

# Inicios y líneas del trabajo psicosocial en Guatemala

Liliana Parra  
Docente de Psicología Social  
Coordinadora de la línea de investigación  
*Psicología e iniciativas sociales de paz en Colombia*

1. Este artículo, cuarto de una serie, se integra con extractos de la investigación "Aproximación a una caracterización de prácticas de apoyo psicosocial postconflicto. Hacia una psicología social en Guatemala". Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC. Maestría en Psicología Social y Violencia Política, diciembre de 2009. Para este texto se han adaptado las secciones 2.1 y 2.3 del capítulo 6, "Análisis de información", que se refiere a los hallazgos del trabajo de campo de la investigadora.

## Resumen

Basándose en fuentes directas, la autora reconstruye los primeros pasos en Guatemala del acompañamiento psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno, cuya institucionalidad fue ampliándose en definitiva después de la firma de los Acuerdos de Paz, no obstante que desde entonces descansa más en organizaciones de la sociedad civil que en el Estado. La investigación explora, además, los campos de trabajo psicosocial en este periodo: exhumaciones, niñez desaparecida y re-encuentros, y desplazados del conflicto, así como el rol que éste ha tenido en la movilización de las víctimas reivindicando reparación, especialmente justicia.

## Palabras claves:

Apoyo psicosocial, víctimas conflicto armado interno, exhumaciones, niñez desaparecida, resarcimiento.

## Inceptions and lines of psychosocial work in Guatemala

### Summary

Based upon straight sources, the author reconstructs the first steps in Guatemala of psychosocial support to victims of the internal armed conflict, whose institutionalism was expanded ultimately after the signing of the Peace Accords, however since then lays more on organizations of civil society in the State. The research also explores the fields of psychosocial work in this period: exhumations, missing children and re-encounters, and children displaced in the conflict, as well as the role that it has had in mobilizing victims claiming compensation, especially justice.

### Key words

Psychological support, victims of the internal armed conflict, exhumations, missing children, compensation.



*El apoyo psicosocial, pareciera que es una palabra que se inventó en Guatemala en los últimos años de la guerra. Nunca antes se había hablado del tema, siempre, la salud mental, fue el tema olvidado de los programas oficiales, de la Escuela de Psicología...*

*Existía la clínica, pero meterse a conocer el estado de salud de la población guatemalteca... Yo creo que la Escuela nació con esa visión, y luego se olvidó.  
Entrevista 20.*

**E**l inicio del apoyo y el acompañamiento psicosocial en Guatemala estuvo marcado por varias dinámicas y actores, así como por experiencias precursoras antes de la firma de los Acuerdos de Paz Firme y Duradera (1996), momento a partir del cual se da una apertura de proyectos y organizaciones para la atención a las víctimas del conflicto armado interno.

Si bien se dieron experiencias de apoyo psicosocial a la población antes de 1996, por ejemplo en situaciones de catástrofes naturales como el caso del terremoto de 1976, o el acompañamiento a población en situación de desplazamiento forzado y exilio, entre otras, este artículo se centra en las experiencias psicosociales en el periodo de 1996 al 2008. Entre las experiencias que anteceden el trabajo psicosocial con víctimas del conflicto armado previas a la firma de los Acuerdos de Paz, se resaltan:

1. La formación de promotores/educadores de salud desde Cáritas-Pastoral Social de Quiché (1989-1992) con la hermana estadounidense Bárbara Ford;



2. La experiencia de estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado Rural (EPS) de la Escuela de Ciencias Psicológicas (USAC), con niñez y secuelas de la guerra en Quiché y Alta y Baja Verapaz (1991-1994);
3. El intercambio de experiencias entre personas que trabajaban en salud mental por 1992, y que luego constituyen la Mesa de Salud Mental en 1996 (posteriormente Red Nacional de Salud Mental);
4. La vinculación del componente de salud mental en diferentes proyectos de salud como por ejemplo el Programa de servicios básicos urbanos;
5. El trabajo de salud mental comunitaria en el Ixcán (Quiché) que empieza a atender los problemas emocionales generados por el conflicto armado interno (antecede la conformación del equipo de salud mental de la Pastoral Social en 1999);
6. La labor de los terapeutas tradicionales mayas y de los promotores de salud e las comunidades y desde organizaciones como la Asociación Nacional de Promotores de Salud y Desarrollo Integral (ANAPROSADI, 1984-1990), Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA, desde 1978).

“Entonces aparecen médicos, psicólogos, sociólogos interesados en la temática y en conocer exactamente lo que ha pasado y entonces se empiezan a ir a las comunidades, entre ellos, la Hermana Bárbara (Ford), la Iglesia (católica), organizaciones que hacen su trabajo callada la boca, trabajo de hormiga. El ECAP,<sup>2</sup> que es uno de los precursores en ese sentido, que tan pronto como termina la guerra ellos ya estaban listos para ir a trabajar. No sabría decirte por qué escogieron el área de Rabinal, pero podría parecer que uno de los elementos que los inspiró fue la gravedad de los daños. Hay otras organizaciones que empiezan a trabajar, que van dando un giro, como CEIBA<sup>3</sup> que empezó a trabajar con jóvenes y luego prosigue con acompañamiento psicosocial, la ODHAG<sup>4</sup> que a partir del REMHI<sup>5</sup> se da cuenta de las necesidades que hay en el medio y cada uno de ellos se da cuenta de las necesidades y que los resultados de lo sucedido sobrepasa las capacidades de todos los esfuerzos instalados”. (Entrevista 20)

---

2. Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Social.

3. Asociación para la Promoción y el Desarrollo de la Comunidad.

4. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

5. Proyecto Interdiocesano Recuperación de la Memoria Histórica.



“El trabajo de ECAP inicia hace unos 10 años,<sup>6</sup> a partir del hecho que la guerra deja muchos daños. (...) Se elige comenzar en Rabinal para trabajar en un proyecto con niños, en el sector salud, y para aprender a trabajar en algo en lo que no hay experiencia en Psicología desde diferentes campos. (...) La guerra impactó a la gente y modificó las formas de relacionarse. Por ejemplo, el tema de los ex-PAC, comisionados militares etc. y la connivencia entre víctimas-victimarios. Esto llevaba a una nueva etapa en el trabajo. Esto llevó al trabajo de salud mental comunitaria, en los inicios de la organización”. (Entrevista 19)

Martín-Baró en la Introducción del libro *Psicología Social de la Guerra*, explica que a principios de los años 80 los científicos sociales no estaban preparados para afrontar los “nuevos problemas” de la guerra, que luego los desbordaría, ante lo cual la formación de los psicólogos no los había preparado para “enfrentar las secuelas de una guerra nacional”. (Martín-Baró, 1990: 13-14)

---

6. Se refiere a 1997.

“Empiezan a convocar a trabajadores comunitarios para hacer trabajo de salud mental, empieza cada organización a capacitar a sus promotores de salud, cada cual con sus capacidades, aprovechando el trabajo comunitario, con gente incluso que no ha tenido preparación académica alguna, pero que sienten el gusto y tienen la vocación de hacerlo. En Ixcán, se empieza a hablar de acompañamiento psicosocial por primera vez de manera oficial. Eso no necesariamente tiene que ver con la reconciliación, tiene más que ver con la idea de que es un elemento clave de reconciliación y de que todos los guatemaltecos tienen derecho a recibir lo mismo que se recibe en la capital. Cualquiera tiene derecho a ser atendido”. (Entrevista 20)

La psicología social (M. Baró, 1990) señala que en un conflicto armado los diferentes sectores que conforman la sociedad se ven afectados directa o indirectamente, es decir que la guerra, tiene efectos psicosociales a nivel nacional. Ahora bien, la frase anterior indica que con el fin de la guerra, la población más golpeada por el conflicto armado interno, la rural e indígena, tiene “con mayor razón” derecho a ser atendido (a recibir atención médica y psicológica) por el Estado. Se demanda la obligación al Estado de que “cualquiera tiene derecho a ser atendido”.



Esta perspectiva es interesante porque, por un lado va más allá de la delimitación de atención que sólo recibirían las víctimas del conflicto armado, cuando la sociedad en su conjunto también se vio afectada, de una u otra manera. Y por otro lado porque se refleja que en el postconflicto además de demandar la obligación del Estado de responder ante la población afectada directamente por la violación de derechos humanos, quedan al descubierto las problemáticas que el país viene arrastrando desde antes, como por ejemplo el caso de la atención en salud y el apoyo psicosocial para todos (urbanos, rurales, ladinos, indígenas, mestizos, combatientes-víctimas).

“El apoyo psicosocial empieza a brindarse por ONG, luego en el Ministerio (de Salud Pública y Asistencia Social), comienza a germinar la idea de que es necesario hacer este trabajo con la gente. En las direcciones del Ministerio ha habido gente con ganas de hacerlo, pero sin el presupuesto necesario para llevarlo a cabo. Han llegado tres personas que no tienen idea de lo que es el acompañamiento y que piensan que lo único que los psicólogos y psiquiatras pueden hacer, es clínica. Cuando ya están en el puesto, se dan cuenta de que no es así, de que hay necesidades mucho mayores y que uno de los

elementos para satisfacerlas, es el acompañamiento psicosocial y es justo cuando los cambian y colocan a otro nuevo funcionario”. (Entrevista 20)

El hecho inaugural que sean las organizaciones sociales y la Iglesia católica las que iniciaron la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado interno en el país, marca una dinámica entre los actores gubernamentales y no gubernamentales, donde el principal actor en esta materia han sido y continúan siendo las organizaciones sociales. Se inaugura tanto el apoyo psicosocial postconflicto a víctimas de violaciones a derechos humanos durante el conflicto armado interno, así como el enfoque psicosocial propiamente dicho.

El mapeo realizado sobre iniciativas de apoyo psicosocial en Guatemala y la cita anterior, dan a entender que hay una falta de política pública en materia de salud mental en Guatemala; lo que hace posible que se deje a la arbitrariedad o el clientelismo político, la responsabilidad de cargos públicos que requieren un perfil específico, asimismo el plan estratégico del sector salud y en él la salud mental, se deja a la improvisación y al “ir haciendo en el camino”. Esta dinámica habla de funcionarios que llegan sin las capacidades técnicas y la sensibilidad para asumir estos



cargos, más cuando se cuenta con un alto porcentaje de población afectada por el conflicto armado.<sup>7</sup>

“Bárbara por su trabajo en salud, ella era enfermera y también comadrona, ella empezó la Comisión de Salud de la Diócesis del Quiché. Con esta Comisión empezaba a pasar por algunas parroquias que es nuestro estilo, de entrar desde necesidades de parroquias, solicitudes y con líderes hablando en su propio idioma, empezando formación, en este caso de salud; no solamente salud atendiendo a la gente por sus enfermedades, por su problemas: gastritis, dolor de cabeza, de espalda, todo, en este tiempo no hablamos sobre enfermedades psicosomáticos, simplemente atendiendo cosas de salud física, siempre espiritual porque era de manera de la Iglesia, pero no estaba tocando tema de psicosocial. En este tiempo también por la necesidad de proyectos de agua y una manera para formar en cada comunidad como donde estábamos trabajando como Iglesia, en proyectos de agua que solamente para proveer agua, pero para entrar en una comunidad para crear procesos

de organización no importa católico o evangélico, maya, no importa y dentro de este proceso es cuando también estaba formando los COMUDES de salud”.  
(Entrevista 13)

La atención a las necesidades de salud y de servicios básicos (como el agua) de las comunidades se constituyó en una manera de entrar en la comunidad y generar procesos de organización. Según la cita se entró por las necesidades que las parroquias habían detectado, pues en países con creencias religiosas las Iglesias son sitios frecuentados por una gran parte de la población y ellas se constituyen en lugares para identificar las necesidades y problemáticas de las personas y sus comunidades, como una especie de núcleos que concentran información que permite hacer diagnósticos comunitarios. No se puede negar que la Iglesia católica jugó un papel importante en el inicio de la atención psicosocial en Guatemala.

**E:** “En esos años, en el proceso de formación (de promotores de salud comunitarios) que llegó hasta el 2000, ¿esos niveles de formación también incluían el tema salud mental? ¿Cómo integraban la salud mental a toda esta conciencia política?”

---

7. Se calcula en 200,000 las víctimas del conflicto armado interno en Guatemala, de 10.200,000 habitantes que contabilizó el censo poblacional del INE para 1996. Lo que corresponde al 1.96% de la población total.

**JL:** Obviamente que es desde la coyuntura (...) desde los procesos históricos de esos años 80 que venían desde los 60 la reivindicación cultural del movimiento maya. Pero también eso dependía de lo coyuntural, en relación a las primeras masacres y a las primeras expresiones de represión, a nivel comunitario se basaba mucho en eso. La atención psicosocial a las comunidades afectadas por el conflicto armado, básicamente era el enfoque". (Entrevista 2)

La reivindicación del movimiento maya de los años 60 y luego de los 80, ¿tiene un punto de encuentro con la atención psicosocial de las comunidades afectadas por el conflicto armado? Coincide que las principales víctimas de la guerra fueron indígenas mayas en su mayoría.

"Antes del año 1991 o 1992 no había en Guatemala, ni desde el Estado ni desde la sociedad civil, algo que pudiera ser relevante desde lo psicosocial, ni siquiera desde lo psicológico, tampoco desde lo psicoterapéutico. Sólo estaba el Hospital Psiquiátrico y la Liga de Salud Mental (se refiere a la Liga Guatemalteca de Higiene Mental fundada en 1952), que viene de los años 40. (...) La Liga de Higiene Mental es uno de los primeros esfuerzos que hay

en Guatemala, pero desde un enfoque salubrista. A partir de los años 90 se crea en el Ministerio de Salud el Programa Nacional de Salud Mental, en la última prioridad. Nace, creo, a finales de los 80 en una pequeña oficina dentro del Ministerio, con dos personas, con un financiamiento mínimo. Hubo un psiquiatra que es una figura importante, puesto que comienza a desarrollar una serie de experiencias de salud mental comunitaria en el área Ixil. No recuerdo el nombre. Pero también comienzan a venir desde otras experiencias, como la de Nicaragua, entre ellos Felipe Sarti, uno de los pioneros que empieza a trabajar el tema de la psicología social. Se empieza a formar un grupo de gente que habla del tema informalmente y se tocaron temas como el del Programa (PNR).<sup>8</sup> Debió haber sido por el año 1992. Hay otra persona importante, Guillermina Solano y otras cuyos nombres no recuerdo en este instante. Olga Alicia Paz. Los primeros diálogos surgen puesto que algunos de ellos estaban haciendo trabajo con la niñez; la ODHAG que empezaba con lo del REMHI. La primera etapa fue para contarnos lo que estábamos haciendo. Yo empecé a trabajar el tema

---

8. Programa Nacional de Resarcimiento.



de salud mental desde el Hospital Psiquiátrico en Villa Hermosa, Tabasco-México, en cuanto a concepciones de integrar la salud mental en los espacios públicos de salud general, con orientación de OPS, orientados principalmente al MACA, atención primaria de salud y la salud mental dentro de la salud general, pues yo no soy psicóloga, soy médico. En Guatemala comencé a trabajar en un Programa de Servicios Básicos Urbanos de UNICEF". (...) Tratamos de hacer que la salud mental pasara de la prioridad 18, que es la última prioridad, a un lugar mejor y que pasara de pensarse en enfermedad mental a tomarse en cuenta los problemas sociales, como la violencia. Entonces nos dejaron plantear nuestras ideas, pero luego de esa sistematización, nos dimos cuenta al reflexionar, que se cerraron las posibilidades ya de hablar. Posteriormente, los que teníamos institución realizábamos las reuniones de la Red (Nacional de Salud Mental) allí. Nos dimos cuenta que teníamos una debilidad, que la Red estaba construida sobre personas y no sobre instituciones que tuvieran ciertos compromisos frente a la Red. Yo estaba en la ODHAG. No teníamos ninguna estructura y algunos no querían estructuras. Yo creo que uno de los logros de esa etapa, es la metodología". (Entrevista 25)

"Yo llego por deseo personal de conocer después de haber escuchado de ellos (hace referencia a la CPR). (...) Luego que estoy en Primavera me contacto con la Iglesia católica, con los líderes de la comunidad que ahí se llamaban CEPI que son como el comité principal que organiza la comunidad. Me presenté y dije que quería tener una experiencia de convivencia con ellos por tres meses. Era para conocerlos y cómo funciona la organización. En ese tiempo en Primavera salía Médicos del Mundo España y ellos tenían una serie de pacientes que habían estado atendiendo durante los años que estuvieron trabajando con la CPR y dentro de estos pacientes, ellos me dejaron un listado de personas que según ellos habían evaluado que su problema no era físico, sino emocional, debido a las causas de la guerra. Entonces me empezaron a llevar a las casas de la gente, de mis pacientes, casi que el primer día que llegue a Primavera, me dan el listado de 10, 12 personas y me llevaron a visitar; ellos ya estaban de salida, al otro día se iban de la comunidad y vamos a visitar de casa en casa y me impacto tanto ver los casos a las personas, porque ¡estaban casi que en cama! Y me explicaba el médico que se llamaba Carlos 'mira, ellos no es físico lo que tienen, es psicológico, es





emocional'. Me presentó a la persona en cada casa y les dijo: 'María te va a acompañar, ella va a seguir viniendo', porque no había mayores recursos en la comunidad". (Entrevista 29)

"Comenzando en el 95 por la primera vez salimos, estábamos siguiendo durante este tiempo en salud y formación, pero salud mental no, porque la guerra estaba siguiendo en Quiché. Había amenazas en CPR, la gente de resistencia estaba allá, con bombas y todo, era un poquito peligroso, pero empezamos con algunas amenazas en algunas comunidades, pero empezamos a trabajar en propias como parte de la Diócesis en Santa Cruz, en Chichicastenango, en Nebaj, en Cotzal, en Chajul, en San Andrés. (Entrevista 13)

El inicio de la atención psicosocial por medio de la Iglesia católica fue determinante en varios casos señalados, como Rabinal (Baja Verapaz), Ixcán y otros municipios del Quiché. También la entrada por medio del área de salud, de la atención médica, que quizás en el tema de atención humanitaria, junto con la alimentación, era lo primero en lo que se pensaba entonces y hasta el día de hoy; a través de médicos, enfermeras y psiquiatras se identificó que había que

abordar otro campo que va más allá de las secuelas físicas de la guerra, el ámbito psicológico y el contexto.

"Es cuando comunidades Jack McCartney (se refiere a Jack MacArthur de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos, USAID-), la persona encargada de proceso de paz de AID, estaba buscando a través de un diagnóstico que logró después de estos Acuerdos de Paz como parte de trabajo, de este proyecto de paz; que salió de este trabajo de AID en este tiempo, después de un diagnóstico en Quiché, pero en otros departamentos también, salió fuertemente por supuesto, la necesidad de salud mental. Él estaba buscando un grupo o alguien que estaba trabajando con este tiempo, era en el 97, un grupo que estaba trabajando en salud mental y muchas personas estaban recomendando a la hermana Bárbara Ford, por su trabajo en todo este interior. Empezamos a hablar y desde diagnóstico, identificamos una área como un plan piloto empezamos en Nebaj, dos comunidades de Nebaj, Saquil Grande y..." (Entrevista 13)

Diez años después el PNR trabaja diagnósticos comunitarios para identificar las poblaciones que necesitan atención

psicosocial. No se registran indicios para retomar lo que se ha hecho o para hacer un seguimiento de los efectos e impactos de la atención psicosocial, y partir de allí.

El trabajo en salud merece una atención particular, en cuanto que en Guatemala es una puerta de entrada del trabajo psicosocial o hace parte de los objetivos a largo plazo y de integralidad, como un eje articulador de intervenciones “puntuales”. En definitiva, el trabajo psicosocial encuentra un marco general en las intervenciones y prácticas en salud que se realizan para atender las secuelas del conflicto armado en las personas y en las comunidades.

## Líneas (temáticas) de trabajo

*Mi pasado es real y el futuro libertad*  
Fito Páez

Se entiende por líneas de trabajo a los contenidos que aborda el apoyo y el acompañamiento psicosocial, que incluye diferentes ámbitos y entradas para llegar a desarrollar las funciones y el rol de la psicología social que atiende a víctimas del conflicto armado interno. Las líneas o los temas de trabajo, además hablan de un posicionamiento y de una

apuesta de hacia dónde se intenciona la dirección de la atención psicosocial.

Ahora bien, ¿las organizaciones psicosociales en Guatemala construyen, se replantean y consensuan el modelo teórico de la práctica psicosocial que llevan a cabo? ¿Con qué experiencia y formación desde la Psicología Social se llega a trabajar con víctimas del conflicto armado? ¿Qué tan frecuente es el acercamiento a problemáticas complejas, que requieren de intervenciones “especializadas” por la temática y la carga, de personas que brindan atención emocional desde la inexperiencia, la falta de formación en el método y quizás sin supervisión? Dentro de las líneas específicas del trabajo psicosocial se encuentran:

### La exhumación “quita un peso de encima”

“La misma exhumación creo que es parte del resarcimiento, la gente no tiene a sus familiares en Tierra Santa, como dice la gente, sino saben dónde están, aunque al hacer todo esto, tampoco es que estén tranquilos, pero es un peso menos en la vida. La misma gente menciona que la tristeza, el dolor de lo que vieron o lo que sucedió, nunca se les va a quitar, pero el saber que su familiar está ya enterrado, en un lugar, que pueden ir a hacer sus rituales, a ponerle

sus velas, a arreglarle, todo eso les quita un peso de encima.” (Entrevista 10)

La exhumación es vista como reparación y como la posibilidad de quitarse “un peso de encima” para las víctimas. Aquí se enuncia la relación entre las exhumaciones y el trabajo psicosocial.

El acompañamiento a los procesos de exhumación-inhumación implica el trabajo con familiares, víctimas y allegados de la comunidad en sus lugares actuales de vivienda, y también trabajo con las personas y comunidades en las que se va a realizar la exhumación. Esto si se tiene en cuenta que en muchas ocasiones el lugar de residencia de familiares y víctimas no siempre coincide con el lugar donde se encuentran los cementerios clandestinos, por asuntos de desplazamiento forzado, huida o exilio de los lugares de origen a los que se vieron forzados individuos, familias y comunidades por los hechos de violencia de la guerra.

Si bien es importante el acompañamiento psicosocial en las exhumaciones pues en parte contribuye a aliviar un malestar en los familiares de las víctimas, también es importante resaltar, como se menciona en varias entrevistas realizadas, que la exhumación es una puerta de entrada a la comunidad

y para que el personal psicosocial sea conocido, pero que una vez se está en la comunidad y se dan las condiciones para permanecer en ella, el trabajo de acompañamiento cobra sentido al emerger las demandas en la cotidianidad, una vez el foco del duelo por la exhumación se dirige a otros aspectos del daño generado por el conflicto armado interno y que se actualizan en el día a día. Algunas organizaciones han llamado a este proceso de acompañamiento psicosocial después de la exhumación “salud mental permanente”.

En esta línea una de las organizaciones psicosociales que trabaja en Quiché expresaba que la exhumación es un “pretexto para generar otro tipo de procesos de cambio” en las comunidades, para abordar temas como el manejo del poder comunitario, la manipulación de las personas, es decir, es una la posibilidad para generar otro tipo de espacios para la niñez, la juventud, el intercambio con otras poblaciones que han pasado por experiencias parecidas y donde los “procesos de cambio” han generado desarrollo en las comunidades y “convivencia armónica” a partir de las “propias formas de salir adelante”, para lo que se requieren acciones de mayor coordinación entre las organizaciones y no por “pedacitos” como se hace en la actualidad. (Entrevista 16)

“Considero muy apropiado el trabajo de las exhumaciones, pues dada la cultura guatemalteca, el hecho de recuperar el cuerpo, el hecho de tener el cuerpo, tiene una gran importancia culturalmente hablando. En cualquier parte del mundo es importante el tener el cuerpo, pero creo que aquí es mucho más importante por la connotación cultural, el poder tenerlo, enterrarlo en lo que llaman ‘tierra santa’. En cuanto a las exhumaciones y cultura indígena, tiene una importancia significativa en cuanto al hecho de poder comunicarse con los antepasados.” (Entrevista 20)

Sería importante que la Psicología Social en Guatemala integrara como tema de trabajo central la facilitación del análisis de los elementos culturales frente a situaciones de reconstrucción del postconflicto, del cual hacen parte por ejemplo, las exhumaciones. Es de resaltar el texto de Fernando Suazo *La cultura maya ante la muerte. Daño y duelo en la comunidad achí de Rabinal*, que hace alusión a una lectura desde la psicología social de los elementos de la cultura maya presentes en los rituales y en las vivencias de la muerte y en el desarrollo social del duelo por la pérdida de los seres queridos, donde la dimensión social mediada por la cultura está presente en los procesos subjetivos y viceversa,

allí los procesos de duelo se refieren a una realidad integral (Suazo, 2002).

La siguiente cita hace referencia a las etapas del acompañamiento psicosocial en los procesos de exhumación-inhumación, dando cuenta de la labor de reconstrucción de la memoria histórica y de las historias de vida que implica;<sup>9</sup> también incluye algunos elementos culturales que aparecen alrededor de la exhumación (como las señales por medio de los sueños) y el trabajo posterior de fortalecimiento de los actores sociales de la comunidad.

“(…) Nuestro trabajo consiste en varias fases: antes de la exhumación, durante la exhumación y después de la exhumación. La primera fase del acompañamiento psicosocial consiste en brindar toda la información sobre el proceso de exhumaciones y el trabajo de nosotros no es solamente informativo sino que vamos analizando, reflexionando las causas de la violencia y los efectos que causó la violencia y en la actualidad cómo nos encontramos. Pero también se habla por

9. “Se plantea por ejemplo el recuerdo del finado, recordar al difunto, cómo era, las experiencias con él, después la muerte, la experiencia de la muerte, qué significó después, cómo salieron adelante”. (Entrevista 16)



ejemplo de ya sacar al finado del lugar donde está enterrado, si hay manifestaciones en sueños, con la familia, los temores, los miedos, las expectativas, que se puedan dar en torno a la exhumación en sí. Después venimos trabajando no solamente esos temas sino el fortalecimiento, como actores sociales.” (Entrevista 6)

Los temas de trabajo del acompañamiento se van adaptando a las demandas e intereses de las personas y las comunidades; algunos temas son previsibles, pero en los encuentros se van perfilando otros. Esto requiere una flexibilidad y un “olfato clínico” en cuanto a la sensibilidad y capacidad de leer las demandas por parte de los psicosociales.

“Sí, se ha culminado con inhumaciones, pero en procesos distintos, porque en un proyecto anterior se hizo la exhumación, se dejó un tiempo de llegar, después ya se llegó para terminar la inhumación. Entonces no ha sido un proceso constante que se empieza con los preparativos después la exhumación, se queda preparando y después termina la inhumación. Ha sido un poco cortado. A pesar de eso se ha mantenido la relación con las personas, ya sea

institucionalmente o las personas que llegamos como acompañantes, se queda la relación por teléfono o de alguna forma, aunque ya no estemos trabajando en la institución para que cuando se dé la posibilidad de que haya otro proyecto para terminar, ya se llega a terminar. No son las mejores condiciones, pero se trata de hacer estos enlaces para que tampoco se corte todo de tajo.” (Entrevista 16)

Este tema da cuenta de cómo se dan los procesos y de cómo se cierran. Cuestión que habría que revisar más allá de los asuntos de financiación, administración y gestión de proyectos, pues afecta directamente a las víctimas, y no se prevé cómo abordarlo en las comunidades, desde los profesionales y organizaciones de acompañamiento.

“Se trataban diferentes temas. Por ejemplo antes de la exhumación, es la preparación de la gente para el momento de la excavación y contar un poco sobre la vida de su familiar y rescatar la memoria de esa persona y luego ya propiamente en las exhumaciones, pues acompañar a lo que está pasando y ayudar a excavar un poco, lo que haga falta. Después viene la preparación para los forenses... se llevan los huesos para hacer el análisis y todo. Nos quedamos

con la comunidad trabajando esa preparación del entierro y hasta preparar al velorio, se hacía misas, velorio toda la noche y luego al cementerio. Se notaba el cambio en la gente, al tener un lugar donde ir a poner las flores porque es bien importante para ellos y para todos, tener a sus finados en un lugar y poder ir a visitarlos, a platicar con ellos, a dejarle flores, es bien importante para la cultura maya. Veíamos que se hacía como un cierre del duelo.” (Entrevista 29)

El trabajador psicosocial cumple una función en la exhumación que conlleva tener presente que se excava la tumba, pero también se excavan los recuerdos, los pensamientos y las emociones relacionadas con el ser querido, lo que vivió y lo que tuvo que sufrir a la hora de su muerte... excavar el pasado y confrontarse con lo real de la crueldad humana y la muerte.

### **Ausencias**

*Mil colores luce la muerte en el cementerio de Chichicastenango. Quizá los colores celebran, en las tumbas florecidas, el fin de la pesadilla terrestre: este mal sueño de mandones y mandados que la muerte acaba cuando de un manotazo nos desnuda y nos iguala.*

*Pero en el cementerio no hay lápidas de 1982, ni de 1983, cuando fue el tiempo de la gran matazón en las comunidades indígenas de Guatemala. El ejército arrojó esos cuerpos a la mar, o a las bocas de los volcanes, o las quemó en quién sabe qué fosas.*

*Los alegres colores de las tumbas de Chichicastenango saludan a la muerte, la igualadora, que con igual cortesía trata al mendigo y al rey. Pero en el cementerio no están los que murieron por querer que así también fuera la vida.*

*Eduardo Galeano, Bocas del tiempo.*



## Niñez desaparecida y re-encuentros

La búsqueda de los seres queridos desaparecidos durante el conflicto armado interno por parte de los familiares tiene dos vertientes: la búsqueda entre los restos de los cementerios clandestinos y la búsqueda entre los vivos.

El acompañamiento psicosocial en situaciones de desaparición forzada parte de la conformación de grupos de apoyo de familiares que buscan a sus seres queridos; también se integran a los grupos, familiares que han re-encontrados (vivos o muertos) a las víctimas, para que compartan su experiencia. En las entrevistas llevadas a cabo se da cuenta del rol del/a psicosocial, el cual cada vez más es de facilitador/a, y no tanto de “dar charlas” como se hacía antes desde algunas organizaciones. Varias organizaciones tienden a orientar el apoyo psicosocial hacia el trabajo terapéutico propiamente dicho, pero también hacia la participación organizativa de los familiares en comités o asociaciones. Algunos familiares también reciben, por parte de los equipos de psicólogo/as de las organizaciones, formación como promotores de salud mental comunitaria, para que ellos a su vez apoyen y acompañen a otros familiares que están en el proceso de búsqueda y re-encuentro con sus seres queridos.

El tema de la búsqueda de niñez desaparecida en Guatemala toca con la desintegración familiar por los hechos violentos del conflicto armado interno que obligaron al desplazamiento forzado y a la huida de la población, quedando a veces en el camino los niños y las niñas, alguno/as de ellos/as fueron acogidos por familias diferentes a las de origen o por la comunidad, raptados, secuestrados o adoptados de manera ilegal, según datos del REMHI (1998) y el Informe de la Comisión del Esclarecimiento Histórico (CEH, 1999). Años después las organizaciones de búsqueda de niñez desaparecida empiezan la labor de investigación y documentación de cada caso para dar con su paradero y propiciar los re-encuentros con sus familias de origen.<sup>10</sup>

El 21 de junio del 2001 se creó la Comisión Nacional de Búsqueda de Niñez Desaparecida (CNBND), como una respuesta por parte de la sociedad civil ante la ausencia de una iniciativa por parte del Estado de Guatemala a la recomendación número 24 del Informe de la CEH. En la Comisión participaron organizaciones sociales, de derechos humanos y la oficina del Procurador de los Derechos

---

10. GAM, Liga Guatemalteca de Higiene Mental, ODHAG, CIIDH, Asociación Dónde están los niños y las niñas, Casa Alianza.



Humanos.<sup>11</sup> La CNBND informó de cinco mil (5,000) niños/as desaparecidos/as, separados/as y/o dados/as en adopción, durante el conflicto armado interno y de la documentación de mil (1,000) casos de ellos. La CNBND desaparece, quedando algunas organizaciones trabajando en la búsqueda de la niñez desaparecidas.

Una de las organizaciones de derechos humanos de búsqueda de niñez desaparecida es la ODHAG, que se pregunta sobre la conveniencia o no de propiciar los re-encuentros y lo que implica. La siguiente cita da cuenta de esto:

“En el año 2000<sup>12</sup> la ODHAG abre un nuevo tema, niñez desaparecida y nosotros no sabíamos nada sobre el tema. En el REMHI, aparecía un 10% u 11% de niñez desaparecida o muertos durante el conflicto. La ODHAG hace una primera investigación que da como resultado 87 casos documentados, pero con

un equipo que contrató de la Liga de Higiene Mental. Se discute el tema sobre la posibilidad de abrir esos casos, sobre qué tan conveniente era que jóvenes que fueron niños víctimas, y ya con su vida hecha, que fue desaparecido, mientras ahora ya no vive en el país. ¿Será ético volver a eso? Es un problema de memoria y de dignificación, pero, ¿cuáles son sus implicaciones psicosociales? ¿Qué implica abrir esos casos, planear encuentros, bajo qué metodologías? La metodología se fue construyendo en el camino.” (Entrevista 25)

En relación con el acompañamiento a familiares de casos de niñez desaparecida, se incluye a continuación, la mención al trabajo de conformación de grupos de familiares que realiza otra organización social, como una metodología que promueve la organización y en ella el apoyo mutuo:

“Nosotros le hemos dado acompañamiento específicamente a los familiares de los casos de los niños desaparecidos, asimismo a los niños que hemos reencontrado pues ha sido un acompañamiento especial porque no es un acompañamiento como cuando se hace colectivo o cuando se hace un acompañamiento en exhumaciones es una metodología totalmente diferente que nosotros mismos

11. Asociación Casa Alianza, Liga Guatemalteca de Higiene Mental, CIIDH, Fundación Rigoberta Menchú Tum, Asociación Dónde están los niños y las niñas, ODHAG, ADIVIMA, CONAVIGUA, GAM, Grupo Monseñor Romero, CALDH, Defensoría de la Niñez. La coordinación de la Comisión estuvo a cargo de la PDH por dos años y luego la asumió la Asociación Casa Alianza (según datos que aporta Marco Antonio Garavito a este apartado).

12. Marco Antonio Garavito señala que esta labor inició en 1999.



la hemos venido construyendo en la medida del tiempo y de la misma experiencia que nos ha dado el tema. Nosotros les hemos aportado a los familiares en el acompañamiento psicosocial, no solamente una terapia en una plática, sino que este mismo acompañamiento ha permitido que los familiares se integren. Yo sé que el tema de la organización es totalmente diferente a lo que es acompañamiento psicosocial, pero esto ha permitido ir más allá de eso, porque los familiares se han organizado a partir de los grupos que hemos hecho en el acompañamiento psicosocial.” (Entrevista 35)

### El retorno (del desplazamiento, del exilio) - evidencia “otras (nuevas) problemáticas”

Algunas de las problemáticas que aparecen luego del retorno a los lugares de origen o al lugar de reubicación, como el consumo de drogas y alcohol, la violencia de género e intrafamiliar, por ejemplo, ¿se ven como resultado de la estadía en otros pueblos o países, o como consecuencia de la guerra? ¿Cómo y desde qué interpretación está abordando la Psicología Social en Guatemala la emergencia de diferentes situaciones en el caso de las poblaciones que retornan? ¿Qué trabaja el apoyo psicosocial en Guatemala,

los efectos de la violencia social y política, o las causas y las condiciones que lo generan?

Por otro lado la experiencia de retorno, ¿qué efecto en la reparación psicosocial puede tener para una comunidad sobreviviente, volver a re-construir su vida en el lugar donde vivieron una masacre? Sería un tema que le compete investigar a la Psicología Social, ¿se estudia este tema cuando en Guatemala más de un millón y medio de personas estuvieron en situación de desplazamiento forzado (interno, refugio y exilio)? (Remhi, T. I, p. 145) La población que continúa en el exilio, ¿ha tenido algún tipo de acompañamiento psicosocial? ¿O continúan siendo temas pendientes de la Psicología Social?

“(…) Mientras la gente estaba huyendo en la montaña y estaba ‘en emergencia’, dicen ellos, no habían chance de enfermarse o ponerse a meditar sobre su vida o sobre lo que les deja la guerra sino que están huyendo, salvando sus vidas y cuando ellos ya tienen la oportunidad de quedarse en un solo lugar, más estables, noto yo que empiezan a surgir más cosas”.  
(Entrevista 29)



La anterior cita sugiere que el dirigir la atención y las fuerzas hacia la sobrevivencia, lleva a algunas personas a mantenerse en un nivel de “estabilidad” que les permite afrontar las situaciones extremas, pues se acude a los recursos internos con que se cuenta para sobrellevar la situación límite y no entrar en crisis, más cuando se tiene a cargo personas en dependencia como en el caso de las niñas y niños. Se trata de un funcionamiento adaptativo donde se recurre a las funciones yóicas de sobrevivencia y quizás a mecanismos de defensa que mantienen al psiquismo en cierta “funcionalidad”, que quizás deja de ser útil cuando las condiciones de precariedad y amenaza disminuyen, lo que hace que emerjan signos y síntomas una vez no se requiere del andamiaje levantado para hacer frente a dichas situaciones.

Por otro lado, varios ejemplos muestran que los efectos y consecuencias de la guerra son vistos como patologías, deficiencias o que la guerra es generadora de psicopatologías en las personas y en los colectivos. En estos casos parecería que parte del papel del especialista psicosocial está relacionado con una labor pedagógica, para sensibilizar y dar a entender que dichos efectos son una “reacción normal ante circunstancias anormales”, como advertía Martín-Baró (1990: 34) y que nueve años más

tarde retomaría Beristain al afirmar que “...muchas de las reacciones y efectos que presentan las poblaciones afectadas, y que a menudo se describen en términos de síntomas o problemas psicológicos, pueden ser reacciones normales frente a situaciones anormales (Perren-Klinger, 1996). Esto no significa negar los problemas, sino que muestra que no se puede reducir la experiencia de las personas a un conjunto de síntomas.” (Beristain, 1999: 78)

La cita a continuación ilustra el tema:

“Empecé a trabajar con los promotores educativos también o sea el sinónimo de maestros, empecé a trabajar con ellos porque ellos me referían que habían muchos niños que tenían en la escuela que estaban repitiendo los grados, tenían casos extremos de niños que estaban repitiendo varios años el mismo grado y me decían, ¿será que los niños tienen algún retraso mental por todo lo que han sufrido? Entonces empecé a evaluar a los niños y en esa evaluación, hice a sexto grado las evaluaciones niño por niño y con test psicológicos y todo, niño por niño, concluí que un niño tenía un problema leve de retraso, pero no era la gran mayoría y empecé a trabajar con los maestros para ver la situación de cada niño y



cómo sensibilizar al maestro, que tomara en cuenta la realidad de la casa de cada niño, porque había violencia intrafamiliar en la casa también, el niño tenía que trabajar mucho también, había niños que tenían que salir a la hora del recreo, para ir a cargar leña, cargar agua, o sea era un niño trabajador y cómo poder entender a ese niño, y cómo asumir el papel de papa o mamá, si carecían de él en la casa. Y trabajamos todos estos temas, psicología del niño. Me gusto mucho, los maestros muy receptivos y consientes que querían seguir profundizando. Los maestros también por haber vivido la guerra, gente con muchas dificultades, problemas de ellos también”. (Entrevista 29)

### Memoria, “cómo nos moviliza ahora”

*Nunca me voy a olvidar del centro de tu corazón*  
Fito Páez

El Proyecto Interdiocesano de *Recuperación de la Memoria Histórica (REMHI) Guatemala Nunca Más* (1998) se constituye en uno de los primeros esfuerzos de reconstrucción y reflexión de los 36 años de violencia que vivió el país y sus efectos a nivel subjetivo y social-comunitario. El REMHI capacita a personas a nivel de las diferentes regiones del

país como “animadores de la reconciliación”, en técnicas de escucha, contención y para la recogida de testimonios desde un enfoque psicosocial.

Luego, un año más tarde, se presenta el Informe de la Comisión de Esclarecimiento Histórico *Memoria del Silencio* (1999), con lo cual Guatemala cuenta en su haber con dos comisiones de la verdad.

A nivel local, y promovidos por Diócesis locales y organizaciones sociales, se han realizado procesos de reconstrucción de la memoria colectiva materializados en lo que se han llamado REMHIS locales<sup>13</sup> y en lo particular los familiares y amigos de las víctimas del conflicto armado interno han llevado a cabo procesos de memorialización que han quedado plasmados en placas, murales, monumentos y conmemoraciones en museos, plazas, calles casas (espacios de memoria).

El Centro de Análisis Forense y de Ciencias Aplicadas (CAFCA) viene implementando la metodología de

13. Los REMHIS locales se construyeron y publicaron en Ixcán (Quiché), Rabinal (Baja Verapaz), Cobán (Alta Verapaz) y Petén. Se encuentran suspendidos los REMHIS del área Ixil (Quiché), Zacapa (Zacapa) y San Marcos (San Marcos).



construcción de memoriales de agravios con las comunidades en las que tiene presencia, para la demanda de reparación integral y colectiva al Estado de Guatemala. El memorial de agravios reconstruye la comunidad como era antes de la violación de derechos humanos o el hecho violento del que fue víctima, cómo y qué pasó después y la situación actual, utilizando mapas comunitarios, para lo cual se involucra la población, se registran sus vivencias y testimonios y se elabora un documento. Asimismo CAFCA capacita a Procuradores de reparación de las mismas comunidades, como agentes que facilitan y orientan la elaboración de demandas de reparación al Estado.

“(...) Con el REMHI se pretendía (...) darle espacios de confianza a la gente para que contara el sufrimiento que le había tocado vivir 10 o 12 años antes. (...) Se pensó que bajo la sombrilla de la Iglesia se podía tener una mayor protección frente a los grupos de autodefensa civil, comisionados, el mismo ejército y los escuadrones de la muerte. La idea era darle voz a la gente para que el dolor se desprivatizara, que hubieran condiciones para expresarlo y que la Iglesia fuera el paraguas para hacerlo. Se contaba con dos cosas importantes, la primera que la Iglesia era concebida en algunos lugares como un elemento

de mucha solidaridad y de toma de posición ante los sectores más golpeados por la guerra, pero también, había una percepción de que la Iglesia jugaba un papel mediático en el proceso, años atrás, lo cual no dejaba de ser cierto. (Entrevista 24)

“La experiencia de recoger los testimonios, era rescatar, además de la memoria histórica, crear un espacio de terapéutica para la gente que compartía su dolor. Entonces hubo demanda de acompañamiento psicosocial y entonces se conforma el primer equipo de salud mental dentro de la Oficina.” (Entrevista 24)

La experiencia del REMHI se constituyó en un espacio de confianza para contar el sufrimiento, darle voz a la gente para desprivatizar el dolor bajo el paraguas de la Iglesia, donde el testimonio cobra un valor en cuanto herramienta y medio para afrontar el miedo, para la recuperación de la memoria y su contexto como un espacio terapéutico, lo que hace que el trabajo del testimonio contenga en sí un componente de acompañamiento psicológico.

“Creemos que el hecho de tocar la memoria, no es sólo por hablar de eso, sino cómo eso nos moviliza ahora, y por eso ese pasado está vivo en nuestra

gente. Cómo todas esas cosas nos motivan a hacer un cambio en la vida, aunque al inicio no sea tan feliz, así como la gente le da a ese cartel del acompañamiento psicosocial, ‘buena vida’, buscar una buena vida. (...) Con todos los grupos hemos hablado, de la forma en que te digo que hacemos nuestros análisis de cualquier problema y siempre la historia está allí metida. Lo hicimos como historia, por el hecho de la formación, pero poco hemos hablado de decirle memoria, pero nosotros creemos que lo hemos hecho en ese sentido de que la memoria es algo vivo y que nos mueve en el presente”. (Entrevista 10)

Anantonia Reyes, maestra en derechos humanos, señala que el recuerdo de los compañeros y familiares que murieron en el conflicto armado es lo que, en gran medida, moviliza en el presente la búsqueda de los desaparecidos, de justicia, de reparación y las demás acciones de reivindicación que llevan a cabo las organizaciones y actores sociales.

La recuperación, re-construcción y elaboración de lo vivido durante la guerra, tiene un papel relevante en el trabajo psicosocial, pues es desde allí que los psicosociales abordan los contenidos, lo que quizás se puede nombrar como un

trabajo de la “memoria desde lo psicosocial”. De hecho las organizaciones entrevistadas señalan que la atención que llevan a cabo parte del ejercicio de recuperación de la memoria de lo vivido, para realizar las exhumaciones, los litigios, las demandas de reparación etc. “La memoria es constitutiva del trabajo psicosocial” (Entrevista 26) y es uno de los hilos conductor dentro del trabajo psicosocial.

En el caso de los psicosociales mayas la recuperación de la memoria va más allá del conflicto armado interno, pues se orienta hacia la recuperación cultural, desde antes de la llegada de los españoles a los territorios mayas.

Así mismo, la reconstrucción del pasado permite, entre otros, hacer un balance de los daños y las pérdidas emocionales, psicosociales, culturales y materiales ocasionadas por el conflicto armado y el estado actual en el que se encuentran las personas, sus familias y comunidades, para que desde allí se movilicen los mecanismos para demandar las medidas de restitución y reparación, con lo cual se espera que se modifiquen las condiciones actuales de vida y sanar en parte el dolor.

“Un proceso de sanación pasa por conocer y reconocer qué es lo que causa el dolor, el trabajo del

daño parte del conocimiento, el trabajo de la memoria es fundamental para la restauración psíquica. (...) Al socializar la memoria se comienza a racionalizar, lo que tiene un efecto terapéutico al encontrar una lógica interna, ayuda a des-culpabilizar, entender las conexiones causales. Lo cual también ayuda a afrontar jurídica, política y socialmente los hechos para decidir tomar decisiones y denunciar. Todo esto es un trabajo colectivo". (Entrevista 6)

Esta concepción guarda relación con el inventario de daños que se propone en el trabajo de litigios que se llevan en tribunales nacionales (por ejemplo el colombiano) o internacionales (ante el Sistema Interamericano de derechos Humanos) desde la especialidad de lo psico-jurídico, con base en el inventario de daños se demandan las medidas de reparación que corresponden, que en el caso guatemalteco se podría vincular con la metodología del memorial de agravios descrita arriba.

El documento del REMHI fue escrito en clave de dar cuenta de los daños psicosociales que genera en las personas y comunidades la violencia política (en este caso de un conflicto armado interno). También puede ser visto como un documento diagnóstico del estado de daños, que sirve

de base para orientar procesos de atención y de reparación psicosocial. En última instancia, para la labor de atención psicosocial estas serían las lecturas que los informes de las Comisiones de la Verdad aportan. La cita que continúa lo sugiere:

"(...) No sólo fue de recoger memoria, sino luego devolverla a los actores. (...) La devolución también estaba concebida como reparación, teniendo en cuenta los daños psicosociales que generó el conflicto a partir de las violaciones a los derechos humanos. Es uno de los trabajos más importantes que demuestran los daños psicosociales que provoca la violencia política. Entonces se habla también de devolución en términos de generar procesos para abordar los daños. A partir de ello surge la visión de la reparación psicosocial desde la Iglesia que estaba relacionado, por ejemplo, con el trabajo de Martín Baró, Maritza Montero, que han realizado trabajos sobre psicología social comunitaria y el trabajo y acompañamiento de Carlos Beristain que es uno de los que ha inspirado esto, así como Lira (Elizabeth). Todos ellos fueron los marcos conceptuales y metodológicos de la ODHAG." (Entrevista 25)



Los actores que están a favor de la recuperación de la memoria histórica de la guerra, en contraposición con posturas de “perdón y olvido”, coinciden en afirmar que la devolución de lo sucedido debe incluir a las nuevas generaciones para evitar la repetición de lo vivido en los años del conflicto armado interno (lo vivido por las víctimas y de las condiciones que hicieron posibles que se instalaran los mecanismos del terror).

Una de las organizaciones entrevistadas mencionó que se han encontrado con la demanda de familiares de dejar por escrito lo vivido, que quede registro y que no se olvide lo que pasaron. La palabra escrita, ¿es una necesidad de las comunidades o desde los psicosociales para dar cuenta de su trabajo, cuando se trata de una población caracterizada más por la transmisión oral? En todo caso, en el deseo de dar a conocer las experiencias de dolor vividas, se identifica una vinculación entre memoria, conocimiento y re-conocimiento personal (subjetivo), familiar, comunitario, social e inter-generacional, triada necesario para la dignificación, para dejar constancia y materialización de que lo vivido no fue fantaseado, alucinado o inventado.

“Creo que los procesos de memoria deben ser orientados hacia las nuevas generaciones, no creo

que deben ser hacia la muerte. Debe sobresaltar el ‘nunca más’, para que las nuevas generaciones tengan un sentido de lo que pasó, orientado a la esperanza y a que nunca más la sociedad guatemalteca tolere lo que ocurrió”. (Entrevista 25)

Se identifica entonces que el trabajo de recuperación de la memoria representa una herramienta para la construcción de historias de vida, y de historias de familia. Esta herramienta es de utilidad para los peritajes psicosociales, de cómo los hechos de violencia y las violaciones a derechos humanos afectaron la salud mental de las comunidades y sus subjetividades, asimismo se constituye en un legado para la transmisión generacional.

“El tema de la memoria dentro de las seis enfermedades que te digo,<sup>14</sup> una de ellas es el

14. *Q'ijalxik* (“don” o vocación que al ser descuidado, ignorado o desconocido, se reflejan en la vida y la salud de las personas), *Xib'rikil* (pérdida del espíritu como consecuencia de la vivencia de un evento violento o traumático), *Moxrik* (producto de la insatisfacción de otras necesidades que impone la sociedad “moderna”, se basa en la ambición y posesión de “riquezas”), *Molem* (ocasionado por la pobreza extrema, carencia de alimentación, tierra, vivienda, salud, educación), *Muqu'n* (producido por lo olvidado o enterrado en la memoria), *Paq'ab' Chuch Tat* (afecta la salud de las personas cuando los principios éticos son trasgredidos). En: Médicos Descalzos (2008). *Yabil xane koquil. ¿Enfermedades o consecuencias? Seis padecimientos comunes que afectan la salud mental de la población indígena del Quiché*. Guatemala. Pág. 10-11.



*Muqu´n*, que se da por el olvido, cuando las cosas se tratan de ocultar y de esconder producen enfermedad. *Muqu´n* se traduce como envuelto, escondido, enterrado, ocultado. Cuando las cosas se tratan de ocultar es posible que aparentemente queden olvidadas en el pasado, enterradas, pero esas cosas, según los *ajq´ijab´* nunca se van a quedar sin salir a la luz, se van a manifestar a través de enfermedades. Ahí es donde nosotros nos vinculamos, las cosas del pasado y la historia no se pueden dejar en el pasado ni esconder, porque de todas maneras se van a manifestar en enfermedades, y esto ha salido en las discusiones sobre signos y síntomas de estas enfermedades.” (Entrevista 18)

## Reparación

Las organizaciones psicosociales que no acompañan directamente el proceso de demanda de reparación al Estado, refiere a las víctimas a organizaciones de base que dan asesoría jurídico-social para gestionar la demanda en programa de reparación estatal, el Programa Nacional de Resarcimiento (PNR). Las organizaciones que sí acompañan estas solicitudes de reparación (como en el caso de CEIBA, CIIDH)<sup>15</sup>, promueven la organización de las personas y

comunidades alrededor de este tema. De una manera u otra abordan los diferentes sentidos y significados que el resarcimiento económico representa para las víctimas.

Sin embargo continúa siendo un trabajo pendiente desde lo psicosocial el acompañamiento y la reflexión de manera sistemática y en profundidad sobre cómo las víctimas están interpretando la entrega de cheques donde los referentes culturales y espirituales sobre los finados, la muerte y el dinero cobran un peso particular, los impactos de desintegración, culpabilización y rivalidad que está generando en lo subjetivo, en las familias y en las comunidades, y en qué medida aporta a la curación de las heridas del conflicto armado interno.

¿Qué efecto puede tener que este proceso de reparación no esté acompañado desde lo psicosocial, sino más desde lo “instrumental”, por darle un nombre a la asesoría para la gestión? ¿Qué repara el resarcimiento, en lo psicosocial?

El estudio sobre las percepciones de personas que han recibido resarcimiento económico, realizado por el psicólogo guatemalteco Mariano González (ODHAG, 2009), señala que el significado que se le da al resarcimiento depende de los recursos y la configuración de la subjetividad de quienes

15. Centro Internacional para la Investigación en Derechos Humanos.

participan de este proceso. Por tanto, los significados de la recepción del resarcimiento económico varían y no coinciden necesariamente con los de la institucionalidad.

Así, entonces, para que el resarcimiento económico y las demás medidas representen dignificación y reparación para las víctimas, la participación de las víctimas en el diseño e implementación de las medidas, y la inclusión de sus sentidos, son prioritarias. Según datos de las entrevistas, algunas comunidades han sido consultadas sobre las medidas y los criterios de reparación que se necesitarían implementar, desde el PNR; pero a la hora de su implementación las demandas e intereses de las comunidades no se ven reflejadas. (Entrevistas 18, 14, 21)

La investigación de González permite sistematizar los efectos negativos que ha generado el resarcimiento económico e individual, en cuanto a conflictos familiares, usos no racionales del dinero, exposición a extorsiones, así como interpretaciones de la utilización de la pérdida de los seres queridos, consecuencias que se suman al dolor de las víctimas y que continúa a la fecha.

La indemnización monetaria otorgada por el programa de reparación de Guatemala, no es suficiente para compensar

los daños y perjuicios materiales, físicos y morales de las víctimas y sobrevivientes del conflicto armado interno. A lo que se suman condiciones de precariedad, exclusión y pobreza en las que vive la mayor parte de la población afectada. Al respecto González hace referencia a lo parcial del resarcimiento, a su recepción pragmática y en síntesis, a lo “insuficiente” de la medida “para reparar el daño sufrido, en términos estrictamente económicos” (ODHAG, 2009:56).

“Hacen un nuevo Programa (PNR), pero que solamente ejecuta la entrega de cheques, que puede ayudar a la gente, pero también provoca conflictos intrafamiliares, psicológicos de quienes se sienten mal por haber entregado a sus familiares por un cheque. Se forma un equipo de gente y ahora que entra la nueva administración, sacan a toda esa gente ya formada y entra nueva gente. Se han pasado cuatro años formando gente y pensando cómo lo van a hacer y el último año y medio, repartiendo cheques, que no tiene nada que ver con lo que se pensó sería el PNR. Para acceder a los cheques, es un calvario. Encima de todo, la gente tiene que comprobar su “calidad” de víctima, cuando se sabe que fue lo que pasó. Entonces se re-victimiza a la gente. Por otra parte, a cualquier cosa le llaman acompañamiento



psicosocial, para ellos es ir, hablar, estar y se acabó. Entonces yo no puedo calificar como buenos los resultados del Programa, tampoco como nefastos, porque hay gente capaz. Se ha puesto valor a las personas, cómo definir, ¿cuánto vale una persona y cuánto la otra? No se ha practicado un resarcimiento integral. (Entrevista 20)

“El trabajo de la memoria y el psicosocial es colectivo, y el resarcimiento se da con un cheque individualizado, rompe con lo colectivo de la violación y del proceso colectivo. Se disuelve un proceso comunitario en un proceso monetario e individualizado en torno a lo más sagrado de la gente: los muertos.” (Entrevista 6)

## Justicia

El tema de la justicia es un tema de reflexión del trabajo psicosocial de atención a víctimas del conflicto armado. Ver por ejemplo, los trabajos que relacionan salud mental y derechos humanos a nivel de varios países.<sup>16</sup> Es uno de los

16. Se remite a los trabajos de las siguientes organizaciones: La Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupos (AAPPG, 1954), el Instituto Latinoamericano de Salud Mental (ILAS, 1988) de Chile, el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP, 1990), la Corporación Apoyo a

temas quizás más complejos de acompañar por los tiempos dilatados que implica, los pocos o escasos progresos, el vérselas con sistemas de justicia inoperantes, donde reina la impunidad, o donde los culpables mueren antes que la justicia los llame a rendir cuentas de los actos de violencia y violaciones a los derechos humanos cometidas etc.

De unos años para acá se viene cualificando la vinculación del ejercicio de la Psicología con los casos de búsqueda de justicia, en lo que recientemente se ha nombrado como el trabajo *psico-jurídico*, que incluye los peritajes psicosociales que aportan a la documentación de los casos, el acompañamiento psicológico a testigos o demandantes y el trabajo formativo desde el enfoque psicosocial con los operadores de justicia y demás actores que participan en los procesos de justicia.

“Pienso que tal vez la información dejada en esos archivos propiamente no se usó directamente como

Víctimas Pro-Recuperación Emocional (AVRE, 1992) de Colombia, el Grupo de Acción Comunitaria (GAC, 1997) de España, el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP, 1997) de Guatemala, la Red Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Salud contra la Tortura, la Impunidad y otras Violaciones a los Derechos Humanos (1999), y por supuesto a los trabajos de la Psicología Social Latinoamericana, con los aportes de Maritza Montero, Rivera-Medina, Irma Serrano-García, Escovar, Freitas, Álvarez Hernández, entre otros.



un archivo que pueda ser usado para esto (sobre los expedientes de las exhumaciones para búsqueda de justicia), sino más bien que yo lo vi desde la propia gente, desde la comunidad, desde los sobrevivientes, que la gente va haciendo conciencia que quieren justicia, pedir que sus familiares no fueron animales los que mataron, sino que fueron seres humanos, personas y que por lo tanto ellos quieren que se les reconozca como tales. Tal vez no propiamente que ese archivo fuera usado, sino que de la propia gente nació eso. Incluso recuerdo una anécdota interesante dentro de los talleres que estábamos trabajando sobre la paz, estábamos hablando de paz, algo así *Perdón y paz* era el tema y la gente en esa comunidad si había hecho exhumaciones, y era como que fue después no recuerdo bien, la cuestión es que el grupo se puso de pie que estábamos trabajando el tema y dijeron: ‘Nosotros no creemos en perdón o borrón. Nosotros queremos justicia, eso no se puede quedar así.’ Y para nosotros como equipo fue inesperado, no pensamos que la gente iba a decirlo y pedirlo. Dijeron: ‘No, no puede ser borrón y cuenta nueva, queremos justicia, no fueron animales a los que mataron.’ Y como tenían tan vivo, cómo sucedió toda la masacre en esa comunidad. Nosotros

aprendimos también en ese taller que no era tiempo de hablar de perdón y paz, la gente se vino encima (...) estaba dentro de los temas. Y vimos que no era y la quitamos, la gente nos la quitó, ellos tenían otro concepto.” (Entrevista 29)

Esta cita hace referencia al caso de acompañamiento desde la Pastoral Social de la Iglesia Católica a la Comunidad de Población en Resistencia (CPR) del Ixcán (Quiché).

El apoyo psicosocial en el tema de la justicia debe tener en cuenta qué entienden por justicia las personas y las comunidades que acompaña, con qué condiciones cuentan para iniciar procesos de búsqueda de justicia ante tribunales y de qué manera puede contribuir a curar las heridas.

### “Cómo es para hombres, cómo es para mujeres”

La perspectiva de género en los abordajes psicosociales se evidencia, por ejemplo, en esta frase: “diferenciado, cómo es para hombres, cómo es para mujeres, la vivencia del mismo problema”. O en el hecho de que las hijas de lideresas de Mamá Maquín,<sup>17</sup> se involucran en el trabajo de salud de sus comunidades.

17. Es una Asociación de Mujeres fundada por refugiadas en México en 1981 que tomó el nombre de una líder campesina k'echi', Adelina Caal Maquín, asesinada en una masacre del ejército en Panzós, Alta Verapaz el 29 de mayo de 1978.



Se hace necesario que la labor psicosocial incluya el enfoque de género, cuando la mayoría de víctimas indirectas (familiares, viudas) y sobrevivientes del conflicto armado interno guatemalteco, son mujeres; por su parte los hombres fueron las principales víctimas mortales. “Del 62% de las víctimas registradas, de las que la CEH pudo determinar su pertenencia de género, el 25% eran mujeres y el 75% hombres” (CEH, 1999: 322). Otro dato que confirma lo anterior puede ver en la entrega de resarcimiento económico por parte del Estado, donde del 2006 al 2007 las mujeres han recibido una mayor cantidad de resarcimiento económico en relación con los hombres: 8,825 mujeres y 1,529 hombres. (PNR, 2008).

Otras líneas de trabajo psicosocial que emergen son:

### **Formación pedagógica, metodológica, temática, política, en capacidades**

Una línea temática fuerte del trabajo psicosocial, como se vio en el apartado anterior, tiene que ver con la formación promotores de salud mental comunitaria, labor que va desde la atención de las propias heridas, pasando por la preparación/capacitación para acompañar a otros lo que incluye la formación pedagógica, metodológica, temática, política.

### **Reconciliación comunitaria**

Se menciona que existen problemáticas internas en las comunidades que son actuales pero que tienen sus raíces en el conflicto armado o antes, y que no se tiene que dar una exhumación o un trabajo de memoria histórica para abordarlas. En particular se hace referencia a las relaciones entre ladino e indígenas, donde lo ladino ocupa un lugar central, donde el acompañamiento psicosocial no atiende esta situación pudiendo generar espacios para abordarlo.

### **Investigación (autoformación, capacidad de investigación), intercambio de experiencias (transferencia) e incidencia en políticas**

Se refiere a la necesidad de abrir espacios de investigación, de autoformación que permitan generar capacidad para investigación. También se resalta la necesidad de hacer intercambio o “transferencia” de experiencias y de generar incidencia en políticas públicas de salud mental.

### **Referencias bibliográficas**

- Beristain, Carlos (1999). Reconstruir el tejido social. Icaria. Barcelona.
- Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH, 1999). Guatemala Memoria del Silencio. Informe de la CEH. Guatemala, junio.



- Martín-Baró, Ignacio (1990). (Selección e introducción). *Psicología Social de la Guerra: trauma y terapia*. UCA Editores. San Salvador.
- Martín-Baró, Ignacio (1990a). "Guerra y Salud Mental". En: Martín-Baró, I. (Selección e introducción) *Psicología Social de la Guerra: trauma y terapia*. UCA Editores. San Salvador.
- Médicos Descalzos (2008). *Yabil xane koquil. ¿Enfermedades o consecuencias? Seis padecimientos comunes que afectan la salud mental de la población indígena del Quiché*. Guatemala.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG-REMHI, 1998). *Informe Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica*. REMHI. Guatemala Nunca Más. Guatemala, abril.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Mariano González (2009). *Duelo, subjetividad y justicia en la experiencia de resarcimiento. El dinero no es la vida*. Guatemala. 2009.
- Perren-Klingler, Gisela. (1996). Human reactions to traumatic experience: From Pathogenic to salutogenic thinking (7-28). *Trauma: From individual Helplessness To Group Resources*, Vienna, Paul Haupt Publishers Berne.
- Suazo, Fernando (2002). *La cultura maya ante la muerte. Daño y duelo en la comunidad achí de Rabinal*. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial (ECAP).

Recepción el 12 de junio 2014.  
Aceptación el 28 de julio 2014.