibliográficas sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales. 1: Fundamentos. En: Lopezosa, C.; Díaz-Noci, J.; Codina, L. (ed.). *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, n.1 (p.50-60). DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra. DOI: <http://dx.doi.org/10.31009/metodos.2020.i01.05>
- Collazos, F., Qureshi, A., Antonín, M. y Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829307.pdf>
- Cortes, A. (2018). Violencia de género y frontera: migrantes centroamericanas en México hacia los EEUU. *European Review of Latin American and Caribbean Studies / Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, (105), 39-60. DOI: 10.18352/erlacs.10321
- De la Revilla, L., De los Ríos, A., Luna, J., Gómez, M., Valverde, C. y López, G. (2011). Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria. Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio. *Atención Primaria*. 43(9):467—473. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000485>
- Development Alternatives Inc. (2018). Protocolo de atención psicosocial para jóvenes en condición de vulnerabilidad social. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WBJ1.pdf
- Flores, R. (2020). Algunas claves para entender las oleadas migratorias. *Tareas*, (165), 63-68. <https://www.redalyc.org/journal/5350/535068925006/html/>
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1984). *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Alianza Editorial.

- Henao, K. e Hincapié, A. (2019). Migrantes centroamericanos en tránsito por México ¿Primacía de los Derechos Humanos o de los capitales? *EL ÁGORA USB*, 19(1), 231-243. <https://doi.org/10.21500/16578031.4128>
- Hodara B. (1986). León Grinberg y Rebeca Grinberg. *Psicoanálisis de la migración y del exilio*. Madrid: Alianza, 1984. 272 p. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 1(1), 133–135. <https://doi.org/10.24201/edu.v1i1.585>
- Jansà, J. y García, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*. 18 (Suplemento 1), 207-213. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2004.v18suppl1/207-213/es>
- Larizgoitia, I. (2006). La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 20 (Suplemento 1), 63-70. <http://www.sespas.es/informe2006/p2-3.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2018). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica*. Organización Internacional para las Migraciones.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. San Salvador, El Salvador: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos. https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=-publicaciones-destacadas&Itemid=364
- Orozco, A. (2013). Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*. 8, (1), 7-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870355013717658>
- Parrini, R., Alquisiras, L. y Nocedal, E. (2021). Forasteros, prójimos y víctimas. Figuras discursivas de la solidaridad y migración centroamericana en México. *Andamios*, 18(45), 195-221. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.816>
- Patró Hernández, R., y Limiñana Gras, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21 (1), 11-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721102>
- Peláez, O., Gallego, A., Arroyave, L. y Gaviria, J. (2021). Migración como fenómeno social que afecta la educación, la economía y el bienestar integral. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(4), 149-159. <https://www.redalyc.org/journal/280/28069360011/28069360011.pdf>
- Puy, Á. (2021). *La atención psicológica y psicosocial con mujeres inmigrantes de origen subsahariano. Una mirada crítica desde las profesionales*. Tesis de maestría. Universidad del País Vasco.
- Red para la Lectoescritura Inicial d Centroamérica y el Caribe [RedLEI]. (2021). *Diseño y realización de revisiones sistemáticas: una guía de formación para investigadores de Lectoescritura Inicial (LEI)*. Guatemala.
- Sobrido, M. y Rumbo-Prieto, J. (2018). *La revisión sistemática: pluralidad*

de enfoques y metodologías, *Enfermería Clínica*, 28(6), 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>

Taboada, M. (2018). Abordaje de sujetos migrantes y procesos migratorios en libros de texto de Ciencias Sociales. Un análisis de caso. *Revista Educación*, 42(1), 1-27. <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v42i1.23187>

Tenorio, Y. y Arredondo, A. (2018). Utilización de los servicios de salud en la población migrante de Estados Unidos. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 89-94. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1919>

Vázquez, J. (2019). Cuando caminar es sufrir y viajar un decir: el dolor de los centroamericanos a su paso por México. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 16(2). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-49402019000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Volkan, V. (2018). *Psicología de las sociedades en conflicto. Psicoanálisis, relaciones internacionales y diplomacia*. Traducción de Sunyer, J. y Luengo, M. Herder Editorial.

Volkan, V. (2017a). *Immigrants and refugees. Trauma, Perennial Mourning, Prejudice, and Border Psychology*. Karnac Books Ltd.

Volkan, (2017b). Psychoanalytic thoughts on the European refugee crisis and the other. *Psychoanalytic Review*, 104(6), 661-685. <https://doi.org/10.1521/prev.2017.104.6.661>

Volkan, V. (2003). The Re-Libidinalization of the Internal World of a Refugee Family. *Group Analysis*, 36(4), 555-570. <https://doi.org/10.1177/0533316403364012>

Sobre los autores

Francisco José Ureta Morales

Es Licenciado en Psicología USAC, tiene una Maestría en medición, evaluación e investigación educativas por la UVG, es estudiante de Doctorado en Psicología Forense Universidad Internacional Iberoamericana - México, es Profesor de licenciatura y postgrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas e investigador en DIGI – USAC.

Estuardo Bauer Luna

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en resolución de conflictos y mediación, por el Centro de Mediación y Derecho Privado de la Generalitat de Catalunya, docente en Psicología USAC.

Pablo Tzoy

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en currículum, Facultad de Humanidades USAC, docente en psicología USAC.

Carlos Soto

Licenciado en psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudiante de la maestría en filosofía, Facultad de Humanidades USAC, docente en psicología USAC.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Derecho de uso

Copyright (2023) Francisco José Ureta Morales,
Estuardo Bauer Luna, Pablo Tzoy y Carlos soto

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Estado del Arte en Psicoterapia de Grupo en el mundo: Sistemas, poblaciones especiales, desarrollos actuales, y producción bibliográfica en el periodo 2007-2023

State of the Art in Group Psychotherapy in the world: Systems, special populations, current developments, and bibliographic production in the period 2007-2023

Mario Colli Alonso 

Universidad de San Carlos de Guatemala
mcolli@psicousac.edu.gt

Jorge Ernesto Rodas López 

Universidad de San Carlos de Guatemala
jrodas@psicousac.edu.gt

Recibido: 25/09/2023

Aceptado: 14/11/2023

Publicado: 29/11/2023

Resumen

Los autores elaboran un Estado del Arte sobre el tema de la Psicoterapia de grupo en los últimos 15 años en el mundo; aportan su experiencia en el campo en Psicoterapia de grupo en el campo de las Adicciones, y otros campos, su contacto con figuras internacionales de la Psicoterapia de grupo en Europa, Estados Unidos y América Latina, las últimas clasificaciones de Psicoterapia de grupo en el mundo, así como las poblaciones especiales en Psicoterapia de grupo, ofreciéndonos un panorama del tema a nivel internacional. Ellos exponen también un listado actualizado de los manuales de diferentes sistemas de Psicoterapia de grupo, que se han producido en el mundo en los últimos 15 años (2007-2023), con las últimas contribuciones de autores de España, Argentina, Brasil, Chile, Cuba, Colombia, y otros.

Palabras clave

Psicoterapia de grupo; Adicciones, poblaciones especiales, latinoamericano, contribuciones

Abstract

The authors have prepared an State of Art about the subject of Group Psychotherapy in the last 15 years in the world; they put his contribution and their experience in the field of Group psychotherapy in Addicitions, and another fields, his contact with international and relevant professors in Group psychotherapy in Europe, United States, and Latin America, the last clasificactions about Group Psychotherapy in the world, and about special populations in group therapy, offering a framework about the subject in the international context. They are offering too a list about the books and handbooks in the field of group psychotherapy, in the world, in the last 15 years (2007-2023), with the last contributions from authors of Spain, Argentina, Chile, Brazil, Cuba, Colombia, and others.

Keywords

Group psychotherapy, Addicitions, special populations, latin american, contributions

*Psicólogo clínico, M. Sc. en Psicología Clínica, doctorando en Psicología Integrativa, profesor de la Carrera de Psicología, y de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

**Psicólogo clínico, M.A. en Prevención y Atención Integral de conductas adictivas, Diplomado en Psicoterapia. Profesor de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Introducción

La Psicoterapia de Grupo aún conserva como técnica y como arte una actualidad en muchos lugares del mundo como Estados Unidos, donde alcanzó gran auge en los primeros cincuenta años del siglo XX, en Europa, y también particularmente en Inglaterra, España, Francia, Italia, Alemania, Grecia. Se mantiene también un auge y desarrollo en Sudamérica con Argentina y Brasil a la cabeza, y también con Chile, y México (Colli, Lorenzo, 2004). Existe trabajo con Psicoterapia de grupo en otros lugares más aislados del mundo como Australia en Oceanía. No se conocen trabajos relevantes de Psicoterapia de grupo en África, ni siquiera en Sudáfrica donde existe una fuerte corriente en Psicoterapia de tipo individual, pero no grupal.

Desarrollo

Existen varios enfoques de grupo que desde hace treinta años aún sobreviven al tiempo, y que aún se resisten a ser modificados, como son los siguientes que a continuación expondremos.

Psicoanálisis Grupal y modalidades

1) Existe una tendencia a alejarse cada vez más del Psicoanálisis Grupal en los Estados Unidos, y casi no se efectúan, pero aun así existen grupos psicodinámicos, representados por la Profesora Anne Alonso**, de la Universidad Médica de Harvard, quien fuera la editora de la Internacional Journal of Group Psychotherapy, y es un ejemplo del trabajo psicoanalítico en grupos, con sus colaboradores, los profesores G.Stone,

y H.Zwiler. Esta autora Alonso y Zwiler compilaron una de las más respetadas antologías de Psicoterapia de grupo que apareció en español por vez primera en 1995 (Alonso, Swiller, 1995), en la Editorial Manual Moderno de México, "Psicoterapia de grupo en la práctica clínica", que se convirtió en uno de los manuales más paradigmáticos en el mundo en la actualidad, de habla anglosajona y de habla hispana. En la Argentina también existen terapeutas de la talla de Laura Bléger, y Néstor Pasik (Bléger, Pásik, 1997), que dictaron cursos universitarios en universidades como la UBA, y escriben libros (Psicoanálisis Grupal) sobre el tema. Sin embargo revisando el libro vemos que va hacia una especie de eclecticismo tecnológico, pues mezcla técnicas lúdicas del Psicodrama Moreniano. Lucía Edelman, y Diana Kordón, son profesoras de Psicoanálisis Grupal en la Carrera de Especialización en Psicoanálisis de la Universidad de La Plata en Argentina. Existe una organización actualmente con gran fuerza que se llama la International Association of Group psychotherapy, que fue fundada por Slavson, un psicoanalista grupal, que tiene varias secciones entre ellas una de Grupoanálisis, iniciado por Foulkes en Inglaterra, y continuado hoy día por Malcolm Pines, y Jeff Roberts, y otros que explicaremos a continuación. También existe una revista la FORUM Internacional Journal of Group Psychotherapy, que publica los trabajos más importantes sobre el tema en el mundo, la cual fue fundada por el ya mencionado Slavson.

El Grupoanálisis es una modalidad de psicoterapia psicoanalítica que aún sobrevive y tiene muchos adeptos, y con mucha fuerza desde que su fundador. Sigmund Foulkes la creó en Inglaterra sobre 1940.

Existe el Instituto de Grupoanálisis de Londres que tiene un Máster en Grupoanálisis, el cual emite un título de grupoanalista, y el cual autoriza la práctica del Grupoanálisis en el país. El Grupo existe aún en Italia, donde también fue introducido por Fabrizio Napolitani y Diego Napolitani sobre los años 60, existiendo una Confederación Italiana de Psicoterapias de Grupo (COIRAG), donde existen cerca de unas cinco organizaciones en todo el país que trabajan el Grupoanálisis. Existen así también varios grupos de Grupoanálisis importantes en Italia como el Instituto de Grupoanálisis de Roma, dirigido por Giusy Cuomo, el de Palermo a cargo de Francesco Di María, donde también se destaca Gaetano Lo Verso, todos ellos psicólogos, y profesores de la Universidad de Palermo.

El Grupoanálisis Vincular, o Modelo Analítico-Vincular aún se mantiene en activo con los Profesores de Psicología Alejandro Avila Espada y Carlos Rodríguez Sutil, de la Universidad de Salamanca, y con Nicolás Caparrós, Isabel Sanfeliù, y otros del Instituto de Psicoanálisis de Madrid. Esta técnica surgió producto de un desarrollo realizado por Caparrós, Avila, Paolini, y otros, y de la Concepción Operativa de Pichón que se vio exportada a España desde la Argentina por todo un grupo de brillantes exiliados como los psiquiatras H. Kesselman, E. Pavlovky, y E. Paolini, psicólogo clínico este último. El marco referencial es el del Grupoanálisis pero incorporan todos los aportes de la Teoría Vincular de Pichón Riviere y su escuela, entre ellos los observados por Pichón en la Dinámica del grupo operativo, o sea, al decir de ellos mismos. En España el profesor suizo Dr. Jorg Burmeister, trabaja el Grupoanálisis,

pero también trabaja con Psicodrama, en una especie de combinación dual en grupo. Es reconocido como docente en varias lenguas, en España, Alemania, Grecia.

Existe una corriente o modalidad de Psicoanálisis Infantil de grupos en México, D.F., que puede ser contemplada como una contribución mexicana, donde Dra. María del Carmen Asebey, y el Dr. Dupont han desarrollado un método que se conoce con el nombre de "Gin Gap", el cual es una forma de aplicar las técnicas psicoanalíticas, sin juguetes, al grupo de niños. Otra modalidad que debe mencionarse como una contribución mexicana es el "Grupo Mamut", que trabaja con grupos de muchas personas como más de 60- 100, y es un aporte del psicólogo y psicoterapeuta de grupo mexicano Jorge Margolis, a quien tuvimos la oportunidad de ver y conocer en La Habana, cuando el Congreso de Psiquiatría-Infanto Juvenil en los años 2003 aproximadamente. El "Grupo Mamut" permite el trabajo con grupos sociales, y por tanto permite hacer trabajo psicoterapéutico con grupos sociales.

Debe comentarse que existe una Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de grupo, de la que fue presidente el propio Margolis, y que ahora preside el psiquiatra Mario Campuzano, quien aplica el dispositivo psicoanalítico grupal a grupos de psicóticos.

2) El Psicodrama aparece aún todavía en el mundo muy fuerte, después de surgir sobre los años 20, aproximadamente en 1911, a través de que Moreno, psiquiatra rumano emigrado

**Esta dedicada profesora y psicoterapeuta de grupo falleció en 2007. Prologó muy amablemente el proyecto de libro de este autor: "Psicoterapias de grupo y Psicodramas en Iberoamérica" de próxima publicación en 2024.

a Estados Unidos, que lo creara como técnica oficialmente. En Estados Unidos es muy fuerte aún, así como en Francia, y también en España. En Sudamérica debe mencionarse la fuerte presencia del Psicodrama en la Argentina, con Eduardo Pavlovky*, y Hernán Kesselman*, y Susana Kesselman, quienes trabajaron en el Instituto de Psicoterapia Aplicada de Buenos Aires, donde combinan el Psicodrama con el Grupo Operativo de Pichón Riviére. Es importante señalar aquí que ya Estados Unidos no es la "Meca" de la Psicoterapia de grupo, si bien debe acotarse que lo fue durante casi medio siglo, o sea durante la primera mitad del siglo XX, donde varias figuras en Europa y Sudamérica le van a dar una gran fuerza a sus aportes y van a desplazar el interés hacia estos dos continentes. En Argentina la profesora Olga Albizury es toda una reconocida autoridad mundial en Psicodrama Psicoanalítico, profesora de cursos, publica artículos, contribuye en antologías, el cual proviene de la escuela francesa de Mirelle Monod y Didier Anzieu. Esta sub-escuela prefiere conservar el fundamento Psicoanalítico del Psicodrama, que utilizar el propiamente moreniano. La Revista Argentina de Psicodrama es fuerte, sale con frecuencia y recoge los mejores trabajos de los psicodramatistas argentinos de los últimos tiempos, el espíritu de Moreno y de Freud están vivos y coexisten juntos.

También en Argentina debe destacarse la presencia del trabajo de Monica Zuretti, directora del Instituto Zerka Moreno de Psicodrama de Buenos Aires, junto a otros colaboradores entre los que destaca Enrique Stola, quien impartió un Taller de Sociodrama en Psicosalud 2004, (La Habana, 2004)

ambos docentes en Sociodrama, una modalidad social del Psicodrama, original de esta escuela donde el interés está desplazado del grupo, a la sociedad.

3) En España el Profesor José A. Espina trabaja en Psicodrama-Gestalt, es decir pide a sus pacientes dramatizar, pero sus interpretaciones son desde el campo de la terapia Gestalt, existiendo ejercicios que en muchas ocasiones aparecen en el Psicodrama y en la Gestalt, como es el caso de la Silla Vacía, que es utilizada por los que se consideran psicodramatistas, y también por los que se consideran gestaltistas de grupo. También debe mencionarse el trabajo de otros expertos como Pablo Población que dirige el Instituto de Psicodrama con enfoque moreniano, José Rojas-Bermúdez colombiano, (fallecido a los 96 años en Barcelona) y también Ernesto Fonseca, que dirige actualmente la Escola de Psicodrama de Barcelona, siguiendo las huellas de su maestro Rojas Bermúdez. El Centro de Técnicas de Grupo y Psicodrama en Madrid, dirigido por el Dr. Población Knappe, y Elisa López Barberá, también es ejemplo de un excelente trabajo psicodramático clínico en España. En Brasil debemos mencionar la presencia de destacados psicodramatistas como José Fonseca, Víctor Dias, Rosa Cukier, y Heloisa Fleury, entre otros.

En Francia existe aún la Escuela Psicodramática Francesa, iniciada con Anne Ancelin Shutzenberger y René Kaes, ambos fallecidos, que aún está, en pie.

* Pavlovky y Kesselman fallecidos en estos momentos. El autor estuvo en contacto durante años con el Dr. Hernán Kesselman por email, quien amablemente siempre respondía y enviaba sus artículos.

2) El Grupo Operativo: existe en Argentina con la misma fuerza que existía sobre los años 40-50 en vida de Pichón Riviere, sus alumnos, entre ellos, Gladys Adamson, contribuyen en la Escuela de Psicología Social del Sur, a enseñar en forma de postgrado, la concepción y técnicas de los grupos operativos. Uno de los mejores alumnos de Pichón Riviere, Armando Bauleo, psiquiatra, psicoanalista, grupoterapeuta, va a emigrar a Italia y va a fundar la Escuela Bléger de Psicología Social en Venecia, la cual tiene muchos seguidores, y constituye hoy día una representación de esta escuela sudamericana en Europa. Tiene como director actual al Profesor italiano Leonardo Montecchi, quien es toda una autoridad en Grupos Operativos, y en su aplicación en las drogodependencias.

En Chile es importante el trabajo de la Escuela de Psicología Social, que dirige Horacio Foladori, profesor universitario de grupo operativo, quien es un bastión importante del grupo operativo en la actualidad fuera de la Argentina.

3) Grupo Gestáltico: el Grupo de Terapia Gestalt de Cleveland, que dirige aún Joseph Zinker, trabaja la Gestalt o experimentos gestálticos en grupos, entrenando a personal del mundo entero, entre ellos debe mencionarse a Alejandro Spangerman, de la Universidad de la República del Uruguay, quien es docente internacional en terapia Gestalt Grupal en varias universidades sudamericanas en Brasil, Argentina, y Chile, y que actualmente está en contacto con nosotros.

Debe mencionarse aquí que la Terapia Gestalt en grupo es muy fuerte en Argentina, existiendo la Asociación Argentina de Terapia

Gestalt, donde se realiza entrenamiento en grupos para los terapeutas, y terapia grupal gestáltica con pacientes de diversas enfermedades y trastornos. Aquí trabajan en la actualidad Daniel Santinelli, Rosi Zupnik, y Adriana Leto, entre los terapeutas que imparten formación Gestalt en grupo en Buenos Aires.

En España existe un fuerte movimiento de Gestalt en Grupos que dirige el profesor Celedonio Castanedo, de la Universidad Complutense de Madrid, el cual imparte en México, en Culiacán, un curso de Doctorado Internacional en Psicoterapia Gestalt, el mismo se formó en el Grupo de Gestalt de Cleveland, con el ya mencionado Profesor Zinker. Debe mencionarse aquí al Profesor Patxi Sansinenea, docente en Terapia Gestalt, de la Universidad del País Vasco, alumno entrenado con Celedonio Castanedo, quien estuvo en La Habana en el evento Psicosalud 2004 de Noviembre, y nos ofreció un Taller de Gestalt en grupo, invitado por el que escribe.

En Francia la representación más fuerte actual de la terapia Gestalt en grupo la constituyen los Ginger, profesores universitarios de la Universidad de La Sorbona de París. Los Ginger consideran que su enfoque es un enfoque de la terapia individual en grupo, y no de grupo. El grupo muchas veces hace terapia de espectador, sólo observa y registra, no participa de otra forma mientras ellos trabajan escenas que los pacientes visualizan en sus fantasías.

En Chile debe mencionarse a la Profesora Adriana Schnake, que dirige en la isla de Achimalén, desde hace algo como 30 años, Grupos de entrenamiento en Terapia Gestalt,

y quien ha publicado libros artículos sobre su método Gestalt. También debe mencionarse el trabajo del Dr. Edgardo Thumala, psiquiatra y psicoanalista relacional chileno, en la Psicoterapia Analítica Relacional. Debemos mencionar aquí también el meritorio trabajo del Dr. Pedro Torres Godoy y su equipo en Psicodrama.

En Brasil debe mencionarse el trabajo actual y fuerte de Celma Ciornai, quien dirige en Sao Paulo grupos de entrenamiento en terapia Gestalt, el cual combina con el Arte Terapia. Debemos mencionar aquí el trabajo histórico en Terapia Gestalt del profesor Dr. Ponciano Ribeiro, un pionero de la Terapia Gestalt en Brasil, en Terapia Gestalt individual y en grupo.

4) Existe una corriente en Estados Unidos que se deriva de la Dinámica de los grupos, introducida por el emigrado alemán Kurt Lewin sobre los años 30. Ella está representada en la actualidad por Gary Burlingame, Sally Barlow, psicólogos y profesores universitarios, en la Bring Young University, entre otros, y también por un autor que hoy es un clásico que es el canadiense K.R. MacKenzie, quien trabaja este estilo en la Universidad de la Columbia Británica(Canadá). Ellos conciben la psicoterapia de grupo para el grupo pequeño, y los grupos a corto término, teniendo en cuenta todos los fenómenos de la dinámica grupal descritos por Lewin.

5)Terapia Cognitivo-conductual de grupo: fue introducida en los Estados Unidos por el psicólogo sudafricano Arnold Lazarus, que era un terapeuta cognitivo –conductual. Se utiliza aún para desórdenes conductuales como tics, fobias, y también en trastornos

sexuales como disfunciones sexuales eréctiles, anorgasmias, etc.

En España se trabaja mucho en terapia conductual en grupo, el trabajo de A.Biurrún en Navarra en pacientes con dolor crónico es bien conocido, existiendo una Sociedad Española de Terapia Conductual, capitaneada por la Universidad de Granada. La Profesora E.Roca en Málaga, es bien conocida en España, por su trabajo de terapia cognitivo conductual en grupo con pacientes con Trastorno de Pánico. También es muy destacada la utilización de este tipo de terapia en trastornos adictivos como el fumar, el alcoholismo, y otras adicciones, entre ellas el juego patológico, o tendencia a jugar juegos de azar como cartas, la ruleta, los dados. El profesor Enrique Echeburúa del País Vasco ha trabajado esta línea durante años y es actualmente una línea de investigación de la Facultad de Psicología.

6)Integración: debe señalarse aquí que aún el sistema Interaccional de grupo del psiquiatra norteamericano I.D. Yalom, que revolucionó en la década de los 70 el mundo de la psicoterapia de grupo, por su enfoque ecléctico, está vigente, pues existen investigaciones con su método recientes del 2002, 2003, así como que se siguen conduciendo grupos siguiendo su filosofía y técnicas.

7) La Psiquiatría Dinámica de Gunther Ammon y Terapia de grupo: el psiquiatra y psicoanalista alemán Gunther Ammon va a crear un sistema de Psicoterapia-Psiquiatría en Alemania, conocido como ‘‘Psiquiatría Dinámica’’(Dynamische Psychiatrie), donde se combina el Psicoanálisis con la Dinámica de

grupos. Ammon que fue alumno del eminente psiquiatra y psicoanalista Karl Menninger en Estados Unidos, también combina la “Terapia del medio” (Milieu Therapy) de Ernest Simmel, destacado psicoanalista alemán del pasado. El objetivo de la Psiquiatría Dinámica es el desarrollo de la identidad, la eliminación de déficits y detenciones, para que las personas sean capaces de relacionarse consigo mismas, con su inconsciente, con sus necesidades, y con su entorno. El foco del trabajo psicoterapéutico es en grupos. Ammon considera que la terapia individual sola está totalmente contraindicada en la intervención de enfermedades límites graves (Ammon, 1996; Burbiel, 2014; Ammon, Ammon, Burbiel, 2019), y critica a Federn, Arieti, y Rosen, por soportar solos la carga de la Terapia con estos pacientes, excluyendo las terapias grupales.

Contribución de Colli y de Montanari

Colli en Cuba y Guatemala, con una producción de artículos científicos sobre Psicoterapia de grupo desde 2001 hasta 2018, y Claudia Montanari en Italia, desde el Sistema de Psicoterapia Integrativa de la ASPIC (Giusti- Montanari), en Roma, han demostrado que se pueden integrar diferentes tipos de Sistemas de Psicoterapia en grupo, y que pueden funcionar (Montanari, 2005; Colli, 2018). Muy recientemente se publicó el libro *Psicología Clínica Contemporánea*, de Colli (Colli, 2023), como coordinador, donde puede verse todo un desarrollo de la Psicoterapia Integrativa en América Latina, lo cual nos da una visión de lo que podemos trabajar en grupos desde este modelo.

Grupos con técnicas integradas

En los últimos tiempos existe la tendencia a trabajar la psicoterapia de grupo con varias técnicas, esta tendencia ya había aparecido en Estados Unidos cuando algunos discípulos de Fritz Perls creador de la Gestalt, asistieron a cursos con Eric Berne creador de la Análisis Transaccional, y terapeutas como los Goulding, en Estados Unidos, crearon terapias como la de Redecisión, una combinación de Análisis Transaccional con Gestalt, tendencia que aún existe y se practica, pues la Dra. Mary Goulding, que estuvo en Cuba en 2005, declaró que aún a sus 80 años tiene alumnos en México, España, Portugal, Brasil, Cuba, Argentina, entre algunos países*. En Italia la presencia de la ASPIC, y la Universidad Popular del Counseling, con Edoardo Giusti, Claudia Montanari, Iannazo, y otros, han desarrollado un enfoque denominado por ellos “Pluralístico Integrado” (2004), que combina varias psicoterapias para trabajar en grupo, entre ellas el A.T. de Berne, y la Terapia Gestalt, así como la Psicoterapia de Carl Rogers, o Centrada en el Cliente, pues Giusti, que fue alumno de Rogers, y del mencionado Ginger, integra las tres, entrenando a sus alumnos en un Máster Trienal que les da el título de Máster en Counseling.

En Estados Unidos el Profesor Gerald Corey (1995), marcha a la cabeza de este movimiento de terapias integradas, pues como docente universitario en terapia de grupo el imparte en su universidad las diferentes técnicas como A.T. en grupo, Terapia Adleriana en grupo, Gestalt en grupo, grupo existencial, y así concibe el trabajo en grupo, de forma muy similar a como lo conciben los de la ASPIC, así mismo que trabaja con todas estas técnicas en grupos de psicoterapia.

*Hace unos años, ya en Guatemala, el autor recibió la noticia de la muerte de esta brillante y excelente profesora.

Estos últimos datos parecen indicar que existe una tendencia general en los últimos años en el mundo a conocer y entrenarse en una escuela determinada y a utilizar otras como complemento, pues una sola técnica siempre resulta insuficiente para el terapeuta de grupos, que tiene múltiples pacientes.

2) Principales desarrollos actuales de la Psicoterapia de Grupo en el mundo

En los últimos tiempos, podemos decir que en los últimos diez años, se observan los siguientes desarrollos y movimientos:

2.1) Teatro Espontáneo: de Jo Salas y Jonathan Fox, o sea la terapia dentro del Teatro, ha tenido una aplicación terapéutica, o sea si bien el Psicodrama fue utilizado una vez para ayudar en la formación del actor de teatro, ahora va a ser al revés, el teatro de convierte en una herramienta del terapeuta de grupos en los últimos diez años.

2.2) Grupo Mamut: debe mencionarse como una contribución mexicana de Margolis, Doping, y González, el cual trabaja con grupos sociales en su adaptación social, pero con técnicas provenientes del Psicoanálisis Grupal. Margolis ha narrado y expuesto como trabajo con los miembros de la Guerrilla de Guatemala en su adaptación social, y urbana.

2.3) Integración o combinación, o sea de combinar los métodos más disímiles en el set grupal, como Psicodrama-Gestalt, Gestalt-Análisis Transaccional, Psicodrama-Gestalt- Análisis Transaccional, Gestalt-Análisis Transaccional- Terapia Rogeriana incluso la terapia familiar con el Psicodrama,

como trabaja el experto Pablo Población en Madrid. Lo cual puede ser muy fructífero, pues aumenta las herramientas del terapeuta grupal, pero puede influir a que se pierdan los límites de la técnica en la terapia grupal.

2.4) Combinación Psicoterapia grupal-Espiritualidad- Religiosidad: existe en los grupos una combinación de elementos de psicoterapia con elementos de mística y religiosidad. Existe una tendencia cada vez más creciente hacia esto, como es el caso de Claudio Naranjo, con su programa SAT en Brasil, que combina el trabajo Gestalt en grupo con la enseñanza del Enneagrama de los Sufíes, maestros árabes de la mística islámica, sistema que estudia los tipos de personalidad y su cambio o crecimiento. También debe mencionarse aquí el Counseling Pastoral de Peter Schmid, profesor alemán de terapia rogeriana, quien trabaja con elementos de religiosidad en sus grupos.

2.5) Los Grupos de Autoayuda: existe una tendencia cada vez más creciente de utilizar grupos de autoayuda, SE PUEDE DECIR QUE ES EL SIGLO DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA. Desde que surgieron los Alcohólicos Anónimos en 1935, se hay visto este fenómeno, pero en los últimos diez años, existen grupos de autoayuda para neuróticos, para jugadores compulsivos (juego patológico), grupos de autoayuda para maltratadores, grupos para supervivientes del Holocausto palestino, para sobrevivientes de guerras, para sobrevivientes de incesto, de violaciones, de tortura, de expresos políticos, para toda una serie de poblaciones, que nunca se hubiera pensado que podrían trabajar en grupos de autoayuda.

2.6) Auge Latinoamericano: si bien en una época Argentina marchaba a la cabeza de la Psicoterapia de Grupo en el mundo latinoamericano, y alcanzó un auge que marcó un hito a nivel mundial sobre los 50-90, en estos momentos el auge parece haberse desplazado hacia España, donde existen Maestrías en Psicodrama, Maestrías en Psicoterapia Analítica de Grupo, Maestrías en Terapia Gestalt, y ello hace que se entrenen cada vez más personas en Psicoterapia de grupo, en varias o una técnica. Debemos mencionar el Máster en Psicodrama de la Escola de Psicodrama de Cataluña, dirigido por Ernesto Fonseca, el Máster en Psicoterapia Analítica de grupo, del grupo de Deusto, debe mencionarse también el curso de Máster en Grupoanálisis del Instituto de Grupoanálisis de Santander, que dirige el profesor Roberto de Inocencio, uno de los expertos en esta técnica más destacados a nivel mundial. En Inglaterra debe destacarse la presencia de tres expertos iberoamericanos residentes en el país: Mario Marrone (Argentina), Arturo Ezquerro (España), y María Cañete (España), estando este autor en contacto con los dos primeros desde el año pasado.

2.7) Poblaciones Especiales en Psicoterapia de grupo. no puede escapar de una disertación actual sobre el tema en el mundo, las poblaciones especiales con que trabajan los terapeutas de grupo. Si bien en un inicio el trabajo estaba bien claro, o sea existían grupos de neuróticos, de psicóticos, y de trastornos de personalidad, hace quince años atrás se atendía ya en grupos a poblaciones como pacientes con SIDA, con Cáncer, víctimas de violación, niños maltratados, drogodependientes de drogas no-legales, ex presidiarios, homosexuales distónicos, en los últimos cinco años se observan grupos con trastornos debidos a problemas socio-

ambientales-políticos, como las guerras, las catástrofes, el terrorismo, el secuestro. Según reportó el Dr. Eduardo Paolini, psicólogo y terapeuta grupal argentino residente en España, quien visitó Cuba y el Hospital Psiquiátrico de La Habana hace unos años atrás (La Habana, 2005), existen grupos de terapia de apoyo en Europa para pacientes víctimas de la guerra como la de Bosnia-Herzegovina, grupos para víctimas de terrorismo, grupos para víctimas de accidentes de aviación, y catástrofes en general, en los últimos cinco años también han crecido los grupos de terapia para inmigrantes africanos, sudamericanos (no argentinos), en Europa, sobre todo en Francia, España, e Italia. O sea, los grupos están en acción para todas las emergencias y catástrofes de la sociedad. Como dato relevante que confirma esto es que la IAGP (International Association of Group Psychotherapy and Group Processes), envió un llamado por correo electrónico a todos los miembros de la misma a movilizarse, los que hablaran idiomas como Inglés y Francés, para trabajar con las víctimas del terremoto de Indonesia, y se movilizaron muchos profesionales para este fin y objeto.

En un país como Cuba en los años 1960 a 2006, ha existido una tendencia a trabajar mucho en grupos, pero sin fundamentar estos trabajos con escuelas teóricas, o corrientes teóricas, lo cual ocurre mucho en los grupos de poblaciones especiales en Salud Pública. Existió un grupo de entrenamiento de Psicoterapia de grupo, entre los 1970- 2000, fundado y dirigido por muchos años por la Profesora Reina Rodríguez, que continúa en la actualidad su trabajo de grupos grandes, siguiendo al Grupoanálisis, pero con enfoque del "grupo grande". Existió también en una época una corriente de Psicoterapia de grupo,

denominada la “Psicoterapia de modificación de actitudes”, que dirigió el psiquiatra Hiram Castro (Castro López, 1985; Clavijo Portieles, 2011), y que marcó un hito en Cuba en los años 70, 80, y 90, y que lamentablemente está prácticamente desaparecida, quedando sólo unos pocos alumnos como J. Estopiñán, que están trabajando para recuperarla de nuevo.

Se puede afirmar que lo más parecido a una Escuela de Psicoterapia de grupo en Cuba es la mencionada de la Dra. Reina Rodríguez, eminente psiquiatra cubana.

Existen algunos psicólogos y psiquiatras también en Cuba que trabajaron la Psicoterapia de grupos con poblaciones especiales, que utilizaron técnicas en las que han sido entrenados, como Mario Colli, quien trabajó durante más de 12 años en el Departamento de Psicología del Hospital Psiquiátrico de La Habana, con alcohólicos y poliadictos, María E. Ortiz, que trabajó también en el Departamento de Psicología del H.P.H. durante más de 30 años, con pacientes adictos a drogas no legales, con diversas técnicas como la Gestalt, el Análisis Transaccional, y al terapia cognitiva-conductual.

En el COAP, Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, existe también un movimiento desde la década del 90 en Psicodrama Psicoanalítico, iniciado en Cuba por la Profesora Ursula Hauser, de Suiza-Costa Rica, quien llegó a La Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, y ha entrenado durante años a varios seguidores como Leyzig Valladares, Aylén Collazo, Odalys Roche, Belkys Echemendía, y Nancy Rial, entre otros, quienes ya tienen

una experiencia en la técnica. Debe señalarse como elemento importante, que se creó la Sección de Psicodrama de la Sociedad Cubana de Psicología, que existe hace ya unos años. Existe además, una Maestría en Psicodrama hoy por hoy en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

En Cuba desde en la actualidad

Debemos acotar que existía en los 2000 un movimiento de resurgimiento que llevó a Cuba a expertos en el tema, que pudieron adiestrar expertos en el país, a partir de gestiones que realizaron miembros de la Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, del Hospital CIMEQ, y el Hospital Psiquiátrico de La Habana, y debe mencionarse que llegó y ofreció cursos de entrenamiento la profesora Dra. Mary Goulding (Estados Unidos), toda una autoridad mundial en Terapia de Redecisión (Gestalt-Análisis Transaccional), quien realizó un entrenamiento con alumnos cubanos hace algunos años, a través del Profesor Rivas, quien era en ese entonces el coordinador en el Hospital CIMEQ de estos cursos de actualización. También llegó a La Habana el Dr. Fernando Domínguez –Inchaurrondo*, destacado psiquiatra, psicoanalista, y psicodramatista argentino –español, quien ofreció varios cursos, y también el psicólogo clínico y psicodramatista francés (Martinica) Hans Peter Fehrner, quien entrenó a un grupo de psicólogos del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

En Guatemala

Este autor ha desarrollado Psicoterapia de grupos y Psicodrama, como ejercicios

*Con mucha pena debemos comentar que en este año, en Marzo de 2023, falleció este destacado maestro en Barcelona, España.

de clases, en varias universidades en Guatemala como son la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) y la Universidad Panamericana (UPANA), pero sobre todo en la Carrera de Psicología y la Carrera de Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia (2006- 2023), de la Escuela de Ciencias Psicológicas de USAC, Guatemala. Se han realizado Psicodramas, y grupos de acción gestáltica- psicodramática, con combinación de técnicas bioenergéticas. Existen otros colegas en Guatemala que también hicieron Psicodrama y Psicoterapia de grupo en el IGSS (Instituto Guatemalteco del Seguro Social), como es el ejemplo de Ana Franco. Ha habido y existe en la actualidad un grupo de entrenamiento en Psicodrama con la Dra. Ursula Hauser de Suiza-Costa Rica, al que pertenecen expertos como la maestra Ninfa Cruz, profesora de investigación, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC. Para cerrar debe decirse que este autor tiene en proceso un libro sobre el tema al que ha llamado "Psicoterapias de grupo y Psicodramas en Iberoamérica", donde participan expertos de varios países de América Latina como México, Cuba, Guatemala, Argentina, Brasil, Uruguay, Chile, Italia, también de Estados Unidos y España.

Contribuciones en libros y manuales en América Latina y España a la Psicoterapia de grupo y Psicodrama en los últimos 15 años (2007- 2023) * :

1. Luiz Carlos Osorio. Brasil. Grupoterapia (2007).
2. Gloria Reyes. Chile. La práctica del Psicodrama (2007).

3. Dalmiro Bustos, Elena Nosedá. Argentina/ Brasil. Manual de Psicodrama en Psicoterapia y en Psicopedagogía. (2007).
4. Marcos Bernard. Argentina. El Trabajo psicoanalítico con pequeños grupos (2007).
5. José Miguel Sunyer. España. Psicoterapia de grupo grupoanalítica (2008).
6. Eloisa Fleury, Georges Salim Khouri, Edward Hug. Brasil. Psicodrama e Neurociencia. Contribuciones para a mudança terapéutica (2008).
7. Luis Ernesto Fonseca. Nicaragua/España. Más allá del Monigote. Lecciones de Psicodrama. (2009).
8. Cybele Ramalho et all. Brasil. Psicodrama e Psicologia Analítica. (2010).
9. Inés Gómez, Luis Moya Abordaje terapéutico grupal en salud mental. (2010).
10. Alberto Clavijo. Cuba. Capítulo: Psicoterapia de grupo de modificación de actitudes. En Crisis, Familia, y Psicoterapia. (2011).
11. Germán Morales, Bárbara Ortuza, Edgardo Thumala. Chile. Psicoterapia Psicoanalítica de grupos y vínculos (2011).
12. Julia Casulari et all. Brasil. Psicodrama e Arte (2011).
13. Vacir De Souza, V. Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 1. (2011).
14. Vacir De Souza, V. Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 2. (2011).
15. Vacir De Souza, V. Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 3. (2011).

*Para esta revisión bibliográfica sobre Psicoterapia de Grupo y Psicodrama en Latinoamérica nos hemos servido de libros

- bajados de Internet en pdf de libre descarga, así como de libros publicados en Amazon.com.
16. S. Muzlera, E. Guidolín, G. Kahane de Gordon, P. Puebla. Argentina. Coordinación de grupos. Experiencias y aportes técnicos (2012).
 17. Maria Da Penha, Maria Gandolfo Conceicao, M. Brasil. Intervencoes grupais: o Psicodrama e seus métodos (2012).
 18. Mario Campuzano, María Carmen Bello. México. La Psicoterapia de Grupo en las instituciones (2013).
 19. Fidel Moccio. Argentina. Psicoterapia Grupal. Dramatizaciones y juegos (2013).
 20. Esly Carvalho. Brasil. Psicodrama, Sociodrama, y Sociometría (2013).
 21. Juan Antonio Portuondo. Cuba/España. Psicoterapia de grupo y Psicodrama. 2da edic. (2013).
 22. María Sanz. España. España. Terapia Grupal (2014).
 23. José Carlos Landini. Brasil. Psicodrama de Casal. Sexualidade e Terapia de Casal. (2014).
 24. Carlos Pachuk. Argentina. Terapia de grupo virtual. Curarse por Internet (2014).
 25. Eulalia Torras de Bea. España. Psicoterapia de grupos. Para niños, adolescentes y familias. (2014).
 26. G. Reyes. Chile. La práctica del Psicodrama (2014).
 27. A.C. Domínguez, A. C. España. Salud mental y Terapia Grupal (2014).
 28. Raúl Vaimberg, Mónica Lombardo. Argentina/España. Psicoterapia de Grupo y Psicodrama (2015).
 29. Marcelo Marengo. Argentina. El Psicodrama como método (2015).
 30. Isabel Díaz Portillo. México. Bases de la Terapia de Grupo (2015).
 31. Claudia Sánchez. México. Introducción a la Psicoterapia de grupo en las instituciones. (2015).
 32. Carolina Becerril. México. Psicodrama (2016).
 33. Víctor Canché. México. Psicoterapia grupal para el tratamiento de la depresión. (2016).
 34. Verónica Gazmuri, Neva Milicic. Terapia de grupo en niños. Una alternativa de crecimiento personal. (2016).
 35. Juan Padilla. España. Trabajo corporal y Psicodrama Transpersonal. (2016). (ver si es España)
 36. Beatriz Neufeld, Bernard Rangé. Brasil. Terapia Cognitivo comportamental em grupos (2017).
 37. Juan José Ruiz Sánchez et all. España. Terapia de Aceptación u Compromiso en grupo (2017).
 38. Marina Varas Schnake. Chile. Terapia de grupo. Manual de orientación gestáltica. (2017).
 39. Elena Toranzo, Mariela Sánchez, María Fassione, M. Matriz Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de grupo. (2017).
 40. Ariadna Arias Martínez. España. Música y Psicodrama. (2017).
 41. Ariel Gustavo Forselledo. Uruguay. Temas de Psicodrama (2017).
 42. Emilio Gamo. España. La Psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental (2018).

43. Elena Toranzo, Alejandra Taborda, et al. Argentina. Perspectiva Psicoanalítica relacional- grupal del psiquismo y del abordaje psicoterapéutico (2018).
44. Quim Salles. España. La Tribu que sana (2018).
45. Diego Cifuentes, Camilla Villalobos. Chile. Amor y odio en Psicoterapia grupal (2018).
46. Elena Toranzo et all. Argentina. Perspectiva psicoanalítica relacional –grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico (2018).
47. Pablo Población Knappe, Elisa López Barberá. España. Tratado de Psicoterapia activa. Un Psicodrama actual (2019).
48. Juan Miguel Sunyer. España. Escritos Grupoanalíticos. Todo un tiempo aprendiendo. (2019).
49. Reina Rodríguez. Cuba. Psicoterapia de grandes grupos en Cuba (2019).
50. Mario Colli. Cuba/Guatemala. Capítulo XV: Psicoterapia de grupo en la práctica clínica, y Capítulo IX: El Psicodrama de Jacob Levi Moreno*. En Teorías de la Psicoterapia. Métodos y casos, Colli, M. (2019).
51. Erika Vianna. Brasil. Teorias e Tecnicas Humanistas em Grupoterapia (2019).
52. Miguel Sunyer. España. Experiencias Grupoanalíticas. Aportaciones desde la práctica (2020).
53. Iván Prado Sejas. Bolivia. Manual de grupos gestálticos de crecimiento personal (2020).
54. Eduardo Cabas. Colombia. Programa de Psicoterapia grupal para violencia de género (2020). Mi guerrera interior. Manual para terapeutas. Editorial Académica Española.
55. Maria Celia Malaquias. Brasil. Psicodrama e Relacoes étnico-raciais (2020).
56. Pablo Población Knappe. España. Psicodrama y Trasngresión. (2020).
57. Solange Mezquita. O origen do Psicodrama (2020).
58. Silvia Ligabue, Larisa Poma Psicologia Transpessoal no Trabalho com grupos. (2020).
59. Tales Vilela, Beatriz Silverio, Waldemar Fernandes. Brasil. Clínica de Grupos de inspiracao psicoanalítica (2021).
60. Diego Cifuentes, D. Chile. Contribuciones al Psicodrama Junguiano. (2021).
61. Pedro Torres Godoy, Ernesto González Bianchi. Chile. Psicodramaterapia 1 (2021).
62. Pedro Torres Godoy, Ernesto González Bianchi. Chile. Psicodramaterapia 2 (2021).
63. Eduardo Paolini. Argentina-España. Psicoterapia de grupo, enfermedad única y anorexia (2021).
64. José Ribé Buitrón. España. Técnica en Psicoterapia Analítica Grupal (2021).
65. Juan José Ruiz Sánchez. España. Como hacer terapia de grupo conductual (2021).
66. José Vicente Martínez- Romero. España. Logoterapia Grupal (2021).
67. Efrén Martínez- Romero. Colombia. Logoterapia Grupal (2021).
68. Juan Padilla et all. España. Psicodrama Transpersonal (2022).
69. Enrique Ger, Elena Trullén, Enma Clarós, E. España. Psicoterapia de grupo paralelo de madres y padres. (2022).
70. Arturo Ezquerro, María Cañete. España-Inglaterra. Group Analysis throughout

(Grupoanálisis a lo largo del Ciclo Vital) (2023).

71. Nancy Rial. Cuba. Psicodrama en Cuba (2023).

72. Gloria Reyes. Chile. Psicodrama y Transgeneración (2023).

Análisis

Como podemos observar la producción de libros se concentra en países como:

1. España (20). (Ezquerro y Cañete radican en Inglaterra, pero son españoles).

2. Brasil (15).

3. Argentina (11). (Vaimberg y Lombardo radican en España, pero son argentinos, igual ocurre con Paolini, y con Bustos, solo que este es argentino y radica y trabaja en Brasil).

4. Chile (9).

5. México (5).

6. Cuba (5). (Colli radica y trabaja en Guatemala pero viene de Cuba, y Portuondo, fue un psicólogo, psiquiatra y psicoanalista cubano-español, desarrolló su trabajo primero en Cuba, y después en España, hasta su muerte).

7. Colombia (2).

8. Bolivia (1).

9. Uruguay (1).

10. Nicaragua (1). (Ernesto Fonseca radica en España, pero procede de Nicaragua).

1. España se lleva la palma en la producción de libros publicados en el tema, mientras que América Latina la lideran Brasil, Argentina, y Chile, indudablemente, siguiendo México y Cuba, como los más relevantes.

2. Debe señalarse también que España se ha visto beneficiada con el aporte foráneo o extranjero, sobre todo argentino, ya que en los casos de Paolini (Argentina/España), Vaimberg y Lombardo (Argentina/España), son argentinos, así como Portuondo (Cuba/España), Fonseca (Nicaragua/España), también son extranjeros, mientras que España también ha aportado a otros países con Ezquerro y Cañete (España/Inglaterra), quienes trabajan en Inglaterra.

3. Debemos agregar además que los autores Paolini (Argentina/España) Vaimberg y Lombardo (Argentina/España), Dalmiro Bustos (Argentina/Brasil), Ernesto Fonseca (Nicaragua/España), Juan Antonio Portuondo (Cuba/España), y Colli (Cuba/ Guatemala), son expertos emigrados que desarrollaron durante muchos años, y aún desarrollan actualmente (excepto Portuondo que falleció en Barcelona), su trabajo en Psicoterapia de grupo y Psicodrama en dos países, lo cual lo hace intercultural.

4. Debe destacarse además que José Miguel Sunyer, de España, Raúl Vaimberg, de Argentina-España, Pablo Población Knappe, Vacir de Souza, de Brasil, Juan Padilla, de España, y Gloria Reyes, y Pedro Torres, de Chile ambos, y Elena Toranzo de Argentina, son los autores más prolíficos, o sea con más producción

de libros en este periodo de 2007- 2023, quedando Sunyer, Padilla, y De Souza como los que más han escrito sobre el tema, con 3 libros cada uno, mientras que los otros llevan dos cada uno.

Conclusiones

1. La Psicoterapia de grupo continúa teniendo en el mundo una gran aplicación práctica como queda demostrado en el artículo.
2. El auge de la Psicoterapia de grupo en el mundo es cada vez mayor, Estados Unidos, Europa, con España, Italia, Inglaterra, a la cabeza, y América Latina con Brasil, Argentina, Chile, México, Cuba, a la cabeza.
3. Las poblaciones especiales que se han trabajado en terapia grupal han hecho posible la recuperación de muchos trastornos, y lo sigue haciendo.
4. Los Grupos de Terapia constituyen una herramienta muy poderosa trabajar con poblaciones especiales hoy en día.
5. El mundo va hacia una Psicoterapia integrativa de grupo, lo cual ha sido evidente en las diferentes combinaciones que se exponen en el texto, entre diferentes sistemas.

Referencias

- Alonso, A., Zwiller, H. (1995). Psicoterapia de grupo en la Práctica Clínica. Manual Moderno.
- Ammon, G., Burbiel, I. (2019). Grunzuge der klinischen Humanstrukturellen Psychotherapie (Conceptos básicos

de sistemas estructurales humanos clínicos en Psicoterapia). En *Dynamische Psychiatrie*. http://www.mattes.de/buecher/dynamische_psychiatrie/DynPsych_52_5-6_Ammon%20Burbiel.pdf

- Ammon, M. (1996). Theory and Practice of Dynamic Psychiatry. En *Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*, pp.173-180. 29 Jahrang 3-4.
- Arias Martínez, A. (2017). Música y Psicodrama. Editorial Académica Española.
- Becerril, C. (2016). Psicodrama. AMAT.
- Bléger, L., Pásik, N. (1997). Psicoanálisis Grupal. Tekné.
- Burbiel, I. (2014). "Interdisciplinarity" from the view of Dynamic Psychiatry. What does it imply?. En *Dynamische Psychiatrie, Internationale Zeitschrift für Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychiatrie*, vol 47, 4-5. <https://psychoanalysebayern.de/archiv-dynamische-psychiatrie/dynpsych-jg-2014-heft-4-5-pp231-396.pdf>
- Bustos, D., Noseda, E. (2007). Manual de Psicodrama en Psicoterapia y en Psicopedagogía. RV Ediciones.
- Cabas, E. (2020). Programa de Psicoterapia grupal para violencia de género. Mi guerrera interior. Manual para terapeutas. Editorial Académica Española.
- Canché, V. (2016). Psicoterapia grupal para el tratamiento de la depresión. Publicia.
- Carvalho, E. (2013). Psicodrama, Sociodrama, y Sociometría.
- Castro López, H. (1985). Psicoterapia. EC-IMED.

- Casulari, J. et all (2011). Psicodrama e Arte. Agora.
- Cifuentes, D. (2021). Contribuciones al Psicodrama Junguiano. RIL.
- Cifuentes, D., Villalobos, C. (2018). Amor y odio en Psicoterapia grupal. Editorial Académica Española.
- Clavijo Portieles, A. (2011). Crisis, Familia, y Psicoterapia. ECIMED.
- Colli, M., Lorenzo, M. (2004). Psicoterapia de grupo: antecedentes históricos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. Psicoterapia de grupo: revisión histórica. En Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana ; 1(1)2004. https://www.academia.edu/27212541/Art%C3%ADculos_de_Revisi%C3%B3n_PSICOTERAPIA_DE_GRUPO_REVISI%C3%93N_HIST%C3%93RICA
- Colli, M. (2018). Psicoterapia Integrativa en el campo de las Adicciones. En Avances en Salud Mental Relacional, Vol 17. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/psicoterapia-de-grupo-psicoterapia-integrada-de-grupo-en-el-campo-de-las-adicciones-modelo-de-abordaje-ambulatorio-desde-la-psicoterapia-integrativa/>
- Colli, M. (2019). Capítulo XV: Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. En Teorías de la psicoterapia. Métodos y casos, Colli, M. Brujas.
- Colli, M. (2019). Capítulo IX: El Psicodrama de Jacob Levi Moreno. En Teorías de la psicoterapia. Métodos y casos, Colli, M. Brujas
- Colli, M. (2023). Capítulo 9: Psicoterapia Integrativa: orígenes y actualidad de un modelo. Su expresión e integraciones en Hispanoamérica, Colli, M. En Psicología Clínica Contemporánea. Colli, M., coordinador. Brujas.
- Da Penha, M., Gandolfo Conceicao, M.I. (2012). Intervencoes grupais: o Psicodrama e seus métodos. ABDR.
- De Souza, V. (2011). Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 1. IUniverse.
- De Souza, V. (2011). Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 2. IUniverse.
- De Souza, V. (2011). Psicoterapia de grupo. Ejercicios a la mano. Vol 3. IUniverse.
- Di Maria, F., Lo Verso, G. (1995). La Psicodinámica dei gruppi, Teorie e Tecniche. Raffaello Cortina Editore.
- Díaz Portillo, I. (2015). Bases de la Terapia de Grupo. PAX.
- Domínguez, A. C. (2014). Salud mental y terapia grupal. Editorial Grupo 5.
- Fleury, E., Khouri, G.S., Hug, E. (2008). Psicodrama e Neurociencia. Contribucoes para a mudanca terapéutica. Agora.
- Fonseca, L.E. (2009). Más allá del Monigote. Lecciones de Psicodrama. Hamalgama Cyberpress.
- Forselledo, A.G. (2017). Temas de Psicodrama. Teoria, metodología, y Técnicas.
- Giusti, E., Montanari, Iannazo, B. (2005). Psicoterapie Integrate. Masson.
- Gazmuri, V., Milicic, N., (2016). Terapia de grupo en niños. Una alternativa de crecimiento personal. UC.

- Ger, E.T. Trullén, E., Clarós, E. (2022). Psicoterapia de grupo paralelo de madres y padres. Independently Published.
- Gómez, I., Moya, L. (2010). Abordaje terapéutico grupal en salud mental. Pirámide.
- Guimón, J. (2003). Terapias de grupo. Biblioteca Nueva.
- Kaplan, H., Sadock, B. (1998). Terapia de grupo. Médica Panamericana.
- Landini, J.C. (2014). Psicodrama de Casal. Sexualidade e Terapia de Casal. 1ra Edicao. Jurúa Editora.
- Ligabue, S., Poma, L. (2020). Psicologia Transpessoal no Trabalho com grupos. Publicacao Independente na Amazon KDP.
- Malaquias, M.C. (2020). Psicodrama e Relacoes étnico-raciais. Summus Editorial Ltda.
- Marengo, M. (2015). El Psicodrama como método. Editorial Autores de Argentina.
- Martínez, E. (2017). Logoterapia. Logoterapia de grupo y Una visión de las Drogodependencias. Independently Published.
- Martínez- Romero, J.V. (2021). Logoterapia Grupal. Independently Published.
- Mezquita, S. (2020). O origen do Psicodrama. Independently Published.
- Moccio, F., (2013). Psicoterapia Grupal. Dramatizaciones y juegos. Galerna.
- Montanari, C. Longo, C. (2005). L'integrazione pluralistica nelle tossicodipendenze. Franco Angeli.
- Pachuk, C. (2014). Terapia de grupo virtual. Curarse por Internet. Lugar Editorial.
- Padilla, J. (2016). Trabajo corporal y Psicodrama Transpersoanl. Punto Rojo.
- Padilla, J. et all (2022). Psicodrama Transpersonal. Independently Published.
- Padilla, J. et all (2022). ¿Qué es el Psicodrama Transpersonal?. Independently Published.
- Paolini, E. (2005). Comunicación Personal.
- Paolini, E. (2021). Psicoterapia de grupo, enfermedad única y anorexia. Grupo Editorial Círculo Rojo.
- Población Knappe, P. (2019). Psicodrama Diádico. Desclée de Brouwer.
- Población Knappe, P. et all (2019). Técnicas activas. Hacia un Psicodrama actual, Morata.
- Población Knappe, P. (2020). Psicodrama y Transgresión. 1ra Edic. Psicología.
- Portuondo, J.A. (2013). Psicoterapia de grupo y Psicodrama. 2da Edic. Biblioteca Nueva.
- Ramalho, C., et all (2010). Psicodrama e Psicologia Analítica. Iglu Editora.
- Reyes, G. (2014). La práctica del Psicodrama. RIL.
- Reyes, G. (2023). Psicodrama y Transgeneración. RIL.
- Rial, N. (2023). Psicodrama en Cuba. Contribuciones a su historia y práctica en ámbitos comunitarios. Editorial Académica Española.

- Ribé Buitrón, J. (2021). Técnica en Psicoterapia Analítica Grupal. Herder.
- Rodríguez, R. (2019). Psicoterapia de grandes grupos en Cuba. Nuevo Milenio.
- Ruiz Sánchez, J.J. (2021). Como hacer terapia de grupo conductual contextual. Independently Published.
- Ruiz Sánchez, J.J et all (2017). Terapia de Aceptación u Compromiso en grupo.
- Salles, Q. (2021). La Tribu que sana. Terapia Grupal y manejo de grupos terapéuticos con enfoque Gestalt. Comanegra.
- Sánchez, C. (2015). Introducción a la Psicoterapia de grupo en las instituciones. UIA.
- Sunyer, J.M. (2008). Psicoterapia de grupo grupoanalítica. Biblioteca Nueva.
- Sunyer, J.M. (2019). Escritos Grupoanalíticos. Todo un tiempo aprendiendo. Vivelibro.
- Sunyer, J.M. (2020). Experiencias Grupoanalíticas. 1ra Edic. Vivelibro.
- Toranzo, E. et all (2018). Perspectiva psicoanalítica relacional –grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico. Nueva Editorial Universitaria.
- Toranzo, E., Sánchez, M., Fassione, M. (2017). Matriz Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de grupo. Editorial Académica Española.
- Torras de Bea, E. (2014). Psicoterapia de grupos. Para niños, adolescentes y familias. Octaedro.
- Torres Godoy, P., González Bianchi, E. (2021). Psicodramaterapia 1. EDRAS.
- Torres Godoy, P. González Bianchi, E. (2021). Psicodramaterapia 2. EDRAS.
- Varas Schnake, M. (2017). Terapia de grupo. Manual de orientación gestáltica. Cuatro Vientos.
- Vianna, E. (2019). Teorias e Tecnicas Humanistas em Grupoterapia. Sanar.
- Yalom, I.D. (2000). Terapia de grupo y Psicoterapia existencial. Paidós.

Sobre los autores

Mario Colli Alonso

Es Psicólogo clínico, M. Sc. en Psicología Clínica, doctorando en Psicología Integrativa, profesor de la Carrera de Psicología, y de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Jorge Ernesto Rodas López

Es Psicólogo clínico, M.A. en Prevención y Atención Integral de conductas adictivas, Diplomado en Psicoterapia. Profesor de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Derecho de uso

Copyright (2023) Mario Colli Alonzo y Jorge Ernesto Rodas López

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Protocolo para entrevista en Cámara de Circuito Cerrado, a Niños, Niñas, Adolescentes y Personas con alguna Discapacidad en los Juzgados de Primera Instancia de Familia de Guatemala

Protocol for interviews in a Closed Circuit Camera, with Boys, Girls, Adolescents and People with Disabilities in the Family Courts of First Instance of Guatemala

Iris Janeth Nolasco Molina 

Universidad de San Carlos de Guatemala
irisnolasco1972@gmail.com

Recibido: 12/10/2023
Aceptado: 17/11/2023
Publicado: 29/11/2023

Resumen

OBJETIVO: Presentar el protocolo para garantizar la tutela judicial efectiva de las niñas, niños, adolescentes (NNA), y de personas en situación de discapacidad antes, durante y después de la entrevista en el ámbito de la justicia familiar. Se utilizó el MÉTODO documental, para compendiar, recopilar la información que llevó a describir, desarrollar y presentar el protocolo, teniendo de base los resultados obtenidos en investigaciones previas de la autora; donde se recopilaron datos a través de observaciones, encuestas, entrevistas. **RESULTADOS:** el protocolo de actuación para el equipo multidisciplinario integra el procedimiento específico para los jueces, oficiales de audiencia, profesionales de psicología, auxiliares de áreas lúdicas, técnicos del sistema de circuito cerrado. Con el fin de cumplir con las normas y principios que rigen el interés superior del niño de forma integral, para evitar la revictimización, como se establece en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia y de Tribunales de Familia. Del mismo modo, ofrecer la ruta de atención a la persona responsable de traer a la entrevista, al niño, niña o adolescente, o persona con alguna discapacidad para desarrollar la misma según los lineamientos que se encuentran en el presente protocolo. **CONCLUSIÓN:** El protocolo en cuestión establece pautas y acciones para el actuar de los trabajadores de la unidad interdisciplinaria en los juzgados de familia. Su objetivo principal es prevenir la revictimización durante el proceso de atención a los usuarios, tanto antes, durante como después de la entrevista.

Palabras clave

Ley de tribunales de familia, entrevista, cámara de circuito cerrado, niño, niña, adolescente (NNA), persona con discapacidad

Abstract

OBJECTIVE: Present the protocol to guarantee effective judicial protection of girls, boys, adolescents (NNA), and people with disabilities before, during and after the interview in the field of family justice. The documentary METHOD was used to summarize and compile the information that led to describing, developing and presenting the protocol, based on the results obtained in previous research by the author; where data was collected through observations, surveys, interviews. **RESULTS:** the action protocol for the multidisciplinary

team integrates the specific procedure for judges, hearing officers, psychology professionals, recreational area assistants, closed circuit system technicians. In order to comply with the rules and principles that govern the best interests of the child in a comprehensive manner, to avoid revictimization, as established in the Law on the Comprehensive Protection of Children and Adolescents and Family Courts. Likewise, offer the care route to the person responsible for bringing the child or adolescent, or person with a disability, to the interview to develop it according to the guidelines found in this protocol. CONCLUSION: The protocol in question establishes guidelines and actions for the actions of the workers of the interdisciplinary unit in family courts. Its main objective is to prevent revictimization during the process of providing care to users, both before, during and after the interview.

Keywords

Family Court Law, interview, closed circuit camera, boy, girl, adolescent (NNA), person with disabilities

Introducción

El presente ensayo es procedente de la investigación denominada “Proceso de Atención a NNA/personas adultas con discapacidad en la entrevista de Cámara de Circuito Cerrado” (Nolasco M. J., 2020) y del artículo científico “Victimización secundaria en el proceso de entrevista en cámara de circuito cerrado, Centro de Servicios Auxiliares de la Administración de Justicia de Familia” (Nolasco M. I., 2021) desarrollados en el grado académico de maestría en psicología forense. Tomando en consideración que, en las políticas institucionales del Organismo Judicial, se contempla el eje estratégico de la normativa de justicia en materia de familia, a los usuarios como tema central de los servicios.

Conjuntamente del Acceso a la Justicia para Personas en Situación de Discapacidad, y la de Protección Especial de las Niñas, Niños y Adolescentes; con lo cual, este protocolo se convierte en un elemento que materializa las mismas. Este es el mecanismo que hace posible la atención digna al usuario, minimizando la victimización secundaria y asegurando la confidencialidad y privacidad del entrevistado.

Dichas políticas, orientan el fortalecimiento de los equipos multidisciplinarios, la instalación de espacios dignos para su accesibilidad y movilidad, la estandarización de los mecanismos de trabajo, la capacitación y sensibilización, para que se disminuya la revictimización, y garantizar la tutela judicial efectiva.

El presente protocolo constituye una herramienta metodológica que orienta el

accionar del aparato multidisciplinario, en los juzgados, en el ámbito de familia; para que brinden una atención integral, conforme a las necesidades propias de cada persona. A pesar de la existencia del Protocolo para recibir Declaraciones de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas y/o Testigos, publicado mediante acuerdo 16-2013, el cual conlleva elementos generales del accionar en el ámbito penal, civil, con el uso de la cámara de Gessell; No especifica las funciones de todos los actores que intervienen en el desarrollo de la entrevista en la cámara de circuito cerrado, en los juzgados de familia.

Protocolo de actuación para el equipo multidisciplinario para entrevista en Cámara de Circuito Cerrado, a Niños, Niñas, Adolescentes y Personas con Discapacidad en los Juzgados de Primera Instancia de Familia de Guatemala

Marco Jurídico

Todo lo establecido en materia de derechos humanos, es la base para el abordaje jurídico a nivel nacional e internacional, por lo que hace una integración normativa, que permite identificar todos aquellos estándares que deben ser cumplidos, en la entrevista de niños, niñas, adolescentes, entre ellas: Convención sobre los Derechos del niño, Observación General No 14. (2013) artículo 1. Normativa Nacional, Ley de Protección a NNA (Organismo Judicial, 2014), en el artículo 99 establece:

Organización. La jurisdicción de los tribunales de la Niñez y la Adolescencia y de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal

será especializada y tendrá la organización que dispone la Ley del Organismo Judicial y demás normas legales aplicables, su personal, deber ser especializado. (P.14).

Acuerdo Número 16-2013 de la Corte Suprema de Justicia: “Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y/o Testigos” (p.4).

Acuerdo Número 42-2014 de la Corte Suprema de Justicia. Reglamento de los Órganos Jurisdiccionales y Administrativos del Centro de Justicia de Familia de la ciudad de Guatemala. (Organismo Judicial, 2014, p. 3) Artículo 5. Uso obligatorio del sistema de circuito cerrado de televisión. ... se regirá por las normas de funcionamiento de la Cámara Gesell, circuito cerrado y otras herramientas para recibir las declaraciones de niños, niñas y adolescentes víctimas y/o testigos, contenidas en el Acuerdo Número 16-2013 de la Corte Suprema de Justicia. (Organismo Judicial, 2014, p. 5).

Principios que rigen el quehacer el equipo interdisciplinario:

El equipo interdisciplinario está obligado a implementar los principios de justicia, “integridad responsabilidad, prudencia, respeto, eficiencia, eficacia, efectividad” (Organismo Judicial, 2013, p.4) y los profesionales en psicología, se adhieren a los Principios Éticos del Profesional en Psicología Código de Ética, Principio I Respeto por la Dignidad de las Personas y los Pueblos (Colegio de psicólogos de Guatemala, 2018),

art.1.6 Protección a personas vulnerables, y el 1.7. Consentimiento Informado.(P.25).

Tipos de Juicio en donde Interviene el equipo interdisciplinario para entrevistar en Cámara de Circuito Cerrado: Suspensión y Pérdida de Patria Potestad, Guarda y Custodia, Diligencias Voluntarias de autorización judicial, Relaciones Familiares, Modificación, Obligación de hacer, Ordinario de Divorcio, De Utilidad y Necesidad, Tutela y Protutela, Diligencias Voluntarias de Declaratoria de Interdicción, Violencia Intrafamiliar, medidas de protección.

Etapas del protocolo

1. Atención previa a la entrevista de niños, niñas y adolescentes, (en adelante se denominará NNA); luego o persona en condición de discapacidad.
2. Atención durante la entrevista en Cámara Circuito Cerrado.
3. Finalizada la entrevista en Cámara Circuito Cerrado.

1) Atención previa a la entrevista del NNA o persona en condición de discapacidad Juez

1. Se le indica a la madre, padre o responsable legal del NNA o persona en situación de discapacidad, en una razón administrativa según sea el caso, la información relacionada para el día de la audiencia
2. Establece fecha y hora para la celebración de la audiencia en donde se escuchará la opinión del niño niña o adolescente o

persona con alguna discapacidad a través de la cámara de circuito cerrado, con el auxilio de la profesional en psicología que realiza la entrevista.

3. Fundamenta la prevalencia del interés superior del niño niña adolescente respetando su derecho de opinión con apoyo del equipo multidisciplinario del juzgado.
4. Solicita la presencia del abogado representante de la Procuraduría General de la Nación.
5. Informa a los abogados y a los padres o cuidadores de niños, niñas, adolescentes o personas adultas con discapacidad que van a ser entrevistados, sobre la importancia de respetar la opinión, sin vulnerar los derechos y la dignidad a través de algún tipo de violencia que pudiera generarse antes o después de la entrevista. Ya que en base a la experiencia se ha evidenciado que los entrevistados dan su opinión y al salir de la entrevista, son cuestionados, culpabilizados, lo que les ocasiona desconfianza a pronunciarse con libertad ante la falta de privacidad a su relato.
6. Consigna en la resolución que los NNA deben presentarse en la sala lúdica con 45 minutos de anticipación.
7. Ordena al Auxiliar de Audiencia cuando sea necesario gestionar la intervención de intérprete o traductor.
8. Coordina con el profesional de psicología las inquietudes que desea dilucidar en la entrevista en la cámara de circuito cerrado.

Oficial de Audiencia

1. Entrega a las partes copia de la resolución emitida y la guía informativa con la ruta a seguir para el desarrollo de la entrevista.
2. Si la resolución se dicta fuera de audiencia, se acompaña con las cédulas la guía informativa con la ruta a seguir para el desarrollo de la entrevista.
3. Gestiona donde corresponda para que el día de la audiencia se encuentre presente el intérprete o traductor, cuando sea necesario.
4. Elabora y entrega oficio a la unidad de auxiliares de juez para la designación del profesional de psicología, con diez días de anticipación. O entrega al profesional de psicología el oficio emitido por el juez.
5. Mantiene comunicación con el profesional de psicología para informarle cualquier cambio en la agenda.
6. Verifica previo a la audiencia el óptimo funcionamiento del equipo de audio y video en coordinación con el encargado del sistema de circuito cerrado.
7. Indicarle a que sala de entrevista debe dirigirse, el día en que se va a llevar a cabo la entrevista en la Cámara de Circuito Cerrado. (en adelante se utilizará las abreviaturas CCC).

Personal de sala de cuidado

1. Recibe correo o por oficio la agenda de audiencia en cámara de circuito cerrado, 8 días antes del día de audiencia.
2. Mantiene contacto directo con el entrevistado al momento de recibir al

- NNA o persona con discapacidad previa a dirigirlo a la sala de entrevista.
3. Llena el formulario correspondiente con la información proporcionada en la agenda de audiencia.

Personal de sistema de circuito cerrado

1. Recibe correo u oficio, del profesional en psicología con la agenda de las audiencias que se desarrollarán.
2. Realiza las pruebas del buen funcionamiento en los equipos de CCC, en la sala de entrevista y de audiencia. Verificando el funcionamiento del equipo, 60 minutos antes.

Profesional de psicología

1. Recibe el oficio girado por el juez, 15 días antes de la audiencia para recibir opinión. Donde se solicita que realice la entrevista en cámara de circuito cerrado.
2. Verifica datos relevantes a nivel psicológico, de la persona a entrevistar, que se encuentran en el proceso.
3. Estructura los lineamientos para desarrollar la entrevista, considerando las condiciones específicas de la persona a entrevistar.
4. Entrega el día viernes la agenda de audiencias que se realizarán en la semana próxima al técnico del sistema de circuito cerrado y a la encargada de la sala lúdica.
5. Coordina con el juez, por lo menos 8 días antes, las interrogantes a dilucidarse en la entrevista.

6. Auxilia al juez/a sobre los servicios de apoyo que debería brindársele a la persona en situación de discapacidad.
7. Coordina con la administración del edificio, en caso de requerir adaptación física, para garantizar la accesibilidad.
8. Solicita a la persona de la sala de cuidado que le traslade al siguiente NNA a la CCC.
9. Verifica el óptimo funcionamiento del equipo de circuito cerrado (baterías, encendido de la consola, escucha optima del audio)
10. Coordina con el técnico de circuito cerrado el óptimo funcionamiento del equipo 60 minutos antes de la audiencia.
11. Cuenta con el espacio físico de la cámara de circuito cerrado limpio, con servilletas, agua pura, vasos, sin distractores visuales, auditivos.

Persona que representa legalmente al NNA

1. Recibe información que le proporciona el juez y oficial de audiencia, para el día de la entrevista.
2. Sigue la ruta de atención, que se les dio el día de la audiencia. O cuando se le notificó.
3. Asiste 45 minutos antes de la entrevista, a la sala lúdica, el día de la audiencia.
4. Consigna la información requerida en el formulario correspondiente, que le entrega a la persona encargada de la sala lúdica.
5. Entrega al NNA a la persona encargada de la sala lúdica. Se traslada al juzgado para anunciarse.

6. Asiste a la sala de psicología para firmar el consentimiento de la entrevista.
7. Regresa a sala de cuidado con la boleta firmada por el profesional de psicología. SI PGN NO ESTA EJERCIENDO REPRESENTACIÓN ES UN DERECHO Y DEBER DE LOS PADRES VELAR POR ELLO, COMO SE RESGUARDARÁ ESTO?
8. Retira a la persona que fue entrevistada de la sala lúdica.
9. Evita hacer preguntas al entrevistado sobre el desarrollo de la entrevista.

Persona que representa legalmente al entrevistado/a:

Para escucha de opinión o reconocimiento judicial.

1. Asiste 45 minutos antes de la entrevista y se trasladan a la sala de espera.
2. Asiste a la sala de psicología para entregar a la persona con discapacidad.
3. Asiste a la sala de psicología para firmar el consentimiento de la entrevista.
4. Se traslada al juzgado para anunciarse.
5. Permanece en la sala de espera, hasta que termina la entrevista, si el Niño(a) es menor a 4 años, preferentemente que lo acompañe.
6. Recibe del profesional de psicología a la persona que fue entrevistada.

2) Atención durante la entrevista del NNA o persona en situación de discapacidad

Juez

1. Permite que el profesional de psicología ejecute la conversación adherida a los lineamientos establecidos en el protocolo, considerado el tiempo oportuno, acuerdo a la edad evolutiva del NNA, persona en situación de discapacidad.
2. Cuando el profesional de psicología le informe, la existencia de inestabilidad emocional (irritabilidad, llanto, temor a quedarse solo con el entrevistador) que impide el desarrollo de la entrevista, decidirá suspender o pausar la misma.

Oficial de Audiencia

1. Verifica el óptimo funcionamiento del equipo de grabación en coordinación con el encargado del sistema de circuito cerrado.
2. Graba la entrevista, la cual quedará bajo resguardo del juzgado.

Personal de sala lúdica

1. Verifica los datos de identificación del encargado del NNA y entregar la boleta de control, la cual debe ser firmada y sellada por el experto de psicología al finalizar la entrevista.
2. Indica al encargado del NNA o persona con discapacidad que debe mantenerse en sala de espera, al menos que por la edad del entrevistado o tipo de discapacidad, se

- le requiera acompañarle en la sala lúdica.
3. Atiende, cuida y observa al entrevistado/a, durante su permanencia en la sala lúdica.
 4. Cuando el entrevistado/a es más de uno, al ser solicitado por el profesional de psicología, hacer el traslado al NNA a la CCC, y retornarlo a sala lúdica.

Profesional de psicología

1. Verifica la condición emocional antes de iniciar el proceso de empatía con la persona que va a entrevistar.
2. Informa a la persona a entrevistar de su participación en todos los procedimientos necesarios, independientemente de su edad, sexo, origen, etc. Refiere quién está en la sala de audiencias y sus derechos, confidencialidad y restricciones de acceso a los registros. y objetivos y resultados de la intervención. Como lo establece el código deontológico en psicología.
3. Para informar a las personas con discapacidad, según las necesidades, se recomienda: a) en la cognitivas y mental: utilizar un lenguaje sencillo, cotidiano y concreto.
4. Discapacidad auditiva: Los intérpretes intervienen con lenguaje de señas o gestos visuales y mensajes visuales, audífonos especiales en caso de hipoacusia,. c) Para personas con discapacidad visual: sonido o Braille. d) Múltiples, transitoria, que el entrevistador cuente con el acompañamiento de otro profesional que le auxilie ante las necesidades específicas que presente el entrevistado.
5. Desarrolla la entrevista, apegándose a los lineamientos del Instructivo para el uso y

funcionamiento de la Cámara de Gesell, Circuito Cerrado y otras herramientas para recibir las declaraciones de niños, niñas y adolescentes víctimas y /o testigos y Protocolo para elaboración del Informe Psicológico Forense en los Juzgados de Familia (2019; pág.60-61).

6. Los espacios físicos deben contar con rampas de acceso, uso de elevadores, pasamanos, para las personas con discapacidad física.

3. Finalizada la entrevista en Cámara de Circuito Cerrado

Juez

1. Informa al profesional de psicología, por medio del intercomunicador la finalización de la entrevista o escucha de opinión.

Auxiliar de Audiencia

1. Apaga el equipo de audio y video.
2. Elabora el acta sucinta en la que se hace constar la comparecencia del juez /a, encargado/a de Procuraduría General de la Nación, profesional de psicología, oficial de audiencia, NNA/ persona con discapacidad.
3. Entrega el acta de la audiencia al juez/a, representante legal de Procuraduría General de la Nación, profesional de psicología, oficial de audiencia para la firma correspondiente.
4. Entrega copia del acta al representante legal de Procuraduría General de la

Nación, a la persona representante legal del NNA/ persona con discapacidad y al profesional de psicología.

3. Presentarse a sala de cuidados, entregar la boleta y recibir al NNA o persona con discapacidad que fue entrevistado.

Personal de sala Lúdica

1. Recibe la boleta que fue firmada y sellada por el profesional de la psicología y entrega el NNA/ persona con discapacidad al padre, madre o representante legal.

Profesional de psicología

1. Toma el tiempo necesario para realizar el cierre de la entrevista, considerando las condiciones evolutivas del entrevistado.
2. Traslada al NNA, a sala lúdica. Si la persona tiene alguna discapacidad, se entrega al representante legal que lo acompaña.
3. Firma y sella la boleta de la sala lúdica, que le entregaron al padre, madre o representante legal.
4. Firma el acta sucinta que le traslada el oficial de audiencia.
5. En caso de requerir evaluación psicológica, ordenada por el juzgador, se continuará el proceso después de la entrevista. Para evitar que asista más de una vez.

Personas que representa legalmente al NNA

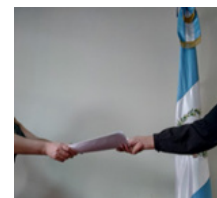
1. Al terminar la audiencia entrega la boleta que le dieron en la sala de cuidado, al profesional de psicología, quien se la firma y sella.
2. Asiste a la sala de audiencia a recibir copia del acta sucinta.

GUÍA INFORMATIVA PARA PADRES O ENCARGADOS

Procedimiento antes, durante y después de la entrevista en Cámara de circuito cerrado.

1. Antes

- Recibir del oficial de audiencia, copia de resolución emitida por el juez, y la guía informativa sobre la programación del día que se realizará la entrevista, para escucha de opinión o reconocimiento judicial.
- Seguir los pasos de la guía informativa.
- Evitar sugerir respuestas al entrevistado/a sobre la problemática del juicio.



2. Durante

- Asistir 45 minutos antes de la entrevista.
- Anunciar su presencia en el juzgado.
- Asistir a la sala de psicología para firmar el consentimiento informado.
- Asistir a la sala lúdica, recibir boleta y consignar la información requerida.

- Entregar al NNA, o persona con discapacidad a la persona encargada de la sala lúdica.
- Permanecer en la sala de espera hasta que termine la entrevista. O permanecer en sala lúdica acompañando a la persona que será entrevistada, según edad o condición socio emocional.



3. Después

- Al terminar la audiencia, asistir a sala de audiencia a recibir copia del acta sucinta.
- Asistir con el profesional de psicología, para la firma y sello de la boleta que se le dio en la sala lúdica.
- Entregar en la sala lúdica la boleta firmada por el profesional de psicología.
- Retirar de la sala lúdica, a la persona que fue entrevistada.
- Evitar hacer preguntas al entrevistado sobre el desarrollo de la entrevista.



Conclusión

La cámara de circuito cerrado es el espacio físico, óptimo, sin distractores ambientales, en donde permanece solo el entrevistado y el profesional de psicología; quien le

entrevista, para escuchar su opinión o realizar el reconocimiento judicial, en materia de individuos con alguna situación de discapacidad. Con el fin de evitar la “doble victimización”. (Beristáin, 1999).

El equipo interdisciplinario contará con los lineamientos que se encuentran en el presente protocolo, para brindar el proceso de entrevista antes, durante y después, que garantice la tutela judicial.

Existen guías comportamentales, los cuales establecen que se debe dar atención al estado emocional del NNA, observando sus conductas, emociones y cogniciones y factores de riesgo (Novo, 2003) que permita analizar el desarrollo evolutivo, los recursos psicológicos, vínculos de apego seguro, la emociones, motivaciones, recursos familiares, económicos, y la adaptación que tiene a la vida escolar, social y familiar.

Entre otras, las recomendaciones para la entrevista establecidas en “El Instructivo para el Uso y Funcionamiento de la Cámara Gesell, Circuito Cerrado y otras Herramientas para recibir las Declaraciones de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas, aprobado por la Corte Suprema de Justicia,” según Acuerdo Número 16- 2013.

La guía informativa para los padres, madres o representantes legales, es un aporte significativo, que les permite conocer el procesamiento antes, durante y después de la entrevista, apegado al cumplimiento de la atención integral en derechos humanos de las personas usuarias del sistema judicial.

Referencias

- COPREDEH. (5 de 11 de 2011). www.copredeh.gov.gt. Concencion Internacional sobre los derechos del niño: <http://www.copredeh.or.cr>
- Beristaín, A. (15 de enero de 1999). Criminología y Victimología. El nuevo código Penal de 1995 desde la victimología. Bogotá, Beristaín, A. (1999). Criminología y Victimología. En A. Beristain (Eds.). El nuevo código penal de 1995 desde la victimología (219-264). Bogotá, Colombia: Leyer., Colombia: Leyer.
- Colegio de psicologos de Guatemala. (10 de septiembre de 2018). Código de Ética. Retrieved 2023, from <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2021/11/Codigo-Etica-10-9-2018-1.pdf>
- Nolasco, M. I. (11 de 10 de 2021). Victimización secundaria en el proceso de entrevista en cámara de circuito cerrado, Centro de Servicios Auxiliares de la Administración de Justicia de Familia. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos, 4(1), 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.36958/sep.v4i1.71>
- Nolasco, M. J. (19 de Enero de 2020). Proceso de Atención a NNA/personas adultas con discapacidad en la entrevista de Cámara de Circuito Cerrado. Proceso de Atención a NNA/personas adultas con discapacidad en la entrevista de Cámara de Circuito Cerrado. Guatemala, Guatemala: USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13097/>
- Novo, M. &. (2003). Separación conyugal: consecuencias y reacciones post divorcio de los hijos. 198-200. (D. d. Social, Ed.) : Universidad de Granada. https://www.researchgate.net/publication/266355633_SEPARACION_CONYUGAL_CONSECUENCIAS_Y_REACCIONES_POSTDIVORCIO_DE_LOS_HIJOS
- Organismo Judicial. (5 de junio de 2013). Normas de Comportamiento Ético del Organismo Judicial. https://www.oas.org/es/sla/dlc/mesicic/docs/mesicic5_gtm_anexo71.pdf
- Organismo Judicial. (16 de Diciembre de 2014). Acuerdo Número 16-2013 de la Corte Suprema de Justicia. <http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2013/pdfs/acuerdos/A16-2013.pdf>
- Organismo Judicial. (10 de Septiembre de 2014). Acuerdo Número 42-2014 Corte Suprema de Justicia. <http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2014/pdfs/acuerdos/A042-2014.pdf>
- Organismo Judicial. (15 de julio de 2014). Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Retrieved 2023, from http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20compilaciones/Compilacion%20NNA/expedientes/03_01.pdf

Sobre la autora

Iris Janeth Nolasco Molina

Es Psicóloga, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, Psicóloga Forense por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Master en Resolución de Conflictos, y Mediación por la Universidad de Cervantes de España, Profesora revisora de procesos de investigación con fines de graduación y docente de la terna examinadora de la Unidad de Graduación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, Psicóloga en los Juzgados de Familia del Centro de Servicios Auxiliares de Familia, Organismo Judicial. Docente de la maestría en psicología Forense de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derecho de uso

Copyright (2023) Iris Janeth Nolasco Molina

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Psicoterapia online integrativa en época de la pandemia
Covid -19: vicisitudes, logros una propuesta válida. ¿Hicimos y estamos
haciendo lo correcto?

*Integrative online psychotherapy in times of pandemic
Covid -19: vicissitudes, achievements a valid proposal. Did we and are we
doing the right thing?*

Mario Colli Alonso 

Universidad de San Carlos de Guatemala
mcolli@psicousac.edu.gt

Jorge Ernesto Rodas López 

Universidad de San Carlos de Guatemala
jrodas@psicousac.edu.gt

Recibido: 08/09/2023

Aceptado: 20/11/2023

Publicado: 29/11/2023

Resumen

Los autores hacen un análisis y reflexión de su experiencia en Psicoterapia online en los tiempos de la pandemia Covid-19, a partir de la cual exponen la experiencia de algunos autores de otros países como Migone (Italia), Scharf (Estados Unidos), Weinberg (Estados Unidos), Rodríguez Ceberio (Argentina). Exponen también y hacen una reflexión de lo que experimentaron y vivieron como psicoterapeutas en esos momentos, así como también comentan sobre las operaciones terapéuticas y como las percibieron vía online. Añaden sus comentarios sobre los sistemas de Psicoterapia Integrativa que practicaron online y su efectividad, dando fe de los mismos. Dejan un espacio para comentar también sobre el fenómeno de la contratransferencia del terapeuta, y finalmente llegan a algunas interesantes conclusiones sobre el trabajo de la Psicoterapia online.

Palabras clave

Psicoterapia, pandemia, Covid- 19, Neuropsicoterapia, Neuroplasticidad

Abstract

The authors analyse and reflect about their experience in the Online Psychotherapy in the times of Covid 19, talking first about some authors in another countries like Migone (Italy), Sharf (United States), Weinberg (United States), Rodríguez Ceberio(Argentina). They expose too and do a reflection about what they felt like psychotherapists in these moments, comenting about therapeutical operations and how they approached it in the online mode. Also they generate comments about the Integrative Psychotherapy systems that they practiced online and its effectiveness. They also made an space to comment about the countertransference of the therapist, and arriving finally to some interesting conclusions about the work of the online Psychotherapy.

Keywords

Psychotherapy, Pandemia, Covid- 19, Neuropsychotherapy, Neuroplasticity.

Introducción

La Psicoterapia en sus albores fue concebida como un encuentro de a dos y siempre presencial. Desde el Psicoanálisis de Sigmund Freud y toda su escuela, aunque era con diván y el terapeuta detrás del paciente, estaba presente. Llegó la pandemia Covid-19 en 2020, y todo cambió. El sitting se pasó a las casas. La Relación Terapéutica cambió, se “enfrió”, ¿o solo cambió de modalidad?, aún no estamos seguros. Mario Colli participó como experto por Guatemala en varias encuestas de la Red Global de Salud Mental de la OMS para evaluar las terapias online en 2021 y 2022, emitiendo su sincera opinión, y Jorge Ernesto Rodas, participó, en colaboración con el personal del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la Universidad Veracruzana de México, en una investigación binacional (MX-GT) sobre patrones de consumo de mariguana, abastecimiento y estado de ánimo durante el confinamiento por COVID-19, realizada en el 2020, donde los resultados relacionados con Guatemala serán publicados, en el futuro, en la Revista Guatemalteca de Psicología.

Psicoterapia online en época de Covid -19: vicisitudes de una técnica

Existen varios puntos que no se pueden pasar por alto, aunque debemos decir que las Psicoterapias sobrevivieron en internet en este “Periodo Especial” de la humanidad, donde murieron cientos de miles de personas, y por más que queramos quitarle lo trágico, no podemos.

1. Mientras la disponibilidad de realizar el proceso psicoterapéutico online aumenta,

por la reducción de la distancia, la conexión psicológica es más “débil” online, con algunos pacientes. La explicación puede ser porque la “no presencia directa del terapeuta y del paciente” hace la relación más fría y distante, definitivamente.

2. La profundidad de los problemas planteados no es igual. Los pacientes algunos “temen” abrirse totalmente, ya sea por el lugar en donde se encuentren y la poca intimidad, por el confinamiento en común, con otros miembros de sus familias, o ya sea porque “no logran sentirse totalmente cómodos”.
3. pesar que el fenómeno de solicitar psicoterapia online se pudiese entender como no asociado a la edad de los pacientes, múltiples pacientes quienes son adultos, y laboran en un entorno virtual o asociado a plataformas computacionales se sintieron más cómodos y la cantidad de pacientes, en un rango de 25-35 años, se incrementó exponencialmente (Por lo menos en el caso de la psicoterapia online ofrecida por Jorge Ernesto Rodas).
4. Nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Ocurrirán los procesos Abreacción-Catarsis- Reelaboración, descritos por el Psicoanálisis norte americano en realidad?: Se observaron, pero no en todos los pacientes, o sea, en algunos se pudo observar una fría “Abreacción”, y una fría “Catarsis”, ¿Habría existido “Reelaboración?”, no quedó claro, del todo, y aún existe duda que en algunos sí en otros no.

5. En ciertos casos los pacientes se abren totalmente: ¿De qué depende esto?: ¿Del tipo de problema?, ¿De la emergencia del mismo?, son temas a comentar.

Revisión de la literatura: ¿Qué dicen los expertos?

Paolo Migone (2009), psiquiatra y psicoanalista italiano, y un pionero del Psicoanálisis online expresa que sí se dan los procesos psicodinámicos de cambio. Jill S. Scharf, psicoanalista norteamericana del Instituto Internacional de Psicoterapia (Scharf, 2013); y Haim Weinberg, psicólogo clínico y psicoanalista israelí-norteamericano también reportan que sí hay cambios (Weinberg, Rolnick, 2020). Queda claro que sí hay cambios, aunque es necesario aclarar: ¿Bajo qué condiciones se da y se dio este?, y ¿Cuánto durará el mismo?.

¿Qué sistemas de Psicoterapia son más efectivos y cuáles son menos efectivos?: otro gran reto en lo virtual. La Psicoterapia integrativa como propuesta

El lector podrá ver un buen resumen reciente sobre Psicoterapia Integrativa y el aporte concreto a la misma, que aparece en el libro “Psicología Clínica Contemporánea. Problemas de Diagnóstico y elementos de Psicoterapia. Una perspectiva cultural y latinoamericana”, Colli, Rodas, et al (2023), donde en el Capítulo 1, Bernal, Colli y Rodas, abordan conceptos básicos y aspectos asociados al quehacer de los psicólogos clínicos en el mundo, y en el Capítulo 9, “Psicoterapia Integrativa”, Colli incluye la Neuropsicoterapia dentro de las posibles integraciones psicoterapéuticas.

Al preguntarse ¿Cómo se puede saber qué sistemas utilizar en trabajo virtual con los pacientes?: Todo parece indicar que una Psicoterapia Integrativa puede ser altamente eficaz.

Hemos trabajado técnicas de Terapia Gestalt de manera virtual, “La Fantasía Dirigida” en combinación con “Silla Vacía”, y “Me hago responsable” funcionaron. Se han trabajado múltiples técnicas de Terapia Cognitiva, de parte de Colli; y Rodas, también ha implementado técnicas de visualización en Terapia Cognitiva, trabajo específico en Terapia Racional Emotivo Cognitiva y Conductual, además de técnicas de Terapia de Aceptación y Compromiso, relacionadas con el duelo, siempre en la modalidad virtual, y funcionaron. Por su parte, Rodas, como resultado de haber cursado una Maestría en Prevención y Atención Integral en Conductas Adictivas, ha realizado trabajo tanto en psicoeducación preventiva como en tratamiento específico integrativo, tanto en hombres como en mujeres, donde la toma de conciencia, como la responsabilización, lograron avances concretos, en los diferentes procesos de los pacientes.

Colli trabajó técnicas psicodramáticas y funcionaron. También trabajó Relajación y el Chikung, sistema chino ancestral este último, de ejercicios de respiración -estáticos unos, y en movimiento otros- parte del entrenamiento de varios sistemas de kungfu, creados por los monjes del Templo de Shaolín hace muchos años, los cuales ayudan al control emocional a través de la respiración (Wong, 1997) y funcionaron. Ambos trabajaron técnicas de Psicoterapia breve psicodinámica, como interpretaciones, provocar la Abreacción y la Catarsis, y la Reelaboración, y funcionaron;

también técnicas de terapias sistémicas en pareja, y en lo individual, y también tuvieron éxito. Confrontar, funcionó bastante. El camino de una Psicoterapia Integrativa en modalidad virtual es una propuesta intensa y conveniente. Nos ofrece varias alternativas para una estrategia en casos individuales.

Efectos, contratransferencia en el terapeuta de la Psicoterapia online

Estar tantas horas en la computadora puede producir cansancio, fatiga ocular, y por ende afectar el proceso virtual de Psicoterapia. Por sus relatos, los pacientes, confirmaron que muchos estaban inmersos en teletrabajo, y llegaban en la noche a su cita virtual, para recibir su terapia. En un par de casos, Colli, no sintió conexión. En muchos otros sí. Lo que para Rodas fue evidente, era el hecho que muchos no estaban completamente cómodos, por la proximidad de otros miembros de su círculo familiar, y muchos estaban cargados -física y emocionalmente- por su trabajo concreto.

Rodríguez Ceberio et al. (2021), destacado psicoterapeuta y profesor argentino, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Flores en su investigación llevada a cabo en Buenos Aires titulada “Psicoterapia online en tiempos de COVID 19. Adaptación, beneficios, y dificultades”, encontró que:

La reclusión, la incertidumbre y la falsa información potenciaban la tríada emocional de miedo, angustia y ansiedad, y que estas emociones se agudizan ante la extensión continua del confinamiento. Frente a estas problemáticas de salud mental, los terapeutas tienen que hacer frente brindando tratamiento bajo la modalidad virtual, más de que les guste

o no lo presencial o lo online, sugerencias y recomendaciones para mantener la eficacia de dicha modalidad de tratamiento. Sin embargo, hasta el momento no se cuenta con estudios que evalúen el impacto de estos cambios en los terapeutas y el desafío que representan para ellos (Rodríguez Ceberio et al., 2021, p. 550).

Lo que nos parece muy interesante ya que enfatiza una “tríada emocional de miedo, angustia y ansiedad” a tener en cuenta de ahora en adelante y siempre que trabajemos en lo virtual, con respecto a los pacientes.

Múltiples consecuencias podrían surgir de esta dinámica, en especial, situaciones relacionadas a conductas adictivas y falta de regulación emocional, lo cual se confirma en los aportes de Beverido, Salas-García, De San Jorge-Cárdenas, et al (2020) quienes citando a Volkow (2006), nos aclaran que el consumo de drogas altera diversas áreas del cerebro, particularmente aquellas vinculadas al análisis, expresión y control emocional, planificación del comportamiento, control ejecutivo, toma de decisiones y condicionamiento del miedo; también nos recuerdan que esto es relevante ya que, aunque son limitados los estudios sobre los efectos del aislamiento social experimentado por la población durante la pandemia; se han publicado algunos reportes que indican que se han evidenciado síntomas de depresión y estrés y otros estados de ánimo desagradables, como la soledad y el aburrimiento, considerados como factores de riesgo para que inicie o aumente el consumo de sustancias psicoactivas o se registre reincidencia después de haberlas dejado. También nos recuerdan los aportes

de Borja (2020) quien afirma que el riesgo se incrementa si se trata de personas que viven el confinamiento solas o sin una red de apoyo social (Borja, 2020).

También es necesario identificar que en esta situación de encierro se agudizó el consumo de sustancias con presencia de cuadros de ansiedad (Kalawski, 2020).

O bien podemos interpretarlo de otra manera, o sea, esto fue lo que se encontró en esos momentos de pandemia Covid-19 en 2021, y era lógico dado el encierro a que fue sometida la población mundial. Pero si se hiciera esta investigación estos momentos corrientes de 2023, ¿Se volvería a encontrar las mismas tríadas?, no lo creemos. Las personas se adaptaron, llegaron a Psicoterapia, y trabajaron sus conflictos, problemas, etc.

Neuropsicoterapia como parte de la Psicoterapia integrativa online:

La Neuropsicoterapia es un hecho después de ver las contribuciones de Grawe, Rousow, Ecker, Dahlitz, Gazzaniga, Montecucco (Colli, 2020; Colli, 2023) etc. ¿Qué pasó con el cerebro en el trabajo terapéutico virtual? La Neuroplasticidad es la forma cerebral en que el cerebro se adapta a nuevas formas, y el Neuroaprendizaje es el proceso en que lo hace. Está más que claro que la Neuropsicoterapia planteada por Grawe, Rousow, Ecker, Cozolino, etc, o sea de que se puede modificar el cerebro y sus conexiones cerebrales a partir de las terapias, y describe los procesos cerebrales que actúan en la Psicoterapia, y que en lo virtual también ocurrieron y ocurren.

Observaciones personales de Colli, sobre procesos de Psicoterapia online de algunos pacientes:

1. Trabajó durante casi un año con un paciente, médico de profesión, quien salía de una relación trágica. Se hizo énfasis en la reconstrucción de su autoestima, y se logró.
2. Trabajó con una paciente, joven, diabética, con una neurosis muy estructurada, además de fuertes problemas de autoestima, la cual reportó que la Psicoterapia colaboró en la reducción de la sintomatología inconveniente.
3. Trabajó con una mujer joven, problemas de soledad en plena pandemia, sus aventuras con compañeros ocasionales, con los que no logró establecer una relación seria. Estos sólo querían el momento, nada más. Su soledad se dio a partir de que su pareja se fue a los Estados Unidos a trabajar, él vivía con ella, y ella quedó sola. Sintió esta soledad, y también abandono. La terapia según ella la ayudó a asimilar esta tristeza.
4. Trabajó en terapia de pareja con esposos que estaban separados. Se logró abordar y superar los obstáculos que presentaban, y terminaron juntos.
5. Pacientes que tienen una sesión y abandonan: no la sintieron cómoda, a pesar del esfuerzo del terapeuta.
6. Pacientes que, aunque hagan el esfuerzo, no les funciona la sesión virtual, y la solicitan presencial.

7. Hubo pacientes que eran pacientes presenciales: abandonaron en la virtualidad.
8. Pacientes que, por tener un dispositivo virtual deficiente, computadora en mal estado, con poca luz, un micrófono en mal estado, no funcionó la Psicoterapia, y decidieron no hacerla.
9. Pacientes que por poca intimidad en casa dejaron la terapia.
10. Hubo pacientes que a pesar de no tener intimidad en casa buscaron la forma de conectarse, e hicieron su terapia y su trabajo terapéutico.
11. Pacientes que fueron atendidos en carro. Aunque no sea el setting más conveniente pudieron recibir su atención psicoterapéutica.
12. No se atendieron pacientes delante de otras personas, comiendo, acostados en camas, manejando, etc. Estas actitudes no ayudaban el proceso y por ende se sugirió que así no era posible. Algunos corrigieron las actitudes y se continuó, mientras que algunos pocos no siguieron. Pretendían que el terapeuta se adaptara a estas, no comprendieron que conviene conservar un espacio funcional.
13. Se atendió un caso que fue víctima de una infidelidad de su esposo, y estaba en gran depresión. Fue enviada a medicar, estuvo medicada, y entre la Psicoterapia y la medicación mejoró, y salió de su depresión.
14. Conspiró en contra del trabajo terapéutico la inestabilidad de la señal de internet.

Conclusiones

1. Los psicoterapeutas estuvimos sometidos a un estrés parecido al del paciente. Fue un estrés de desempeño. Nosotros también experimentamos la carga resultante de la pandemia por Covid-19, sólo que desde la convocatoria para ayudar al otro.
2. Se pudo cumplir con el propósito de hacer Psicoterapia y ayudar al otro, es un hecho, pero, es necesario no desapegarse de una estricta revisión y consideración del contexto y las necesidades individuales: Es necesario tener un estricto apego a la toma de conciencia de los diferentes contextos en los que se realiza la terapia en línea, como la privacidad y la intimidad del entorno del paciente, y así se incrementa la efectividad en la medida que se logre adaptar las intervenciones terapéuticas de acuerdo a las necesidades individuales.
3. Como producto de las intervenciones, para ambos psicoterapeutas, permanecen los aprendizajes en base a los cuales puede surgir hasta un manual de instrucciones, o una metodología específica para hacer Psicoterapia online. Se puede incidir, o impulsar en instituciones de educación superior para formar y capacitar a los terapeutas en línea, donde se incluyan aspectos técnicos actualizados y que han resultado funcionales en entornos similares al guatemalteco, y también se aborden consideraciones éticas y competencias relacionadas con la modalidad en línea.

4. Fue un reto y estamos orgullosos de haberlo llevado adelante.
5. Sería muy bueno estudiar las reacciones psicológicas, resilientes, de los psicoterapeutas a la experiencia de accionar –online- practicando la Psicoterapia. Nadie estaba preparado para este reto, y el estrés puede haber afectado, aún no se sabe, a ciencia cierta.
6. La humanidad estuvo sometida una vez más a algo psicológicamente aterrador, las muertes de personas eran constantes, y esto intensificaba el Estrés Postraumático en esos momentos. Habría que pensar en si lo que hacíamos era Psicoterapia o Intervención en crisis. Y se atendieron múltiples casos de duelo complicado ante las circunstancias particulares de algunos decesos.
7. Muchos pacientes redujeron su sintomatología, problemas de ansiedad, resolución y afrontamiento de conflictos, incluso el llegar a terapia y abordar traumas pasados que nunca antes habían expuesto. Es un hecho de que funcionó la Psicoterapia online y que se convirtió en un modelo a quedarse en la atención actual, que logró consolidarse y aumento la cantidad de casos atendidos por la toma de conciencia personal y del círculo familiar de los pacientes.
8. La cantidad de pacientes se incrementó exponencialmente por las condiciones de facilidad comunicacional (Aunque ya se han mencionado ciertas contingencias específicas de un proceso apoyado en redes de internet o equipo tecnológico) y la cantidad de referencias creció gracias a un efecto similar al de la bola de nieve, generado por la masificación de las redes y las características de la contemporaneidad guatemalteca.
9. Las técnicas de respiración de Chikung provenientes de la Medicina Tradicional China y las Artes Marciales Chinas, otra vez demostraron su funcionamiento en lo virtual, tanto como en lo presencial
10. Se sugiere incrementar la cantidad y calidad de estudios empíricos, que respondan a una lógica profesional, académica y rigurosa, en donde se aborde la efectividad, conveniencia, difusión y comunicación de los resultados de la psicoterapia a distancia, en comparación con la psicoterapia presencial, o incluso, la posibilidad de generar modelos mixtos de atención.
11. La empatía terapéutica y el vínculo con los pacientes no se pone en riesgo si se investigan y fortalecen enfoques y técnicas específicas que impliquen fortalecimiento de la conexión psicológica entre el terapeuta y el paciente en el entorno virtual.

Referencias

- Colli, M. (2020). Neurociencia Cognitiva y Neurociencia Afectiva al servicio de la Neuropsicoterapia presentado en Evento de Aniversario de la Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala.
- Colli, M., Rodas, J. et al (2023) Cap. 1. Introducción a una psicología clínica contemporánea. Algunos conceptos básicos y aspectos

asociados al quehacer de los psicólogos clínicos en el mundo. En Colli, M (Ed.) *Psicología Clínica Contemporánea, Problemas de diagnóstico y elementos de psicoterapia. Una perspectiva cultural y latinoamericana*, pp. 13-40, Argentina, Editorial Brujas, 2023.

Colli, M. (2023). Capítulo 9: Psicoterapia Integrativa en Hispanoamérica. En Colli, M. (Ed.) *Psicología Clínica Contemporánea, Problemas de diagnóstico y elementos de psicoterapia. Una perspectiva cultural y latinoamericana*, pp. 143-162, Argentina, Editorial Brujas, 2023.

Kalawski, J. (2020). COVID-19: Recommendations for drug treatment programs. <https://www.oas.org/ext/en/main/covid-19/Virtual-Forums/ArtMID/3425/ArticleID/2753/COVID-19-Recommendations-for-drug-treatment-programs>

Migone, P. (2009). La Psicoterapia con INTERNET. Clínica e investigación relacional. *Revista Electrónica de Psicoterapia*, Vol 3 (1), febrero 2009, pp. 135-149; Recuperado de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/13_PMigone_Psicoterapia-con-Internet_CeIR_V3N1.pdf

Rodríguez Ceberio, M. et al (2021). Psicoterapia online en tiempos de COVID 19. Adaptación, beneficios, y dificultades. En *Archivos de Medicina*, Volumen 21 (2) - Julio-Diciembre, pp. 548-558, <https://www.redalyc.org/>

Derecho de uso

Copyright (2023) Mario Colli Alonzo y Jorge Ernesto Rodas López

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Sobre los autores

Mario Colli Alonso

Es Psicólogo clínico, M. Sc. en Psicología Clínica, doctorando en Psicología Integrativa, profesor de la Carrera de Psicología, y de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Jorge Ernesto Rodas López

Es Psicólogo clínico, M.A. en Prevención y Atención Integral de conductas adictivas, Diplomado en Psicoterapia. Profesor de la Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia, Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala..

Estrés laboral y psicopatología en el trabajo

Work stress and psychopathology at work

Miguel Alfredo Guillén Barillas 

Universidad de San Carlos de Guatemala
mguillen@psicousac.edu.gt

Recibido: 29/06/2022

Aceptado: 24/08/2022

Publicado: 28/11/2022

Resumen

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizó el esfuerzo de discutir y valorar la actualización y el rediseño de su malla curricular con el equipo docente vinculado a las materias de Psicología Industrial y Orientación Vocacional y Laboral. Con el apoyo y dirección del Dr. Jorge Sandoval (UNAM, Zaragoza), se realizaron varias reuniones durante el año 2021. En una de las conclusiones se valoró que el psicólogo egresado de la USAC alcance un dominio de los riesgos psicosociales en el ámbito del trabajo. Se hace necesario actualizar algunos aspectos teóricos y técnicas de estudio del estrés laboral para ofrecer en la readecuación curricular de la práctica de la Psicología del Trabajo y Organizacional que se implementará en el 2024. Se presentan en este ensayo algunas definiciones que desde distintos enfoques buscan entender las variables que afectan el estrés laboral y se da especial énfasis a los enfoques que atienden el contenido del trabajo, su estructura, el impacto de la intensificación del trabajo en los riesgos psicosociales. Asimismo, es importante documentar la escasa información estadística que ofrecen las instituciones oficiales de Guatemala al respecto del estrés laboral, las enfermedades ocupacionales y otras relacionadas con el tema. Mientras tanto, en otros países se ha avanzado con abundantes investigaciones científicas sobre el estudio del estrés laboral y sus implicaciones, además de mantener bastante información de prevalencia y morbilidad. Al final se enumeran las enfermedades psicosociales vinculadas con el estrés laboral, los riesgos psicosociales del trabajo.

Palabras clave

Estrés laboral, psicopatología del trabajo, enfermedades ocupacionales, salud mental en el trabajo, proceso del estrés como riesgo psicosocial

Abstract

The School of Psychological Sciences of the University of San Carlos of Guatemala made the effort to discuss and evaluate the updating and redesign of its curricular framework with the teaching team linked to the subjects of Industrial Psychology and Vocational and Labor Guidance. With the support and direction of Dr. Jorge Sandoval (UNAM, Zaragoza), several meetings were held during 2021. One of the conclusions assessed that the psychologist who graduated from the USAC achieved mastery of psychosocial risks in the field of job. It is necessary to update some theoretical aspects and techniques for studying work stress to offer in the curricular readjustment of the practice of Work and Organizational Psychology that will be implemented in 2024. This essay presents some definitions that seek to understand from different approaches. the variables that affect

work stress and special emphasis is given to approaches that address the content of work, its structure, and the impact of work intensification on psychosocial risks. Likewise, it is important to document the scarce statistical information offered by the official institutions of Guatemala regarding work stress, occupational diseases and others related to the topic. Meanwhile, in other countries progress has been made with abundant scientific research on the study of work stress and its implications, in addition to maintaining a lot of information on prevalence and morbidity. At the end, the psychosocial diseases linked to work stress and the psychosocial risks of work are listed.

Keywords

Work stress, work psychopathology, occupational diseases, mental health at work, stress process as psychosocial risk

Estrés laboral y psicopatología en el trabajo

El presente ensayo es una iniciativa del Departamento de Estudios de Postgrado en apoyo a la gestión del rediseño curricular de la Práctica de la Psicología del Trabajo en el Departamento de Prácticas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Introducción

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) realizó el esfuerzo de discutir y valorar la actualización y el rediseño de su malla curricular con el equipo docente vinculado a las materias de Psicología Industrial y Orientación Vocacional y Laboral. Con el apoyo y dirección del Dr. Jorge Sandoval (UNAM, Zaragoza), se realizaron varias reuniones por medios virtuales durante el año 2021. En una de las conclusiones se valoró de importancia mayor que el psicólogo egresado de la USAC alcance un dominio efectivo de los riesgos psicosociales en el ámbito del trabajo. Para apoyar dicho cometido se hace necesario actualizar algunos aspectos teóricos y técnicas de estudio del estrés laboral para ofrecer esta información en la readecuación curricular de la práctica de la Psicología del Trabajo y Organizacional que se implementará a partir del año 2024.

Se presentan en este ensayo algunas definiciones que desde distintos enfoques buscan entender las variables que afectan el estrés laboral y se da especial énfasis a los enfoques que atienden el contenido

del trabajo, su estructura y el impacto de la intensificación del trabajo en los riesgos psicosociales. Asimismo, es importante documentar la escasa información estadística que ofrecen las instituciones oficiales de Guatemala al respecto del estrés laboral, las enfermedades ocupacionales y otras relacionadas con el tema. Mientras tanto, en otros países se ha avanzado con abundantes investigaciones científicas sobre el estudio del estrés laboral y sus implicaciones, además de mantener bastante información de prevalencia y morbilidad. Al final se enumeran las enfermedades psicosociales vinculadas con el estrés laboral y los riesgos psicosociales del trabajo.

Metodología

Se efectuó un análisis de carácter específico, no experimental, mediante búsqueda y elección de contenido científico. Entre las fuentes utilizadas para obtener la información están algunas bases de datos como Pubmed, Lilacs, Redalyc, Scopus, Google Académico, Scielo, APA y Organización Internacional del Trabajo. Así también se revisaron tesis de postgrado en las bibliotecas de Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala, Universidad Landívar y entidades como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Nacional de Estadística.

Estrés laboral

El estrés es un tema que se ha estudiado desde los inicios del siglo XX e inicia como

un interés por conocer la respuesta biológica del cuerpo. Fue Cannon en 1915 quien determinó una respuesta de lucha o huida en un experimento con animales. Selye por su parte en 1930 en sus prácticas médicas identifica una serie de síntomas comunes en diversos enfermos y que en ese momento lo denomina como síndrome de estar enfermo.

Según diversos aportes académicos y científicos como Karasek 1976, Melgosa en 1997, Lazarus y Folkman en 1984, Ivancevich y Matteson en 1985, Instituciones como el INSST 2002, Muñoz en 2013, Duarte en 2020 y Neffa en 2023, el estrés laboral contiene diversas características y definiciones, tales como:

- Es una respuesta del cuerpo humano que provoca respuestas a nivel biológico, físico, psicológico y social.
- Surge cuando las demandas impuestas superan el manejo posible que puede atender una persona.
- Las posibles respuestas ante el agente estresor son el afrontamiento, evitación o huida; los recursos personales con los que cuenta la persona para resolver la demanda impuesta provienen de su personalidad, conocimiento, condiciones físicas y biológicas.
- Los agentes estresores pueden ser internos, entendidos como la experiencia personal, la personalidad y el estilo de crianza incorporado, entre otros. Estos agentes estresores suelen ser los más determinantes y pueden ser enfermedades, situaciones que afronta (reales o imaginarias) en el trabajo, la familia, la sociedad, etc.
- Los agentes estresores pueden ser externos como el proceso de trabajo con

énfasis en la generación de valor y la intensificación del trabajo.

- Para que el estrés sea destructivo debe cumplir ciertas características: Ha de producirse continuamente y sin interrupción, proceder de varias fuentes diferentes y ser acumulativo.
- El estrés se puede originar desde diversas fuentes como la propia organización, el tipo de trabajo que se realiza, los compañeros de trabajo y también del mismo individuo.
- Los agentes moduladores permiten que la persona resuelva o enfrente de mejor manera el agente estresante, entre estos también se encuentra la personalidad, el apoyo social que principalmente es el familiar o personas próximas, la educación, los hábitos de una vida saludable, las condiciones económicas, la edad y el género.

En el estudio de Astorquiza-Bustos et al. (2020), se encuentra una definición que añade la variable del ocio:

El estrés laboral es el resultado de la disparidad (desigualdad) entre la retribución directa producida por la realización de una actividad económica remunerada y el tiempo dedicado a actividades de ocio (retribución indirecta); por cuanto no se produce un nivel de satisfacción acorde con los requisitos y el tiempo destinados a realizar el trabajo. (p. 200).

El estrés también puede ser visto y analizado en un contexto adaptativo; es decir, en donde el trabajador y sus condiciones laborales pueden ser gestionadas. Al respecto Shabracq y otros (2003) indican: "En un contexto laboral, esto se relaciona con la idoneidad del trabajo y

su entorno; eso, es decir, el grado en que nos permiten atender el trabajo e involucrarnos en el trabajo.” (p. 27). Estas definiciones se enmarcan en la posibilidad de que el estrés laboral se origina en la dicotomía trabajo-adaptación. Esa dicotomía se complejiza por los diferentes agentes y actores del estrés laboral que pueden llegar a ser disfuncionales en la salud mental del trabajador. Desde estas fundamentaciones e interpretaciones se explica que el manejo del estrés laboral queda en buena medida en las alternativas que la organización pueda ofrecer al trabajador, pero fundamentalmente en el carácter adaptativo que el trabajador pueda o deba utilizar para mediar en la dicotomía planteada.

Al inicio de los estudios relacionados con el estrés laboral el principal enfoque estaba dado en la relación del trabajo y el trabajador, incluye sus posibilidades como adaptación, respuestas y el manejo de las demandas organizacionales. Aunque esos enfoques son válidos y utilizados, se pueden aportar otros enfoques, uno de ellos, el de los riesgos psicosociales originados en el trabajo. Otro enfoque es donde se analiza el contenido del trabajo y también el enfoque de la generación de estrés a partir de su significado en la modernidad.

Para el siguiente enfoque se propone un estudio de Moreno Jiménez y León (2010), en el cual según su informe los factores psicosociales y los factores organizacionales son causantes de estrés: “Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés”. (p. 10).

Cox y Griffiths (2003), definieron en su estudio al estrés laboral como: “mediador entre la exposición a los riesgos laborales y algunos de sus resultados en la salud” (p. 193) y pusieron énfasis ante la posibilidad que se encuentren alternativas entre el trabajador y el trabajo. Moreno (2010; como se cita en Cox, Griffiths y Rial-Gonzalez, 1996), señalan que: “El estrés relacionado con el trabajo (work-related stress) sería el agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud, físicos y mentales”. (p. 11).

Para Moreno (2010), las formas en que se presentan las respuestas al estrés laboral son relevantes debido a su posible aplicación en el campo laboral.

Dos son las formas principales, el estrés crónico (Lazarus y Folkman, 1986, 2000) y el estrés temporal (Holmes y Rahe, 1967). Tanto uno como otro tienen marcadas consecuencias en la salud, resultado del agotamiento del organismo en la respuesta para solucionar los problemas o las amenazas. También se ha reconocido modalidades complementarias que aluden a la intensidad de la respuesta, como es la respuesta de estrés agudo (Bryan y Harvey, 2000). (p. 23).

Moreno agrega otros elementos cuando cita a la Comisión Europea (2010) y explica su definición de estrés:

Un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos. (p. 22).

En la definición de Moreno aparece el contenido del trabajo, la organización del mismo y también el medio ambiente, ya hay nuevos elementos que deben profundizarse y considerarse en el fenómeno del estrés laboral.

Otro enfoque para estudiar el estrés laboral ofrece un esfuerzo por comprender las relaciones sociales que surgen en el intento de producir más a través del esfuerzo de la eficiencia y efectividad en la época moderna. Es el trabajador quien aporta con su esfuerzo físico y su salud mental una cuota significativa de lo que han de ser el logro de las metas organizacionales. Plut (2002), en su libro *De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*, se pregunta “¿Cómo es posible que un individuo normal tolere mentalmente un ciclo de operaciones que dura, como máximo, unos segundos y se repite durante horas, meses, años o toda una vida laboral?” (p. 132). Neffa (2023), señala que todos los elementos que han precipitado la intensificación del trabajo, representan los causales que precipitan la emergencia y la gravedad de los riesgos psicosociales en el trabajo. (p. 16).

En este sentido Ortega (1999), presenta una definición de estrés laboral que también contiene elementos de la organización y del contenido del trabajo como generadores de dicha reacción fisiológica: “conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.” (párr. 17). Y en su trabajo pone énfasis que los factores psicosociales que provocan mayores efectos estresantes son la organización, la administración, sistemas de trabajo, la

calidad de las relaciones personales y las condiciones laborales de riesgo. Cárdenas Niño et al (2020), cita a varios autores y hace una elaboración de las posibles condiciones laborales de riesgo provocantes de estrés laboral, tales como:

la sobrecarga laboral, la ambigüedad del rol, las altas demandas de trabajo, la contratación temporal, la ausencia de reconocimiento y promoción, el aumento de horas laborales y la falta de apoyo entre colegas y jefes... además conflicto de rol, la ansiedad inducida por el trabajo y la ambigüedad del puesto de trabajo... (p. 16) “y algunas prácticas de gestión humana, en particular las referidas a promoción, remuneración, compensación, salarios y tipos de contrato” (p. 18).

El enfoque final que se presenta en este estudio sirve para entender el estrés laboral desde su significado. El trabajo genera bienestar, pero también sufrimiento psicológico y para desarrollar este aspecto es necesario explicar el trabajo bajo el escenario de la hipermodernidad. Weisz (2014), presenta en su estudio un recorrido histórico del significado del trabajo que merece mucho la pena revisar detenidamente; sin embargo, para este ensayo solo se toma el apartado desde donde analiza la hiper modernidad.

Las comprensiones clásicas del trabajo, entendidas como el espacio donde se podía obtener un puesto bien remunerado, calificado y en buenas empresas se ha transformado por las presiones del mercado en donde la hiper producción, rápida y de bajos costes se ha vuelto la norma, junto con las demandas de alta calidad y el just-on-time. “Esta situación complejiza la noción de clase trabajadora, que necesita ser ampliada e inclusiva, no sólo de los asalariados sino, también, abarcando

a los informales, los tercerizados, los subempleados, etc., aproximándonos, así, al concepto de *clase-que-vive-del-trabajo*” (Weisz, 2014, p. 146).

Podría afirmarse que coexisten, de modo contradictorio y complementario, una suerte de reivindicación de la necesidad de contar con más tiempo, de tiempo libre, junto a una hiper presencialidad del mundo del trabajo, donde la distribución del tiempo de trabajo se desdibuja en el transcurso semanal, entre el día y la noche, en el hogar y fuera del hogar, entre lo real y lo virtual. (Weisz, 2014, p. 148).

Este rasgo patológico de la hiperactividad laboral es el que impone el sufrimiento psicológico porque el hombre dejó de entender el trabajo como una fuente de realización y se convirtió en un trabajador consumista y por tanto es una pieza más del proceso de producción que paga con un precio personal en su salud física y mental el ajuste a esta nueva realidad. “Emerge un nuevo paradigma hegemónico vinculado a la lógica managerial, donde la eficacia, la eficiencia y el éxito constituyen el fin, desentendiéndose de los medios, distanciándose radicalmente de los valores solidarios y cooperativos.” (Weisz, 2014, p. 153). Eventualmente y más rápido de lo que podría esperarse, los nuevos integrantes al mundo laboral, sea cual sea su condición, padecerán el estrés laboral, que es uno de los precios “normalizados” que impone el mundo moderno.

Incidencia del estrés laboral

Existen muchos estudios que realizan aproximaciones a la incidencia del estrés

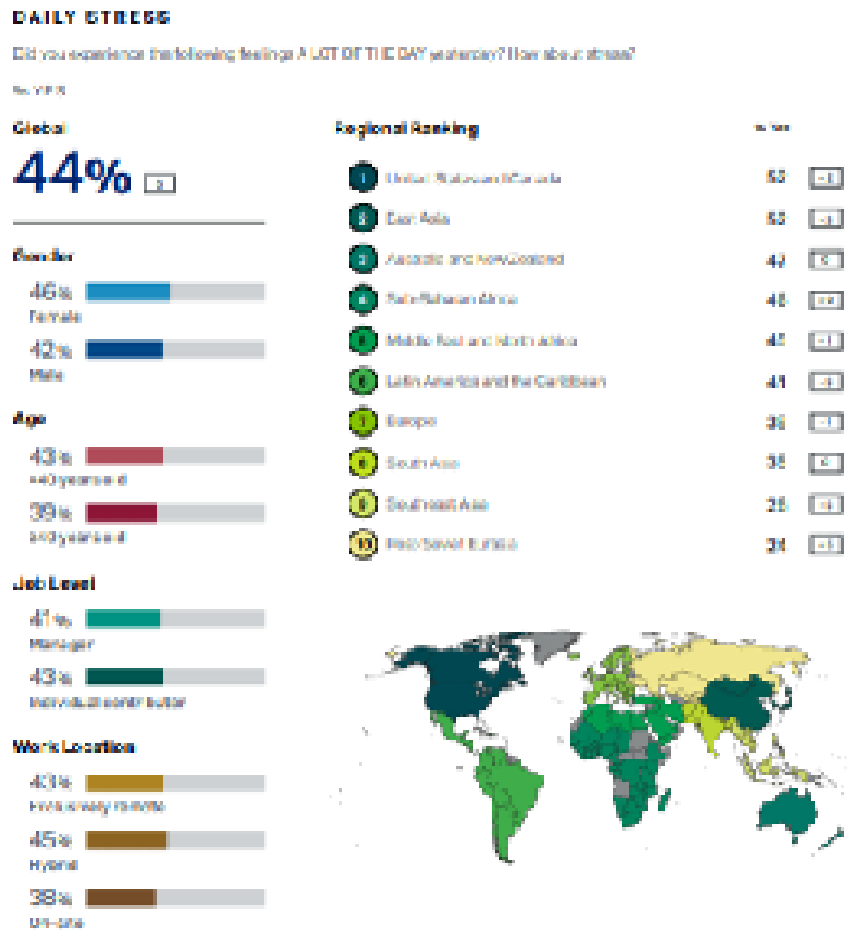
laboral. Para fines de este ensayo se presentan los resultados de algunos estudios. La American Psychological Association (2022), presentó los hallazgos principales de la encuesta *Stress in America* y algunos datos relevantes son: “Los estadounidenses están luchando con múltiples factores estresantes externos que están fuera de su control personal, y el 27% informa que la mayoría de los días están tan estresados que no pueden funcionar”. (párr. 1).

Los adultos informaron que el estrés ha tenido un impacto en su salud; El 76% de los adultos informaron que habían experimentado al menos un síntoma en el último mes como resultado del estrés, como dolor de cabeza (38 %), fatiga (35 %), sensación de nerviosismo o ansiedad (34 %) y sensación de depresión o tristeza (33 %). Siete de cada 10 adultos (72 %) experimentaron síntomas adicionales en el último mes, incluyendo sentirse abrumado (33 %), experimentar cambios en los hábitos de sueño (32 %) y/o preocuparse constantemente (30 %). (APA, 2022 parr.8).

Dicha encuesta evalúa si el trabajo presencial o remoto afecta de manera importante el compromiso del trabajo e informa que hasta 3.8 veces son más importante los aspectos relacionales sobre el sitio de trabajo: “sus sentimientos de participación y entusiasmo: importa más para reducir el estrés que donde están sentados”. (Inc, 2023 p.8).

En la Figura 1 la Encuesta Gallup señala que: “En todo el mundo, el 44 % de los empleados dijeron que habían experimentado mucho estrés el día anterior. Este es el segundo año consecutivo en que el estrés laboral alcanza niveles récord”. (Inc, 2023 p.13).

Figura 1. Estrés diario



Fuente: State of the Global Workplace: 2023 Report

En la Figura 2 se presenta que según Gallup en Latinoamérica y el Caribe el 59 % de los empleados no se encuentra comprometidos con su trabajo y esa cifra sube hasta el 70 % si se agregan aquellos que opinan sobre un bajo nivel de compromiso. También se indica que el 41 % de los trabajadores manifestaron

emociones negativas respecto de su trabajo y arriba del 50 % estaba considerando dejar su empleo por el clima laboral. Estos elementos incrementan el sufrimiento psicológico en el trabajo y por tanto son riesgos psicosociales que deben ser atendidos.

Figura 2.. Resumen regional Latinoamérica y el Caribe

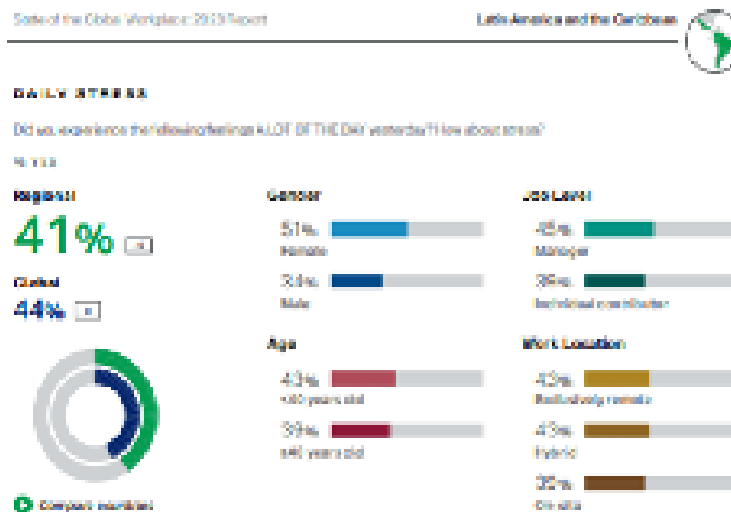


Fuente: State of the Global Workplace: 2023 Report

Para Latinoamérica, como se muestra en la Figura 3, se reporta que el 41 % de personas encuestadas experimentaron estrés el día anterior a la encuesta. En el reporte se indica que las mujeres sufren de mayor estrés; los trabajadores individuales y las

personas mayores a cuarenta años. Como dato interesante el trabajo híbrido y remoto muestra mayor impacto en la incidencia del estrés.

Figura 3. Estrés diario – Latinoamérica y el Caribe



Fuente: State of the Global Workplace: 2023 Report

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), citó en su informe Estrés en el trabajo: Un reto colectivo, que se realizó la I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y Salud del año 2012:

“uno de cada diez encuestados declararon haber sentido constantemente estrés o tensión (de doce a dieciséis por ciento), tristeza o depresión (de nueve a trece por ciento) o pérdida de sueño (de trece a diecinueve por ciento) debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo”. (2016, p. 9).

Situación del estrés en Guatemala

Guatemala es un país de carencias sociales, económicas, históricas y estructurales tal como lo evidencian las estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística (2021), en su encuesta nacional de empleos e ingresos y también el informe del Banco

Mundial (2023). Guatemala cuenta con una población estimada de 17.2 millones de habitantes, es un país de población joven donde el 60 % tiene menos de treinta años y la población económicamente activa es de 7.4 millones de habitantes. Durante la pandemia fue una de las pocas economías que tuvo menor contracción (reportada en -1.8 %) y luego se ha recuperado hasta el 8 % por ciento en el año 2021 y 4.1 para el año 2022, estos resultados macro económicos no se reflejan en las condiciones de vida ya que el 55.2 % de la población vive en condiciones de pobreza. La recuperación económica se ha debido principalmente por el ingreso de las remesas familiares provenientes de los Estados Unidos de América, se estima que hasta el 17.7 % del producto interno bruto representa el esfuerzo de los migrantes.

En Guatemala se aprobó el acuerdo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social 191-2010, el cual en sus considerandos indican

que la salud es un derecho fundamental del ser humano y que se debe crear una cultura de prevención. En el artículo 1 se declara como obligación que varias instituciones públicas lleven registros actualizados de los accidentes y enfermedades profesionales que ocurran en el lugar de trabajo. Se declara que una enfermedad ocupacional es: “Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral” (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2010, Acuerdo 191-2010. Artículo 2, modificación al Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional). Ya se puede evidenciar en la relación a los factores de riesgo que no se contempla el elemento psicosocial y tampoco los alcances que están más allá de la actividad laboral; es decir, el contenido, la estructura y el significado del trabajo.

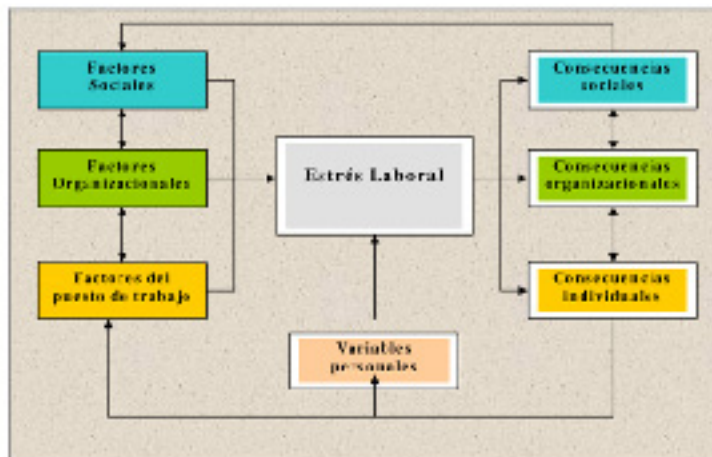
Al consultar la Memoria de Labores 2022 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no hay ninguna mención a la estadística relacionada con enfermedades ocupacionales. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala en su memoria de labores 2023 que las enfermedades más diagnosticadas durante el año 2022 fueron: Hipertensión arterial 16.8 %; Gastritis 12.2 %; Síndrome del colon irritable 4,6 %; Cefalea 2,2 % alcanzando el 35.8 % de los diagnósticos elaborados. En Guatemala el estrés laboral no es utilizado como factor concomitante de riesgos a la salud física, ni mental, aunque hay evidencia y estudios que indican que se encuentra relacionado con las enfermedades señaladas en este estudio. En algunas publicaciones oficiales se menciona como enfermedad, pero en las instituciones públicas dedicadas a la salud no se encontró evidencia que se nombrara la categoría de estrés o estrés laboral.

Riesgos psicosociales en el trabajo

El estrés laboral y sus consecuencias psicopatológicas responden a determinadas condiciones, que de ninguna manera son aleatorias, ni tampoco recaen solamente en el trabajador; por tanto, deben ser identificadas para que luego puedan ser abordadas apropiadamente para la procura de la salud mental en el trabajo. Cox y Griffiths definen los riesgos psicosociales, como “aquellos aspectos del diseño del trabajo y de la organización y gestión del trabajo, y sus contextos sociales y ambientales, que tienen el potencial de causar daño psicológico, social o físico”. (2003, p. 214).

El Instituto del Trabajo, Salud y Organizaciones, citó a Leka, Griffiths y Cox (2008) para presentar un listado de fuentes posibles de daños psicosociales: Contenido del trabajo, Carga de trabajo y ritmo de trabajo, Horario de trabajo, Control, Medio ambiente y equipamiento, Cultura y función organizacional, Relaciones interpersonales en el trabajo, Roles en la organización, Desarrollo de carrera y la Interfase entre trabajo y hogar. En la Figura 4, a continuación, se esquematizan las variables que afectan y modifican el estrés laboral: Factores sociales, organizacionales y del puesto de trabajo, los que a su vez tienen implicaciones sociales, organizacionales e individuales. Con este modelo se puede empezar a considerar que los riesgos psicosociales son multicausales y también van a llegar a afectar la salud mental del trabajador.

Figura 4. Proceso del estrés como riesgo psicosocial



Modificado de Roozboom, Hortman y Van den Bossche, 2008.

Factores y riesgos psicosociales (Moreno, 2010p. 25)

Para alcanzar una comprensión más profunda acerca de cómo llegaron a sucederse estos factores de riesgo psicosocial en la modernidad, es necesario hacer una aproximación desde una visión sociológica. Neffa (2023), realiza un amplio estudio del impacto y cambio de paradigmas en el sentido del trabajo que es muy útil para comprender la transformación del mismo y que en la vida moderna lleva al trabajador a un esfuerzo incesante de producir más y más y con menos tiempo. Neffa cita a Gollac y describe que, llegado el capitalismo y posteriormente el neoliberalismo, el trabajo ha sido transformado, en su concepción y también en su realización: “se intensificaron los procesos de trabajo, lo que genera no solo problemas de salud física como antes, sino un incremento de los problemas de salud psíquica y mental” (2023, p. 6).

La intensificación del trabajo es el resultado de la especificidad que pueden adoptar el contenido y la organización del proceso de trabajo, y particularmente de las formas que adoptan la división social (entre concepción y ejecución) y técnica del trabajo (en parcelas o tareas), tanto en el sector privado (con el

propósito de aumentar o evitar que caigan las tasas de ganancia) como en el sector público, para proveer mayor cantidad de bienes y servicios ahorrando recursos y sin incrementar la planta de personal. (Neffa, 2023, p. 8).

La pregunta que subyace para diversos investigadores es ¿cómo hace el trabajador para sobrellevar una altísima demanda y carga laboral? El trabajo es a su vez fuente de placer porque significa logro y realización del potencial humano, además de la posibilidad de obtener recursos para la manutención del trabajador y su grupo familiar; por otro lado, es fuente de sufrimiento al intentar satisfacer la demanda laboral y las condiciones del trabajo. La actual intensidad del trabajo está llevando al trabajador a límites que anteriormente no se conocían, por ejemplo, el teletrabajo implica sobrellevar una doble demanda, los roles familiares y el puesto de trabajo que se suceden simultáneamente y sin límite de tiempo. Un ejemplo más, los dispositivos electrónicos que significan una oficina móvil que funciona 24/7 para ciertos puestos administrativos o ejecutivos.

Neffa continúa citando a Gollac: “Las capacidades de adaptación y de resistencia de los trabajadores tienen límites, y esa situación no puede durar sin generar a término problemas de salud física, psíquica y mental. La intensidad del trabajo es un factor determinante del sufrimiento que padecen, y por ende, de la magnitud de los riesgos psicosociales en el trabajo” (2023, p. 16). En el año 2011 Gollac y un grupo de investigadores presentaron al gobierno francés un modelo teórico para estudiar y procurar condiciones favorables para los trabajadores, denominado Seis ejes del modelo de riesgos psicosociales en el trabajo, que se mencionan a continuación: (1) La cantidad, la duración y la intensidad del trabajo, el tiempo de trabajo, los riesgos del medio ambiente de trabajo. (2) La autonomía y el margen de control sobre el proceso de trabajo. (3) El trabajo emocional y la necesidad de controlar las emociones. (4) Las relaciones sociales y las relaciones de trabajo. (5) Los conflictos éticos y de valores en el trabajo y (6) La seguridad y estabilidad en el empleo. Neffa concluye: “los riesgos psicosociales

en el trabajo surgen de la configuración del contenido y la organización del proceso de trabajo.” (2023, p. 29).

Psicopatología del estrés laboral

Debido a que el estrés laboral es multidimensional o sea que puede aparecer en distintas áreas del ambiente laboral y además se manifiesta de formas particulares en cada persona, es importante hacer los esfuerzos necesarios para encontrar una manera de diagnosticar las psicopatologías relacionadas con el mismo. El Ministerio de Trabajo del Perú (2014), elaboró un flujograma como se muestra en la Figura 5, para establecer la valoración de los factores psicosociales que pueden estar relacionados con aspectos laborales y extralaborales. Además, señala que esta indagación debe ser conducida por un profesional de la psicología con experiencia salud ocupacional.

Figura 5. Flujograma del proceso de evaluación del factor de riesgo psicosocial

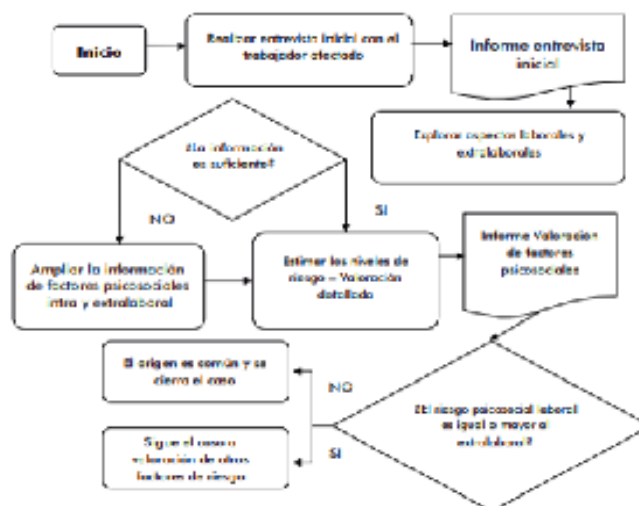


Diagrama 5. Flujograma del proceso de evaluación del factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral.

Fuente: Ministerio de Trabajo del Perú, (2014, p. 25).

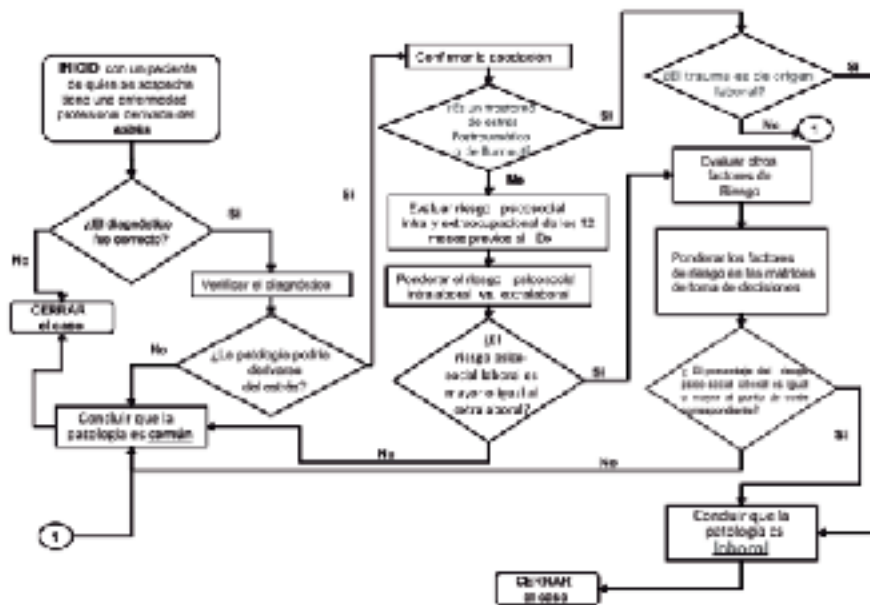
También el Ministerio de Trabajo del Perú (2014), presenta su flujograma para determinar el origen de las patologías derivadas del estrés laboral. Un detalle valioso presenta la recomendación de utilizar diversos elementos técnicos, entre estos:

- La elaboración de la historia clínica
- Exámenes clínicos, la posibilidad que se hayan realizado exámenes

clínicos y psicológicos de ingreso a las organizaciones

- Pruebas psicodiagnósticas, para determinar los elementos causales y
- La posible fecha del inicio de la patología y que la exposición laboral haya precedido al diagnóstico.

Figura 6. Determinación del origen de las patologías derivadas del estrés laboral



Fuente: Ministerio de Trabajo, Perú (2014, p. 16)

Los instrumentos psicométricos más utilizados para la identificación del estrés laboral (Osorio y Cárdenas Niño, 2017, p. 85), son:

- Cuestionario de contenidos del trabajo, de Karasek y otros (1998).
- Cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (2004).

- Cuestionario Psicosocial de Copenhague, de Kristensen y otros (2005).

El Instituto I-WHO (2008), presenta en su capítulo dos, los estudios realizados en Europa donde se demuestra con evidencia científica la fuerte correlación entre el estrés laboral y diversas enfermedades físicas y psicológicas. A continuación, se presenta el listado de los mismos:

1. Efectos sobre la salud física: trastornos musculoesqueléticos, enfermedad cardiovascular.

2. Salud psicológica y social: salud mental como depresión y desórdenes de ansiedad asociados al trabajo.

Según los resultados de la investigación se ha descubierto que características laborales como la falta de control laboral, la baja libertad de decisión, la baja discreción en materia de habilidades y la tensión laboral están asociadas con el riesgo de depresión, ansiedad, angustia, fatiga, insatisfacción laboral, agotamiento y bajas por enfermedad. (I-WHO, 2008, p. 33).

3. Deterioros cognitivos. “...los riesgos psicosociales desempeñan un papel importante en el deterioro de las tareas cognitivas, como

la toma de decisiones, la atención y las tasas de error”. (I-WHO, 2008, p. 35).

4. Salud social y conductual. “...hay pruebas considerables de que las malas condiciones psicosociales del trabajo están relacionadas con un aumento de comportamientos perjudiciales para la salud; con un posible impacto directo o indirecto en el desarrollo o exacerbación de condiciones de salud física” (I-WHO, 2008, p. 36).

El Ministerio de Trabajo del Perú estableció las enfermedades derivadas del estrés laboral en su decreto 1477-2014, las cuales se listan en la Tabla 1 a continuación.

Tabla 1. Enfermedades derivadas del estrés

Enfermedades	Enfermedades	Enfermedades
Trastornos de pánico	Trastorno de ansiedad generalizado	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	Depresión	Episodios depresivos
Reacción a estrés grave	Trastornos de adaptación	Trastornos adaptativos
Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos	Estrés postraumático	Síndrome de agotamiento profesional (Burnout)
Hipertensión arterial secundaria	Angina de person/cardiopatía isquémica	Infarto agudo del miocardio
Enfermedad cerebro vascular	Encefalopatía hipertensiva	Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar
Úlcera gástrica	Úlcera duodenal	Úlcera péptica de sitio no especificado
Úlcera gastro-yeyunal	Gastritis crónica no especificada	

Fuente: Ministerio del Trabajo (2014, p. 36)

La Unión Europea en el año 2008 preparó las bases para establecer la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo y denominó al proyecto: PRISMA-EF el cual no es objeto de este estudio; sin embargo, es recomendable su lectura para acercarse a la posibilidad de elaborar políticas públicas para atender esta problemática.

Conclusión

En resumen, el estudio del estrés laboral es fundamental para un psicólogo que se desempeñará en el ámbito de la psicología del trabajo y organizacional porque es un determinante tanto de sufrimiento psicológico como de bienestar. Es necesario conocer sus enfoques y avanzar hacia el análisis de los riesgos psicosociales del trabajo que permiten abordarlo el fenómeno de manera más holística e integral incorporando todos los elementos descritos en este trabajo. Además de motivar a los estudiantes que realicen investigaciones de grado y postgrado para documentar el tema en Guatemala y avanzar hasta la necesidad de revisar y actualizar el reglamento de salud y seguridad ocupacional.

Referencias

- American Psychological Association. (2022). Más de una cuarta parte de los adultos estadounidenses dicen que están tan estresados que no pueden funcionar. <https://www.apa.org/news/press/releases/2022/10/multiple-stressors-no-function>
- Astorquiza-Bustos, B. A., Castillo-Caicedo, M. y Gómez-Mejía, A. (2020). Job stress in the labor market: An application of the fuzzy set measurement method for the Colombian case. *Lecturas de Economía*, (93), 189–224. <https://doi.org/10.17533/UDEA.LE.N93A339564>
- Banco Mundial. (2023, 4 de octubre) Guatemala Panorama General. <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>
- Cárdenas Niño, L., Aguirre - Acevedo, D. C. y Montoya - Arenas, D. A. (2020). Funciones frontales, condiciones laborales y estrés laboral: ¿mediación, moderación o efecto? *Psicología desde El Caribe*, 36(2), 149–176. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.155.9>
- Inc, G. (2023). State of the Global Workplace: Global Insights. <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2022). Memoria de labores. <https://www.igssgt.org/web/datos-abiertos>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). Encuesta nacional de empleo e ingresos. <https://www.ine.gob.gt/ine/wp-content/uploads/2022/03/Presentacion-de-resultados-ENEI.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo (1ª.ed.). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Institute of Work Health Organizations (I-WHO, 2008). Towards the Development of a European Framework for Psychosocial Risk Management at the Workplace. http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/saltsa_book_web.pdf

- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2014). Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/protocolo-determinacin-doriglas-patologas-derivadas-destrs-2014.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social (2022). Memoria de labores. <https://dgps-ss0.mintrabajo.gob.gt/files/ACUERDO-MINISTERIAL-191-2010.pdf>
- Moreno Jiménez, B. y León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.
- Neffa, J. C. (2023). Intensificación del trabajo y cambio de su sentido: consecuencias del nuevo modo de desarrollo. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0> Los autores conservan sus derechos DOSSIERSALUD/SUBJETIVIDAD-TRABAJOARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25912755/fd4hg4lw64>
- Osorio, J. E. y Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.0>
- Plut, S. (2002). Nuevas perspectivas en psicopatología del trabajo. *Revista Científica UCES*, 1(1), 122–144. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/358>
- Reglamento 229-2014. Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional. (Guatemala). https://tuempleo.mintrabajo.gob.gt/index.php/welcome/doc/Acdo_Gub_Reglamento_de_Salud_y_Seguridad_Ocupacional_229-2014
- Schabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. y Cooper, C. L. (2003). *The Handbook of Work and Health Psychology* (2nd ed).
- Weisz, C. B. (2014). Continuidades y rupturas psico-socio-simbólicas del sentido del trabajo: ocupaciones autogeneradas y autogestionadas colectivamente. *Conocimiento y Sociedad*, 4(1), 133–158. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/190>

Sobre el autor

Miguel Alfredo Guillén Barillas

Es Psicólogo General egresado de la Universidad San Carlos de Guatemala. Maestría en Administración de Recursos Humanos de la Universidad Francisco Marroquín. Certificado en: Administración del Tiempo, Formación de equipos, Coaching Multidimensional, Balanced Score Card. Se ha desempeñado por más de veinte años en la gestión humana. Ha impartido docencia universitaria en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Universidad Galielo y Atlantic International University.

Derecho de uso

Copyright (2023) Miguel Alfredo Guillén Barillas

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

Historia de la Formación en Materia de la Terapia Ocupacional en Guatemala

History of Training in Occupational Therapy in Guatemala

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez 

Secretaria de la Asociación Guatemalteca de Terapia Ocupacional de Guatemala

berthamelaniegirard@gmail.com

Recibido: 10/10/2023

Aceptado: 03/11/2023

Publicado: 29/11/2023

Resumen

Guatemala, es un país en vías de desarrollo, con características especiales en cuanto a su población, siendo multicultural, multiétnico y plurilingüe, en donde la atención en salud se torna difícil por las mismas características culturales, políticas y sociodemográficas y el ámbito de la rehabilitación dirigido a personas con discapacidad ha sido la inquietud de varios profesionales. En este artículo se revisó la historia de la terapia ocupacional, en cuanto a la atención y el desarrollo de la carrera, se realizaron consultas en los archivos de la primera escuela y universidades formadoras de este recurso humano, se brinda información de la apertura de los primeros centros de atención en rehabilitación con un departamento de Terapia Ocupacional, además, cómo se ha venido profundizando en nuevos campos en la formación del recurso humano en Terapia Ocupacional, base para la transformación curricular de la carrera.

Palabras clave

Terapia Ocupacional, Formación, Pensum de estudios, historia

Abstract

Guatemala is a developing country, with special characteristics in terms of its population, being multicultural, multiethnic and plurilingual, where health care becomes difficult due to the same cultural, political and sociodemographic characteristics and the scope of rehabilitation, aimed at people with disabilities has been the concern of several professionals. In this article, the history of occupational therapy was reviewed, in terms of care and career development, consultations were made in the archives of the first school and universities that trained this human resource, information on the opening of the first rehabilitation care centers with an Occupational Therapy department, in addition, how new fields have been delved into in the training of human resources in Occupational Therapy, the basis for the curricular transformation of the career.

Keywords

Occupational Therapy, Training, Curriculum of studies, history

Historia de la Formación de Terapeutas Ocupacionales en Guatemala

Guatemala, por su posición geopolítica, topografía, variedad cultural y por su situación socioeconómica, se convierte en un país con muchos retos en el tema de la atención en la rehabilitación, cuenta con una población a nivel nacional, según XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda de 2018 de 14,901,286 habitantes, un 48.5% de hombres y un 51.5% de mujeres, con una tasa de crecimiento de 1.8% y una población mayor de 65 años de 5.6%. Existen cuatro culturas definidas, distribuidas en un 56.0% dentro del grupo Ladino y el resto entre los grupos poblacionales Maya 41.7%, Garífuna 0.1%, Xinca 1.8%, afrodescendientes 0.2% y extranjeros 0.2%, cada grupo con sus características específicas, sus rutinas y ocupaciones según su cultura, además, se calcula un millón 400 mil personas con discapacidad. (INE Guatemala, 2023). El Banco Mundial (Banco Mundial, 2023), señala Guatemala como un país con una actividad económica estable, pero no se ha traducido en una sólida reducción de la pobreza y la pobreza extrema, encontrándose en las tazas más altas de América Latina, con limitadas oportunidades laborales y productivas, sumando las situaciones sociales frecuentes, desastres naturales, efectos de Pandemia COVID-19 y que la economía depende de la remesas registrando en un 17.7% del producto interno bruto del en el 2021. En cuanto a la atención en salud, el gasto público representó el 2.48% del PIB en el año 2020 y las perspectivas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social transforma sus estrategias de atención en Redes Integradas para accesos a la cobertura universal. (OPS, 2022).

1. Antecedentes

Guatemala, inició la atención a personas con discapacidad de forma muy rudimentaria, en el Hospital San Juan de Dios por iniciativa del Dr. Rafael Santolino, quien entrenó a un enfermero, el señor Nery Gutiérrez, para aplicar ejercicios de rehabilitación. (Aguilera, 1979).



Con la revolución del 20 de octubre de 1944, se dieron condiciones de beneficio social, entre ellas la atención en salud, creando servicios de acuerdo con las necesidades de los pacientes inaugurando el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. El 15 de diciembre de 1947 se nombró el personal que atendería el Departamento de Rehabilitación, entre ellos el jefe del departamento, Dr. José A. Campo; médico de fisioterapia, Dr. Rafael Santolino; técnico en prótesis, Sr. Walter Frank; auxiliar de fisioterapia, Sr. Nery Gutiérrez; encargada de taller de encuadernación, Sra. Victoria Beltranena, además médico oftalmólogo, auxiliar de psicotécnica y la secretaria del departamento (Aguilera, 1984, pág. 2).

Con el personal instalado, se organizaron los servicios de Dirección, Sección de

administración, Sección de Reeducción Física y Sección de Readaptación Profesional, atendiendo casos exclusivamente externos con lesiones por accidentes, viendo la rehabilitación como una oportunidad de reeducación por parte de fisioterapia y la readaptación profesional a través de la terapia ocupacional en los talleres de encuadernación.

Debido a la demanda de los servicios en el ámbito de la ocupación, en 1951 se nombra en el IGSS a Elena Fonseca Corleto como jefe en la Sección de Terapia Ocupacional, dos ayudantes, una persona encargada del taller de carpintería, dos auxiliares de la rama y un encargado de telares; la Terapia Ocupacional estaba enfocada a aprender un oficio, con oferta únicamente en carpintería y telares.

La Gerencia del IGSS autoriza una serie de becas para estudiar en el extranjero sobre temas de la rehabilitación y se nombra al Dr. Miguel Ángel Aguilera, que, motivado por la incapacidad de ofrecer algún tratamiento a las personas con lesión medular, hemiplejía o con amputaciones decide participar en la formación como rehabilitador, en 1951 viaja a Washington, al Hospital Municipal Gallinger, en New York al Hospital de Bellerive y en otros espacios más de formación con excelentes oportunidades de aprendizaje, como el Hospital Goldwater, Kessler Institute, Hospital Haverstraw. (Aguilera, 1984, pág. 13)

En 1953 la Organización de Naciones Unidas otorga al Dr. Miguel Ángel Aguilera una beca para estudiar organización, administración y supervisión de servicios de rehabilitación integral, regresando a Guatemala para organizar servicios de rehabilitación.

Dentro de la planificación para reformar los servicios de rehabilitación en el IGSS, se planteó mejorar las instalaciones, compra de equipo, reorganizar los servicios y la preparación técnica del personal, para conseguir este último propósito se buscaron becas al extranjero, invitación de expertos internacionales, programas de intercambio, adiestramiento en servicio.

Se planteó organizar cuatro servicios diferentes. Servicios médicos de medicina física y rehabilitación, donde se incluía la terapia ocupacional como parte de este servicio y no únicamente como un taller de aprendizaje o un espacio recreativo. Por aparte el servicio de reorientación y readaptación profesional, en donde se impartía un adiestramiento en la rama, se les otorgaba un diploma de haber aprobado el curso y los devolvían a la vida laboral. Con la reorganización se ampliaron nuevos talleres, zapatería y sastrería, siempre atendidos por artesanos expertos en la materia, primero como laborterapia y luego como curso de adiestramiento. (Aguilera, 1984, pág. 16).

El Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez, solicitó apoyo a la Organización de Naciones Unidas, para que enviaran a una persona experta en procesos de rehabilitación y poder impartir adiestramiento a interesados en el entrenamiento, llegando a Guatemala el 4 de marzo de 1954, la experta en fisioterapia Saara Sofía Kontio, entrenando a un grupo de 10 personas para desempeñarse como fisioterapeutas y atender las demandas de la rehabilitación física.

En 1955, para reforzar el servicio de Terapia Ocupacional en el IGSS se nombró a la señora Carmen de Dorigoni como terapeuta ocupacional aprovechando su experiencia en centros de rehabilitación en el extranjero, quien organizó nuevamente el servicio, instruyendo al personal sobre procedimientos básicos y los talleres quedan bajo supervisión de la sección de Terapia ocupacional, de manera que los talleres posean un fin terapéutico, reorganizando el servicio en sala recreativa, sala de destreza ligera o de trabajo pesado y los talleres de reorientación profesional, siempre la atención de manera empírica.

Atendiendo los cambios que surgieron en el servicio y la recuperación de los usuarios a partir del entrenamiento técnico del equipo de fisioterapia, el Dr. Miguel Ángel Aguilera gestionó ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con apoyo del IGSS, la fundación de la Escuela de Terapia Física y Ocupacional, en el año 1955, solicitando ampliar la estancia de la experta en fisioterapia.

Thelma Castro en su paso como estudiante practicante en el área de fisioterapia en el Centro de Recuperación No. 1, Clínica de Poliomieltis y en el hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, (Aguilera, 1984, pág. 47), fueron los primeros centros de rehabilitación en Guatemala y, su curiosidad por la terapia ocupacional la llevó a observar el desempeño del servicio en los tres centros de atención y se cuestionaba sobre la aplicación de la terapia ocupacional, cuando en sus clases de fisioterapia hablaban de esta disciplina como complemento de la rehabilitación del paciente para mejorar la funcionalidad de la persona, pues en Guatemala no existía esta especialidad.

La atención en el hospital de Rehabilitación (Aguilera, 1970) en el servicio de Terapia Ocupacional antes de 1965, se ofrecía a los usuarios con personal no calificado, con un fin más de tipo recreativo o de adiestramiento en un oficio, contaba en la época inicial para la atención del usuario con las salas de: actividades generales, comunicación, actividades de la vida diaria, evaluación, pequeña carpintería, telares, trabajo manual y encuadernación y una oficina del médico rehabilitador y la supervisora de Terapia Ocupacional, donde se realizaban diversos trabajos en madera, encuadernación y tejidos con telares, enfocando la atención en pacientes con lesiones en el cráneo, columna, traumas y amputaciones del miembro superior.

La cantidad de pacientes atendidos era grande (90 pacientes) y solo una terapeuta en la atención, quien se dedica a la planificación del tratamiento y atención especialmente de personas con amputación y lesiones de nervio periférico del miembro superior, aproximadamente 30 pacientes de atención individualizada y el resto solo era guiado con un programa somero, sin vigilancia de la terapeuta ocupacional graduada a nivel técnico, siendo imposible la carga de trabajo para una sola persona con la especialidad, apoyada con tres personas conocedoras de los oficios de encuadernación, telares y pequeña carpintería.

Al graduarse de fisioterapeuta, (Castro, 1962) Thelma Castro hace su trabajo de graduación sobre la necesidad de la Terapia Ocupacional en Guatemala y reconoce la aplicación de esta rama en la rehabilitación de afecciones neuromusculares, traumatismos, enfermedades psiquiátricas, tuberculosis,

poliomielitis y geriatría, ampliando la visión del campo de aplicación.

Atendiendo la necesidad de dar atención integral al usuario, la fisioterapeuta Thelma Castro de Avendaño motivada por la visita de la señorita Loland Miller, Directora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Kansas, USA, busca una beca para estudiar terapia ocupacional en Estados Unidos, a partir de noviembre de 1963 en el Instituto Kessler de Rehabilitación de New Jersey y en el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación de New York, formándose en nueve meses y regresa a Guatemala graduada en la especialidad, contratándola como Jefe de servicio de Terapia Ocupacional en el Hospital de Rehabilitación del IGSS en enero de 1965. (Aguilera, 1984, pág. 53).

La Escuela de Fisioterapia después de 10 años de haber iniciado la formación de fisioterapeutas, agrega en su oferta académica la formación de Terapeutas Ocupacionales y nombra profesora a la Terapeuta Ocupacional Thelma Castro de Avendaño. El Dr. Aguilera, director de la Escuela, para apoyar la formación en esta rama de la rehabilitación gestionó con la Dirección del hospital de Rehabilitación del IGSS y Gobierno Argentino, la venida a Guatemala en un programa de intercambio de Terapia Ocupacional a la Terapeuta Carmen Rosa Carnevale, llegando a Guatemala el 9 de agosto de 1968, compartiendo sus conocimientos en las cátedras de Terapia Ocupacional en conjunto con Thelma Castro, conformando el equipo docente de la Escuela, siendo las primeras egresadas María Ada Lissette Aguilera Arankowsky y María del Carmen Mazariegos Valdés (Escuela Nacional de Fisioterapia,

1958-2016), llenando los espacios laborales en los centros de rehabilitación ya existentes.

Los centros que abren sus puertas a la rehabilitación en Guatemala, trataban exclusivamente afecciones de orden físico y Olga Aguilera (Aguilera, 1970) en su trabajo de graduación, los Departamentos de Terapia Ocupacional en Guatemala, señala como objetivos principales de tratamiento de la terapia ocupacional relacionadas al movimiento, obtener coordinación, restablecer amplitud, fortalecimiento muscular, desarrollar destrezas y resistencia, incrementar independencia en las actividades de la vida diaria, valorar la aptitud vocacional, promover estabilidad psicológica y la adaptación a la incapacidad. Para los problemas de debilidad muscular y evitar deformidades propone el uso de equipo de soporte diseñado para prevención y ayuda. Como se puede apreciar, los objetivos de trabajo están centrados en la formación del Terapia Ocupacional en estas áreas.

Con el pasar de los años y la experiencia adquirida, se visualiza que la importancia en cuanto a que el Terapeuta Ocupacional trabaje en equipo, atendiendo las demandas físicas y las necesidades de las demandas psicológicas, sociales y económicas de los usuarios de los servicios.

En 1968 fue inaugurado el departamento de Terapia ocupacional del instituto de rehabilitación y clínica de poliomielitis, centro del estado, iniciando con el departamento de manera rudimentaria, en un espacio provisional con el nombramiento de dos terapeutas graduadas de medio tiempo, demostrando los beneficios de la terapia

ocupacional en las secuelas de los niños con poliomielitis, especialmente los afectados del miembro superior.

El patronato de señoras de este centro hospitalario, colaboraron con la institución para dotar al departamento del material necesario para su buen funcionamiento, iniciándose en un nuevo local con todo lo necesario en el año de 1969, siendo un espacio amplio y ventilado, con equipo para adaptar sillas, tableros, colchonetas, triciclos, tocadiscos, férulas, cubiertos adaptables, diversos materiales para actividad terapéutica manual, juguetes, libros de pintar, etc.

Era el único centro de rehabilitación infantil, tratando a los niños con secuelas de poliomielitis, resultando su recuperación progresivamente rápida, identificando que no todos los casos eran de poliomielitis; apoyando a otros pacientes por colaboración, debido a que en ese momento era el único centro que trabajaba de forma técnica, contando con 3 terapeutas, 39 pacientes, 24 internos y 15 externos, habiendo egresado un número de 83 pacientes con un porcentaje de recuperación de 80% (Aguilera, 1970).

En el año 1968 aproximadamente se funda el departamento de terapia ocupacional en el área psiquiátrica del IGSS, con atención en consulta externa e interna. Cuenta con una terapeuta graduada, de tiempo completo (6 horas laborales) con local dispuesto para atender de 10 a 15 pacientes diarios, realizando actividades de carpintería, telares, macramé, trabajos en cuero, tallado en madera para los hombres. Para las mujeres corte y confección, dibujo

y pintura, mosaicos tejidos, bordados, elaboración de alfombras, arreglos florales y actividades de recreación de mesa. Como se puede apreciar, cada vez iban creciendo los servicios y ampliándose a otras instancias de atención, por lo que las necesidades de formación iban creciendo, la modalidad de trabajo siempre iba enfocada a lo laboral, buscar una ocupación donde la persona pudiera obtener beneficio y adaptar a la persona a los talleres disponibles.

En el área psiquiátrica la estancia del paciente en este servicio es de corta duración, por lo que se deben de trabajar actividades de poco tiempo de inversión. El terapeuta ocupacional estaba trabajando dentro de un equipo multidisciplinario e informa en junta técnica el estado del paciente para identificar su evolución y egreso. Los pacientes dentro de hospital psiquiátrico en estado agudo no llegaban a terapia ocupacional, era trasladado al área de jardín.

En el año de 1962 por el número considerable de amputaciones y lesiones por la agricultura, en el departamento de Escuintla área sur de Guatemala, que es una zona agrícola, se inauguró en el hospital del IGSS de Escuintla, el departamento de Terapia Ocupacional, faltando en ese momento la figura del Terapeuta ocupacional, dirigiendo los primeros intentos de la intervención de manera empírica utilizando la recreación, enseñanza escolar, pero sin conocimientos básicos de los objetivos de la terapia ocupacional.

2. Escuela de Ciencias Psicológicas Universidad de San Carlos de Guatemala

La Escuela de Terapia Física y Ocupacional de 1965 hasta 1992 egresó 22 Terapeutas Ocupacionales, dejando de ofertar esta carrera, pues en el año de 1976 por iniciativa del Fisioterapeuta Mario Ricardo Pellecer Badillo, en La Escuela de Ciencias Psicológicas, propone la formación de las Carreras Técnicas paralelas a la formación del licenciado en Psicología, la primera que inició su función fue el Profesorado de Enseñanza Media en Psicología y de ella se derivaron en la propuesta académico otras cuatro carreras técnicas que son Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional y Recreativa, Profesorado de Educación Especial y Orientación Vocacional y Laboral; las que son aprobadas por el Consejo Superior Universitario, en el Acta Nueve Ochenta y Uno (9-81), Punto Sexto, inciso Sesenta y tres (6.63) del mes de marzo de 1981 (Escuela de Ciencias Psicológicas, 1987).

El concepto que se manejaba de la Terapia Ocupacional era un tratamiento rehabilitador prescrito por el médico y llevado a cabo por un Terapeuta Ocupacional graduado, utilizando técnicas activas en el orden físico, psíquico, social y económico, agrupando las actividades a realizar en actividades personales de la vida cotidiana, actividades expresivas y creativas, actividades intelectuales y docentes, actividades intelectuales y vocacionales y actividades recreativas (Jiménez, 1986), siendo un medio para restaurar el funcionamiento de la persona en general, funciones específicas, independizar a una persona con una discapacidad permanente, como medida profiláctica, en procesos de disfunción psicológica, pero no se

aplicará en procesos agudos, sino cuando la persona esté en condición de participar en su propia rehabilitación. (Jiménez S., 1999).

Los fundadores de la carrera eran provenientes de la Escuela de Terapia Física y Ocupacional, siendo ellos los fisioterapeutas, Mario Pellecer, Juan José Zaghi y Luis Rodolfo Jiménez y la Terapeuta ocupacional Miriam Colon, egresada de la misma escuela, acompañados del Licenciado en Psicología Raúl Moraga; en el año 1977 se redactaron los programas de las carreras técnicas y la combinación de la fisioterapia y terapia ocupacional, es un binomio que justifica la formación universitaria paralela en la rehabilitación (Zaghi, 1986), a pesar que dentro del equipo había una terapeuta ocupacional y un psicólogo, tres de los profesionales fundadores eran fisioterapeutas, la formación se inclinó hacia el área física, tomando en cuenta contenidos de terapia ocupacional curativa, diversional, entrenamiento en actividades de la vida diaria, aparatos de autoayuda, provisión de férulas, atención prevocacional y visitas domiciliarias, impartiendo los cursos de forma anual, siendo las materias Teoría de la Terapia Ocupacional I, II y III y Práctica de Terapia Ocupacional I, II y III.

En la Terapia de la Terapia Ocupacional I se abordaban temas de Anatomía humana, evaluación musculoesquelética, concepto de la terapia ocupacional, análisis de la actividad, ferulaje, historia clínica y algunos diagnósticos como parálisis cerebral. En la práctica al inicio del año se adquirían experiencias en actividades terapéuticas manuales, elaborando varios proyectos y práctica de observación en diferentes centros

clínicos, acercando al estudiante a la práctica. En el segundo año, en la teoría se abordaban todos los diagnósticos que dejaran una secuela físico funcional, pudiendo ser de origen neurológico, traumático u otro, dentro del ámbito físico, al igual la práctica los estudiantes se desplazaban a Escuintla, en el sur del país para realizar su práctica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por espacio de un mes calendario, haciendo rotaciones todos los estudiantes para cubrir el año lectivo. El tercer año se dedicaba a la psiquiatría y salud mental tanto en la teoría como en la práctica y la parte recreacional. En la práctica se asistía al Hospital Nacional de Salud Mental "Federico Mora", centro preventivo de mujeres. El objetivo principal de la formación era dotar de herramientas necesarias al estudiante para poder evaluar, elaborar un plan de tratamiento, ejecutar la intervención y por último la reevaluación del usuario y de los objetivos del tratamiento, todo bajo un enfoque médico, sobre el diagnóstico de la persona.

Al estudiar una carrera técnica, cualquiera que esta fuere, el estudiante al mismo tiempo dentro de su pensum de estudios llevaba paralelamente la carrera de Licenciatura en Psicología, presentándose a clases durante la semana en la jornada nocturna y para la carrera técnica una noche entre semana (primer año miércoles, segundo año martes y el tercer año todos los lunes) y el sábado por la mañana. En la jornada de la mañana o de la tarde desempeñaban su práctica clínica. De esta manera llevaban dos carreras paralelamente y cuando completaban su carrera técnica, en el cuarto año podían continuar con la Licenciatura en Psicología. Se planteó de esta manera para que el estudiante después de tres años de formación

técnica pudiera desempeñarse laboralmente como técnicos y continuar su formación hacia una licenciatura. Con esta modalidad se beneficiaba al estudiante para poder continuar con sus estudios, pero se observó que se pierde en gran parte el recurso formado en terapia ocupacional cuando al graduarse de la licenciatura en Psicología, optan por buscar un trabajo de mayor remuneración, dejando los puestos vacantes para otro joven recién graduado o en su defecto, se pierde la plaza a nivel técnico.

La Escuela de Ciencias Psicológicas, en el año 2007, entra en un proceso de reestructura y revisión de programas de formación de la Licenciatura en Psicología y de las carreras técnicas, entre ellas la de Terapia Ocupacional y Recreativa, distribuyendo los contenidos anuales de teoría y práctica I, II y III en 6 semestres, separando las materias por nombres según el contenido, fortaleciendo los contenidos de acuerdo con las necesidades de formación demandantes en el país y a nivel mundial, tomando en cuenta los requerimientos que señalan en el Libro Blanco la Federación Mundial de Terapia Ocupacional.

A partir del año 2008 la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa se imparte con un pensum basado en competencias, a través de 35 cursos distribuidos en tres años, seis semestres, que surge de una investigación realizada en el campo laboral para establecer las necesidades de formación, incluyendo dentro de la misma el análisis de los conceptos emitidos por las diferentes organizaciones de terapia ocupacional, temas sobre inclusión educativa, vocacional y laboral, intervención comunitaria, entre otros abordajes, además

profundizando en la filosofía, modelos, técnicas de Terapia Ocupacional importantes para el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Guatemala y su contextualización dentro de la cultura propia del país. El egresado de la carrera tendrá competencias administrativas, de servicio y de investigación en diferentes campos de acción, tanto el área física, sensorial, social y mental, las intervenciones van directamente a la persona solicitante del servicio, como al ámbito y contexto en que se desenvuelve, buscando su autorrealización e independencia, bajo un enfoque de derechos humanos.

y fundamentan la carrera técnica, se contemplaron dentro de los 35 cursos, diez de la Licenciatura del área social y psicológica y 25 de la carrera técnica, complementado así la formación, pensum que fue revisado por la homóloga Sandra Mella de la Universidad de Chile que estaba en el país como invitada especial para el Congreso internacional organizado por la carrera técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa de la universidad de San Carlos de Guatemala y además concretando el convenio de intercambio entre las dos universidades. En el cuadro siguiente se encuentra la malla curricular para observar los cambios curriculares anual a semestral, que habían sido fortalecidos por los docentes de la carrera al buscar actualizaciones y otros campos de la Terapia Ocupacional.

Al igual que la estructura anterior, el estudiante puede continuar la Licenciatura en Psicología, pero en esta ocasión se seleccionan los cursos de la licenciatura que son favorables

Figura 1. Malla curricular de la Carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa, Universidad de San Carlos de Guatemala 2010-2012.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

MALLA CURRICULAR TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
Código de carrera: 64

AREA DISCIPLINARIA	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE
PSICOLOGÍA	HISTORIA CRÍTICA DE LA PSICOLOGÍA INTERCULTURAL	HISTORIA CRÍTICA DE LA PSICOLOGÍA II	TEORÍA DE LA PERSONALIDAD	INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
				INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA	PSICOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD	PSICOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD
CIENCIAS BIOLÓGICAS	MÉTODOS EXPERIMENTALES EN PSICOLOGÍA	ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL CEREBRO	BIOMECÁNICA Y ANATOMÍA DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO		PSICOLOGÍA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	PSICOLOGÍA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL
SOCIAL HUMANÍSTICA	PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO	PSICOLOGÍA DE LA ESCUELA	LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO			
CIENCIAS DE LA OCUPACIÓN HUMANA	TERAPIA OCUPACIONAL I (DEBILIDADES DE LA MEMORIA Y SUS MANEJOS) Y SUS MANEJOS	TERAPIA OCUPACIONAL II (DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN Y SUS MANEJOS)	TERAPIA OCUPACIONAL III (DEBILIDADES DE LA LENGUAJE Y SUS MANEJOS)	TERAPIA OCUPACIONAL IV (DEBILIDADES DE LA VISIÓN Y SUS MANEJOS)	TERAPIA OCUPACIONAL V (DEBILIDADES DE LA AUDICIÓN Y SUS MANEJOS)	TERAPIA OCUPACIONAL VI (DEBILIDADES DE LA MOTRICIDAD Y SUS MANEJOS)
TÉCNICA DE INTERVENCIÓN DE TERAPIAS EN EL CÍRCULO VITAL	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS EN EL CÍRCULO VITAL I (DEBILIDADES DE LA COMUNICACIÓN)	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS II (DEBILIDADES DE LA MOTRICIDAD)	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS III (DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN)	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS IV (DEBILIDADES DE LA MEMORIA)	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS V (DEBILIDADES DE LA LENGUAJE)	OCUPACIONES TERAPÉUTICAS VI (DEBILIDADES DE LA VISIÓN)
INTEGRATIVA		PRÁCTICA CLÍNICA I (DEBILIDADES DE LA COMUNICACIÓN)	PRÁCTICA CLÍNICA II (DEBILIDADES DE LA MOTRICIDAD)	PRÁCTICA CLÍNICA III (DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN)	PRÁCTICA CLÍNICA IV (DEBILIDADES DE LA MEMORIA)	PRÁCTICA CLÍNICA V (DEBILIDADES DE LA LENGUAJE)
						PRÁCTICA CLÍNICA VI (DEBILIDADES DE LA VISIÓN)
	MODULO DE INVESTIGACIÓN					

Todos los cursos de las carreras técnicas tienen como prerrequisito el curso anterior y el señalado con la flecha.

Como se puede observar se dividen los contenidos por áreas curriculares: área psicológica y social humanística corresponden al pensum de la licenciatura en Psicología y el resto de áreas: ciencias biológicas, ciencias de la ocupación humana, técnicas de intervención de la terapia ocupacional y el área integrativa que incluye la práctica clínica e investigación que corresponden a los cursos propios de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa. En este pensum se agregan temáticas de Terapia Ocupacional Social Comunitaria, integración laboral, integración educativa, Integración sensorial y se profundiza más en áreas físicas en todas sus variantes y salud mental -psiquiátrica al distribuir su contenido por semestres y en diferentes materias, pudiendo dar mayor atención al estudiante (Proyecto educativo 2010-2014).

El objetivo de este cambio fue ampliar los campos de atención en la terapia ocupacional, bajo un enfoque de derechos humanos y se agregaron a los contenidos toda la base filosófica, teorías, técnicas, métodos, acciones desde los diferentes enfoques de acuerdo a las necesidades y el contexto, por lo que el análisis de la actividad y el planteamiento de la intervención varía grandemente teniendo una conceptualización diferente.

3. Relaciones con instituciones de otros países

A finales del siglo XX se puede mencionar un número considerable de centros de atención pública y privada que cuentan con el servicio de Terapia Ocupacional con distintos tipos de programas, según sea la población atendida, resultado de los cambios

en la formación de los terapeutas, teniendo una visión más amplia de su intervención para atender las distintas necesidades ocupacionales de la persona.

Los terapeutas ocupacionales sienten la necesidad de seguir formándose, por tanto, el 19 de septiembre de 2013 un grupo de profesionales con los mismos ideales y aspiraciones, conforman la Asociación Nacional de Terapia Ocupacional de Guatemala, siendo ellos Bertha Melanie Girard Luna como presidente, Domingo Romero Reyes, Macjorie Beatriz Ávila García, Krisla Esteffani Sosa, Verónica Jeannette Estrada González, Mariela Chavarría, María Cristina Quintanilla González, Ana Gabriela Fajardo todos docentes y auxiliares de la carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa de la universidad de San Carlos de Guatemala, de esta manera de busca más información y avances de la carrera para fortalecer la misma.



Firma convenio Guatemala- Chile (2010)

Motivados y ávidos del conocimiento la Licenciada Girard, entra en contacto con sus homólogos de la Universidad de Chile,

estableciendo criterios para firmar un convenio de intercambio docente y estudiantil, hacer trabajos de investigación en conjunto, plasmando el acuerdo en un documento que fue firmado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2010, en las vísperas del XV Congreso de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales llevado a cabo en ese país del 4 al 7 de mayo con el tema "Ocupación desde Latinoamérica".

La profesora Verónica Estrada (a la izquierda) y la profesora Bertha Girard (al centro), asisten al mismo, haciendo la presentación de un poster titulado Historia de la Terapia Ocupacional en Guatemala, que a través de imágenes se representaba la evolución que había tenido Guatemala a través de la Universidad de San Carlos hasta el año 2010.



A partir de los enlaces y contactos internacionales, la carrera en la USAC ha organizado cuatro congresos internacionales, viniendo a ellos las Licenciadas en TO. Aracely López de la Universidad de Quilmes, Argentina, (2006) con el tema "Inclusión Laboral"; Licda. Sandra Mella de la universidad de Chile (19 y 20 de septiembre 2008) con el tema "Artes Expresivas como medio terapéutico"; las Licenciadas Alison Morales San Martín y Alejandra González Moreno de la Universidad de Chile, congreso llevado a cabo el 21 de septiembre de 2013 con el tema "La Terapia Ocupacional como Ciencia" Evidencia y prácticas de la disciplina y en el 2017 se invitó a la M.Sc. Erna Navarrete como disertante internacional, siempre de la universidad de Chile, siendo el tema principal Terapia Ocupacional y Recreativa en la creatividad. En todos los encuentros internacionales los estudiantes de intercambio tanto chilenos como guatemaltecos expusieron sus experiencias y temas de interés.

Otro de los logros obtenidos a través del intercambio con la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile fue participar como parte de la editorial de la revista chilena -Recho-, la profesora Bertha Girard es lectora externa de los artículos que les son solicitados brindar sus comentarios al respecto. De esta manera es que Guatemala ha incursionado en los avances de la Terapia Ocupacional.

Igualmente, profesoras de la carrera han participado en eventos de formación en otros países como en Monterrey, México, con el tema de integración sensorial, buscando información y avances, para fortalecer cada vez más el contenido curricular de la

carrera, cambiando la visión de una terapia ocupacional asistencialista a una terapia ocupacional con enfoque de derecho.

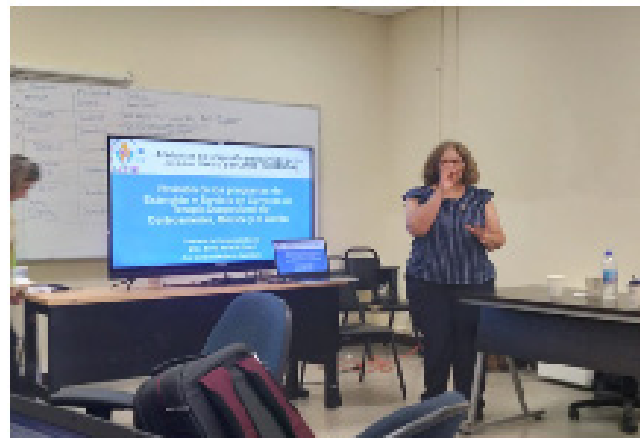
Con el objetivo de llevar la misma línea de formación de los estudiantes con los supervisores de práctica en los centros, se planificó tener encuentros con los centros de práctica con el fin de actualizar conceptualizaciones y acciones de manera que los jefes de servicio y supervisores de práctica de cada centro comprendan los cambios dados, armonizando los saberes.

Se mantiene vigente el programa de intercambio con la Universidad de Chile para compartir experiencias en la formación y cultura de estudiantes y docentes, habiendo desfilado por las aulas universitarias de ambas casas de estudio estudiantes y profesores de los dos países. Por situaciones políticas y de pandemia COVID -19 que afectó al mundo entero, quedaron restringidos los intercambios, pero a finales del año 2022, se entró en contacto nuevamente para reactivar los acuerdos, iniciando nuevamente con movilidad estudiantil en noviembre de 2023.

Un grupo de académicos centroamericanos decidieron contactarse con sus homólogos de las universidades públicas de los otros países, coordinadores y directores de carrera, quienes con entusiasmo e ímpetu unieron esfuerzos formando el grupo de Academias de Terapia Ocupacional de Centro América, México y el Caribe, denominado TO-CEMCA, conformado por la Universidad Autónoma del Estado de México, con su representante Arturo

Martínez Cosme; Universidad de San Carlos de Guatemala, sus representantes Bertha Melanie Girard Luna y Verónica Estrada González; Universidad de El Salvador, con representación de Ana Catalina Mejía de Guardado, La Universidad de Santa Paula de Costa Rica (entidad privada) con participación de Erick Valdelomar Marín, Universidad Especializada de las Américas de Panamá con su representante Isaac Guerrero, Universidad Católica Santo Domingo -UCSD- de la República Dominicana participó Yoselyn Castillo y Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas con participación de Elsa Michelle Orellano Colón, todos unidos por las características de la región, en cuanto a cultura, hechos históricos, situaciones sociales, políticas en su devenir, con similares características ocupacionales.

Se realizó un primer encuentro donde se expusieron las mallas curriculares, espacios clínicos de práctica y la organización de esta, por la situación de Pandemia COVID-19 se realizó de manera virtual, participando estudiantes y profesores de cada país, exponiendo las experiencias vividas en sus intervenciones, actividad que duró dos días.



El grupo aprovechando la coyuntura con el congreso internacional de Terapia Ocupacional en Panamá, organiza su segundo encuentro presencial en la ciudad de Panamá a finales del mes de octubre, los días 27 y 28, del año 2022. El fin de este encuentro de estudiantes y docentes primero era el intercambio de experiencias, fortalecer la academia con nuevos abordajes de la disciplina y los profesores establecer criterios para optar a intercambio docente,

estudiantil, generar condiciones y espacios de pasantías, generar trabajos de investigación a nivel centroamericano y hacer notar toda la experiencia que se tiene en la materia en la región. En el encuentro TO-CEMCA, participó la Licenciada Margarita González, vicepresidenta de la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, orientando cómo poder seguir avanzando en la disciplina para el desarrollo de la región centroamericana.



Académicos TO-CEMCA octubre 2022. Encuentro Panamá.

Adecuación curricular 2022


Nuevamente la Escuela de Ciencias Psicológicas entra a un proceso de reestructura curricular de la Licenciatura y en consecuencia hay que hacer las reformas al pensum de la carrera de Terapia Ocupacional

y Recreativa, lineamientos solicitados por la universidad en donde las asignaturas sean equitativas entre la licenciatura y la carrera técnica, reduciendo a 16 cursos de terapia ocupacional y 16 cursos de la licenciatura, sumando 32 asignaturas, siempre durante los tres años, distribuidos en semestres. (Escuela

de Ciencias Psicológicas USAC, 2022) Este cambio no benefició a la carrera, debiendo reducir sus contenidos, eliminar campos que ya se estaban abordando, aglomerando contenidos de dos y tres materias en una materia. Este proceso inició en enero del año 2022, a raíz de estas modificaciones se está

solicitando a las autoridades reconsiderar la carrera, elevarla a nivel licenciatura, quedando como una propuesta a trabajar más adelante. En el año 2024 saldrá la primera cohorte de la primera promoción con el nuevo pensum, para verificar la adquisición de competencias y sustentar la solicitud del nivel licenciatura.

Figura 4. Malla curricular Terapia Ocupacional y Recreativa Universidad de San Carlos de Guatemala, proyecto educativo 2022-2026.



Técnico Universitario en Terapia ocupacional y recreación
Adecuación Curricular 2022
Codigo de carrera 04

Código	Asignatura	Créditos	Prerrequisito
Primer semestre			
DP-01	Fundamentos de psicología*	4	ninguno
DN-22	Fundamentos de neurociencias*	4	ninguno
OSH-27	Antropología filosófica*	4	ninguno
TOR-01	Anatomía descriptiva Humana	4	ninguno
TOR-02	Ciencia y fundamentos de la ocupación humana	4	ninguno
Segundo semestre			
DP-03	Psiquismo y estudios psicológicos*	4	DP-01
DP-04	Teorías del desarrollo infantil y del adolescente*	4	DN-22
OSH-28	Filosofía de la persona*	4	OSH-27
TOR-03	Biomecánica y anatomía funcional	4	TOR-01
TOR-04	Terapia ocupacional en afecciones del aparato locomotor	4	TOR-02
TOR-05	Propedéutico de prácticas de terapia ocupacional	4	TOR-02
Tercer Semestre			
DP-05	Teorías del aprendizaje*	4	DP-04
DN-24	Neuropsicología clínica	4	DN-22
TOR-06	Terapia ocupacional en afecciones neurológicas en el adulto	4	TOR-04
TOR-07	Terapia ocupacional pediátrica	4	DP-04
TOR-08	Práctica clínica I**	4	TOR-05**
Cuarto Semestre			
DP-06	Teoría de la personalidad*	4	DP-05
DN-24	Neurofisiología del comportamiento	4	DN-24
TOR-09	Terapia ocupacional en la gerontología y geriatría	4	TOR-06
TOR-10	Técnicas expresivas y recreativas	4	TOR-07
TOR-11	Práctica clínica II**	4	TOR-08**
Quinto semestre			
OSH-20	Sociología general*	4	OSH-27
DP-07	Investigación V*	4	DP-06
DP-08	Evaluación cognitiva funcional	4	DP-05
TOR-12	Intervención educativa y social laboral	4	TOR-09
TOR-13	Terapia Ocupacional en Salud Mental	4	DP-05
TOR-14	Práctica Clínica III**	4	DP-06
TOR-14	Práctica Clínica III**	4	TOR-11**

Aprobado según Punto SEGUNDO (2º.) del Acta CUATRO - DOS MIL VIENTIDÓS (06-2022) de la sesión virtual extraordinaria celebrada por el Consejo Directivo el 19 de enero 2021

Nota. Todos los cursos marcados con TOR, corresponden a los cursos propios de la carrera, fortalecidos con los cursos de la Licenciatura en Psicología.

Aunado al cambio de pensum, se tuvo que reinventar la metodología de enseñanza a causa de la pandemia COVID-19, generar nuevas habilidades docentes y estudiantiles para interactuar y adquirir los conocimientos y habilidades de la carrera de manera virtual.

En el año 2022 el personal docente de la carrera lo conforman seis profesionales, dos de ellas son supervisoras de práctica clínica y se apoyan en los terapeutas ocupacionales de los servicios, para guiar la práctica. Los profesores en el año 2023 son Domingo Romero Reyes, Verónica Estrada González, Macjorie Beatriz Ávila, Mariela Dayana Chavarría, Krisla Esteffani Sosa y como coordinadora de la carrera Bertha Melanie Girard Luna.

Formación en otras escuelas

A partir del año 2009, existen otras dos universidades que ofrecen la carrera, orientadas al área física siendo la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional, avalada por la Universidad de Occidente y la Universidad Rafael Landívar brindando la formación en un mismo pensum las carreras de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, con la visión que la población guatemalteca de escasos recursos no tienen para sufragar gastos al pagar dos tratamientos diferentes. La profundización en los temas propios de la terapia ocupacional se diluye con los de fisioterapia, aspectos que habían avanzado en la Universidad de San Carlos de Guatemala, teniendo una visión holística del ser humano.

Los estudiantes egresados con el título de doble disciplina han ocupado espacios laborales con ventaja a los que son titulados únicamente como terapeutas ocupacionales, pues los que contratan el servicio piensan que pueden trabajar indistintamente en cualquiera de las dos áreas, así ahorrar el pago de un profesional.

De esta manera se escribe la historia de la Terapia Ocupacional en Guatemala, en donde se evidencian que ha brindado sus frutos los esfuerzos por la formación y el posicionamiento de la terapia ocupacional, encontrándose en diversos centros públicos y privados que cuentan con Departamentos de Terapia Ocupacional, tres centros de formación de terapeutas ocupacionales, pero aún falta posicionar más la carrera en los ámbitos de salud, educativo, laboral, social comunitario. Aún otros profesionales del campo de la salud tienen el concepto que, la Terapia Ocupacional sirve para entretener a los usuarios de los servicios o bien para hacer manualidades con fines recreativos. Es de seguir avanzando en la conceptualización del que hacer de la Terapia Ocupacional y su papel importante dentro de los procesos de rehabilitación, prevención y cuidado de la salud, restauración de la función, suplir los déficits invalidantes y valoración los supuestos comportamentales a través de su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible de la persona en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

Conclusiones:

- Después de 10 años de formación de fisioterapeutas, la carrera de Terapia Ocupacional en Guatemala nace como carrera en el año de 1965, con el apoyo de la Terapeuta Ocupacional argentina Carmen Rosa Carnevale y la Terapeuta Ocupacional guatemalteca Thelma Victoria Castro Díaz.
- El proceso de formación de terapeutas ocupacionales inició en la Escuela de Terapia Física y Ocupacional, trasladándose en el año de 1976 a la Escuela de Ciencias Psicológicas en el Departamento de carreras Técnicas.
- Se apertura tres centros de rehabilitación física en la ciudad Capital, tomando en cuenta empíricamente la terapia ocupacional y con el paso del tiempo los egresados fueron tomando los espacios laborales y después se amplía al departamento de Escuintla en el sur de Guatemala y otros municipios.
- Por darse inicio la formación de la carrera dentro de una escuela de fisioterapia, la filosofía de formación era inclinada hacia la atención de la discapacidad física temporal y permanente, pero con el paso del tiempo y las necesidades de la población en otros aspectos de la ocupación humana, a través de la reestructura 2010-2012 el pensum de la carrera en la Escuela de Ciencias Psicológicas, se toma en cuenta otros ámbitos.
- Los terapeutas ocupacionales, sienten la necesidad de continuar su formación y seguir posicionando el que hacer del terapeuta ocupacional. Agremiándose en la Asociación de Terapia Ocupacional en Guatemala y organizando desde la academia, congresos con la participación

de profesionales extranjeros en la materia, para compartir experiencias y comparar el que hacer de la Terapia Ocupacional en Guatemala.

- La pandemia COVID-19 propició reinventar una nueva forma en la docencia y en la terapéutica desde la virtualidad, generando nuevas competencias en los estudiantes y metodologías interactivas virtuales de aprendizaje.
- Centroamérica, México y el Caribe unen esfuerzos para seguir avanzando en el campo de la Terapia Ocupacional, trabajando como un equipo académico con fines comunes en la región.

Referencias

- Aguilera Arankowsky de Luna, O. C. (1970). Los Departamentos de Terapia Ocupacional en Guatemala. Guatemala. Guatemala: Escuela Nacional de Fisioterapia.
- Aguilera, M. (1979). Historia Rehabilitación. Guatemala.
- Banco Mundial. (4 de Octubre de 2023). Banco Mundial en Guatemala. Obtenido de Panorama General, Guatemala: <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview#:~:text=Guatemala%20es%20la%20mayor%20econom%C3%ADa,95%20mil%20millones%20en%202022>
- Castro Díaz, T. V. (1962). La necesidad de la terapia ocupacional en Guatemala. Guatemala. Guatemala: Escuela Nacional de Fisioterapia.

Escuela de Ciencias Psicológicas. (1 de Septiembre de 1987). Hechos históricos importantes de la Psicología a nivel Mundial. *Metamorfosis*, 2, 78.

Escuela de Ciencias Psicológicas USAC. (2022). Proyecto Educativo 2022-2026. Readequación Curricular. Guatemala: ECPs-USAC.

Escuela Nacional de Fisioterapia. (1958-2016). Libro Registro de Graduados. Registro de graduados. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Escuela Nacional de Fisioterapia.

INE Guatemala. (29 de septiembre de 2023). Resultados Censo Poblacional 2018. Obtenido de Censo Población y Vivienda: <https://www.censopoblacion.gt/cuantosomos>

Jiménez S., L. R. (1999). Texto de Terapia Ocupacional. Guatemala, Guatemala: Escuela de Psicología USAC.

Jiménez Solórzano, L. R. (Agosto de 1986). La terapia ocupacional y su función dentro del proceso de rehabilitación. (USAC, Ed.) *Metamorfosis*, 1, 53-54.

OPS. (2022). Salud en las Américas. Obtenido de Perfil del País Guatemala: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-guatemala>

Pérez, M. Á. (1984). Recopilación de datos históricos y estadísticos programa de rehabilitación IGSS 1948-1981. Guatemala: Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social.
Zaghi, J. J. (agosto de 1986). Terapia Física y Terapia Ocupacional. (USAC, Ed.) *Metamorfosis*, 1, 51-54.

Sobre la autora

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Maestra en Integración de Personas con Discapacidad, Maestra en Psicología Social y Violencia Política, Licenciada en Psicología, Terapeuta Ocupacional y Recreativa, Fisioterapeuta. Coordinadora de la Carrera de Terapia Ocupacional y Recreativa de la Escuela de Ciencias Psicológicas en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Directora de la Escuela Nacional de Fisioterapia "Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez", avalada por la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Derecho de uso

Copyright (2023) Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

[Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.



<https://psicogt.org/>
revistacientifica@psicousac.edu.gt
2418-7572