

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

CRISIS ECONOMICO-SOCIAL Y DEPRESION EN LA MUJER (HOSPITAL DE
ACCIDENTES DEL I.G.S.S.)

TESINA

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

POR

MARY ELIZABETH PEREZ FAENA

Previo a Conferírsele el Título de
Trabajadora Social

En el Grado Académico de

Licenciada

Guatemala, octubre de 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda.
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Maestra Ada Priscila del Cid García
Licenciado Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Maestra María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

Estudiante Ursula Patricia Zapeta Zepeda
Estudiante José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Mtra. Ada Priscila del Cid García
Tutor - Revisor MSc. Carlos Noriega Castillo
Coordinadora Área de Formación
Profesional Específica Licda. Carmen Maricela Mejía Giordano

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala

LA ESTUDIANTE MANIFIESTA SU AGRADECIMIENTO A LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, ESPECIALMENTE A LICDA. ANA MARÍA GARCÍA NOVAL, MSC. CARLOS FEDERICO NORIEGA CASTILLO, MAESTRA ADA PRISCILA DEL CID, DIRECTORA: MAESTRA MIRNA BOJORQUEZ DE GRAJEDA, SECRETARIAS: MARÍA CLARA DÍAZ Y WALESKA ARRIOLA, Y A TODAS LAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON A LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO. A LAS PERSONAS AFILIADAS Y AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE ACCIDENTES DEL IGSS, POR SU VALIOSA AYUDA. AGRADECIMIENTO ESPECIAL A MI FAMILIA.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	1
1.1 Crisis	1
1.2 Crisis Económica	1
1.3 Crisis Social	1
1.4 Depresión	1
1.5 Tipos de Depresión	2
1.5.1 Depresión Enmascarada Leve	2
1.5.2 Depresión Enmascarada Severa	2
1.5.3 Depresión Reactiva	2
1.6 Definición de Trabajo Social	2
1.6.1 Principios de Trabajo Social	3
1.6.2 Características del Trabajo Social	3
1.6.3 Método de Trabajo Social de Grupo	4
CAPITULO 2	
CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS DE GUATEMALA	8
2.1 Factores Económicos y Sociales	8
2.2 Características de la Población Económicamente Activa en Guatemala	10
2.3 Población Económicamente Inactiva	10
2.4 Población Económicamente Activa	11
CAPITULO 3	
ASPECTOS INSTITUCIONALES	12
3.1 Visión	12
3.2 Misión	12

3.3 Antecedentes de la Seguridad Social en Guatemala	12
3.4 Objetivo General de la Seguridad Social	13
3.5 Objetivos Específicos	13
CAPITULO 4	
PRESENTACION Y DISCUSION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	15
CAPITULO 5	
PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL	24
5.1 Justificación	24
5.2 Objetivos	24
5.3 Metas	25
5.4 Estrategia Metodológica	25
5.5 Cronograma de Actividades	26
5.6 Presupuesto	27
5.7 Bibliografía Sugerida	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUCCION

Esta investigación tiene importancia desde el punto de vista socio-económico porque pretende conocer los factores económicos, sociales y psicológicos que determinan la depresión en mujeres que asistieron al Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el año dos mil nueve.

El problema de depresión tiene importancia para Trabajo Social porque es una enfermedad que afecta a las personas y limita su desarrollo en el campo personal y familiar y laboral.

La estudiante tenía interés en realizar esta investigación sobre depresión en mujeres para conocer las causas del problema y determinar en qué forma Trabajo Social puede intervenir en coordinación con el equipo profesional para buscar soluciones al mismo.

Este problema es importante desde el punto de vista de la problemática nacional porque es un problema de salud mental que corresponde investigar a los profesionales de Trabajo Social para intervenir con la metodología de casos, grupo y comunidad para buscar soluciones al mismo. Es necesario conocer las causas y los efectos de la depresión en la mujer, en el grupo familiar y en su ambiente laboral. Las estadísticas de depresión a nivel nacional han aumentado por la violencia intrafamiliar y ambiental, el alto costo de vida, los bajos salarios y el nivel educativo de las personas, en los hospitales públicos de Salud Mental y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El problema de la depresión tiene importancia para la Escuela de Trabajo Social y la Universidad de San Carlos de Guatemala porque es un problema de salud mental a nivel nacional y la población estudiantil podría beneficiarse con el conocimiento de la enfermedad, causas y efectos con el fin de orientar a las personas que atienden.

A través de la historia la crisis ha afectado a la población del mundo y de Guatemala. Einstein afirmó: “que la crisis siempre ha afectado a personas y países en todo el mundo, pero tenemos que descubrir que la crisis es una oportunidad para la creatividad del hombre para superarla”.

Los programas de salud mental de Trabajo Social deben enfocar programas y estrategias para que la población aprenda a enfrentar la crisis en forma positiva.

Objetivo General

- Conocer los factores socio-económicos que determinaron la depresión en mujeres que asistieron a consulta externa del Hospital de Accidentes.

Objetivos Específicos

1. Dar a conocer que la situación socio-económica precaria por bajos salarios estuvo determinada por el bajo nivel educativo, afectando enormemente a la mujer.
2. Demostrar que el alto costo de alimentación, vivienda y educación, incidió negativamente en el estado emocional de la mujer.
3. Dar a conocer que el rol de madre trabajadora creó depresión en la mujer.
4. Demostrar que las personas con depresión no asistieron a tratamiento psicológico.

El objetivo general se comprobó en un 90% porque los factores socio-económicos determinaron depresión en mujeres que asistieron a consulta externa del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Esto se comprueba en la gráfica 4 de Ocupación y en la gráfica 8 correspondiente a Salarios.

Los objetivos específicos se evaluaron y se comprobaron en el 90% ya que la situación socio-económica precaria por bajos salarios estuvo determinada por el bajo nivel educativo y afectó emocionalmente a la mujer. Lo cual se comprueba en la

gráfica 8 y en la gráfica 5 de Escolaridad.

Se comprobó que el alto costo de alimentación, vivienda y educación incidió negativamente en el estado emocional de las mujeres, con las que se trabajó este estudio, 96% afirmaron que esto les causó tristeza, lo cual se ilustra en las gráficas 5 y 7.

Asimismo se comprobó en el 78% que el rol de madre trabajadora creó tensión emocional en la mayoría de las mujeres de este estudio, porque es incompatible que estas personas realicen varios roles simultáneamente. Esto se ilustra en la gráfica 13.

Toda persona que padece depresión debe recibir tratamiento psicológico y apoyo familiar, para enfrentar la crisis. En este informe también se señala la crisis como fenómeno económico-social que se manifiesta en la escasez de recursos económicos, desempleo y que se expresa en déficit de vivienda, alimentación y educación. Sin embargo, la crisis debe enfrentarse en forma positiva para superarla.

Guatemala es un país subdesarrollado, que posee recursos naturales y humanos que constituyen valiosos recursos para enfrentar la crisis, pero hace falta desarrollo educativo, social, económico y tecnológico.

La investigación reveló que el 100% de la población eran mujeres cuyas edades oscilaban entre 25 y 44 años y más, prevaleció esta última edad en 58% (Gráficas 1 y 2). El 53% de la población eran solteras lo que influyó en su situación económica precaria e incidió negativamente en su estado emocional. (Gráfica 3).

El nivel de escolaridad fue muy bajo, el 25% estudiaron primaria, el 26% estudiaron básicos y 34% estudiaron diversificado y un 11% estudiaron en la universidad. El nivel de escolaridad bajo incidió negativamente en el nivel de empleo y en los bajos salarios, porque el 60% devengaban un salario entre Q.1.00 y Q.1,500; lo que

repercutió en la carencia de vivienda de su propiedad en la totalidad de personas (Gráficas 4,5,7 y 8).

La crisis socio-económica creó tensión emocional en el 96% y solo 4% presentó depresión sin tratamiento psicológico. (Gráficas 9 y 10).

El alto costo de vivienda, alimentación y el bajo salario produjeron tristeza en el 96% de personas (gráficas 11,12, 13). El rol de esposa y madre trabajadora produjo tensión emocional en 78% (gráfica 13). Del grupo estudiado 69% eran católicas y un 27% eran evangélicas, la religión tuvo efecto positivo en su estado emocional y les ayudó a enfrentar la crisis.

La investigación para su mejor comprensión e interpretación se desarrolló en cinco capítulos que se plantean de la manera siguiente:

El **Capítulo 1** comprende el Marco Teórico que contiene aspectos conceptuales que sobre la enfermedad mental, como lo es la depresión, tipos de depresión, así también se conceptualiza el Trabajo Social, sus principios, características y el método de Trabajo Social de Grupo y sus principios que será en que se utilizó en la propuesta.

En el **Capítulo 2** se contemplan las características socio-económicas de Guatemala, ya que se considera de importancia resaltarlo porque son aspectos que repercuten en el estado emocional de las personas.

En el **Capítulo 3** se hace referencia a los aspectos institucionales del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como lo es la visión, misión y antecedentes históricos de la seguridad social, así como sus objetivos.

El **Capítulo 4** contiene la presentación y discusión de los resultados de la investigación de campo en la población de 45 mujeres que asistían a consulta externa al Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El **Capítulo 5** contiene la propuesta de intervención profesional en la cual se propone la creación de un Programa Educativo sobre Prevención y Tratamiento Psicológico y Social en Salud Mental, esto como producto de los resultados de la investigación de campo.

Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones, así como la bibliografía utilizada para esta investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

Es importante conocer teóricamente acerca de lo que es la depresión ya que no sólo es un estado de ánimo sino una enfermedad que impide desenvolverse con todo el potencial del ser humano, así como lo que es el Trabajo Social, por lo que en el presente capítulo se presentan los siguientes conceptos:

1.1 Crisis

“Escasez, carestía, situación de un negocio cuando está en duda la continuación modificación o cese. Momento decisivo de un negocio grave y de consecuencias importantes. Situación económica dificultosa coyuntura económica desfavorable de un país” (Greco, 2003: 128).

1.2 Crisis Económica

“Perturbaciones de la vida económica de consecuencias trascendentales de escasez y carestía. El fenómeno depende de variaciones fundamentales y de la vinculación que existe, entre las unidades económicas” (Greco, 2003: 129).

1.3 Crisis Social

Situación grave de la vida social, cuando el curso de los acontecimientos ha alcanzado un punto en que el cambio es inminentemente para bien o para mal, desde la perspectiva del bienestar humano, en esa situación, la capacidad de la dirección del control social el criterio único para juzgar de una crisis, es el de las consecuencias mayores o menores del grupo”. (Pratt Fairchild, 1949:74).

1.4 Depresión

“La depresión no sólo es un estado de ánimo, sino una enfermedad que

impide desplegar la capacidad, la inteligencia y todo el potencial del ser humano. La depresión es un problema de nuestra sociedad que se manifiesta en el consumo abusivo de drogas, en los elevados índices de delincuencia, en la descomposición social. La depresión puede tener origen hereditario”. (McKeon, 1984: 11).

1.5 Tipos de Depresión

1.5.1 Depresión Enmascarada Leve

“No se presentan los síntomas de depresión o se ocultan tras otros síntomas psicológicos o físicos que no se asocian a depresión: Ansiedad, fobia y obsesión neurótica, al examinar el caso se descubre la falta de concentración e insomnio, características de depresión”. (McKeon, 1984: 11).

1.5.2 Depresión Enmascarada Severa

“El paciente presenta complicaciones de depresión, alcoholismo, problemas matrimoniales, bajo rendimiento en el trabajo. La adicción al alcohol, a pastillas para dormir oculta los síntomas de depresión y la persona presenta falta de concentración que puede dar origen a accidentes y a pérdida de trabajo”. (McKeon, 1984: 12).

1.5.3 Depresión Reactiva

“El estrés y la pérdida producen emociones y sentimientos de desesperación. La pérdida puede ser la muerte de un familiar, el convencimiento de que no se llegará a realizar una ambición muy deseada”. (McKeon, 1984: 11)

1.6 Definición de Trabajo Social

“Es una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la

problemática social para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción en la búsqueda del desarrollo humano” (Boletín Escuela de Trabajo Social, USAC, 1999: 1).

1.6.1 Principios del Trabajo Social

- “Observancia de los valores éticos de la profesión
- Respeto a los derechos humanos
- Respeto a la dignidad humana
- Respeto a la individualidad
- Reconocer las potencialidades de las personas
- Tolerancia
- Pluralismo
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua
- Guardar el secreto profesional
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan
- Fortalecer las prácticas democráticas de la población
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población” (Boletín Escuela de Trabajo Social, USAC, 1999: 2).

1.6.2 Características del Trabajo Social

- “Es una disciplina social-humanística
- Promueve y acompaña procesos de organización y promoción social
- Contribuye al desarrollo integral de la sociedad
- Identifica, atiende problemas y necesidades sociales
- Parte de problemas, necesidades, intereses y demandas de la población
- Utiliza métodos propios de intervención (individual y familiar, grupo y comunidad)

- Asesora, orienta y capacita a individuos, grupos y comunidades en la solución de sus problemas
- Interactúa directamente con individuos, familias, grupos y comunidades”. (Boletín Escuela de Trabajo Social, USAC, 1999: 4).

El propósito de este trabajo fue conocer las causas psico-sociales y la crisis económica como factores de depresión en mujeres de 20 a 40 años que fueron atendidas en el Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el año 2009. Este problema se dio por múltiples causas como desintegración del hogar, desempleo y subempleo, bajos salarios, alto costo de la canasta básica vital, déficit de vivienda, etc. La mujer trabajadora está sujeta a depresión por los diferentes roles que le corresponde desempeñar debido a su situación económica precaria.

“El costo de la canasta básica de alimentos asciende a Q. 1940.27 y la canasta básica vital es de Q. 3540.63, pero la mayoría de salarios de estas personas es inferior o igual a Q.1500.00 mensuales, lo que demuestra que existía crisis económica en el grupo estudiado”. (ENCOVI; 2009: 5)

Esto repercutió negativamente en el estado emocional de las personas, se comprobó que solamente 2 personas afirmaron que presentaron depresión.

1.6.3 Método de Trabajo Social de Grupo

A continuación se plantea lo referente al método de Servicio Social de Grupo.

Las tres premisas de este método son: “a) el servicio social como profesión trata de mejorar el funcionamiento social de las personas; b) existe una correlación significativa entre funcionamiento social y experiencia de grupo; c) las personas necesitan de ayuda -a veces de ayuda profesional- para mejorar su funcionamiento social. El servicio social de grupo es uno de los medios para hacerlo. “El servicio

social de grupo es un método del servicio social que ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupos y a manejarse más eficazmente con sus problemas personales, de su grupo y de su comunidad". (Kisnerman, 1968: 37).

1.6.3.1 Objetivos del Método del Trabajo Social de Grupo

"a) Restauración de las relaciones sociales a un nivel óptimo de funcionamiento. La acción puede ser curativa o rehabilitadora. En sus aspectos curativos busca identificar, controlar o eliminar los factores que en el proceso de interacción han causado el deterioro. En sus aspectos rehabilitadores intenta reconstruir y/o reorganizar los patrones de interacción que están dañados y construir otros nuevos. Su foco es la patología social. Existiendo grandes masas de población inmersas en la pobreza material y espiritual frente a la escasez de recursos públicos, este objetivo debe volcarse hacia la inserción del hombre en su realidad, conflictuándolo si es necesario con ella, para que accione sobre la misma". (Kisnerman, 1968: 38).

"b) Provisión. Incluye tres líneas de acción: movilización de la capacidad latente del individuo y del grupo para actuar; reorganización de los recursos sociales existentes que se han creado para servir como una infraestructura para el funcionamiento social del individuo, a través de una mejor organización y coordinación, y la creación de recursos individuales y sociales para promover, mejorar y facilitar el proceso de interacción". (Kisnerman, 1968:38).

Este objetivo, eminentemente educativo, lanza al Servicio Social de Grupo a la problemática del desarrollo en tanto capacita a individuos, grupos y comunidades para ser su agente.

c) "Prevención de los problemas relacionados con la interacción social. El Servicio Social de Grupo comenzó con este objetivo, en tanto y a través de la recreación, orientó a niños y jóvenes que de otro modo podrían caer en el delito. En ese enfoque

quedó detenido muchos años. Hoy está dirigido a la identificación de elementos potenciales para la acción y hacia una mejor comprensión de la población sujeta a riesgo. Su acción va a la eliminación, control y persecución de los factores que tienden a crear o agravar los problemas o las causas de su recurrencia. Implica investigación en tanto requiere analizar los hechos conectados con el problema, determinar áreas de ataque y técnicas de estrategia, identificar vacíos en los sistemas de servicios y establecer medidas de control". (Kisnerman, 1968:38).

"El Servicio Social de Grupo pretende que cada miembro del grupo se autoeduce en tanto aprende a servirse del grupo, a servir a éste y a la comunidad. El Asistente Social de Grupo a su vez, será más eficaz en su acción educativa en el grupo, cuanto mayor sea el conocimiento que adquiera de los miembros, de su comportamiento individual en las relaciones grupales. No debe olvidar que si bien actúa en función del grupo, éste está integrado por personalidades distintas. Necesita también conocer el medio del que provienen, de ahí la necesidad de conectarse con su familia. Asimismo le es indispensable la comprensión y el conocimiento del grupo como un todo, de su dinámica, valores y normas. Estos criterios se fundan en la filosofía del servicio social". (Kisnerman, 1968:38).

La persona es el principal interés de la sociedad. Existe una interdependencia entre los individuos dentro de una sociedad. Los individuos tienen mutua responsabilidad social. Hay necesidades humanas comunes a todas las personas, más cada una es esencialmente única y diferente de las demás. En una sociedad democrática el atributo esencial es la realización de todo el potencial de cada individuo y la aplicación de su responsabilidad social a través de participación activa en la sociedad. La sociedad, a su vez, tiene la responsabilidad de proporcionar los medios a través de los cuales los obstáculos para esa autorrealización puedan ser superados. El Servicio Social de Grupo es un medio para lograrlo". (Kisnerman, 1968: 38).

1.6.3.2 Principios Básicos de Trabajo Social de Grupo

“a) Individualización: consiste en el reconocimiento y la comprensión de cada miembro y de cada grupo, para poder usar diferenciadamente técnicas que permitan ayudarlos. Un Asistente Social de Grupo nunca puede orientar a un grupo masificando a sus miembros”. (Kisnerman, 1968:38).

"b) Aceptación auténtica de cada miembro. Es el reconocimiento de la dignidad humana, de las necesidades, motivaciones y personalidad de cada miembro. Aceptar no significa aprobar. Tiene el sentido de permitir la libre expresión de sentimientos, aún de los negativos para, mediante su acción y la del grupo, encauzarlos hacia el objetivo metodológico. Es el reconocimiento de que los grupos son diferentes y que los individuos utilizan en formas distintas las experiencias de grupo. Además, grupos e individuos deben ser comprendidos en su carácter de evolutivos. Todo esto permite al Asistente Social de Grupo poder planear, programar, ejecutar y evaluar con el grupo”.(Kisnerman, 1968: 38)

“c) Establecer una relación intencionada de ayuda. Biestek señaló con acertado criterio que “todo pedido de ayuda es en realidad un pedido de ayuda psicosocial. Es decir, que aún en aquellos casos en los que el cliente pide un servicio concreto o una forma material de ayuda, se puede presumir que algún sentimiento de malestar existe en el cliente, aunque no se exprese verbalmente ni se manifieste de manera ostensible en su conducta. Por eso el Asistente Social de Grupo debe esclarecer desde la primera reunión, cuál es su rol, qué puede esperar el grupo de él, y qué no debe esperar. Una buena relación entre las partes que integran el grupo y su proceso, es ya una posibilidad de éxito en la tarea que juntos se comprometen a realizar, pero ante todo esa relación debe ser de trabajo para el grupo”. (Kisnerman, 1968:39).

Se puede concluir que el método de Trabajo Social permite al Asistente Social de Grupo motivar al grupo hacia programas educativos y recreativos que les ayudará a mejorar sus actitudes, conductas y a reconocer sus potencialidades y limitaciones, así como ayudarlos en su desarrollo personal y social.

CAPITULO 2

CARACTERISTICAS SOCIO-ECONOMICAS DE GUATEMALA

Este capítulo trata de la situación socio- económica de Guatemala.

La crisis socio-económica es un fenómeno que se ha presentado en las diferentes épocas de la historia de Guatemala. Repercute en el estado emocional de las personas.

2.1 Factores Económico y Sociales

“Los países dependientes y subdesarrollados son países con capacidad de desarrollo económico. Están bien dotados de recursos todavía no empleados plenamente, se denominan países pobres, su característica especial es su pobreza. Su renta per cápita está por debajo de un cuarto de la renta per cápita de los países desarrollados. Más del 80% de la población está dedicada a la agricultura. El capital per cápita es muy bajo y ningún ahorro per cápita. La producción agrícola es de cereales y materias primas; tienen baja producción de alimentos con proteínas, tienen gran dependencia de la explotación de un pequeño número de productos primarios; tienen altas tasas de natalidad y mortalidad. La extensión del sub-empleo del trabajo de la agricultura de subsistencia, es un rasgo dominante de estos países”. (Seldon, 1980: 399-400).

Guatemala es un país con atraso tecnológico con una población pluricultural y multilingüe de “13,515, 557 millones de habitantes”. (INE. ENCOVI, 2006: 13).

Guatemala es un país subdesarrollado y dependiente, la economía se basa en la agricultura, sus productos de exportación son: El café, azúcar, banano, cacao, productos pecuarios y marítimos, químicos, petróleo y textiles. Pero existe poco aprovechamiento de los recursos naturales y del potencial humano.

Hay un alto grado de analfabetismo, existen altas tasas de mortalidad infantil y materna.

La crisis socio-económica de Guatemala tiene relación con la crisis económica mundial, por la baja en la exportación de materias primas del país, la crisis socio-económica incide negativamente en el estado emocional de las personas, creando incertidumbre.

“La incidencia de pobreza en Guatemala en el área urbana es 28% y en la rural 72%”. (INE. ENCOVI 2006: 8).

“El nivel de escolaridad según la condición de pobreza es la siguiente: ninguno en pobres; 71.6%, en no pobres 28.4%, primaria incompleta 55.2% en pobres, 44.8% en no pobres. Primaria completa: 39.0% en pobres, 61.0% en no pobres; secundaria incompleta en pobres, 22.5% en pobres, 77.5% en no pobres. Secundaria completa en pobres 8.5%, en no pobres 91.8%; superior incompleta: 1.1% en pobres, 98.9% en no pobres; superior completa en pobres 0.4% en no pobres 99.6%”. (INE. ENCOVI 2006:10).

“Analfabetismo: La población ocupada alfabetizada es de 78.9%, analfabetizada 21.1%”. (INE. ENCOVI, 2006:10).

“Las mujeres tienen diferentes roles según la cultura y la categoría socio-económica, entre los que se tienen:

- a) Rol Maternal: Se refiere a las funciones de las mujeres como criadoras y socializadoras de la siguiente generación.
- b) Rol Ocupacional: Es el trabajo doméstico y fuera del hogar donde la mujer realiza tareas productivas.
- c) Rol Conyugal: Es la función de la mujer como pareja de un hombre para la

procreación, el soporte emocional y la cooperación económica.

- d) Rol Doméstico: Abarca todas las responsabilidades dentro del hogar.
- e) Rol de Parentesco: Es el de las relaciones familiares (madres, hijas, abuelas), consiste en dar apoyo emocional, económico y social.
- f) Rol de la Comunidad: Es la participación en organizaciones religiosas y de bienestar de la comunidad.
- g) Rol de Jefa de Hogar: Es la función de las mujeres que son el sostén económico de la familia y la participación en la toma de decisiones y en la responsabilidad de los hijos.
- h) Rol Industrial: Se refiere al desarrollo personal, la autoexpresión, el sentido de autonomía, el uso del tiempo libre y de búsqueda de oportunidades de desarrollo personal". (Burín, 2000: 180-181).

2.2 Características de la Población Económicamente Activa en Guatemala

“La población en edad de trabajar está distribuida así: hombres 61.9%, mujeres 38.1%; hombres desocupados 49.5%, mujeres desocupadas 49.5%; hombres subempleados visibles 60%; mujeres subempleadas visibles 38.3%”. (INE. ENCOVI, 2006: 19).

2.3 Población Económicamente Inactiva

“Son los estudiantes, los jubilados, las amas de casa, las mujeres cabeza de familia, los trabajadores desempleados, porque no están buscando trabajo”. (Pearce, 1999:302).

La población económicamente inactiva en Guatemala está distribuida así:

“Hombres 25.3%, mujeres 74.7%. Tasa de desempleo abierto en hombres 1.5%, en mujeres 2.4%. Tasa de subempleo visible en hombres 14.9%, en mujeres 16.1%”. (INE. ENCOVI, 2006: 45).

2.4 Población Económicamente Activa

“Son las personas que están trabajando o buscando trabajo, comprende a los empleados y a los desempleados”. (Pearce, 1999: 302).

“En el área urbana la población ocupada es 51.7%, en el área rural es 48.3%. La población desocupada en el área urbana es 75.3% y en el área rural son 24.7%. Los subempleados visibles en el área urbana son 53.6% y en el área rural son 47.9%”. (INE. ENCOVI, 2006:47).

CAPITULO 3

ASPECTOS INSTITUCIONALES

El hospital de accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado el 30 de octubre de 1946. Se rige por la Ley Orgánica y el Reglamento de Accidentes. Decreto 295, Congreso de la República 30 Octubre de 1946.

Inició con el Programa de Accidentes de Trabajo, pero actualmente también atiende accidentes comunes, tanto para el afiliado como para sus beneficiarios con derecho.

La consulta externa de mujeres cuenta con una clínica de salud mental. El universo de la población que sirvió para este estudio, consistió en 45 mujeres afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGGS.

3.1 Visión

La visión del Instituto consiste en “ser la institución de Seguro Social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión”. (IGSS para todos, 1977: 1).

3.2 Misión

La misión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es “proteger a nuestra población asegurada contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la Ley”. (IGSS para todos, 1977:1).

3.3 Antecedentes de la Seguridad Social en Guatemala

La seguridad social surge con la Revolución Industrial y por la evolución de

la sociedad, en el mundo. La influencia de la política social de Alemania en 1881 fundada por Otto Von Bismarck y en el siglo XX la seguridad social de América del Sur. El instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue fundado el 30 de octubre de 1946 por medio del Decreto 295” (Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social). (IGGS para todos: 1977: 2).

El programa de accidentes de trabajo fue el primer programa, posteriormente se creó el programa de maternidad. El acuerdo 468 de Junta Directiva creó el Programa de Prestaciones en Dinero para los programas de accidentes, enfermedad y maternidad.

El IGSS otorga prestaciones en servicio y en dinero a afiliados y sus beneficiarios esposa o conviviente e hijos menores de 5 años y mayores de 18 años discapacitados.

Las prestaciones incluyen tratamiento médico y rehabilitación. El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, protege al trabajador y a sus beneficiarios.

3.4 Objetivo General de la Seguridad Social

La seguridad social se creó para elevar el nivel de vida de la sociedad y “dar cobertura mínima a toda la población de país a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que el interés y la estabilidad sociales requieran que se le otorgue”. (Ley Orgánica del IGSS, 1946:1).

3.5 Objetivos Específicos

1. Dar cobertura a la población afiliada y beneficiaria por medio de los diferentes programas.

2. Conceder prestaciones en dinero y en servicio a afiliados y beneficiarios de acuerdo con la Ley Orgánica del Instituto y los diferentes programas vigentes.

El problema de depresión en el Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se ilustra en el siguiente cuadro:

CUADRO 1
REPORTE DE MORBILIDAD DE LA CLINICA DE SALUD MENTAL

DIAGNOSTICO	CASOS
• Síndrome post-confusional	3
• Episodio depresivo moderado	4
• Episodio depresivo no especificado	17
• Trastorno depresivo recurrente	6
• Ciclotimia	1
• Trastorno del humor afectivo no especificado	1
• Trastorno de ansiedad	18
• Trastorno del estrés post traumático	1
• Reacción de adaptación	3
• Trastorno del sueño	2
• Abuso sexual	5
• Historia personal de lesión auto infligida	2
TOTAL	63

Fuente: Sistema integral de información S11-IGSS, Consulta de Enfermedad Común y accidentes 1-1-08 al 31-3-09.

En el cuadro anterior se observan 17 casos de depresión que equivale a 15%. Fueron atendidos 45 casos de depresión, se entrevistó a 45 personas de consulta externa de mujeres de dicho hospital.

De lo anterior se concluye que el índice de casos de depresión en mujeres es alto y tiene relación con la situación socio-económica de Guatemala.

CAPÍTULO 4

PRESENTACION Y DISCUSION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

Este capítulo trata de la información estadística de la investigación.

El universo de población está conformado por 45 mujeres, el 100% asistía a consulta externa del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el año 2009, como se puede apreciar en el cuadro 2.

CUADRO 2

SEXO

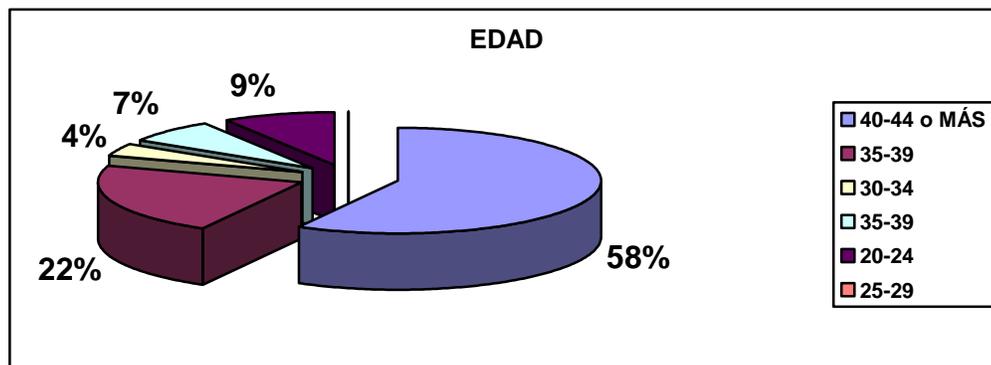
(Según mujeres afiliadas al IGSS)

SEXO	No.	%
Masculino	0	0
Femenino	45	100
TOTAL	45	100

FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

El universo estaba formado por 45 personas de sexo femenino que equivale al 100%.

GRÁFICA 2

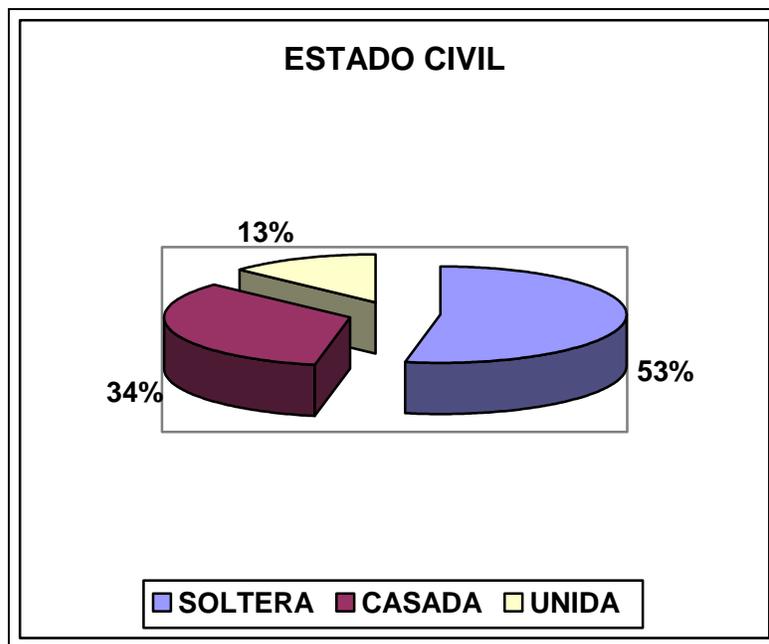


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

De 20-24 años hubo 3 casos que equivale al 7%, de 25-29 años hubo 2 casos que equivale al 4%, de 30-34 años hubo 4 casos que equivale al 9%, de 35-39 años hubo 10 casos que equivalen al 22% y de 40-44 años o más 26 casos que equivalen al 58%. La población estaba concentrada en 40-44 años a más.

Esta información revela que las mujeres de 25 a 44 años o más trabajan para sostener a su familia.

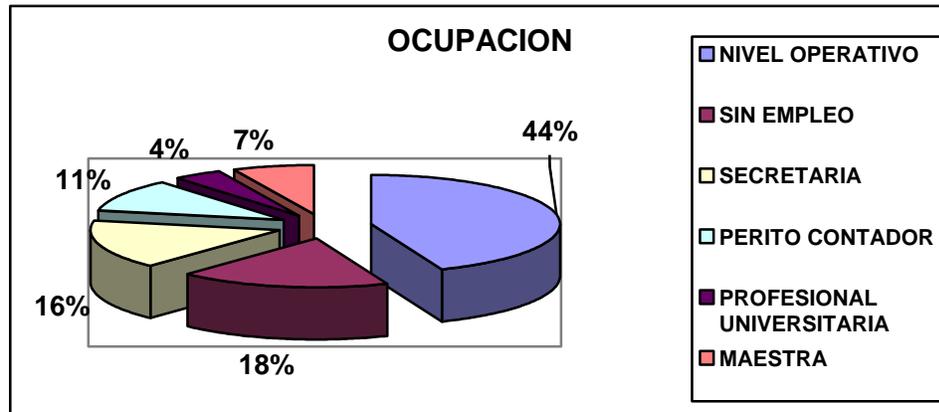
GRÁFICA 3



FUENTE: Información de Campo, Agosto 2009

24 personas que equivale al 53% eran solteras, 6 personas más que equivale al 13% eran unidas y 15 personas más que equivale al 34% eran casadas. La mayoría eran madres solteras, de ésto se infiere que estas personas confrontaron situación económica precaria, porque carecen de apoyo económico de una pareja, y eso influyó negativamente en su estado emocional.

GRAFICA 4

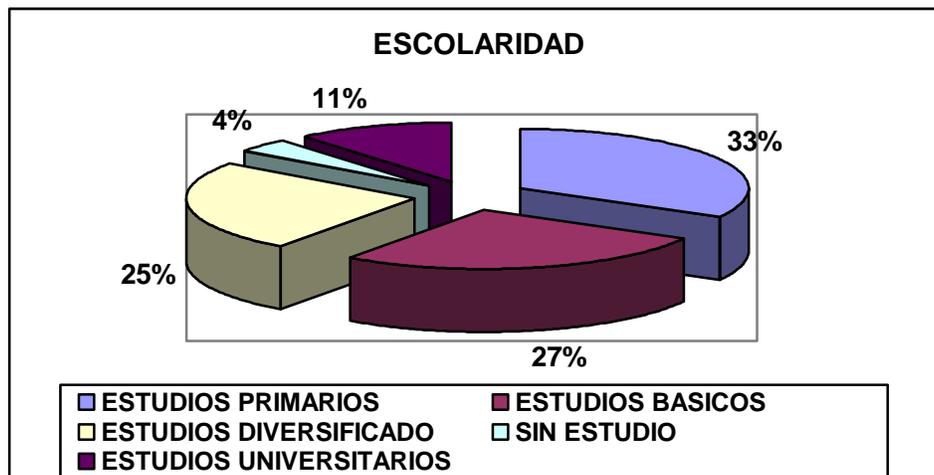


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 20 personas que equivale al 44% trabajaban a nivel operativo, 3 eran maestras, es decir el 7%, secretarias eran 7 que equivale al 16%, perito contadoras eran 5 igual al 11%, profesionales universitarias habían 2 que equivale al 4% y sin empleo o jubiladas habían 6 que equivale al 18%.

La mayoría de la población de este estudio, tenía bajo nivel ocupacional el cual incidió negativamente en el nivel de salarios y por lo tanto le afectó en el aspecto emocional.

GRAFICA 5

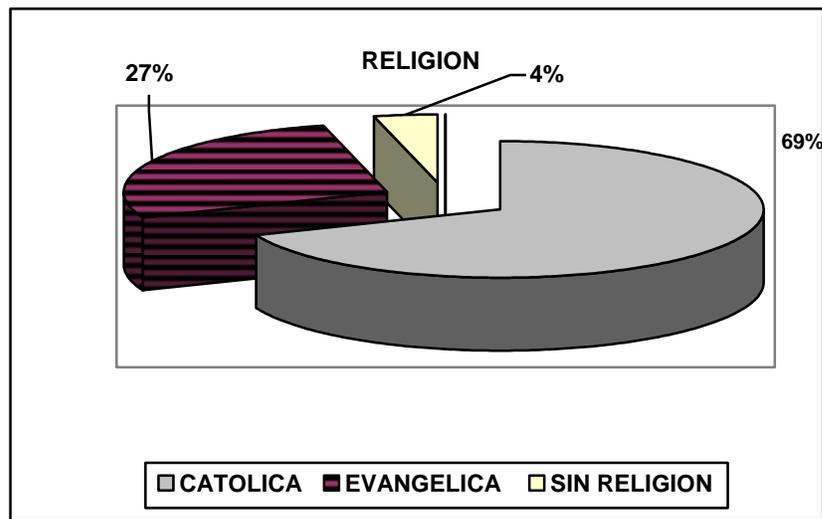


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 2 personas que equivale al 4% no estudiaron, 11 personas que equivale al 25% estudiaron primaria, 12 personas que equivale al 27% cursaron estudios básicos, 15 personas que equivale al 33% estudiaron diversificado y 5 personas que equivale al 11% realizaron estudios universitarios pero solamente 2 que equivale al 4% se graduaron.

El nivel educativo es muy bajo y depende de su situación socio-económica precaria.

GRAFICA 6

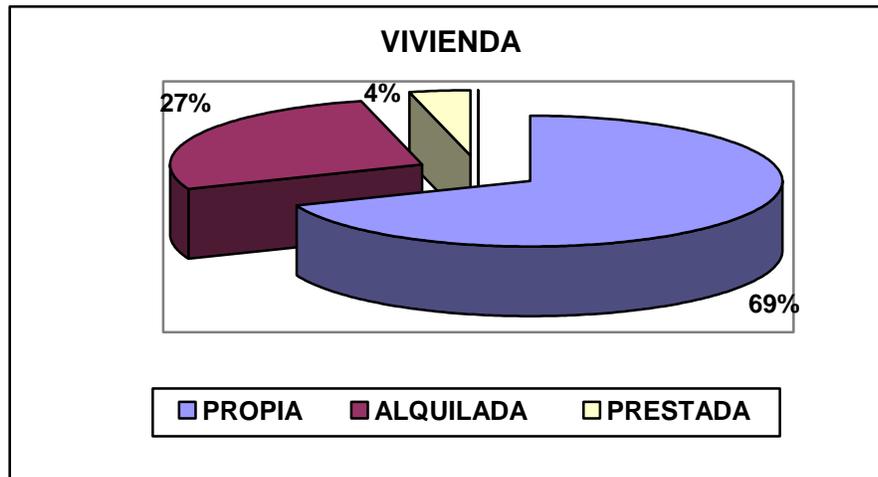


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

De la totalidad 31 personas que equivalen al 69% eran católicas, 12 personas que equivalen al 27% eran evangélicas, 2 personas que equivalen al 4% no tenían religión; prevaleció la religión católica.

En esta población tiene importancia la religión como parte de la vida de esta población. La fe religiosa contribuyó a que enfrentara la crisis socio-económica en forma positiva.

GRAFICA 7

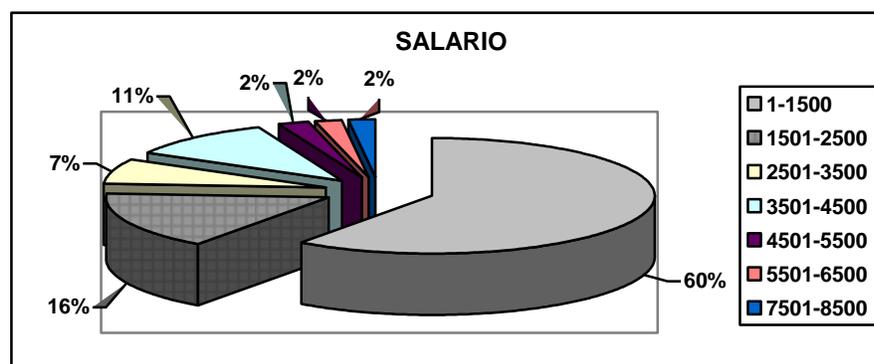


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

La mayoría afirmó que tenía casa propia; 29 personas que equivale a 69%, pero la vivienda era propiedad de los padres, 9 personas que equivale al 27% alquilaban vivienda y 7 personas que equivale al 4% vivían en casa prestada, de lo anterior se infiere que esta población presentaba problema de falta de vivienda de su propiedad.

La situación económica precaria impide a la población adquirir casa propia.

GRAFICA 8

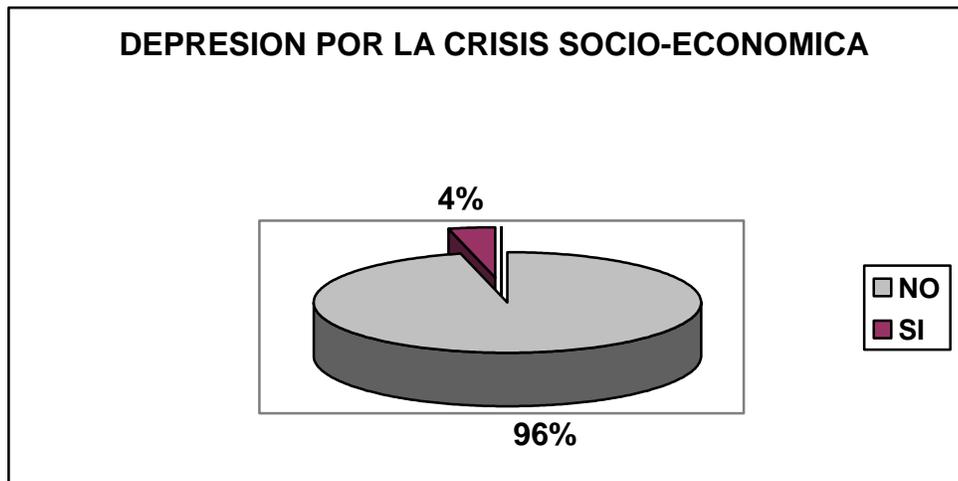


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 27 personas que equivale al 60% devengaron un salario que

oscila entre Q. 1.00 y Q.1500, 7 personas que equivale a 16% devengaban un salario de Q.1501 a Q.2500, 3 personas que equivale a 7% devengaron un salario de Q.2501 a Q.3500, 5 personas que equivale al 11% devengaban un salario de Q.3501 a Q.4500, 1 persona que equivale al 2% devengó un salario entre Q.4501 y Q.5500, 1 persona que equivale al 2% devengó un salario entre Q.5501 y Q.6500, ninguna persona devengó un salario de Q.6501 a Q.7500. 1 persona devengó un salario entre Q.7501 y Q.8500, que representa un 2%; se infiere que el salario de la mayoría era menor o igual a Q.1500 el cual es inferior al costo de la canasta básica vital. Solamente 2 personas que tienen título universitario devengaron salarios entre Q.5501 y Q.8500, lo que indica que el nivel de salarios es bajo y no permite cubrir las necesidades básicas de la población. El nivel de salarios es muy bajo, lo que incidió negativamente en el estado emocional de las personas.

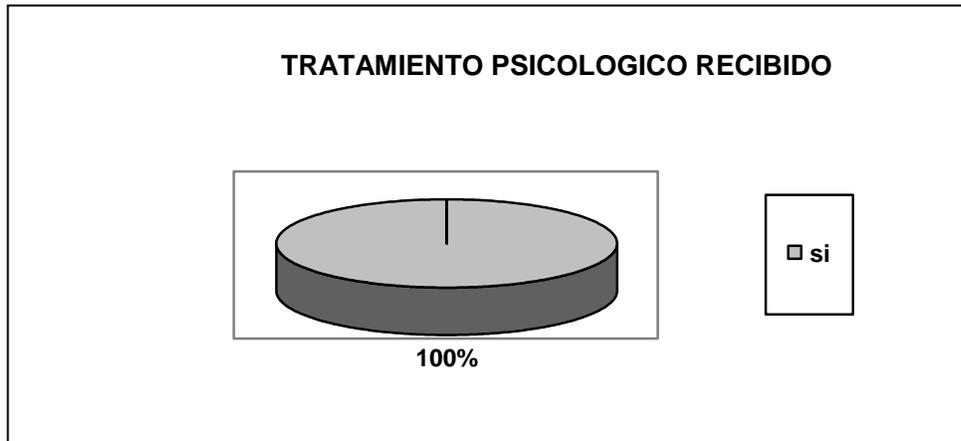
GRAFICA 9



FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 43 personas que equivale al 96% afirmaron que no han presentado depresión por la crisis socio-económica pero que se sienten muy ansiosas por la situación económica precaria, solamente 2 personas que equivale al 4% indicaron que presentaban depresión por problemas familiares y por la inseguridad que se vive en Guatemala.

GRAFICA 10



FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

La totalidad de personas afirmaron que no han recibido tratamiento psicológico o social por depresión, pese a que se presentaron 2 casos en los que las personas afirmaron que presentaban depresión. Existió deseo momentáneo en ellas de la importancia de tratamiento psicológico.

GRAFICA 11

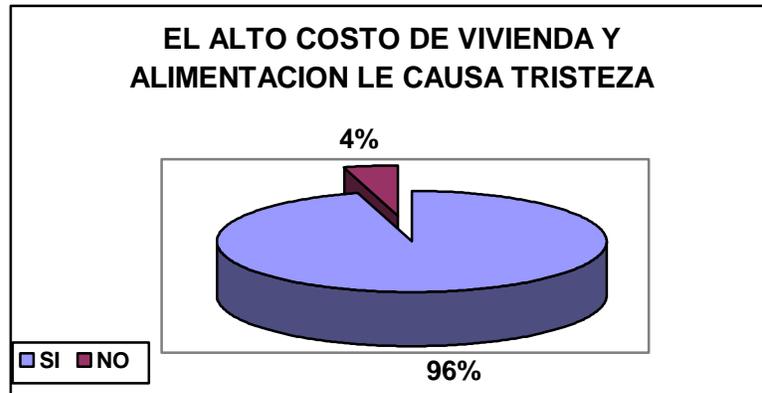


FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 43 personas que equivale al 96% indicaron que se sienten muy ansiosas por el bajo salario y el alto costo de vida, 2 personas que equivale al

4% afirmaron que no les preocupa excesivamente el alto costo de vida ya que el salario de estas personas oscila entre Q.5501 y Q.8500, comparado con la mayoría que tiene un salario inferior o igual a Q.1500. En Guatemala el nivel de salarios es muy bajo, en relación con el alto costo de vida e incidió negativamente en el estado emocional de las personas.

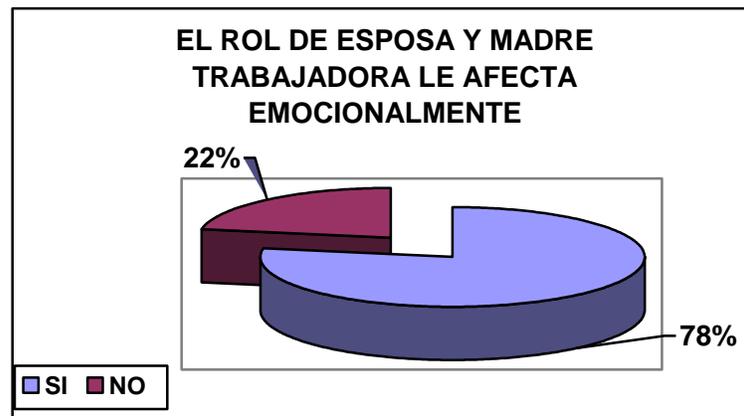
GRÁFICA 12



FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo que se estudió 43 personas afirmaron que les causó tristeza el alto costo de vivienda y alimentación, sólo 2 personas que equivale al 2% indicaron que no les afectó, su salario osciló entre Q. 5501 y Q. 8500 a nivel profesional. El alto costo de vivienda y alimentación fue incompatible con salarios muy bajos.

GRÁFICA 13



FUENTE: Investigación de Campo: Agosto 2009

Del universo estudiado 35 personas que equivale a 78% afirmaron que les afectó el

rol de esposa y madre trabajadora, les produjo tensión emocional, sólo 10 de las personas que representó el 22% afirmaron que no les afectó. Para estas personas fue incompatible desarrollar varios roles simultáneamente y les afectó emocionalmente.

De lo anterior se infiere que la mujer trabajadora está expuesta a presentar depresión por el desempeño de múltiples funciones.

CAPITULO 5

PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

5.1 Justificación

Las estadísticas de depresión son altas según el reporte de morbilidad de la clínica de salud mental del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 15% de casos corresponde a depresión en mujeres, este es un índice alto, (Sistema Integral de Información S11-IGSS. 1-1-08-31-3-09). Por lo que es importante la creación de Programas Educativos de Prevención y Tratamiento de Depresión con la participación de Trabajo Social y el equipo profesional de dicho hospital.

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la población afiliada existe desconocimiento sobre la prevención y tratamiento en Salud Mental, por lo que se considera necesario formar equipos multiprofesionales de psicólogos y trabajadores sociales para que divulguen las causas y consecuencias de la depresión.

Se propone la creación de un Programa Educativo sobre Prevención y Tratamiento Psicológico y Social en Salud Mental, en la sección de Trabajo Social.

5.2 Objetivos

General

Lograr que Trabajo Social contribuya en la prevención en el campo de la salud mental.

Específicos

1. Dar a conocer las causas y consecuencias de la depresión en la persona, su familia y su trabajo

2. Destacar la importancia de la participación de la familia en el apoyo de la paciente
3. Motivar a la paciente a continuar su tratamiento psicológico y social
4. Promover cambio de actitud en la familia respecto a la paciente

5.3 Metas

1. Realizar un programa de Prevención en Salud Mental anual
2. Realizar un taller semanal sobre depresión, 3 mensuales para un total de 36 anuales
3. Realizar 6 talleres anuales con pacientes sobre problemas personales, familiares y laborales y la importancia de una actitud positiva frente a los mismos
4. Ejecutar 6 talleres sobre importancia del tratamiento psicológico y social de la paciente con depresión

5.4 Estrategia Metodológica

Para promover este programa educativo sobre Prevención y Tratamiento Psicológico y Social en Salud mental, es necesario interesar a las autoridades del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para que autoricen la participación de Trabajo Social y Psicología en su desarrollo. Asimismo, es necesario que autoricen el uso del local y mobiliario y la elaboración de afiches y volantes para la divulgación del mismo dentro de las mujeres afiliadas. Al final del año se elaborará informe del resultado del Programa.

Se formará un equipo multiprofesional con psicólogos y trabajadoras sociales. Se elaborará un Programa Anual sobre “Prevención en Salud Mental”.

Se empleará el método de Trabajo Social de Grupo, la dirección, planificación y evaluación del proyecto estará a cargo de la Trabajadora Social y el equipo multiprofesional por medio de las siguientes técnicas: reuniones, entrevistas, cursos de prevención en salud mental, talleres sobre depresión y estudios socio-económicos

en casos especiales. Se empleará el método de Trabajo Social para cubrir a mayor número de personas.

5.4.1 Impacto del Programa

- Controlar y disminuir los casos de ausentismo a tratamiento psicológico
- Mejorar la actitud de las pacientes ante su tratamiento psicológico
- Promover cambio de actitud de la familia hacia la paciente

5.4.2 Población Beneficiaria

- Mujeres de consulta externa de clínica de salud mental del Hospital de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

5.5 Cronograma de Actividades

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE
Dar a conocer el Programa a autoridades del hospital de Accidentes del IGSS	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de divulgación con autoridades. • Programa de prevención en Salud Mental 	1ª. Semana de cada mes	T.S. Mary Pérez
Dar a conocer el programa a las pacientes de Consulta Externa de dicho hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Información a las pacientes por medio de carteles y volantes 	2ª. Semana de cada mes	T.S. Mary Pérez
Lograr la ejecución del Programa	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguración. • Realización de Taller sobre: Prevención en Salud Mental y Trabajo Social 	3ª. y 4ª. Semana de cada mes	T.S. Mary Pérez

Temario

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE
Dar a conocer las causas de depresión	<ul style="list-style-type: none"> Taller: Depresión y causas 	1ª. Semana	Psicóloga
Destacar la participación de la familia en estos casos	<ul style="list-style-type: none"> Taller: Familia y Salud mental de la paciente 	2ª. Semana	T.S. Mary Pérez
Lograr que las personas conozcan los beneficios del tratamiento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> Taller: Importancia del Tratamiento Psicológico en casos de depresión 	3ª. Semana	T.S. Mary Pérez
Orientar sobre el manejo de presupuesto y uso de tiempo libre y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Taller: Presupuesto familiar, uso de tiempo libre y necesidad de capacitación técnica 	4ª. Semana	T.S. Mary Pérez

5.6 Presupuesto

Talleres: “Trabajo Social y Prevención en Salud Mental”

Clase de gasto	Valor	Total
1. Personal	Q. 3,000.00	Q. 3,000.00
2. Equipo	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
3. Suministros	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
4. Documentos	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
5. Local	-----	-----
6. Publicidad	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
7. Gastos varios	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
8. Imprevistos	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
TOTAL	Q. 9,000.00	Q. 9,000.00

- Lugar de reuniones: Hospital de Accidentes del IGSS
- Participantes: 40 pacientes

5.7 Bibliografía Sugerida

- Di Carlo, Enrique. Perspectivas en la Conducción de Grupos. Ediciones Guillaument, Uruguay, Montevideo. 1969.
- Dupont, Oliveira René. Servicio Social de Grupos. Editorial Ecro, Buenos Aires, Argentina, 1969.
- Kisnerman, Natalio. Método de Trabajo Social de Grupo. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1968.

CONCLUSIONES

1. La posición ocupacional era muy baja; la mayoría laboraba a nivel operativo, muy pocas trabajaban como secretarias, maestras o perito contadoras, había un sector de desempleadas o jubiladas. Una baja proporción trabajaban a nivel universitario. Esto influyó en la situación económica precaria.
2. El bajo nivel educativo sin preparación técnica determinó la posición ocupacional baja y esto incidió negativamente en los salarios muy bajos, y determinó la situación económica precaria, casi en la totalidad de casos.
3. El alto costo de vivienda y alimentación y el bajo salario produjeron tristeza en la mayoría de las personas, muy pocas informaron que esto no les afectaba emocionalmente en alto grado, porque tenían un salario superior a la mayoría, pero que el alto costo de vida y la inseguridad del ambiente les producía ansiedad.
4. El rol de madre trabajadora afectó emocionalmente a la mayoría de personas, porque eran madres solteras a excepción de una baja proporción de personas que estaban unidas o casadas.
5. Trabajo Social es una profesión humanista que posee metodología para investigar, planificar, ejecutar y evaluar programas educativos para promover el desarrollo de individuos, grupos y comunidades. Posee el método de Trabajo Social Individual y Familiar, Método de Grupo y de Desarrollo de la Comunidad, para abordar los problemas socio-económicos de la población, en coordinación con equipos profesionales.
6. Trabajo Social es una profesión que coordina su acción con equipos multiprofesionales en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para trabajar los programas con un enfoque integral.

7. Las personas del presente estudio tenían base religiosa, unas participaban en la religión católica y otras en la evangélica. Solamente muy pocas no tenían religión. La fe que profesaban contribuyó parcialmente en su estado emocional en forma positiva.

RECOMENDACIONES

1. El bajo nivel ocupacional está en estrecha relación con el escaso nivel educativo por lo que se sugiere dar pláticas sobre importancia de la capacitación educativa y técnica de estas personas.
2. La situación económica precaria depende del bajo salario y el alto costo de vida. Se sugiere orientar a las personas sobre manejo del presupuesto familiar y uso del tiempo libre.
3. Debido a que la mayoría presentaba problemas emocionales por el alto costo de la vida y los bajos salarios y había casos con depresión sin tratamiento psicológico se recomienda hacer conciencia en las personas sobre el tratamiento psicológico, por medio de programas educativos.
4. Debido a que el bajo nivel educativo de la población y la falta de estudios técnicos incide negativamente en la posición ocupacional y bajo nivel de salarios se recomienda al Ministerio de Educación considerar la posibilidad de crear centros tecnológicos en Escuelas primarias para 5to y 6to grado y en institutos de secundaria.
5. Que Trabajo Social investigue, planifique y elabore propuestas de legislación educativa que permitan a la mujer mejorar su nivel educativo y técnico para promover su desarrollo personal.
6. Que Trabajo Social plantee políticas sociales que influyan en crear leyes que beneficien a mujeres que trabajan.
7. Que trabajo social promueva la creación de programas educativos, sobre prevención en Salud Mental, en coordinación, con el equipo multiprofesional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo Gubernativo 652, 2007-08. Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Dirección General de Trabajo.
2. Boletín Informativo Escuela de Trabajo Social. Área de Formación Profesional Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1999.
3. Boletín Guatemala para Negocios. Ministerio de Economía, Guatemala, 2006
4. Burín, Mabel. El malestar de las mujeres, Editorial Paídos, México, 1991
5. Chávez Zepeda, Juan José. Elaboración de Proyectos de Investigación M.C Publicaciones, Guatemala 1998.
6. Instituto Nacional de Estadística. Boletín Pérdida del Poder Adquisitivo del Quetzal año 2007-2008.
7. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población y Lugares Poblados con base al censo XI de Población y habitación 2002. Período 2000 – 2020. Guatemala 2006. Dirección de Censos y Encuestas de Población total. Período 2000-2010.
8. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. “El IGSS para todos”. Folleto Agosto, 1977.
9. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. ENCOVI. Guatemala, 2006.
10. Kisnerman, Natalio. Servicio Social de Grupo. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina. 1968.

11. McKeon, Patrick, La Depresión y la Euforia. Ediciones Deusto, Madrid, España, 1,984.
12. Noriega Castillo, Carlos F. "Algunos Elementos para Tesina" Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 2006.
13. Noriega Castillo, Carlos F. "Metodología de la Investigación", Escuela de Trabajo Social, Área de Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, marzo 2002.
14. Pratt, Fairchild, Henry. Diccionario de Sociología. Fondo de Cultura Económica. México, 1966.
15. Pearce, David W. Diccionario de Economía Moderna. Editorial Akal, Madrid, 1999.
16. Sturgeon, Wina. "Depresión", Editorial Grijalbo, México 1,987
17. Seldon, Arthur y F.G. Pennance, Diccionario de Economía, Editorial Villazor de Mar. Barcelona, España. 1980.