

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBÁN, ALTA
VERAPAZ,
DEL 2002 AL 2004”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**NYDIA CAROLINA CIFUENTES NOVA
CELIA AIDEÉ LÓPEZ LÓPEZ**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBÁN, ALTA
VERAPAZ,
DEL 2002 AL 2004”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**NYDIA CAROLINA CIFUENTES NOVA
CELIA AIDEÉ LÓPEZ LÓPEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 004-2009
CODIPs. 1171-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de agosto de 2009

Estudiantes

Nydia Carolina Cifuentes Nova
Celia Aideé López López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO CUARTO (24º) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL NUEVE (20-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBAN, ALTA VERAPAZ, DEL 2002 AL 2004"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

NYDIA CAROLINA CIFUENTES NOVA
CELIA AIDEÉ LÓPEZ LÓPEZ

CARNÉ No. 9618981
CARNÉ No. 9722904

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Luis Alberto Paredes Flores, y revisado por el Licenciado Carlos Orantes Troccoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.



CIEPs.: 103-09

REG.: 004-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de agosto del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Orantes, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBAN,
ALTA VERAPAZ, DEL 2002 AL 2004".**

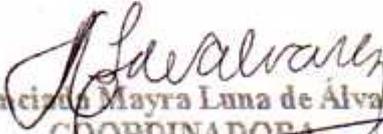
ESTUDIANTE:
Nydia Carolina Cifuentes Nova
Celia Aideé López López

CARNÉ No.:
96-18981
97-22904

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 19 de agosto del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-

"Mayra Gutiérrez"





CIEPs. 104-09
REG. 004-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 19 de agosto del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBÁN,
ALTA VERAPAZ, DEL 2002 AL 2004".**

ESTUDIANTE:
Nydia Carolina Cifuentes Nova
Celia Aideé López López

CARNÉ No.:
96-18981
97-22904

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 19 de agosto del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Carlos Ordoñez
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 16 de Febrero de 2009

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Departamento de Tesis
Centro de Investigación en Psicología -CIEPS-
Escuela de Ciencias Psicológicas

Estimada Licenciada Luna:

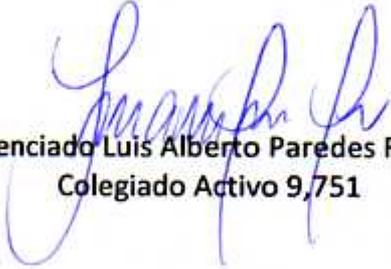
A través de la presente me permito informarle que he asesorado y aprobado el informe final titulado **"Sistematización del Diplomado de Salud Mental Comunitaria impartido por el ECAP-USAC-GTZ, en Cobán, Alta Verapaz, del 2002 al 2004"** a cargo de las estudiantes de la Licenciatura en Psicología:

Nydia Carolina Cifuentes Nova
Celia Aideé López López

Carné No. 9618981
Carné No. 9722904

El informe indicado estuvo asesorado por su servidor y he constatado que cumple con los requisitos necesarios que establece su casa de estudios para su aprobación, por lo que de la manera más atenta le solicito se proceda con los trámites correspondientes.

Deferentemente,


Licenciado Luis Alberto Paredes Flores
Colegiado Activo 9,751



c.c: Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 552-2002

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CODIPs. 1704-2005

De aprobación de proyecto de Investigación

11 de noviembre de 2005

Estudiantes

Nydia Carolina Cifuentes Nova
Celia Aideé López López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14º) del Acta SESENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (69-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2005, que literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: **"SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO DE DIPLOMADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, IMPARTIDO POR LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC- EN COBÁN, ALTA VERAPAZ"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

NYDIA CAROLINA CIFUENTES NOVA

CARNÉ No. 96-18981

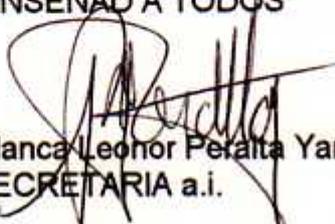
CELIA AIDEÉ LÓPEZ LÓPEZ

CARNÉ No. 97-22904

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs., resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesor al Licenciado Luis Alberto Paredes Flores y como revisor al Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

Guatemala, 12 de febrero de 2009

Licenciada
Mayra Luna
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
Escuela de Ciencias Psicología
Ciudad

Licenciada Luna:

Por este medio hago de su conocimiento que las alumnas Nydia Carolina Cifuentes Nova, carné número 9818981 y Celia Aideé López López, carné número 9722904, hicieron entrega del informe final titulado **“SISTEMATIZACIÓN DEL DIPLOMADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, IMPARTIDO POR ECAP-USAC-GTZ, EN COBÁN, ALTA VERAPAZ, DEL 2002 AL 2004”**.

El informe entregado por las alumnas fue revisado para verificar su contenido y si cumplía con los objetivos establecidos en la sistematización.

Me es grato informar que dicho documento cumple a cabalidad con lo solicitado en la sistematización y que el informe final que ellas presentan a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, corresponde íntegramente con el recibido por ECAP.

Para cualquier información adicional que a su disposición.

Atentamente,



Judith Erazo
Directora Ejecutiva



equipo
de estudios
comunitarios y
acción psicosocial

2da. Avenida 1-11, Zona 3 Colonia Bran
Teléfono: (502) 2332-1430 Fax: 2253-6071
Correo Electrónico: ecap@itelgua.com ecap@grate.net.gt
Guatemala, C. A.

cc. Mónica Pinzón, Coordinadora Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria
Archivo

Padrinos

por Nydia Carolina Cifuentes Nova

**Carlos Enrique Cifuentes Castillo
Médico y Cirujano
Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Colegiado Activo No. 5451**

**Marco Antonio Cifuentes Castillo
Médico y Cirujano
Especialidad Pediatra
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Colegiado Activo No. 7410**

Padrino

Por Celia Aideé López López

**Héctor Alfredo Nuila Ericastilla
Médico y Cirujano
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Colegiado Activo No. 1379**

AGRADECIMIENTOS

A los-as promotores-as que participaron en el Diplomado de Salud Mental Comunitaria, porque sin ellos-as no habría sido posible la realización de éste trabajo.

A Judith Erazo, Guillermina Solano, Inés Meneses, Gloria Esquit y Vilma Duque, por darnos la oportunidad de ser parte de éste proyecto y la confianza depositada en nosotras para la realización de la sistematización.

A Susanne Khumer y al Proyecto MIRIAM por su apoyo incondicional.

A Luis Paredes, nuestro asesor de tesis, gracias por el apoyo y confianza brindada.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por llenar mi vida de bendiciones

Esta tesis esta dedicada a mis padres, Francisco Cifuentes y Amanda de Cifuentes, a quienes agradezco de todo corazón, su amor, cariño, comprensión y apoyo en todo momento y quienes me infundieron la ética y el rigor que guían el camino de mi vida.

Agradezco a mis hermanos Victor Hugo, Claudia María y Francisco Antonio, por su cariño, compañía y apoyo que me brindan, se que cuento con ellos siempre.

A mis sobrinos: María Fernanda, Christopher Alexander, Francisco Javier, María de los Ángeles y Amanda Daniela, porque son luces en mi vida.

Agradezco a mi amiga Aideé López por su apoyo y amistad compartida a lo largo de nuestra carrera

AGRADECIMIENTOS

A mi hija Sofía Nicté, por todo lo que me ha enseñado.

A mi madre Yolanda por su apoyo y amor permanente e incondicional.

A los padres que me han acompañado en éste camino: Rubén, Antonio, Heberto y Marco Antonio.

A mis hermanos Ernesto y Pablo, por su apoyo y amor.

A Carolina por su amistad, comprensión y apoyo desde que nos conocimos.

A Rocío, Olga y Carlos por estar presentes en mi vida.

INDICE

Presentación	01
Capítulo I.	
Introducción	02
Capítulo II.	
Técnicas e instrumentos.....	15
Capítulo III.	
Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	17
Recomendaciones.....	61
Anexos	
I. Sugerencias metodológicas para la sistematización de experiencias y procesos...64	
II. Diseño metodológico.....	71
III. Propuesta del contenido de la sistematización	82
IV. Programa para el taller de análisis de la información.....	90

V. Formatos para la recopilación de la información	
5.1 Formato entrevista individual con fundadoras	93
5.2 Formato entrevista colectiva con fundadoras.....	94
5.3 Entrevista individual con facilitadoras	97
5.4 Entrevista colectiva con facilitadoras	98
5.5 Entrevista individual con promotores y promotoras.....	101
5.6 Entrevista colectiva con promotores y promotoras.....	102
5.7 Entrevista colectiva con Directores/as y/o Coordinadores/as.....	105
5.8 Entrevista colectiva con Directores/as y/o Coordinadores/as.....	106
VI. Formatos para el vaciado de información	107
VII. Listado de participantes 2002- 2004	108
VIII. Referencias bibliográficas.....	112

PRESENTACIÓN

El Diplomado de Salud Mental Comunitaria impartido por el Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial –ECAP-, en coordinación con la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, USAC, implementado en Purullhá, Alta Verapaz, tuvo su origen en la necesidad manifestada por organizaciones no gubernamentales que realizaban trabajo en salud mental, de contar con un proceso de formación teórico-práctico que fortaleciera el trabajo que desempeñaban promotores y promotoras. Esta iniciativa estaba también orientada en promover el fortalecimiento de las comunidades que fueron más afectadas durante el conflicto armado interno.

El Diplomado en Salud Mental Comunitaria inició en el año 2002 y concluyó en el año 2004, formando la primera promoción de promotores-as de Salud Mental Comunitaria, y tuvo por objeto *“contribuir al fortalecimiento sostenible del proceso de paz de la democracia en Guatemala”*, el cual se logrará a partir de la *“formación integral de promotores (sic) en salud mental, el fortalecimiento de las instituciones participantes en el Diplomado, y el desarrollo de la capacidad de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales así como de las universidades, para responder de manera integral a la problemática psicosocial derivada de la violencia”*.

El Diplomado reunió a promotores-as de varios departamentos del país, vinculados-as a instituciones que abordan la salud mental como un eje de trabajo y se enriqueció con la participación de un grupo heterogéneo de promotores, en cuanto a edad, nivel de escolaridad, pertenencia étnica, lugar de procedencia, experiencias de vida, entre otros.

La sistematización del Diplomado permitió el análisis de lo ocurrido desde la concepción del proyecto del Diplomado, la implementación del mismo y algunos resultados obtenidos.

El espacio de formación como el Diplomado, permitió la integración de diferentes metodologías, concepciones y objetivos de trabajo relacionado con la salud mental.

En el capítulo I del presente informe se incluye la información relacionada con los objetivos de la sistematización, los antecedentes históricos del trabajo realizado por promotores-as en Guatemala y las referencias respecto al surgimiento del Diplomado.

El capítulo II abarca las técnicas y procedimientos que se realizaron para definir los alcances de la sistematización y la metodología para la recolección de la información, así como el procesamiento de los resultados obtenidos.

En el capítulo III se hace referencia a las causas y efectos del conflicto armado interno y usted encontrará los resultados de la sistematización. En el apartado referente a las recomendaciones se encontrarán aquellas sugerencias que las estudiantes recogieron de los-as promotores-as durante las entrevistas, del equipo de facilitadoras y las propias.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El conflicto armado, que llegó a su fin formalmente con la firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera, el 29 de diciembre de 1996, ha dejado secuelas en lo individual y colectivo que exigen acciones urgentes a corto, mediano y largo plazo. Es en este marco que el trabajo en salud mental se conforma como un eje fundamental para la recuperación psicosocial de nuestro país. Durante los últimos años diversas instituciones han considerado el trabajo en este ámbito como algo prioritario y desde esta concepción se han creado espacios para la formación y capacitación. El Diplomado en Salud Mental Comunitaria, iniciado en el 2002 y finalizado en el 2004, la primera promoción, fue una experiencia que reunió entre muchas otras, las siguientes características:

- Participaron promotores-as en salud mental de varios departamentos del país.
- Los-as promotores-as trabajan o están vinculados-as a instituciones que visualizan el abordaje de la salud mental como un elemento importante de su trabajo.
- El grupo de promotores-as fue heterogéneo en cuanto a edad, nivel de escolaridad, pertenencia étnica, lugar de procedencia, entre otros.

El proceso del Diplomado tuvo como objetivo “contribuir al fortalecimiento sostenible del proceso de paz de la democracia en Guatemala”, el cual se logrará a partir de la “formación integral de promotores (sic) en salud mental, el fortalecimiento de las instituciones participantes en el Diplomado, y el desarrollo de la capacidad de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales así como de las universidades, para responder de manera integral a la problemática psicosocial derivada de la violencia”.

La sistematización de la experiencia del Diplomado permitirá comprender y reflexionar el proceso, también evidenciará si los mecanismos que en el proceso del Diplomado se siguieron fueron acordes a las necesidades. La sistematización permitió la recopilación, el ordenamiento y posterior análisis de las limitaciones, alcances y resultados que se presentaron durante la implementación del Diplomado.

Objetivo de la sistematización

La sistematización del proceso del diplomado durante los dos años de implementación del proyecto para la primera promoción, analizando los factores facilitadores, los obstáculos, los aciertos y los errores.

Objetivo específico:

Reconstrucción de la experiencia del Diplomado desde su concepción.

Para lograr el objetivo específico se planteó la necesidad de delimitar los aspectos a sistematizar, quedando de la siguiente manera:

- a) Los antecedentes sociopolíticos e institucionales del Diplomado: se hará una caracterización de las problemáticas psicosociales de la sociedad guatemalteca como consecuencia de la violencia.
- b) La concepción y mecanismos socio organizativos e institucionales para impulsar el proyecto del Diplomado.
- c) La estructuración y validación del proyecto del Diplomado.

- d) Caracterización de quienes intervienen en el Diplomado: quienes implementan el proyecto (facilitadoras, personal de las instituciones, fundadoras), promotores y promotoras.
- e) Caracterización del ambiente de sociabilidad del Diplomado: las relaciones interpersonales que se construyeron durante el proceso de formación.
- f) La metodología del proceso de capacitación: principios pedagógicos, modalidades de enseñanza y aprendizaje, características de la planificación operativa, las evaluaciones, las jornadas de trabajo.
- g) El contenido curricular: amplitud de los contenidos, correspondencia de los contenidos con las necesidades de los-as promotores-as y el trabajo de las organizaciones.

Antecedentes del trabajo comunitario

El trabajo de los promotores surge posterior al terremoto de 1976, cuando desde la iglesia católica principalmente, se empieza a dar atención en salud a las personas afectadas. Esto se suma a la Declaración de Alma Ata, en 1987, en la que se establecen los objetivos mínimos en relación al acceso a la salud de los sectores más pobres del mundo, en especial de los países en vías de desarrollo. En la Declaración se propuso como modelo de atención el acceso a la salud vinculado a la participación comunitaria, promoviendo el cuestionamiento de las estructuras imperantes.

Las organizaciones sociales fueron duramente golpeadas por los aparatos represivos, especialmente en los inicios de los años 80. La organización social se vinculó a la búsqueda de detenidos-desaparecidos, nace el Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) y la lucha de las mujeres viudas por la guerra, la Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala (CONAVIGUA), la

Comisión de Derechos Humanos de Guatemala (CDHG), el Comité de Unidad Campesina (CUC) quienes realizaron denuncias internacionales sobre las violaciones a los derechos humanos que ocurrían en el país.

“En Quiché se fue consolidando la experiencia de las hermanas Bárbara Ford, luego que un primer intento de abordaje realizado en 1984 fue abortado por las amenazas recibidas. La posterior llegada de la hermana Virginia Searing fortaleció el trabajo iniciado”¹.

El trabajo específico en salud mental se hace visible hasta 1990, cuando la represión política cambia de modalidad, con respecto a estrategias que en la década anterior, pues se había iniciado un proceso de negociación para la paz y se contaba con presencia de la ONU para evaluar el respeto a los derechos humanos.

Las primeras iniciativas estuvieron a cargo de UNICEF, entidad que trabajó en Nebaj, en 1991 el Proyecto para niños y niñas del área ixil, PRONIXIL que capacitó a ciento cincuenta promotores juveniles... Judith Zur, que capacitó a promotores en Nebaj, posteriormente capacitó a promotores de salud mental en Rabinal.

El Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) surgió en 1996 “con el objetivo de introducir el componente psico-social en el marco del Sistema Integrado de Salud –SIAS- y desarrollar un proceso de

¹ Torresi, María Isabel. Sistematización de las experiencias de formación de promotores de salud mental comunitaria en Guatemala. Documento no publicado. Guatemala, octubre de 2002. 124 págs.

recuperación psico-social en las zonas afectadas por el conflicto armado interno, con especial énfasis en niños y jóvenes y programas de discapacidad por el conflicto armado interno.”²

Otras instituciones que realizaron trabajo de salud mental a través de promotores fueron PRONICE, ASECSA, y posterior a la masacre de Xamán, ocurrida en 1995, “María Luisa Cabrera condujo un importante trabajo de acompañamiento psicosocial con el apoyo de los promotores de salud de la comunidad, formados en México, y recientemente retornados”³

Quienes se capacitaban para ser promotores y promotoras eran “hombres y mujeres con liderazgo dentro de sus comunidades, en su mayoría jóvenes mayas. ...la mayoría de personas vinculadas a las organizaciones eran seleccionadas para las capacitaciones tomando en cuenta su historia de vida durante el conflicto armado; de esta cuenta, se puede decir que la mayoría fueron sobrevivientes de la violencia política y que a lo largo de su trayectoria de vida manifestaban la voluntad de servicio a su comunidad”⁴.

Debido a las necesidades de las comunidades y al papel que jugaron los promotores en atención primaria en salud, figuras como comadronas, hueseros, curanderos, fueron desplazándose, “ayudado por el enfoque occidentalizado de las enfermedades, su mayor acceso a medicamentos, en contraposición con la visión integral de los curanderos tradicionales y el manejo de recursos centrados en las fortalezas individuales y comunitarias.”⁵

² Documento del Proyecto del Diplomado de Salud Mental Comunitaria

³ Torresi, María Isabel. Sistematización de las experiencias de formación de promotores de salud mental comunitaria en Guatemala. Documento no publicado. Guatemala, octubre de 2002. 124 págs.

⁴ Op. Cit.

⁵ Op. Cit.

El conflicto armado en Guatemala

La exclusión, la explotación, el racismo, la pobreza, la discriminación étnica, de género, por sexo, la represión, dictaduras militares, autoritarismo y militarismo han sido constantes en la historia de Guatemala. Sus efectos se han dejado sentir en todos los sectores, especialmente la población maya que habita en las áreas rurales.

Al referirnos a los orígenes del conflicto armado interno es importante recordar que en 1964 se realizó un censo que evidenció que “el 62% de la tierra estaba en manos del 2.1% de la población; el 87% de los campesinos carecían de tierra suficiente que les permitiera sobrevivir”⁶. Para 1980 las condiciones de vida de la población guatemalteca no mostraban cambios positivos. “La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) calculó que sólo el 28.9% de los guatemaltecos podían satisfacer sus necesidades básicas. En el área rural la situación era mucho más alarmante, ya que sólo el 16.3% eran no pobres y de los restantes, el 51.5% era extremadamente pobre (no podían cubrir sus necesidades de alimentos)”⁷. El analfabetismo alcanzaba a más del 60 por ciento de la población mestiza y las cifras eran mayores entre la población maya. En general, la información que se recopila por las entidades gubernamentales tiene deficiencias, que no permiten evidenciar por ejemplo la situación de la mujer e invisibilizan lo relacionado a las condiciones de vida del pueblo maya.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el conflicto armado interno tuvo sus orígenes en factores estructurales como “la extrema pobreza... causa central de la crisis

⁶ Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, “Guatemala: Memoria del Silencio”, párr. 236

⁷ Ibid.

social... Las reformas estructurales en el sistema económico, político y social intentadas durante los gobiernos de Juan José Arévalo y Jacobo Arbenz Guzmán (1944-1954) fueron truncadas violentamente por la intervención norteamericana de 1954”⁸.

A la ausencia de políticas públicas dirigidas a brindar alternativas que permitieran a la mayoría de la población garantizar su desarrollo pleno, se debe agregar el cierre de los espacios políticos para el planteamiento de las demandas sociales y la presentación de propuestas que permitieran abrir nuevas formas de relación entre Estado y Sociedad. La implementación de la Doctrina de Seguridad Nacional, establecida por Estados Unidos, como el mecanismo eficaz para la represión de los movimientos que pudieran surgir en Latinoamérica, como respuesta a las condiciones de vida fueron los desencadenantes de la violencia política. Con el respaldo estadounidense, a finales de la década de los 70 y mediados de los 80, la respuesta gubernamental ante cualquier cuestionamiento fue la represión, avalada a nivel nacional, por los grupos económicamente fuertes, que pedían la defensa de sus espacios e intereses. Un hecho que ejemplifica lo descrito anteriormente es la masacre de campesinos provenientes de Panzós, Alta Verapaz, que reivindicaban su legítimo derecho a la tierra, ocurrida el 29 de mayo de 1978.

La utilización de mecanismo de terror por parte del Estado tiene antecedentes inmediatos en los gobiernos de Manuel Estrada Cabrera (1898) y Jorge Ubico (1931) quienes utilizaron la militarización de la sociedad y se caracterizaron por la implementación de mecanismos represivos, y su permisividad ante la intervención extranjera no sólo en lo referente a la economía nacional.

⁸ Terre Des Hommes. III Seminario Internacional de Salud Popular: Los niños y la guerra. Guatemala: El niño guatemalteco en la coyuntura actual. Bogotá, Colombia. 1987. págs. 27-62

Posterior al derrocamiento de Jacobo Arbenz en 1954, al triunfo de la revolución cubana, el carácter selectivo de la represión aumentó ante el incremento de protestas sociales reivindicando sus demandas y la campaña anticomunista, concebida como la estrategia para proteger los intereses económicos y políticos del gobierno estadounidense y sus empresas, por ejemplo la United Fruit Company, basada en la concepción de la guerra fría. Según el informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico (CEH), “el anticomunismo en su dimensión nacional tuvo primero un sentido antireformista, luego antidemocrático y, por último, contrainsurgente⁹”. Esto significó a su vez que los militares cada día ocuparan puestos de mayor control de los aparatos estatales, entre ellos el de justicia, permitiéndoles actuar con total impunidad, utilizando los métodos más deleznable en contra de quienes consideraran *enemigos del régimen*. La CEH manifiesta en su informe que “las principales tesis de la Doctrina de Seguridad Nacional (DSN) se elaboraron en diversos “centros de pensamiento político-militar estadounidense”, fueron secundadas por profesores universitarios civiles estadounidenses que coincidían con el grado de importancia que debía otorgarse al control militar sobre la vida política y social en los países subdesarrollados, debido a la función estabilizadora que ejercerían los militares frente a la debilidad de otras instituciones y procesos (partidos políticos, competencia económica, organizaciones sociales, elecciones, etc.)”¹⁰.

Fue en 1964 cuando el Coronel Enrique Peralta Azurdia llegó al poder tras un golpe de Estado.

Es allí cuando “el Ejército como institución empezó a controlar todo el aparato estatal.”¹¹

⁹ Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, “Guatemala: Memoria del Silencio”, párr. 314.

¹⁰ Idem, párr. 348

¹¹ Terre Des Hommes. III Seminario Internacional de Salud Popular: Los niños y la guerra. Guatemala: El niño guatemalteco en la coyuntura actual. Bogotá, Colombia. 1987. págs. 27-62

En 1966, el profesor universitario Julio César Méndez Montenegro ganó la presidencia y pese a que los militares respetaron los resultados de las votaciones, 28 miembros del Partido Guatemalteco del Trabajo fueron detenidos-desaparecidos. Durante este año se registran los primeros bombardeos en contra de algunas aldeas de Izabal y Zacapa, el Ejército dio inicio a los ataques contrainsurgentes en el área urbana a través de la ejecución extrajudicial y la desaparición forzada de líderes. En el interior del país, la figura de los comisionados militares se instaló.

“En los años setenta, el Coronel Carlos Arana Osorio declaró el estado de sitio, suspendió el derecho de la libre asociación y empleó la detención masiva, incrementándose el nivel de violencia política, en relación a la década anterior. Los métodos utilizados fueron: la tortura, la desaparición, ejecuciones selectivas, violación sexual, persecuciones, entre otras.

Durante la década de los 80, posterior a la eliminación de los líderes del movimiento popular en 1978 y 1979, el Estado atacó a sindicalistas, estudiantes, intelectuales y todas aquellas personas que tuvieron algún tipo de oposición al régimen de ese entonces¹².

A mediados de la década de los 90 la situación que dio origen al conflicto armado continuaba siendo poco favorable. Guatemala ocupaba, a nivel centroamericano, los indicadores sociales más bajos en lo referente a expectativa de vida, porcentaje de gasto social dedicado a educación, alfabetismo y salud¹³.

¹² Patrick Ball, Paul Kobrak, y Herbert Spierer. Violencia institucional en Guatemala, 1960 a 1996: una Reflexión Cuantitativa. (American Association for the Advancement of Science. Estados Unidos. 1999)

¹³ CEPAL 1997, “Indicadores sociales básicos de la subregión norte de América Latina y el Caribe”.

Las condiciones imperantes en el país radicalizaron la postura de la izquierda, llegando a conformarse grupos armados como alternativa para la toma del poder para así emprender los cambios socio-económicos y políticos necesarios. Entre estos grupos destaca el Frente 20 de Octubre, que fue desarticulado poco tiempo después de su surgimiento.

En el marco de la violencia política la crisis económica se agudizó, en contraposición al fortalecimiento del aparato militar y de terror. La priorización del gasto militar contribuyó para que los fondos estatales destinados a satisfacer las necesidades de la población guatemalteca fueran utilizados para financiar la política contrainsurgente, por ejemplo, en 1982 el Ejército contaba con 23 bases en todo el país, cuando en 1978 el número era de seis. La prioridad de los gobiernos de turno era el exterminio del “enemigo interno”, por lo que la atención a las causas económicas del enfrentamiento armado quedaron fuera de todo plan.

EL CONFLICTO ARMADO: CARACTERÍSTICAS Y EFECTOS

La CEH sitúa en 1966 el inicio del terrorismo de Estado. Manifiesta como hechos fundamentales que dejan claro el inicio de la ola represiva, la desaparición forzada de 28 miembros del PGT, la inauguración de la campaña antiguerrillera y el surgimiento del escuadrón de la muerte autodenominado Mano Blanca. Es a partir de este año que la lucha contrainsurgente y la utilización de mecanismos de terror paramilitares avalador por las estructuras gubernamentales se van consolidando.

El conflicto armado, que finalizó formalmente en diciembre de 1996, se caracterizó por un alto grado de violencia, destrucción y, en general, de violaciones a los derechos humanos más fundamentales. El genocidio, las ejecuciones extrajudiciales, masacres, desapariciones forzadas, torturas, la tierra arrasada y las violaciones sexuales fueron parte de la estrategia contrainsurgente implementada por el Estado a través del Ejército, sus estructuras militares y paramilitares.

Según la CEH, la filosofía y los mecanismos plasmados en la Doctrina de Seguridad Nacional (DSN) para la lucha contrainsurgente se concibieron dentro del concepto de la *eliminación del enemigo interno*, “dando lugar a la utilización de métodos irregulares tales como las operaciones de aniquilamiento, tierra arrasada, desplazamiento y control de la población, castigos (irrespetando los procesos judiciales de un Estado de Derecho), operaciones de inteligencia, operaciones psicológicas y actos de extrema crueldad (torturas físicas y sexuales)”. Las operaciones psicológicas eran parte de las acciones militares y tenían por objetivo “influir en las emociones, actitudes, opiniones o conducta de grupos de personas, de manera que se apoye la consecución de los objetivos nacionales”¹⁴. El aparato militar consideraba como fundamental la explotación del miedo, la esperanza y las aspiraciones a través del terror.

“El involucramiento del ejército en el campo de la seguridad ciudadana se inicia bajo la fachada de la implementación de programas de Acción Cívica Militar. El ejército convierte el desarrollo en un postulado estratégico y lo impulsa como elemento fundamental de la lucha antiterrorista, por lo que posteriormente, el régimen militar del general Mejía Víctores formula la Filosofía

¹⁴ Comisión para el Esclarecimiento Histórico. “Guatemala: Memoria del Silencio”, párr. 819.

Desarrollista del Ejército de Guatemala y crea los instrumentos para su aplicación, destacando en ella la Seguridad y el Desarrollo como elemento interdependiente”¹⁵.

Algunas de las estrategias contrainsurgentes quedaron escritas, por ejemplo:

- **“Sacarle al Pez el Agua”**: se pretendía inhibir el respaldo de la población al movimiento guerrillero. La concreción práctica de este eje contrainsurgente fueron, en el marco de las campañas militares de 1981-83: la política de “Fusiles y Frijoles” (2F), el Plan de Acción en las Áreas de Conflicto (PAAC) y los programas de “reconstrucción y desarrollo”, que se conocieron como: seguridad y desarrollo consolidación de la paz y reencuentro institucional.
- **“Fusiles y Frijoles”**: las campañas militares estaban orientadas contra la población civil para la destrucción de los medios de subsistencia, priorizando a las comunidades en las que hubiera indicios de apoyo a la guerrilla, y tomando el control militar de la población, concentrando a sus habitantes en los destacamentos militares para posteriormente ubicarlos en los “polos de desarrollo (instalado formalmente en 1984)”¹⁶. La población debía organizarse en las patrullas de “autodefensa” civil (PAC). El argumento oficial mediante el cual el Ejército se amparó que “el programa consiste en ayuda en alimentos a los campesinos que fueron afectados por la violencia en las áreas de conflicto”¹⁷.

El 30 de marzo de 1982, el Estatuto Fundamental de Gobierno (Decreto-Ley No. 24-82) sustituyó a la derogada Constitución de la República de 1965, los disueltos Tribunales de Fuero

¹⁵ Kobrak, Paul, op.cit.

¹⁶ Centro de Estudios Integrados de Desarrollo Comunal -CEIDEC- Etnocidio o etnodesarrollo en Guatemala. La desestructuración de las comunidades indígenas y los llamados “Polos de Desarrollo”. (México, 1987) Págs. 250-254.

¹⁷ Kobrack, Paul. op.cit.

Especial (Decreto-Ley No. 46-82) y, particularmente, mediante el Sistema Nacional de Coordinadoras Interinstitucionales (Decreto-Ley No. 111-84) y el Consejo Nacional de Seguridad (Decreto-Ley No. 17-86), junto a la reorganización del ejército mediante la emisión de una nueva Ley Constitutiva (Decreto-Ley No. 149-83) bajo la cual su mandato era garantizar el control de la insurgencia.

Los militares utilizaron todos los medios a su alcance para el logro de sus objetivos. Los medios de comunicación cumplieron con el mandato de desvirtuar a sus adversarios y tergiversar lo que ocurría en el país. A nivel comunitario, la utilización de los rumores, la estigmatización de las víctimas y sus familiares, acompañado de formas nunca antes vistas de violaciones a los derechos humanos, dejaron huellas imborrables como la desconfianza y el temor, aún latentes.

En el Tomo II, Los Mecanismos del Terror, del informe “Guatemala Nunca Más”, elaborado por la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (ODHAG) bajo el Proyecto Recuperación de la Memoria Histórica (REMHI) se señala que “a pesar de que el desarrollo de la violencia estuvo condicionado por numerosos acontecimientos sociales y políticos, la conducción de la guerra siguió una planificación estratégica realizada por parte del Ejército...”¹⁸

Lo anterior evidencia que el poder militar desarrolló su estrategia de control social a través de mecanismos como la tortura, la desaparición forzada, las ejecuciones extrajudiciales, masacres, entre otros.

¹⁸ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala Nunca Más. Tomo II Los mecanismos del Horror. (Guatemala, 1998) pág. VIII

En el libro “Etnocidio o Etnodesarrollo en Guatemala. La desestructuración de las comunidades indígenas y los llamados “Polos de Desarrollo”, los autores al referirse a la implementación de las políticas contrainsurgentes señalan que “... visto de conjunto, no es sino la voluntad del Estado (y del ejército que, controlando en su totalidad al Estado planificó todo ese proceso como parte de su estrategia contrainsurgente) por reconfigurar las reglas del juego de la sociedad civil y, muy en particular, los aspectos “ideológico-integrativos” al interior mismo de la sociedad guatemalteca”¹⁹.

El objetivo de las acciones ejecutadas por el Ejército, con el aval de las autoridades de Gobierno llevaba una carga psicológica importante con efectos a corto, mediano y largo plazo, siendo el principal detener la movilización social a través de la implementación de mecanismos represivos.

Las víctimas directas fueron alrededor de 200,000 personas ejecutadas extrajudicialmente, entre las que se encontraban hombres, mujeres y niños, la mayoría de origen maya, sobre todo en los departamentos de El Quiché, Alta Verapaz, Baja Verapaz y Huehuetenango. No se contabilizan, por ejemplo, los heridos de guerra, los sobrevivientes de masacres, los sobrevivientes de torturas, los desplazados internos, refugiados, (que alcanzaron cerca de un millón de personas) y los familiares de los desaparecidos, ejecutados, torturados, desplazados, entre otros.

La CEH indica que los departamentos más afectados por la violencia política fueron El Quiché con 344 masacres registradas, Huehuetenango con 88, Chimaltenango con 70, Alta Verapaz con

¹⁹ Centro de Estudios Integrados de Desarrollo Comunal -CEIDEC- Etnocidio o etnodesarrollo en Guatemala. La desestructuración de las comunidades indígenas y los llamados “Polos de Desarrollo”. (México, 1987), pág. 208

61, Baja Verapaz 28, Sololá 16, San Marcos 15, El Petén 13, y Chiquimula con 8 masacres. Sin embargo, los efectos del conflicto se vivieron en todo el país.

“El 38% de las violaciones a los derechos humanos registradas por la CEH fueron ejecuciones arbitrarias; seguidas, en orden de frecuencia, por las torturas (19%), las desapariciones forzadas (10%), y las violaciones sexuales (2%)”²⁰. El 75% de víctimas fueron hombres y el 25% restante mujeres. La mayoría de víctimas fueron adultos, seguidos por menores de edad, con un 83.3% de población maya.

A través de los testimonios recabados, la Comisión determinó que el Estado era el responsable del 93% de los casos de violaciones a los derechos humanos, de las que en un 85% la responsabilidad directa es del Ejército, los patrulleros civiles con un 18%, los comisionados militares con el 11%, y la guerrilla con un 3%²¹.

EFFECTOS DEL CONFLICTO ARMADO

Las consecuencias del conflicto armado, aparte de la pérdida de la vida de cientos de personas, dejaron como saldo la pérdida de bienes materiales, la militarización y resquebrajamiento de las estructuras del gobierno, “miedo, susto, tristeza, depresión, enfermedades somáticas y psicósomáticas, duelo alterado, desconfianza, mutismo, inhibición e indefensión, así como otras expresiones de sufrimiento: alcoholismo, pesadillas recurrentes, graves enfermedades mentales,

²⁰ Comisión para el Esclarecimiento Histórico, párr. 1732

²¹ Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Guatemala: Memoria del Silencio. Conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. 2ª Edición, Guatemala. Pág. 73-85

apatía y suicidio, sentimientos de cólera y soledad; son algunas de las secuelas más frecuentemente expuestas por las personas entrevistadas por la CEH²².

Entre los efectos psicosociales de la violencia política encontramos la alteración del duelo al no poder dar sepultura digna y respetando los códigos comunitarios de quienes fueron ejecutados o desaparecidos, aspecto de gran trascendencia en la vida de la mayoría de personas, especialmente en la cultura maya; los sentimientos de culpa por haber sobrevivido a los hechos violentos o bien por pensar que no se hizo lo suficiente por quienes perdieron la vida; el miedo y la impotencia por no tener control sobre la vida propia y lo que pudiera ocurrir; la imposibilidad de contar lo que pasaba, lo que se sentía ante la posibilidad de ser víctima de otra agresión.

Las consecuencias colectivas e individuales incluyen también problemas de salud, características del síndrome de estrés postraumático, la pérdida de la cotidianidad, la ruptura de los grupos (familiares y comunitarios), cambios en la identidad por el exilio y el desplazamiento forzado.

El miedo se vive como la sensación de amenaza real o supuesta. “Durante el conflicto armado se vivió con miedo porque andaba el ejército detrás de la comunidad para matarlos, perdimos el deseo de comer y hasta el sueño, porque todo el tiempo se vivió con miedo a que nos maten²³...” A su vez el susto se interpreta como perder “el espíritu y nos podemos enfermar²⁴” ante un evento sorpresivo y no entendible como las masacres, tierra arrasada, la desaparición

²² Comisión para el Esclarecimiento Histórico, párr. 3897

²³ Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial –ECAP-. Diccionario Popular de Apoyo Psicosocial. Auxilio para promotores y facilitadores de Salud Mental. Editores Siglo Veintiuno. Guatemala, 2005. pág. 20

²⁴ Op. Cit. Pág. 28

forzada y la violación sexual de las mujeres. El duelo por las pérdidas de familiares o bienes materiales sigue presente en las personas. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en su IV edición, el proceso de elaboración del duelo en condiciones normales puede llevar hasta un año. La realidad de nuestro país nos demuestra que los familiares de detenidos-desaparecidos, sobre todo, viven la alteración del duelo. Presentan varios síntomas como: “culpa, no tienen deseos de vivir, sentimiento de inutilidad, inhibición psicomotora, y experiencias alucinatorias”²⁵. Tienen sobre todo ideas recurrentes acerca de lo que ocurrió al familiar y en ocasiones, pese a que han pasado décadas desde la desaparición, pueden creer que la persona está con vida.

En lo referente al Síndrome de Estrés Pos Traumático las personas pueden presentar: “1) reexperimentación del acontecimiento... a través de recuerdos recurrentes, sueños, sensación de que el acontecimiento está ocurriendo, malestar psicológico, respuestas fisiológicas... al exponerse a estímulos... que le recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático; 2) evitación persistente de estímulos asociados al trauma y 3) dificultades para conciliar o mantener el sueño”²⁶.

Hay manifestaciones psicosomáticas, a través de las enfermedades o malestares físicos como dolores de cabeza, dolores de espalda, malestares estomacales que se agudizan por las condiciones de pobreza y pobreza extrema en la que los sobrevivientes viven.

Las acciones de contrainsurgencia destruyeron también las relaciones dentro y entre las comunidades. Las formas de vida se alteraron, líderes y lideresas comunitarias ejecutados,

²⁵ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV revisión. Editorial Masson, España, 2000. Pág. 700

²⁶ Op. Cit. Págs. 439-440

torturados y/o desaparecidos y muchos lugares sagrados fueron destruidos u ocupados, familiares y vecinos fueron obligados a cometer las agresiones. Los sistemas de autoridad fueron desarticulados o suplantados por militares, desvirtuando así los objetivos para los que éstos fueron creados, haciendo que la organización comunitaria sirviera ahora como base para el funcionamiento de estructuras paramilitares a través del reclutamiento militar forzoso.

Es importante señalar que a nivel de las estructuras de gobierno los efectos de la militarización se hicieron evidentes. Las entidades gubernamentales civiles perdieron su autonomía y empezaron a funcionar acorde a los intereses militares, amparados y perpetuando la impunidad y violentando aún más el Estado de Derecho, de por sí inexistente en la práctica. La impunidad no sólo produjo efectos negativos a lo interno de las instituciones, además de servir a los objetivos de las organizaciones clandestinas de represión: también incrementó en la población el sentimiento de estar desprotegidos.

Mario René Matute señala “todos los Estados que utilizan la represión como mecanismo de poder se ven obligados a ofrecer a quienes la planifican y a quienes la ejecutan la plena garantía de que sus acciones se realizarán dentro de la más absoluta impunidad. De otra manera no se podría contratar a nadie para esa clase de tareas, puesto que el castigo no puede ofrecerse como recompensa”²⁷.

“La sociedad rememora los temores de aquellos años para hacerlos parte del presente... Es un pasado que no se ha ido completamente. Ése es uno de los objetivos de los perpetradores.

²⁷ Matute, Mario René. El impacto psicológico de la impunidad. Revista Rayuela, págs. 2-7 (Sin fecha)

Señalar lo que pasó, lo que pasa, y amenazar con lo que puede pasar: apropiarse del futuro para inmovilizar. Generar una sensación de ansiedad, reforzada por el carácter ubicuo y omnipotente del agresor... En los momentos en los que el terror se agudiza, se recrea un clima de confusión y los actores interiorizan la sensación de no saber qué puede suceder, lo que luego da paso a un estado de impotencia.²⁸

LOS ACUERDOS DE PAZ Y LA SALUD MENTAL

En 1987 quedó instalada la Comisión Nacional de Reconciliación (CNR), a cargo de Monseñor Rodolfo Quezada Toruño. A partir de esta fecha se dan iniciativas regionales para implementar la paz. Es así como se firman los Acuerdos de Esquipulas I y II. En el proceso de negociación para la paz en Guatemala participaron la CNR, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de una misión especial, el Ejército, el Gobierno y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG). Como resultado de la negociación se suscribieron los Acuerdos de Paz. En éstos se plasmaron las principales problemáticas y las respuestas políticas y programáticas que dieron origen al conflicto armado y que después de 36 años no se habían resuelto. Los Acuerdos sustantivos suscritos fueron: el Acuerdo Global de Derechos Humanos, Acuerdo para el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas, Acuerdo para el Establecimiento de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, Acuerdo sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática,

²⁸ Vela, Manolo. El tiempo de las sombras: reflexiones sobre el terror en Guatemala. Diálogo No. 15. Publicación mensual de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/ FLACSO-Guatemala. Mayo de 2002.

Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego, Acuerdo sobre Reformas Constitucionales y Régimen Electoral, Acuerdo sobre Bases para la Incorporación de URNG a la Legalidad, Acuerdo sobre Cronograma para la Implementación de los Acuerdos de Paz y el Acuerdo de Paz Firme y Duradera.

El cumplimiento integral de los acuerdos mencionados daría un soporte que potenciaría el desarrollo del país, influyendo así en el mejoramiento de la salud mental de la población.

El Acuerdo sobre el Establecimiento de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia que han Causado Sufrimientos a la Población Guatemalteca, firmado en Oslo, Noruega, el 23 de junio de 1994, establece políticas que contribuirán a la reparación psicosocial con el objetivo de contrarrestar los efectos del conflicto armado interno vivido durante más de 30 años y que ha dejado secuelas terribles.

En lo que se refiere a recuperación psicosocial, establece la atención en salud mental de las comunidades más afectadas por el conflicto armado; así mismo hace un llamado a la sociedad civil, universidades, centros de investigación y organizaciones no gubernamentales a participar en la construcción de programas de educación, información y atención para las víctimas de la violencia.

CAPÍTULO II.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El trabajo de elaboración de los formatos de las herramientas para obtener la información necesaria estuvo a cargo de las estudiantes de psicología, con los aportes del equipo de facilitación del Diplomado. Se hicieron pruebas piloto de las entrevistas individuales a los-as promotores-as, tras lo cual estas se adecuaron.

La sistematización se realizó en los siguientes momentos:

- Sistematización de información documental: se revisó la documentación producida durante el funcionamiento del Diplomado. Se hizo resumen de lo más relevante de las memorias de los talleres institucionales, de las memorias de trabajo de los encuentros, las tareas y libros relacionados con la temática a sistematizar.
- Información testimonial: se elaboraron guías de entrevista individuales y colectivas que se aplicaron, se llenaron 61 formatos de la entrevista individual a los-as promotores-as, 4 al equipo de facilitación y 5 entrevistas a directores-as o representantes de las instituciones.
- Se realizaron cuatro jornadas de entrevistas colectivas con los-as promotores-as. El grupo total de participantes se dividió en sub grupos que con el apoyo de una facilitadora, fueron respondiendo a las preguntas del formato de entrevista colectiva. Se realizó también una entrevista colectiva con el equipo de facilitación y durante dos reuniones con representantes institucionales se abordaron los contenidos del formato de entrevista respectivo.

- Todas las entrevistas colectivas fueron grabadas y posteriormente desgrabadas. La información se transcribió y posteriormente se vació en formatos²⁹ para su análisis por ejes y categorías. Los perfiles y las entrevistas individuales se vaciaron en una hoja para la tabulación de la información cuantitativa y cualitativa.

Después de realizar el vaciado de la información de acuerdo con los ejes de la sistematización, la información se clasificó según la categoría a la que se refería y se ordenó, lo que facilitó su discusión y permitió realizar un análisis más profundo.

- Cuando se tuvo un producto ordenado con la información recopilada por el eje, categorías y actor-a entrevistado-a (promotores-as, facilitadoras, representantes institucionales) se realizó un taller focal con representantes de los-as promotores, el equipo de facilitación y representantes de las instituciones. En dicha actividad se analizó la información obtenida por el equipo de sistematización, quienes elaboraron un primer texto. Los consensos alcanzados y las discusiones que se dieron en el taller focal fueron los insumos para la elaboración del presente informe.
- El informe final de la sistematización se presentó a la directora del ECAP y a la coordinadora del Diplomado para su revisión.

²⁹ Ver anexo Número III, pág. 57

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN SALUD MENTAL

Las acciones militares contrainsurgentes y las operaciones psicológicas desarrolladas durante la época más violenta del conflicto armado quedaron grabadas en la memoria de los-as sobrevivientes. Actitudes pasivas, apatía, conformismo y la negación de la historia de violencia vivida, son algunos elementos que permiten visualizar los efectos a largo plazo de dichas acciones. Muchos sobrevivientes de la represión fueron niños-as, ahora adultos, que en su mayoría no tienen conciencia acerca de su contexto actual, ni de la historia reciente.

El conflicto armado desgarró el tejido social y es en este marco que actualmente la relación comunitaria entre víctimas y victimarios está vigente. Los victimarios muchas veces ocupan cargos comunitarios o espacios desde los cuales mantienen el control y las víctimas continúan callando su historia.

“Las prácticas del terror quitaron a las víctimas y a los afectados la palabra, la posibilidad de compartir la experiencia y denunciar a los responsables, con lo cual se dificultó el reconocimiento social del trauma. Las violaciones se redujeron a experiencias individuales y aisladas, despojándolas del marco sociopolítico más amplio. Se dificultó así conocer la verdad y definir una postura frente a ella.”³⁰

³⁰ Informe Memoria del Silencio, Op. Cit. párr. 3936

La reconstrucción del tejido social, la divulgación de lo ocurrido, el enjuiciamiento de los responsables son elementos prioritarios para la agenda nacional. Sin embargo, estos están ausentes en las agendas gubernamentales, pese a las secuelas individuales y colectivas del enfrentamiento armado y que exigen acciones urgentes a corto, mediano y largo plazo, pues los linchamientos, la seguridad ciudadana, la falta de participación comunitaria, la pobreza, la exclusión y la discriminación, entre otros, continúan presentes.

El abordaje de dichos problemas ha sido realizado por organizaciones no gubernamentales a través de programas de formación en derechos humanos, de participación política, dirigidos a hombres y mujeres a nivel nacional. En la medida en que estos temas se vayan abordando, y el cumplimiento de los Acuerdos de Paz sean parte de la agenda nacional, los efectos de la violencia política se irán superando.

La importancia de hablar del pasado, que las víctimas puedan narrar sus historias, fortalecerá el empoderamiento de los-as sobrevivientes, potenciará que esa verdad oculta sea pública y así la sociedad guatemalteca reconstruya su memoria. La justicia y la reparación para las víctimas de las violaciones a los derechos humanos son requisito fundamental para la instauración de la democracia.

“La atención a la salud mental en las comunidades adquiere mayor relevancia a raíz de la suscripción de los acuerdos de paz, en estos se otorga el mandato de recuperar la historia de la guerra con todo su caudal de dolor, pero con propósito de esclarecer los factores que la motivaron, los mecanismos que emplearon los actores y fuerzas involucradas, así como las

consecuencias que la misma tuvo para la población directamente afectada y para con la sociedad en general.”³¹

Carlos Martín Beristain, en “El papel de la Memoria Colectiva en la reconstrucción de Sociedades fracturadas por la violencia”, manifiesta que “para las poblaciones afectadas por la violencia, la memoria tiene no solo un valor terapéutico colectivo, sino también de reconocimiento social y de justicia, por lo que puede tener un papel preventivo a escala psicológica, social y política, debido ya que frecuentemente la historia esta atada por el miedo, la desvalorización social o incluso la criminalización de las poblaciones afectada, lo que conlleva efectos muy negativos en la identidad individual y social de los afectados³²”.

Antecedentes del Diplomado de Salud Mental Comunitaria

“La Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica nace de una práctica social transformadora que apela a una pluralidad de fuentes teóricas. Se basa en una metodología de acción, participación y transformación. Toma elementos de la educación popular y de la pedagogía de liberación de Freire y otras corrientes críticas. En este contexto el trabajador de salud mental es un agente de cambio que reconoce el carácter histórico y cultural de los fenómenos psicológicos y sociales. Lo comunitario implica aquí la promoción del rol activo de la comunidad con miras a su empoderamiento”

³¹ López Rivera, Oscar. Sistematización del Diplomado en Salud Mental Comunitaria impartido por ECAP-GTZ-USAC. Diseño metodológico. Febrero 2004. Guatemala. Documento de trabajo

³² Berinstain, Carlos M. “El papel de la Memoria Colectiva en la reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia”. Documento de Internet.

(Vilma Duque: De víctimas del conflicto a promotores de cambio: Trabajo psicosocial y reconciliación en Guatemala; Ponencia en Berlín; Enero 31-1 febrero 2005)

La primera iniciativa que posteriormente daría vida al Diplomado de Salud Mental Comunitaria surgió antes del 2002, con una propuesta de la Agencia de Cooperación Alemana (GTZ por sus siglas en alemán), cuando se destinó financiamiento para impulsar un proyecto dirigido a la formación de supervisores-as (personas que tienen como función “ayudar a los que ayudan”). Desde el contexto alemán, la formación de supervisores-as y su supervisión desde allá parecía un aporte importante para el apoyo al trabajo que desempeñaban distintas organizaciones en el área de acompañamiento psicosocial en Guatemala, sin embargo la realidad marcaba otras necesidades. Este esfuerzo estuvo a cargo de Brinton Lakes, psicóloga con amplia experiencia en la supervisión y trabajando en contextos de conflicto armado.

Posteriormente Vilma Duque, quien fue nombrada a cargo del Programa de Apoyo al Proceso de Paz y Conciliación Nacional -PCON- de la GTZ, analizó la propuesta e investigó con algunas organizaciones que realizaban trabajo en salud mental a través de promotores o que capacitaran a éstos últimos. Se concluyó que un proyecto dirigido a la capacitación de supervisores y supervisoras estaba fuera de contexto y la realidad, ya que el trabajo en el área era “muy joven”³³ y las organizaciones que lo abordaban eran muy pocas. Resultado de este diagnóstico fue también evidenciar que las organizaciones también tenían procesos de capacitación para su personal, pero dichos procesos eran cortos, con duraciones de tres a seis meses, y no eran actividades sistemáticas.

³³ Entrevista con fundadoras del Diplomado en Salud Mental Comunitaria.

Las conclusiones anteriores fueron la base para que la GTZ decidiera apoyar a las instituciones que realizaban trabajo en salud mental, desde sus necesidades. Es así que el 8 y 9 de julio de 2002 se realizó el primer encuentro entre organizaciones, gubernamentales y no gubernamentales, que contaban con trabajo relacionado con salud mental. El objetivo de dicha reunión era “crear un espacio para propiciar el intercambio de experiencias de capacitación a promotores de salud mental, analizar los resultados de éstas y el impacto que han tenido en la atención a las comunidades mas afectadas por el conflicto armado interno, permitiendo crear un balance del estado actual en las capacitaciones”³⁴.

Las conclusiones del encuentro identificaron como desafíos para la capacitación de promotores “la falta de trabajo para los promotores, la poca facilidad de análisis que tienen algunos promotores voluntarios comunitarios, la migración y la falta de apoyo de los sacerdotes de la iglesia, además reconocieron la importancia de acompañamiento a los promotores en forma de supervisión y-o de talleres de capacitación más avanzados”.

Para contar con mayores elementos que permitieran en análisis de los procesos de formación de promotores en salud mental se realizó una consultoría para la sistematización de las experiencias en la formación de promotores en Guatemala, que aún no se ha publicado.

El segundo encuentro de organizaciones se realizó el 31 de octubre de 2002, las organizaciones participantes analizaron los vacíos en la formación de los promotores de salud mental. La preocupación principal del PCON eran los efectos de la violencia política, elemento ausente en todos los procesos de capacitación que las organizaciones habían abordado y que fue analizado

³⁴ Memoria del Primer Encuentro de las organizaciones que trabajan salud mental en Guatemala

en un segundo taller. En éste se detectó que también había vacíos en cuanto a la formación de promotores respecto de los Acuerdos de Paz y en particular, en lo referente a las Conclusiones y Recomendaciones de la CEH. Había experiencias pero ninguna de ellas vinculaba los temas mencionados con trabajo psicosocial. Concluyeron que “la formación de los promotores, además de ser sistemática y a largo plazo, debería partir de:

- Un análisis histórico de la violencia y un análisis económico social de sus causas y efectos.
- Que la capacitación a promotores de salud mental comunitaria tiene que estar enmarcadas en los Acuerdo de Paz, las Conclusiones y Recomendaciones de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico –CEH- y el Proyecto Interdiocesano para la Recuperación de la Memoria Histórica –REMHI-.
- Que comprender el ser maya es fundamental para cualquier proceso de recuperación histórica y-o reparación psicosocial.
- Qué el trabajo psicosocial tiene que vincularse al proceso de desarrollo comunitario, al proceso socio-económico.
- Qué la reconstrucción de la historia, desde la perspectiva de las víctimas, debe constituir la base fundamental de todo trabajo psicosocial destinado a la reparación de daño causado a las víctimas de violencia de los derechos humanos.
- Que es necesario acompañar el trabajo de los promotores y desarrollar mecanismos de supervisión que les permita lidiar con conflictos y mejorar su trabajo.

- Qué es importante el fortalecimiento institucional para garantizar el apoyo a los promotores en formación”³⁵.

Al tratar de dar respuesta a los vacíos encontrados se propuso vincular el proyecto que estaba en mente con la Maestría de Psicología Social y Violencia Política. En la propuesta se consideró la necesidad de realizar un Diplomado dirigido a promotores-as, vinculando la teoría con la práctica y para lograrlo había que retomar los elementos teóricos de la Maestría y transmitirlo a los-as participantes.

En las reuniones participaban alrededor de 20 personas, representantes de las instituciones, quienes acordaron que un equipo pequeño de trabajo hiciera la propuesta y ésta se presentara a todos. La elaboración de la propuesta estuvo a cargo de Olga Alicia Paz, del ECAP, Marina de Villagrán, de la Maestría –USAC-, Vilma Duque por el PCON-GTZ, con la asesoría de Brinton Likes. Una vez conformado el equipo se contrató a un asesor y a una persona encargada de la sistematización de las reuniones con las organizaciones para la elaboración de la propuesta. El equipo de trabajo tuvo reuniones periódicas para abordar lo referente al contenido, lo logístico y el texto del documento.

La propuesta de contenidos se envió semanas antes a todos los participantes para que fueran analizados, sin que el equipo que la realizó recibiera algún comentario. La discusión y el aval de éstos se realizaron posteriormente, mediante una plenaria en la que hubo cuestionamientos que fueron incorporadas a la propuesta. Entre éstos lo referente a la cultura y la orientación práctica.

³⁵ Documento de la propuesta final del Diplomado en Salud Mental Comunitaria

En los talleres de discusión se consideró relevante la participación de instancias como la Universidad Rafael Landívar –URL- y el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, por lo que fueron invitadas a los talleres. La idea de la participación del Programa de Salud Mental era que los promotores que participaran en el proceso de capacitación se vincularan y así generar que la figura del promotor fuera incluyéndose. Desde el primer taller hasta la presentación de la propuesta pasaron alrededor de ocho meses. Un elemento importante que no se consideró fue tomar en cuenta la opinión de los promotores, realizar talleres con ellos, al igual que con las organizaciones, y consultarles.

La propuesta de proyecto fue validada por las organizaciones cuando se abordó lo referente al contenido curricular. Además, se definieron las responsabilidades y formas de participación de las distintas organizaciones, los perfiles, entre otros.

Los elementos que conformaron el marco conceptual que fundamentó el diplomado de promotores-as, fueron:

- El enfoque de la salud mental, que entendemos como, la estrategia de estimular a las personas para que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, que a su vez, las capacite psicológicamente para enfrentar su problemática objetiva.
- Se propuso un enfoque que buscara superar anteriores visiones de salud y de salud mental que reducían la problemática psicosocial común a amplios grupos, a un mundo interior aislado y egocéntrico; o la ignorancia del elemento subjetivo, absolutizando la resolución de las dificultades materiales como única acción. Este

enfoque implicó conjugar y abordar el elemento de la subjetividad de amplios grupos humanos y su accionar en la resolución de las dificultades materiales, como acciones valederas de las poblaciones excluidas.

La salud mental de base utiliza cinco ejes operativos principales:

- a- La superación concientizadora y concertativa de los conflictos al interior de la comunidad.
- b- Valorización de las tendencias y los mecanismos prosociales, propios de la vida de la comunidad.
- c- Apertura de espacios de expresión y comunicación local.
- d- Participación activa de los grupos debilitados en su poder social aumentando su potencialidad negociadora y elevando la calidad de las relaciones sociales.
- e- Canalización de la energización de los ciclos psicoafectivos positivos hacia actividades polivalentes gratificantes y humanizadoras.

En esta propuesta fue importante considerar el rol de los promotores en salud mental, como animadores comunitarios, que planifican, organizan y realizan acciones en el seno de las comunidades, activando las redes sociales. Realizan actividades con flexibilidad, dando cuenta y coordinando con las organizaciones comunitarias, al ritmo de vida, cultura e identidad del lugar. Animando y adaptando creativamente las acciones según las condiciones existentes. Impulsando la continuidad y sostenibilidad de las acciones que sean asumidas y autogestionadas por las propias comunidades.

Tomando en cuenta lo anterior, las organizaciones definieron que el proceso de capacitación tendría una duración de dos años, tomando como base la Maestría, pues se pretendía abordar los

contenidos de ésta y para lograrlo se necesitaba ese tiempo. Se acordó que las organizaciones participantes se reunirían durante un día, tres veces al año para evaluar los avances e impactos del proceso formativo y compartir con los promotores sus experiencias. Las organizaciones participantes también participarían en la conducción metodológica del proceso.

En el proyecto la estructura del Diplomado quedó de la siguiente manera:

- ◆ Un consejo académico integrado por un representante de PCON-GTZ, un representante de ECAP, un representante de la USAC y los representantes de las organizaciones participantes. La participación del ECAP, la USAC y el PCON-GTZ se hizo tomando en cuenta la experiencia de las organizaciones, todas ellas participaron en el impulso de la primera Maestría en Psicología Social y Violencia Política.
- ◆ Una coordinación (responsable de la organización y conducción del diplomado, específicamente en las áreas generales y administración).
- ◆ Equipo de facilitación del proceso que sería responsable de la implementación metodológica, la capacitación, el apoyo y construcción metodológicos del proceso, así como del acompañamiento extra aula, la coordinación con las y los expertos internos y externos que aportaran en los diferentes temas.

La ejecución y el equipo técnico financiero estaría a cargo de ECAP-USAC, sin dejar de lado a las demás organizaciones, quienes a través de los diferentes espacios tendrían participación.

El proyecto fue presentado a la GTZ, entidad que tenía dentro de sus ejes de apoyo lo referente a capacitaciones. Durante el primer año del Diplomado la GTZ aportó los recursos necesarios

para la ejecución. Sin embargo durante el segundo año hubo recortes en el financiamiento y se buscó el apoyo de otras instancias como el PNUD.

También se decidió que las organizaciones serían las responsables del proceso de divulgación del Diplomado, tenían que elegir qué promotores iban a enviar, ya que el proceso de selección fue rápido, pues el proyecto debería arrancar en enero o febrero. El perfil solicitado para los promotores fue mínimo, pues se pretendía fortalecerles a nivel comunitario.

Las instituciones firmaron una carta de entendimiento para que sus promotores-as pudieran asistir al proceso de capacitación. En dicho documento, las instituciones asumieron el compromiso de cubrir los gastos de transporte (algunas no contaban con recursos económicos, por lo tanto el Diplomado cubriría dichos gastos), la asistencia a las reuniones periódicas y el facilitarle a los-as promotores-as las condiciones para que pudieran socializar lo aprendido. Una carta similar fue firmada por los-as participantes.

La carta de entendimiento de las instituciones, con el aval del Consejo del Diplomado, fue la que se envió al Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala – USAC-. El 28 de abril de 2003 se firmó una carta de entendimiento con el Departamento de Extensión Universitaria de la USAC. La Extensión Universitaria se comprometió a brindar el respaldo académico al Diplomado. La carta fue firmada por el director de la Escuela de Psicología de la USAC, el Director de Extensión Universitaria, la directora de ECAP y el director del Programa PCON/GTZ.

La parte de selección de los-as promotores-as, estuvo a cargo de las organizaciones. Para el efecto se delineó preliminarmente un perfil de ingreso deseable para aquellas personas interesados en el proceso de capacitación:

- Delegado y recomendado por una institución y/u organización
- Que sepa leer y escribir castellano (aunque no haya asistido a la escuela formal) casos especiales se estudiarán.
- La organización está involucrada en la comunidad en el ámbito de la salud o el desarrollo y está interesada en la salud mental.
- Respaldo institucional permanente.
- Con capacidad de liderazgo,
- Dispuesto a trabajar como multiplicador.
- Deseable que sea bilingüe (idioma maya-castellano)
- Que sepa escuchar y trabajar con grupos
- Con experiencia en el trabajo comunitario

En cuanto a la conformación del equipo de facilitación, las instituciones elaboraron un perfil que requería que las personas contratadas contaran con:

- Experiencia y disposición a trabajo en equipo
- Experiencia en formación de grupos
- Conocimiento de trabajo comunitario
- Compromiso social en concordancia al diplomado
- Experiencia en educación popular y-o técnica participativa
- Experiencia en psicología comunitaria, social e intercultural
- Disposición para viajar y hacer trabajo comunitario

- Disposición hacia la lectura
- Capacidad organizativa
- Deseable que entiendan y-o hablen un idioma maya
- Habilidad para relacionarse horizontalmente
- Experiencia en sistematización
- Habilidad y experiencia en responder a procesos emocionales emergentes en la capacitación.

También se consideraba como muy positivo el que los-as aspirantes a la facilitación fueran personas que hubieran estudiado la Maestría. El Consejo del Diplomado entrevistó alrededor de ocho personas, tras lo cual se eligió a las tres facilitadoras.

La elección de Purulhá como el lugar en el que se realizarían los encuentros se basó en que la mayoría de promotores-as seleccionados venían de esa región, que el Hotel Montaña Posada del Quetzal presentó una cotización con los costos más favorables para el Diplomado y se llenaban los requisitos exigidos, sobre todo el alojamiento de alrededor de 70 personas cada mes durante dos años para la primera promoción.

La implementación del Diplomado dio inicio formalmente con la contratación del personal a cargo de la facilitación del proceso de formación.

- El equipo de facilitación

El personal seleccionado para la facilitación y capacitación de los-as participantes del Diplomado estuvo integrado por tres mujeres con una amplia trayectoria en procesos de

formación tanto a nivel formal (con maestros-as) como con de adultos-as, promotores sociales, de salud, de organizaciones populares comunitarias, jóvenes, y padres de familia; de atención a población afectada por la guerra o bien de programas de desarrollo comunitario y en elaboración de materiales. También contaban con experiencia en el acompañamiento psicosocial y la promoción de grupos de autoayuda. Dos de ellas eran psicólogas y una más trabajadora social, dos que cursaban la Maestría de Psicología Social y Violencia Política y una más que ya la había finalizado.

Durante el segundo año del proceso de formación se integró una nueva facilitadora, ya que una de las integrantes del equipo se ausentó durante algunos meses. La facilitadora elegida para apoyar al equipo contaba con experiencia en capacitación a jóvenes y docentes, con experiencia género y en la elaboración y coordinación de proyectos dirigidos a poblaciones desarraigadas, en especial con mujeres.

Las responsabilidades dentro del Diplomado eran principalmente en la coordinación y la facilitación. La coordinadora tenía a su cargo velar porque se cumplieran los objetivos, contenidos y tiempos propuestos, así como que hubiese una adecuada integración del equipo de trabajo y que el Diplomado se proyectara dentro de la Red de Salud Mental.

En tanto las facilitadoras estaban a cargo de la planificación de los encuentros, entre esto destaca la preparación de las reflexiones teóricas para los-as promotores-as, la evaluación, levantar la memoria y las visitas de monitoreo. Cabe señalar que durante los encuentros la coordinadora también fungió como facilitadora y que las decisiones con respecto a la planificación de los encuentros se tomaban en colectivo.

El equipo de facilitación se planteó expectativas, más desde lo individual, con respecto al Diplomado. Entre éstas destacan: “que el grupo que participa adquiriera las herramientas necesarias para fortalecerse en beneficio de las comunidades e instituciones; que experiencia pueda continuar y que exista recurso humano local con capacidad técnica que dé seguimiento y sostenibilidad al trabajo de salud mental”.

- Promotores y promotoras

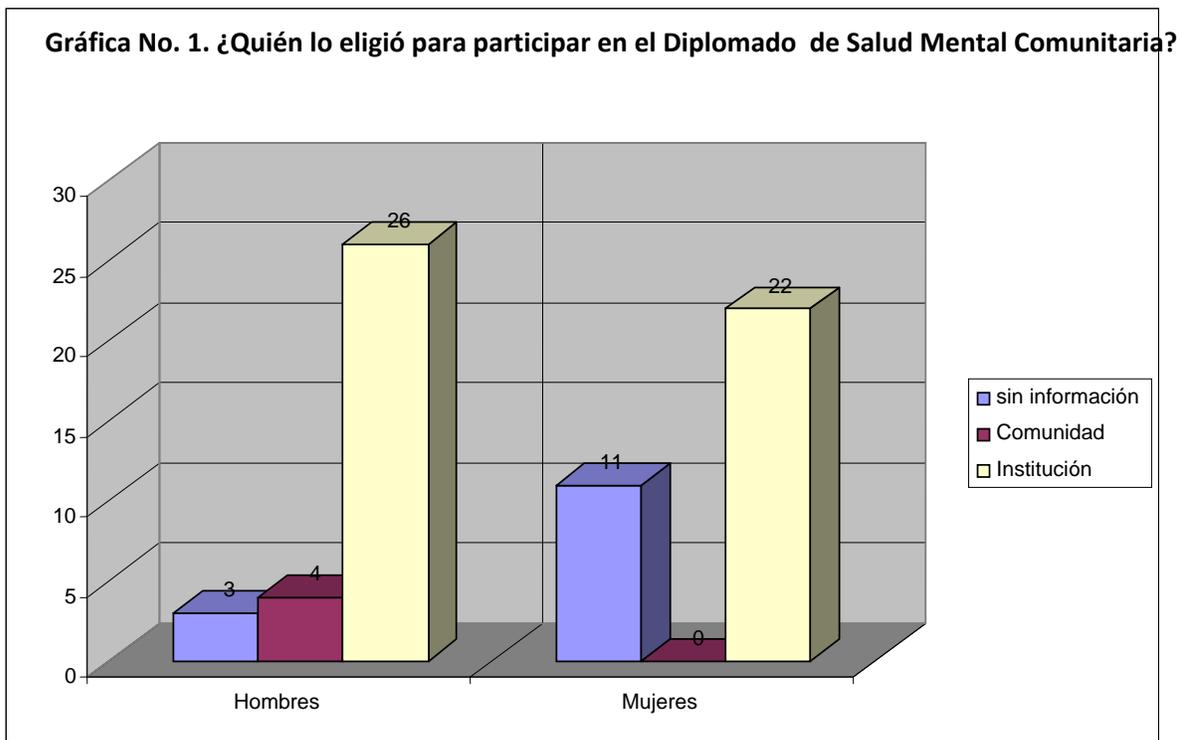
El grupo de promotores-as era heterogéneo en cuanto a la pertenencia institucional, a partir de esto hubo quienes eran contratados-as y otros-as más que hacían trabajo voluntario, marcando una diferencia en cuanto al trabajo que se hace, el tiempo que se dedica a las actividades, entre otros. Hubo diferencias en cuanto a los niveles académicos formales, las experiencias de trabajo previas al proceso de formación. A continuación se presentan una serie de gráficas que permitirán evidenciar lo mencionado.

De los-as participantes en el Diplomado, en total 66 personas inscritas al inicio, 33 eran hombres y 33 mujeres, con edades que oscilaban entre los 14 hasta más de 51 años, de las cuales la mayoría de mujeres tenía entre 26 y 30 años, en tanto que los hombres el rango era más amplio, de los 26 a los 40 años.

1. Delegado y-o recomendado por la Institución

En los listados de inscripción para participar en el diplomado de salud mental comunitaria fueron referidos por las diferentes instituciones sesenta y seis aspirantes. Al realizar la

entrevista individual para la sistematización, cuarenta y ocho promotores-as manifestaron que fueron elegidos-as por las instituciones a las que representan; cuatro de los-as participantes a pesar de ser inscritos por las instituciones indicaron haber sido elegidos por sus comunidades; y catorce no señalaron por quien o cómo fueron referidos-as para participar en el diplomado. En el caso específico del ECAP, la propuesta de los espacios para la formación se llevó a la comunidad (Panzós) para que fuera en ese espacio dónde se decidiera quién participaría y porqué. Se eligió a las personas más jóvenes tomando como criterio la posibilidad que se formaran para que reprodujeran los aprendizajes, los implementaran y que pudieran darle seguimiento a largo plazo.



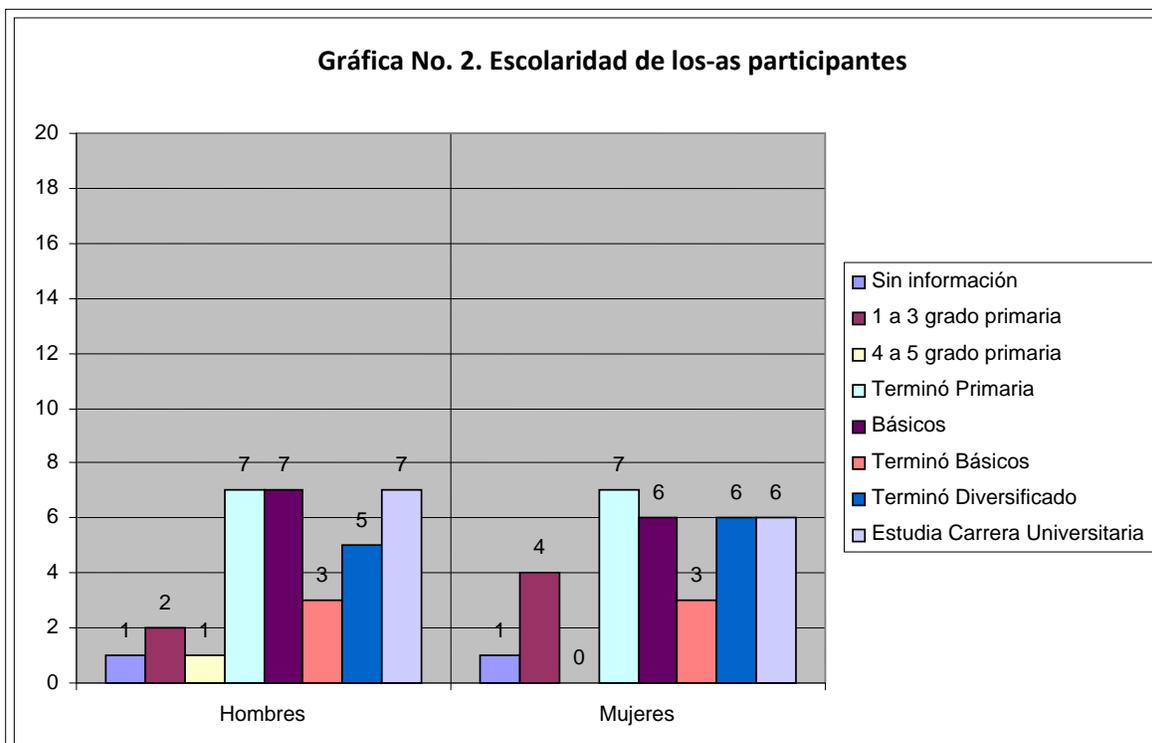
2. Contar con respaldo institucional.

Los participantes contaron con respaldo instituciones, ya que fueron éstas las que promovieron la participación dentro de la misma promocionando el proceso de formación o bien trasladando la información a las comunidades.

3. Saber leer y escribir (casos especiales se estudiarán)

Los participantes al diplomado de salud mental cubrieron el requisito especificado en el perfil de ingreso de saber leer y escribir. Cabe destacar que los-as participantes tenían una diversidad de niveles académicos, entre la primaria, secundaria, diversificado y estudiantes de nivel universitario. El objetivo del proceso de formación era que personas con poco grados de enseñanza formal participaran, se evidenció la necesidad de profundizar algunos temas que no eran de conocimiento generalizado, la implementación de estrategias más acordes con el grupo de trabajo (glosarios de términos, la implementación de técnicas de educación popular).

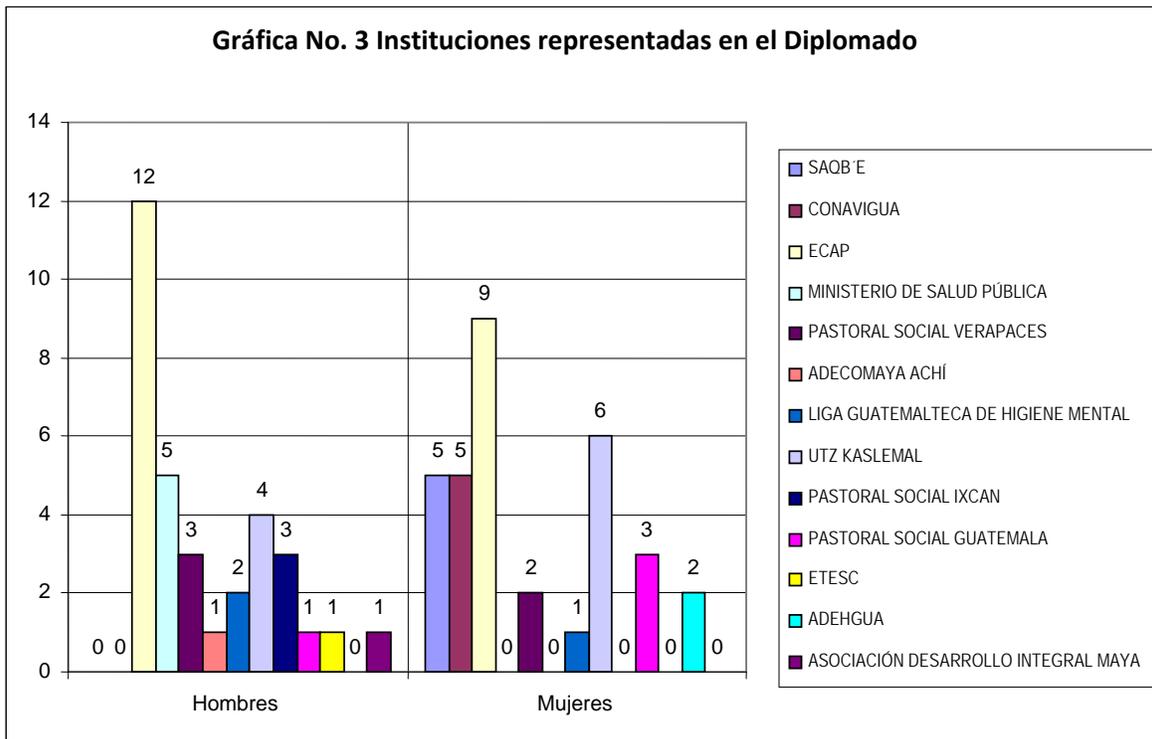
Otro de los requisitos establecidos era que los-as participantes tuviesen capacidad de liderazgo. Esto fue cumplido de forma parcial, porque como se explicó con anterioridad, dentro del grupo había presencia de líderes y lideresas con una amplia trayectoria y había personas para las que el Diplomado era su primera experiencia de formación después de la escuela y que no contaban con una trayectoria de participación política o social a nivel local.



3. Que la institución para la que trabaje ejecute proyectos relacionados con la salud física y-o mental y de desarrollo comunitario

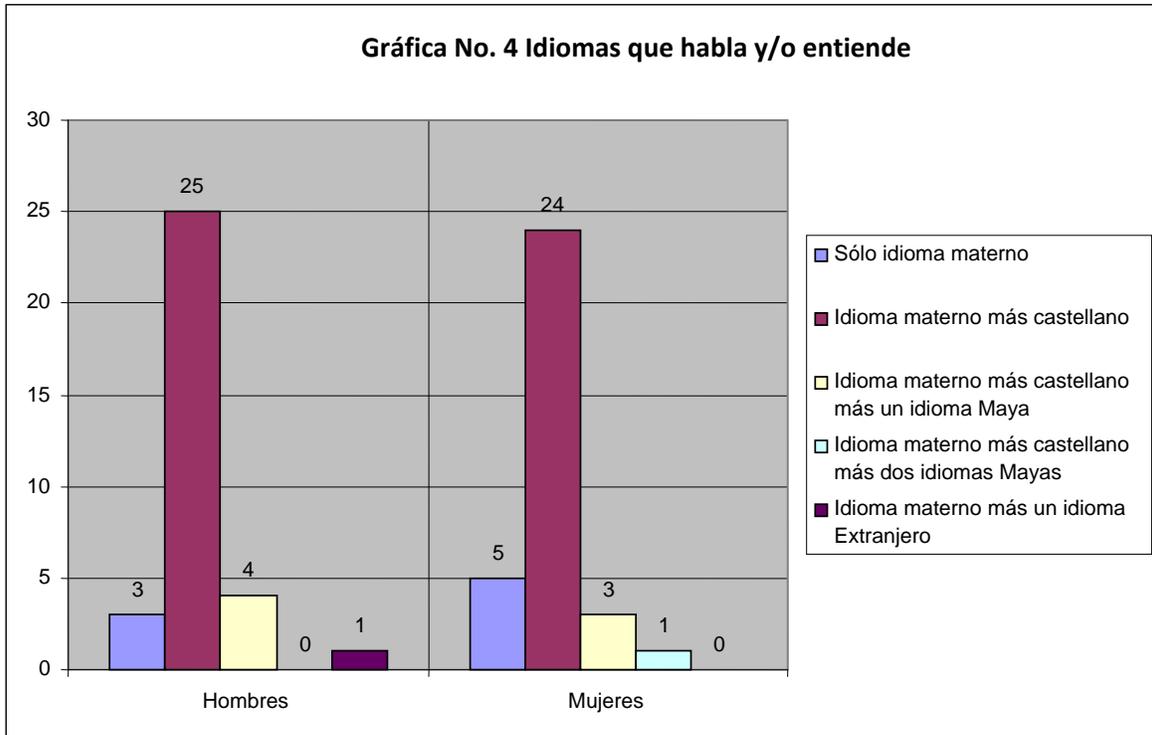
Las instituciones que participaron en el diplomado de salud mental ejecutan proyectos relacionados con lo establecido en el requisito solicitado en el perfil de ingreso.

Aunque cabe reconocer que no todas las personas propuestas y respaldadas por las instituciones realizaban trabajo remunerado con ellas. Algunas personas estaban como voluntarias y otras más no eran parte del personal de la institución, aunque sí participaban en las actividades que las instituciones realizaban en las comunidades.



4. Deseable que sea bilingüe (castellano-idioma maya)

La mayoría de los-as participantes eran totalmente bilingües. Sin embargo, un grupo minoritario de manifestó su interés porque se les tradujera (para mayor información ver el capítulo referido al proceso de capacitación)



Durante las entrevistas individuales, 23 personas se identificaron como sobrevivientes de violaciones a derechos humanos cometidas durante el conflicto armado (masacres, desplazamientos forzados, testigos de torturas, de desapariciones forzadas, entre otros) ocho más indicaron que su experiencia durante los años 80 fue de forma indirecta. Ocho más señalaron que no tenían una experiencia de vida durante la guerra, pues aún no habían nacido, sin embargo sus padres o los miembros de su comunidad eran sobrevivientes. Veintisiete personas eligieron no responder a la pregunta.

De esto se deriva que al momento de abordar los temas de la formación, muchas personas, sobre todo las de más edad pudieran compartir a los-as más jóvenes las experiencias de vida

durante la guerra, los procesos de organización comunitaria a los que se vincularon, el compromiso actual con sus comunidades o grupos para realizar el trabajo de acompañamiento. Las experiencias mencionadas enriquecieron al grupo, ya que los-as jóvenes también pudieron compartir sus vivencias actuales, lo que piensan sobre la guerra y sobre todo, lo impactante que les pareció escuchar a los demás.

“Durante ese tiempo contaba con 4 ó 5 años. Sin embargo, me acuerdo que una madrugada nos fuimos de la aldea para la ciudad donde crecí, pues ya habían masacrado a varios hombres en la comunidad de la zona norte. Mi padre sufrió persecución hasta el año 87, por ambos grupos; en ese tiempo se quedaron todas las cosas abandonadas en la aldea; creo que pasó un buen tiempo para que Papá fuera a ver lo que era nuestro hogar. Pues hasta ahora recuerdo fue un cambio drástico para todos; pues era de venir de un clima cálido al frío. Sólo espero que o se vuelva a repetir pues no es justo para los niños, niñas y los que aún sobreviven esa violencia”.³⁶

“Personalmente vi hambre y masacre en mi comunidad”³⁷.

“Tenía 13 años cuando paso esta guerra, salimos a dormir en el monte nos escondíamos. Vi cuando mataron a mis familiares, cuando quemaron las casas donde quiera tronaban las bombas y lo más triste es que no hay justicia, porque fui amenazado durante el conflicto, y se siguen dando ahora porque estamos realizando el trabajo buscando a otros familiares desaparecidos”³⁸.

“Que la mayor parte de mi familia fue secuestrada y asesinada por el Ejército”³⁹.

³⁶ Entrevista individual No. 2

³⁷ Entrevista individual No. 20

³⁸ Entrevista individual No. 43

³⁹ Entrevista individual No. 32

“Yo era niño en esos tiempos. Lo que sí tuvimos que hacer con mi mamá fue abandonar la comunidad para vivir en el pueblo, porque mi papá escapó de que lo mataran, lo secuestraron dos veces. Se salvó de la primera pero la segunda fue torturado junto con mi abuelo y un sobrino. Desde niño estuve haciendo turno en autodefensa civil cuando tenía 12 años en 1982”⁴⁰.

“Durante este tiempo aprendí a vivir con la gente para buscar solución porque todavía no soy capaces para luchar, soy pequeña pero cuando crecí empezamos a organizarnos”⁴¹.

“Yo viví en carne propia la represión política en mi comunidad a través de masacres del ejército y la guerrilla donde matan toda mi familia”⁴².

“La experiencia que yo he tenido pues mis familia me abandonaron en 1981 en las montañas. Yo soy un joven de unos 22 años de edad, nací en la montaña, cuando salí en la montaña tenía 16 años cuando firmaron la paz”⁴³.

El proceso de formación permitió que personas con trayectorias de décadas de participación social pudieran trasladar sus experiencias de vida a los más jóvenes. El tema de las diferencias étnicas aportó conocimientos en las distintas formas de interpretar las problemáticas de salud mental que viven las comunidades en las que los-as promotores-as trabajan. Así mismo, la capacitación abrió espacios para compartir entre hombres y mujeres, promoviendo nuevas

⁴⁰ Entrevista individual No. 17

⁴¹ Entrevista individual No. 5

⁴² Entrevista individual No. 18

⁴³ Entrevista individual No. 56

formas de relacionamiento. Así también, la promoción de la participación de otros actores sociales (mujeres y jóvenes) promueve la interlocución y participación comunitaria.

Es evidente que la exclusión económica y el racismo se evidencian en el acceso a la educación de quienes participaron en el proceso de formación. La mayoría de participantes manifestaron la importancia de capacitarse teóricamente en un espacio como el Diplomado, también visibilizaron la importancia que tenía el aval de la Universidad de San Carlos. Es importante resaltar que se hizo de conocimiento de los-as participantes que el Diplomado era un espacio de acercar la Maestría de Psicología Social y Violencia Política a quienes no habían tenido la posibilidad de realizar estudios formales.

La mayoría de promotores-as tenían su lugar de trabajo cercano a su lugar de procedencia. Sin embargo había algunos casos que eran diferentes. Por ejemplo una promotora contratada para el departamento de Chimaltenango procedía de Alta Verapaz. Esto puede tener su

4. 2 El proceso de capacitación

Para la sistematización se tomaron en cuenta los principios pedagógicos que orientan el proceso de formación, así como la aplicación de diferentes modalidades metodológicas del proceso y el uso de instrumentos de planificación, monitoreo y evaluación, con el respectivo análisis valorativo.

Como parte de esa concepción metodológica, el Diplomado se planteó partir del conocimiento, destrezas y experiencias que los-as promotores-as han desarrollado, brindándoles los elementos metodológicos y técnicos para que los-as participantes potenciaran su capacidad reflexiva, crítica y creativa.

Es decir, una metodología se definió como participativa y vivencial, en la cual el proceso grupal es parte central de la formación; metodología que toma en cuenta a los-as participantes como actores clave dentro de sus comunidades, que parte de las experiencias comunitarias de los-as promotores como elemento básico para generar procesos de reflexión e intervención. Otra característica de la metodología implementada es que privilegia los talleres y trabajos comunitarios, para también hace uso de seminarios y conferencias en temas específicos.

La metodología aplicada ha sido pertinente y los resultados esperados al inicio se han alcanzado, valoración que comparten los-as mismos participantes.

*“Para mí esto ha sido importante... Para mí ha sido una herramienta demasiado importante. **Entonces ya mis palabras ya no son mías, sino que de todos,** todo lo que pongo allí... así como a mí me ayuda, yo recojo en cada grupo allá me ayuda aquí y me ayuda en mi comunidad, **como que estoy recibiendo agua de todos lados...**”⁴⁴”*

Entre los objetivos planteados para la realización de los encuentros, un elemento importante a considerar fue el hecho de que los y las participantes, aparte de compartir sus propias vivencias, conocimientos, experiencias y objetivos, pudieran en algún momento conocerse y reconocerse como sujetos sociales de cambio; y no únicamente como personas que iban a obtener un cúmulo

⁴⁴ Entrevista individual general No. 1

de conocimientos definido en un p nsum para luego replicar en sus comunidades como simples talleres de capacitación.

En el grupo hubo presencia de líderes-as, dirigentes de organizaciones y a la vez, personas que estaban iniciando su participación en alguna organización. Esto implicó retos pedagógicos, sin embargo los-as líderes-as espontáneamente se interesaron en apoyar a los-as otros-as. También se buscó que el mismo grupo apoyara a los-as participantes con menos experiencia y escolaridad.

Es evidente el reconocimiento que los y las promotoras expresaron en relación al proceso de formación y capacitación:

“La forma en que se han dado los Encuentros ha sido eficaz porque hubo preparación con anticipación, donde se valorizan los temas y se ha visto el interés realizando dinámicas entendibles que nos han ayudado mucho en nuestro trabajo comunitario”⁴⁵.

Parte de la estrategia seguida por el equipo de facilitadoras desde un inicio fue la de integrar al grupo, adecuándose a las necesidades y características de los propios participantes; algo que se manifestó de muchas formas, por ejemplo: Los y las que tenían más escolaridad apoyaban a los que no la tenían.

Al inicio existía la opinión que era necesario adecuarse a las personas con menos escolaridad, ya que existía dificultad para poner en práctica los conocimientos; otra duda que se tenía era en cuanto a la aplicación de ejercicios para facilitar la comprensión de los temas y que se

⁴⁵ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

consideraba que no era posible, por el tipo de trabajo que realizaban en las instituciones. Para algunos integrantes del grupo no era importante el nivel de escolaridad, sino el trabajo que se realizaban los participantes y la experiencia de la o el Promotor.

Las temáticas a abordar durante los encuentros fueron planificadas desde la elaboración del proyecto del Diplomado. Los contenidos de los veinte encuentros fueron aglutinados en módulos. En general no hubo cambios sustanciales con respecto a la planificación, únicamente el orden de cuatro contenidos (la comunidad, historia, enfoques interculturales y derechos humanos) fue modificado en función de las necesidades del grupo.

Se utilizó el término encuentros para definir a las jornadas de trabajo ya que la metodología a utilizar y los principios pedagógicos a aplicar serían más vinculados a la construcción colectiva que a lo que algunos-as puedan entender bajo el concepto de talleres como actividades de enseñanza-aprendizaje desde una concepción tradicional en la que hay una persona que comparte un supuesto saber con los demás.

Para el abordaje de las distintas temáticas, a lo largo del proceso de formación se utilizaron distintas técnicas. La socialización de las ideas, se dio través del intercambio de experiencias, de los trabajos y las reflexiones grupales, que enriquecieron los conocimientos de los-as participantes. Las opiniones distintas, al llevarse al colectivo, generaron conocimiento. Se

valoró también que *“vamos al mismo nivel por parejo, aquí nadie sabe más y nadie es superior a nadie⁴⁶”*; lo que permitió una relación que fomentaba la horizontalidad e igualdad.

Se utilizaron métodos y técnicas para la educación de adultos-as, derivados de la educación popular, valorando la voz de los-as participantes y la construcción grupal, generando un clima de confianza, con espacios para compartir, recrearse y expresar la cultura. Se priorizaron actividades de carácter vivencial, que permitieron compartir experiencias, la discusión y aclaración de dudas, el análisis de las realidades comunitarias lo cual *“no necesita preparación (estudios académicos) para venir a contar”*.

“una de las cosas que veo yo es que siempre hablamos de la realidad, también no hablamos de cosas que dicen que ocurrieron, sino que hablamos de las cosas que vivimos y del ambiente donde estamos⁴⁷”

“Nadie de los que vamos (a los encuentros) espera sólo que nos enseñen o nos den un recetario, lo que se trata es de transformar colectivamente⁴⁸”

Se realizaron dinámicas, sociodramas, foros, juegos, dramatizaciones, ejercicios con problemáticas concretas de las comunidades (entrega de fertilizantes, pago a las ex PAC, contradicciones locales en el proceso electoral), a través del dibujo, que ayudaron al grupo. Otros recursos que apoyaron el abordaje de los temas fueron la utilización de videos,

⁴⁶ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

⁴⁷ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

⁴⁸ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

papelógrafos, exposiciones magistrales con tiempos limitados previamente establecidos, con períodos de discusión.

“Traen personal muy preparado para ayudarnos a nosotros y eso es importante porque nos están dando importancia a nosotros también...”⁴⁹”

Las exposiciones estuvieron a cargo de invitados provenientes de las mismas instituciones que validaban a los promotores en el Diplomado. Se tomó en cuenta la experiencia de cada expositor-a y se consiguió que compartieran con los-as promotores-as de las otras instituciones.

Las tareas se implementaron desde el primer encuentro. Su utilidad radicó en que fueron insumos para la discusión del siguiente encuentro. Su aplicación fue según las posibilidades de cada promotor-a para trabajarlo: con un grupo o comunidad, dentro de los colectivos institucionales o individualmente. A partir del segundo encuentro se entregaron memorias popularizadas que devolvieron al grupo los contenidos trabajados y sirvieron de guía para el estudio. Para los-as participantes fue “valioso, ya que es la recopilación de lo que hablamos cada mes”.

El equipo de facilitadoras también proporcionó a los-as promotores-as material de apoyo: entre éstos ejemplares popularizados de la CEH, el REMHI en versión popular, el manual de La Escucha Responsable.

Al finalizar cada encuentro se realizaron evaluaciones, utilizando cuestionarios teóricos y de aplicación, y métodos alternativos como cartas y trabajos grupales. Así mismo se tenían

⁴⁹ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

evaluaciones grupales e individuales regulares para obtener opiniones y propuestas sobre el proceso de capacitación.

- **Monitoreo**

El equipo de facilitadoras monitoreó los avances de los promotores con respecto a la aplicación de los contenidos abordados en los encuentros. Se planificaron y realizaron visitas de campo. En dichas visitas se trabajaba con una guía para evaluar la aplicación, con los grupos y comunidades, de los contenidos abordados en el Diplomado. Hubo limitaciones con respecto al tiempo, debido a la cantidad de promotores-as a monitorear, la cobertura geográfica que implicaba dicha cantidad y no contar con vehículo que facilitara los viajes. Se pidió apoyo a las organizaciones e instituciones para que los-as Coordinadores-as dieran seguimiento a los avances.

Para los-as promotores-as la necesidad de contar con más visitas de campo fue fundamental. Requirieron que dichas visitas tuvieran una mayor duración (en cuanto al tiempo de estadía en los lugares) para que las facilitadoras pudieran conocer y profundizar en el trabajo que ellos-as realizaron.

“Todos los temas analizados durante el diplomado vienen a fortalecer de alguna forma las actividades que se desarrollarán en las comunidades, son herramientas que servirán para la atención de cada uno de los grupos.”⁵⁰”

⁵⁰ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

Los-as promotores-as reconocieron los esfuerzos realizados por el equipo facilitador en la preparación metodológica de los encuentros, quienes de alguna manera lo citan en sus intervenciones: *“la metodología les ha costado más a las facilitadoras que a nosotros los participantes, porque ellas tienen que buscar la manera cómo lograr que nosotros entendamos de lo que se está hablando⁵¹”*.

- **Los encuentros**

Los tiempos establecidos para las jornadas de trabajo fueron de 16 horas, en dos días, una vez al mes. Hubo dificultades para cumplir con lo establecido. La hora de inicio se retrasaba, lo que generaba que al final de la jornada ésta se extendiera y en ocasiones los períodos para la refacción se alargaban. Hubo tensión a lo interno del grupo, y del grupo con el equipo de facilitadoras, en relación al uso del tiempo. También hubo espacios destinados al descanso, a compartir experiencias y se estableció una noche cultural, ansiosamente esperada por todos-as, en la que hubo representaciones, baile, dinámicas, intercambio de regalos, celebración de cumpleaños, entre otros.

Al inicio del proceso el grupo elaboró sus reglas de convivencia y se crearon comisiones de: animación (para las noches culturales y durante la capacitación), cultura y deportes (para los espacios de descanso), orden y limpieza (de los lugares utilizados para la formación) y temas de estudio. Las comisiones elaboraron su plan de trabajo y coordinaron con el equipo de facilitadoras. Por ejemplo, con la comisión de estudio se acordó realizar un glosario con las

⁵¹ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

palabras que no fueran conocidas para algún-a integrante, la palabra se escribiría en un cartel y la comisión ayudaría a la elaboración de un glosario.

Durante los encuentros, el equipo de facilitación priorizó el uso de lenguaje sencillo; sin embargo, cuando se hizo necesario utilizar conceptos, éstos se explicaban y aclaraban para que el grupo aprendiera y consensuara significados.

“... tenían palabras que no se entendían, pero conforme las recomendaciones que se fueron dando fueron bajando el tono del vocabulario, los términos. Fueron utilizando otros términos que se adecuaron⁵²”

Al inicio del Diplomado se realizaron traducciones, especialmente con el grupo queqchí, pero los tiempos que esto tomaba eran muy largos. Algunas personas sugirieron que la traducción la hiciera alguien de su grupo pero los-as participantes dijeron “que no porque entendían claramente”, por lo cual la traducción no continuó.

En lo que se refiere a la participación durante los encuentros hay diversidad de opiniones. Para algunos “debía darse más la participación “para ir empujando poco a poco para que ellos también vayan desenvolviéndose”, al referirse a las personas que por no ser bilingües no participaban activamente. Por otra parte, otros opinaron que se da la opción de participar y que las actividades se hacían participativas. En el transcurso del Diplomado hubo cambios en la participación y se sentían inseguros, con temor a dar respuestas equivocadas. Esto evolucionó favorablemente, quienes tuvieron más dificultad fueron las mujeres más jóvenes.

⁵² Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

“Si eso es lo que yo siento de las compañeras, por ejemplo hoy las noté que aunque les cueste ya es menos y si se recuerdan que una vez hasta lloró en un acto que le tocó hablar, pero hoy sólo se puso coloradita. Lástima que ya vamos a terminar los dos años⁵³.”

- Contenido Curricular

“estamos aquí para lograr algo, no estamos aquí solo para que termine nuestra capacitación y beca.... debemos aprovechar para lograr hacer más en las comunidades⁵⁴”

Uno de los objetivos del Diplomado de Salud Mental Comunitaria, con respecto a los contenidos a abordar, fue que “partiendo de la práctica de los promotores, permita reflexionar y actuar a nivel grupal sobre los efectos producidos por diferentes formas de violencia, haciendo énfasis en los efectos provocados por el conflicto armado interno”. Así también se pretendía “una formación que permita al promotor actuar sobre los condicionantes históricos que han provocado la ruptura del tejido social comunitario y el dolor humano generado por la pérdida y el desarraigo que dejó el conflicto armado”.

Por lo tanto el Diplomado promovería “el conocimiento de la memoria histórica, enfatizando el los orígenes y consecuencias, a corto y largo plazo, del conflicto armado interno”. Perseguía “mejorar y desarrollar capacidades de identificación y análisis del contexto psicosocial de las comunidades, habilitar al promotor en el conocimiento y promoción de los derechos humanos”.

⁵³ Entrevista colectiva con promotores-as No. 2

⁵⁴ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

Para el logro de los objetivos se aprobó la realización de 20 encuentros, divididos en módulos. El primero fue destinado a la inducción, que se realizaría en dos encuentros, el módulo de la comunidad se abordaría en 4 encuentros, el promotor y su quehacer, en uno; la violencia y las formas de afrontamiento en cinco, el abordaje psicosocial en siete encuentros y el encuentro final sería la evaluación general del proceso del Diplomado.

Cuando el Diplomado estuvo en marcha, los-as promotores manifestaron que era necesario que los contenidos respondieran a sus necesidades y que la planificación se adecuara al tiempo de los encuentros, debido a que se preparaban demasiados contenidos para un encuentro. En este sentido, la planificación de contenidos abordados fue flexible, pues se atendieron las necesidades expresadas por las-os promotoras-es y se implementaron cambios o adiciones de temas. Por ejemplo, desde el primer encuentro se hizo la reflexión del propio rol como promotor, así como qué entendemos por salud mental; lo que también provocó que, en cierta medida, se restara tiempo a otros temas.

Transcurrido el primer año del diplomado se realizaron ocho encuentros. Se modificó el orden de algunos temas tomando en cuenta las necesidades del grupo, desarrollando como estaba programado dos encuentros de inducción, tres encuentros de conocimiento de la comunidad, tres para el análisis de la violencia y formas de afrontamiento.

“Antes yo no sabía muchas cosas y ahora he aprendido y me sirve bastante, también a mis compañeros de trabajo y a otras personas⁵⁵”

Fue posible la aplicación de los contenidos abordados en el Diplomado en el trabajo directo de los-as promotores-as con los grupos y/o comunidades, sin embargo existe la percepción de que además de trabajar temas de salud mental (más vinculado a la violencia política), se debían de trabajar otros, para tener una visión y un abordaje más integral.

“Estos temas nos ayuda mucho en la salud mental comunitaria, tanto con las personas con que trabajamos como con nuestras personas o familias y organizaciones. Aunque no todo lo ponemos en práctica, pero sí comentamos entre nosotros como promotores y esto contribuye a la salud mental comunitaria⁵⁶”

La opinión de los-as promotores-as con relación a los contenidos de la capacitación, es que quedaron algunos vacíos, por ejemplo:

- Mapa de Actores
- Exhumaciones
- Resolución de Conflictos
- Derechos Humanos
- Interculturalidad
- Leyes de Descentralización
- Planificación
- Tipos de Violencia

⁵⁵ Tarea de promotora participante en el Diplomado

⁵⁶ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

La apreciación es que estos temas, aunque fueron abordados, por su amplitud o complejidad, necesitaban ser reforzados y otros abordados con mayor detenimiento.

Las facilitadoras tienen también la percepción de la necesidad de reforzar (es decir, dar explicaciones claras) y profundizar algunos temas, por ejemplo género. Reconocen que la problemática de la salud mental es enorme y algunos temas se abordaron únicamente a nivel de conocimientos básicos, enfatizando en aspectos centrales y de concepción, así como enfoques de cómo estudiarlos. El objetivo es que los-as promotores-as adquieran capacidad de analizar la realidad con una visión crítica además de adquirir conocimientos concretos.

“La historia del conflicto armado nos permite conocer la realidad, qué sucedió en el pueblo de Guatemala y sus comunidades, eso ayuda para llegar a la verdad y analizar qué podemos hacer en el futuro, es un despertar para todos, principalmente para los jóvenes⁵⁷”

Temas más concretos, relacionados con el quehacer de los-as promotores-as tuvieron un espacio como parte del Diplomado, pero fuera del horario de éste. Se utilizó tiempo antes de las noches culturales para que promotores-as de cada institución realizar la presentación de su trabajo, así también se hicieron presentaciones sobre los enfoques culturales en salud mental.

Dentro de los contenidos abordados hubo temas que generaron el interés de profundizarlos, entre ellos la interculturalidad, género, las identidades y su construcción psicosocial. Hubo

⁵⁷ Entrevista individual general No. 2

temas que fueron profundizados, por ejemplo la violencia (relacionando las violencias estructural y política con las violencias sociales), el análisis de los conflictos sociales, el poder y las exclusiones. El grupo de participantes logró la construcción grupal de conceptos.

“Me van a servir para mediar con las víctimas del conflicto armado y no sólo entre las víctimas, sino también en los problemas que surgen en las comunidades. Esta es mi misión como promotor de salud mental en mi comunidad⁵⁸”

En la medida en que los temas se fueron abordando, los-as promotores-as expresaron la necesidad de crear mecanismos internos (en el Diplomado) para abordar los efectos que la violencia política provocó en ellos-as⁵⁹.

“... estamos recordando todo eso, esto nos afecta psicológicamente...”⁶⁰”

Los contenidos abordados durante el proceso de formación, considerados como útiles y pertinentes también presentaban una separación en relación al quehacer institucional de los-as promotores-as. De acuerdo con las facilitadoras, las-os promotores utilizarán los conocimientos dependiendo de la metodología u orientación de cada institución. Un elemento que pudo afectar esta integración entre lo aprendido y lo que se aplica fue la dificultad de algunas instituciones para promover espacios internos en los que los-as promotores-as socializaran los aprendizajes y las experiencias.

⁵⁸ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

⁵⁹ Ver capítulo sobre Aportes del Diplomado al Crecimiento Individual

⁶⁰ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

La congruencia entre los contenidos del Diplomado y el quehacer de cada institución fue evaluado por el Consejo del Diplomado y se concluyó que el programa del Diplomado no debía desestructurarse para adecuarse a las visiones institucionales, pues en el proceso de capacitación se proporcionan metodologías y herramientas y corresponde a cada institución tomar o adaptar lo que le sea de utilidad. Se definió que de acuerdo a los contenidos temáticos de los módulos, se buscaran métodos alternos, por ejemplo llevar a personas la maestría para abordar temas específicos, proporcionar a promotores-as material ya elaborado por otras organizaciones.

“Para mí los encuentros han sido eficaces... nos dimos cuenta que trabajamos juntos, que hacemos el mismo trabajo aunque en diferentes ideas, pero el mismo trabajo...”⁶¹”

- El ambiente de sociabilidad

*“Hay compañeros que han tenido necesidad y nosotros **todos nos solidarizamos** con ellos, porque ya nos sentimos parte de ellos y cuando faltan, nos hacen falta. Entonces miramos el lugar de ellos y nos damos cuenta que sí hacen falta...”⁶²”*

Un elemento fundamental para que los objetivos planteados en el proyecto del Diplomado pudieran alcanzarse lo constituye el tema de las relaciones entre los distintos actores. En este sentido, se propició la búsqueda de la horizontalidad en las relaciones entre promotores y

⁶¹ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

⁶² Entrevista colectiva con promotores No. 3

promotoras, entre promotores-as y facilitadoras, el acercamiento de directores-as de las instituciones con el personal de campo y que entre promotores-as pudieran o no establecerse relaciones más fraternas. Al resultado de la combinación de éstos distintos componentes llamaremos ambiente de sociabilidad.

Al finalizar el Diplomado, promotores y promotoras concluyen que las relaciones entre ellos-as se desarrollaron en un ambiente generalmente agradable, de confianza, solidaridad, respeto y sensibilización.

“existe confianza entre los promotores, porque hay casos personales que se platican en el grupo y esto otorga confianza, no es fácil que un grupo diga lo que le pasa en la vida real⁶³”.

Lo que en un principio parecía una limitante (falta de televisión en las cabañas y no había señal de teléfono celular) se transformaron en oportunidades para compartir, ser creativos-as, jugar, intercambiar experiencias y divertirse. En este sentido, las dinámicas, los trabajos grupales, las noches culturales y especialmente el baile, estimularon la unidad, el compañerismo y el respeto. Aunque hubo personas, sobre todo las que llegaban de Panzós, se aislaron al inicio de algunas actividades, en el transcurso de los encuentros y como reflejo de esa construcción de las relaciones, se sumaron, estableciéndose relaciones de amistad y de colaboración. Para los-as promotores-as fue especialmente significativo el que se haya logrado tomar conciencia sobre la necesidad que las mujeres participaran.

⁶³ Idem.

Pese a que los lazos afectivos, en la mayoría, se estrecharon, se reconoce que fuera del tiempo y lugar para los encuentros, los-as participantes no tenían una estrecha comunicación, debido en su mayoría a las responsabilidades laborales y la lejanía de los lugares de trabajo.

El grupo se mostró unido para compartir, tanto momentos de alegría como de dolor. En este sentido, ante el dolor por la pérdida de uno de los promotores, por cáncer, de forma espontánea se potencializó que el grupo se organizara, buscara y aplicara distintas formas de apoyar económica y emocionalmente a la familia.

“tenemos un compañero que está en fase de cáncer, no sabemos si es cáncer terminal y yo lo tengo mucho en el pensamiento, en el recuerdo porque es un compañero, porque es una persona tan colaboradora, tan sencilla y si uno lo invitaba a las noches cultural allí estaba, pero ahora ya no lo vamos a tener, entonces sí se siente, eso sería lo más duro que nos afecta...”⁶⁴”

En el Diplomado, como en cualquier otro espacio colectivo, se manifestaron las contradicciones sociales, entre ellas la relación entre promotores y promotoras. Los propios contenidos abordados en el proceso de formación, así como las actividades culturales y la realidad y experiencia concreta de cada participante fueron elementos que potenciaron el análisis de las relaciones de género.

A esto se suman también la discriminación y el racismo. Es importante resaltar que aunque las actitudes de discriminación y racismo están presentes en muchos espacios de la vida cotidiana, una parte fundamental para no discutirlo es el silencio que lo rodea. La intención de crear en el

⁶⁴ Idem.

Diplomado ese espacio de relaciones horizontales atravesó también el tema del racismo. Se verbalizaron aquellas opiniones que probablemente en otros espacios colectivos se silencian, se visibilizaron las actitudes que podían generar prejuicios. La discusión frontal, abierta y desde la apertura individual para escuchar generó espacios de construcción colectiva.

Por ejemplo, hubo un grupo de hombres y mujeres, que se mantuvo al margen de las actividades de la mayoría. Esta actitud en específico, de dicho grupo, que estuvo integrado en su mayoría por mestizos-as, fue tomada por el resto como un signo de prepotencia y discriminación, en algunas ocasiones también, cuando alguien tomó la palabra y lo que dijo no fue entendido por la mayoría, debido a una inapropiada explicación o dificultades en el manejo del idioma, hubo cuchicheos. Estos eventos se abordaron y reflexionaron colectivamente, en la medida de lo posible.

El compartir en otros espacios, como las noches culturales, generó que las dificultades que se presentaran se pudieran hablar y contextualizar. El identificar, desde lo teórico, las problemáticas sociales de Guatemala también se sumó al análisis y la discusión de casos concretos, cotidianos para el propio grupo que se estaba fortaleciendo en conocimientos.

En lo que se refiere a la relación establecida entre promotores-as y facilitadoras, se concluye que hubo una construcción permanente en la comunicación, que coadyuvó al fortalecimiento de la confianza, el respeto y la libertad de expresión.

“las cualidades que tienen estas facilitadoras: ellas nos respetan a nosotros... si estamos hablando en nuestro idioma están dándonos un espacio para nosotros...”⁶⁵”

Esto no quiere decir, que a durante el proceso de capacitación no hubiese dificultades. Algunas de ellas se refieren a características individuales, claramente marcadas por las condiciones y experiencias de vida, entre ellas: el temor de participar por no hablar castellano con fluidez, el temor de equivocarse dar una respuesta “equivocada” o “miedo al regaño”, el pensar que no tenían experiencia, todo era nuevo. Para esto hay que tomar en cuenta que para algunos-as promotores-as ésta era la primera oportunidad de salir de sus comunidades para participar en un proceso de formación, o que habían cursado algunos años de educación primaria.

Con respecto a las relaciones establecidas entre los-as promotores-as y representantes de las distintas instituciones, de acuerdo con las opiniones vertidas por facilitadoras y promotores-as, al inicio del proceso de capacitación a lo interno de algunas instituciones se socializaron y compartieron los temas abordados; sin embargo, al transcurrir el tiempo, estos espacios se redujeron hasta desaparecer, debido sobre todo al recargo de trabajo. No obstante, las-os promotores-as socializaron con otras personas de la institución lo que estaban aprendiendo, las reflexiones durante la formación, aunque se haya hecho en espacios no establecidos tal como se concibió.

En términos generales, el ambiente de sociabilidad generado por el colectivo que asistía al Diplomado refleja las problemáticas nacionales e históricas del país. Sin embargo, debido a la experiencia en el trabajo comunitario y el nivel de formación política e ideológica de la mayoría

⁶⁵ Idem

de participantes, la discusión desde lo cotidiano de esas problemáticas, contextualizándolas, entendiéndolas y proponiendo fue crucial, motivador y ejemplificante.

- **Aportes del Diplomado al crecimiento individual de los/as promotores/as**

En este apartado consideramos como elementos desde el proceso de formación (contenidos, metodologías y ambiente de sociabilidad) aportan al crecimiento individual de los promotores. Entendemos ese crecimiento como los logros obtenidos por los-as promotores a nivel individual en cuanto a conocimientos, a formas de relacionarse, si dentro de las instituciones esos aprendizajes se potenciaron y cuáles fueron los mecanismos, si los aprendizajes del diplomado han servido para formular planes operativos, para desarrollar intercambios institucionales, coordinaciones y establecimiento de redes sociales de auto ayuda.

A continuación se enumeraran aquellos logros visibilizados por quienes aportaron sus opiniones en el proceso de sistematización.

Las facilitadoras coinciden en que el proceso de capacitación tiene un elemento positivo no contemplado al inicio, que fue la necesidad de crear espacios institucionales para que promotores-as hablaran del trabajo que realizan a nivel comunitario o grupal.

Durante el proceso de formación, promotores-as señalaron la necesidad de crear mecanismos en el Diplomado, para abordar los efectos de la violencia política en ellos-as.

“... estamos recordando todo eso, esto nos afecta psicológicamente...”⁶⁶”

El proceso de formación ayudó a los-as promotores-as a expresar sus sentimientos, las emociones y experiencias vividas a lo largo de su vida y específicamente en el trabajo, sobre todo por quienes acompañan procesos de exhumaciones de cementerios clandestinos o que trabajan directamente con la población sobreviviente. Sin embargo este espacio estaba dedicado a la formación, por lo tanto, el requerimiento específico no tuvo el apoyo y seguimiento según la necesidad expresada, aunque sí se dio atención a casos individuales.

Fue aquí, que desde el equipo de facilitación, se propuso a las instituciones la necesidad e importancia de encontrar salidas, escuchar y acompañar, de forma permanente, a los-as promotores-as, en los problemas que a nivel comunitario existen y que les afectan emocionalmente. La propuesta fue aprobada por las instituciones.

“nos están sacando los problemas, lo volvemos a revivir y no hay una forma de cómo curarnos de nuevo, pero eso es situación con las instituciones”⁶⁷.

Al referirnos específicamente a los espacios institucionales con los que contaron los-as promotores-as para compartir su experiencia en el Diplomado y hacer propuestas, algunos-as manifestaron que contaban con el espacio para compartir lo aprendido, y que por ejemplo, las tareas las hicieron con el resto del personal de la institución. Otros-as sin embargo, tuvieron

⁶⁶ Entrevista colectiva con promotores-as No. 4

⁶⁷ Idem.

posibilidades de compartir y analizar con “las bases”, pero no así con integrantes de la Junta Directiva, generalmente involucrada en otros procesos. Hubo a quienes los espacios se dieron desde lo individual, no en lo institucional. Algunos aspectos que limitaron estos espacios son la dispersión del personal de las instituciones y la falta de tiempo.

En cuanto al crecimiento psicoafectivo, es importante señalar que si bien este no está determinado únicamente por el proceso de formación, si es en este espacio en el que los-as promotores-as tienen el tiempo para hablar sobre ¿cómo se sienten como promotores-as y en sus instituciones?

De acuerdo con las distintas opiniones, la mayoría de los-as promotores-as coinciden en señalar que se sienten comprometidos-as y satisfechos-as con su trabajo. A lo interno de sus instituciones se sienten contentos, motivados, en ambiente de compañerismo, como parte del equipo. Sin embargo, también manifiestan preocupación por la falta de financiamiento, una problemática general y que tiene que ver con el desarrollo de procesos económicos y políticos más amplios.

Consideran que desde las instituciones se hace necesario fortalecerles con capacitaciones, con la contratación de personal, con la disponibilidad de recursos económicos para realizar el trabajo (de acuerdo a las necesidades de las comunidades y contando con el material necesario para hacerlo), con incentivos al personal que trabaja, dándole seguimiento al trabajo realizado, ampliando el trabajo a la niñez y juventud y fortaleciendo las redes locales. Sin embargo, esto también tiene relación con la falta de financiamiento o inseguridad financiera para asumir el acompañamiento de procesos organizativos a largo plazo. La inseguridad o la falta de financiamiento también se reflejan en las prestaciones laborales, en la capacidad de tener

fondos destinados a la compra de materiales o de la contratación de mayor personal para apoyar el trabajo actual. Con respecto al fortalecimiento desde capacitaciones, las temáticas a las que se refieren están directamente relacionadas con las experiencias de vida, de organización política y social de los-as promotores-as, lo que les ha permitido conocer desde la práctica, entendiendo que probablemente la necesidad recaiga en la discusión, reflexión y análisis desde lo teórico.

Para los-as promotores-as es importante contar con el apoyo de las instituciones, del personal que las conforma y de sus familias. Así mismo, consideran que influye de forma positiva el compartir lo aprendido con los-as compañeros-as de trabajo, capacitarse, el escuchar, el manejo del idioma, de los elementos culturales que pueden apoyar el trabajo, la flexibilidad para hacer cambios, reconocer las capacidades y limitantes individuales, comprender las necesidades de los demás y sobre todo, el saber que hay más personas “que comparten los mismos ideales y los mismos deseos de lucha y superación”.

Algunos-as expresaron, sin embargo que a nivel institucional el no tener espacios establecidos y permanentes para la formación, que el tiempo para compartir los aprendizajes no sea suficiente por el ritmo de trabajo, que el tema de salud mental no sea un área de importancia a nivel social, la falta de presupuesto y de recursos materiales para que puedan realizar mejor su trabajo, el recargo de actividades, son aspectos que les limitan. A éstos se suman otros elementos, más relacionados con el contexto nacional y local, como el miedo, la presencia de militares y paramilitares, la poca participación comunitaria, las amenazas, la persecución, la inseguridad, las dificultades de acceso a las comunidades y las necesidades emergentes de las personas con las que se trabaja debido a la pobreza y el abandono, en su conjunto, limitan el trabajo y les influyen directamente tanto en lo laboral como en lo personal.

Como aspecto positivo encontramos que durante el proceso de formación se logró la cohesión grupal, el sentido de pertenencia e identidad del grupo como promotores y promotoras. También se expresaron identidades por pertenencia étnica, por encima de la pertenencia institucional, por ejemplo algunos-as se reunieron a nivel local identificándose como un *equipo*, no como integrantes de las diferentes instituciones. Fueron evidentes las actitudes de apertura para compartir experiencias, aprovechando la diversidad y riqueza de los liderazgos, fomentando así el desarrollo individual y grupal, por ejemplo, reforzando una actitud crítica en algunos-as y desarrollándola en otros-as. Por ejemplo, al analizar la salud mental, una participante señala “...en el ámbito institucional que respeten nuestras propuestas, que haya coherencia en lo que dicen con lo que hacen⁶⁸”, refiriéndose a que la institución en la que labora se identifica trabajando salud mental, sin embargo, para ella se necesita ser más autocrítica pues hacia fuera se habla de la importancia de plantear propuestas y escuchar, pero cuando éstas se plantean en lo interno no se llega ni a la discusión.

En general, los aportes del Diplomado para el crecimiento individual de los-as promotores-as son en doble vía, es decir, los-as promotores-as se benefician de conocimientos teóricos y prácticos útiles en su campo de trabajo y en su vida personal, pero también el proyecto del Diplomado se retroalimenta con las experiencias de vida, los conocimientos prácticos y los análisis desde los contextos locales.

⁶⁸ Entrevista colectiva con promotores-as No. 1

Recomendaciones

El Diplomado en Salud Mental Comunitaria surge en respuesta a las necesidades de la población guatemalteca, identificadas desde las instituciones. El Diplomado es el primer espacio formación en salud mental dirigido a promotores-as en el que se involucran diferentes organizaciones con metodologías y concepciones propias.

La orientación de temas, abordajes, experiencias planteados desde el Diplomado hacen de éste una experiencia novedosa e integral. Durante los dos años de formación de la primera promoción, los-as promotores-as tuvieron la posibilidad de analizar distintas temáticas y de enriquecer sus conocimientos.

La realidad nacional y las necesidades desde los contextos locales provocaron que algunas de las temáticas no fueran llevadas a mayores niveles de profundización, sin embargo se reconoce el esfuerzo por abarcar aquellos temas más generales, de mayor confluencia para el grupo. Para la discusión de los temas pendientes se propone la creación de espacios para los-as promotores-as, como parte del seguimiento a la formación del Diplomado, para la discusión de temáticas específicas que afectan a las comunidades, grupos, promotores-as o instituciones y que permitan su profundización.

Si bien es cierto, las temáticas abordadas parten de las necesidades identificadas en lo local, se sugiere que en procesos similares, en la discusión de esas temáticas, los-as promotores-as sean integrados-as y planteen de forma directa sus opiniones, sugerencias y observaciones, ya que el trabajo de algunas instituciones es más concreto y las problemáticas locales son

diversas. Se necesita la creación de espacios y/o medios que acerquen el quehacer institucional a las realidades locales.

Con respecto al perfil de los-as promotores-as es innegable la riqueza de experiencias, el nivel de análisis y profundización al que se llegó, sin embargo ésta heterogeneidad generó también dificultades metodológicas, implicó retos que fueron superados por el equipo de facilitadoras. Se hace necesario contar con grupos más homogéneos para que las limitantes que se plantearon durante esta experiencia sean menos.

En lo referente a la diversidad de idiomas y las dificultades para quienes no hablan el castellano con fluidez se requiere que desde el equipo de facilitadoras se incluya personal que pueda facilitar la traducción o bien, cumplir a cabalidad con el perfil de entrada.

Otro aspecto sumamente enriquecedor del grupo fue la comunicación, solidaridad, confianza, compañía, respeto y otras expresiones de afecto que se fortalecieron durante todo el proceso de capacitación. Se crearon vínculos entre los-as promotores-as entre sí y con las facilitadoras, que coadyuvaron a la apropiación de la identidad: ser promotor-a de salud mental.

El espacio de la formación permitió tanto el análisis de las temáticas, como el compartir las distintas experiencias de vida. Para algunos-as implicó tocar el dolor y construir comprendiendo el pasado y analizando el presente.

Las instituciones, desde la concepción del proyecto del Diplomado reconocieron la importancia de brindar acompañamiento al trabajo de los-as promotores-as. Debido a las temáticas que se abordan en el trabajo de campo y las historias de vida de los-as promotores-as se hace necesario y urgente revisar dichas prácticas y retomar este compromiso, tanto con los-as promotores-as como con los grupos o comunidades en las que se tiene trabajo.

Referencias bibliográficas

- ♦ Alianza contra la Impunidad. Memorias del Congreso Internacional contra la Impunidad. (Fondo de Cultura Editorial, S.A., Guatemala, 1999)
- ♦ Berinstain, Carlos M. “El papel de la Memoria Colectiva en la reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia”. Documento de Internet
- ♦ Centro de Estudios Integrados de Desarrollo Comunal -CEIDEC- Etnocidio o etnodesarrollo en Guatemala. La desestructuración de las comunidades indígenas y los llamados “Polos de Desarrollo”. (México, 1987) 332 pp.
- ♦ Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. Estudio sobre la magnitud y el costo de la violencia en Guatemala. (Vyrsa Ltda., Guatemala, 2002)
- ♦ Comisión Económica Para América Latina, “Indicadores sociales básicos de la subregión norte de América Latina y el Caribe”, 1997.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Informe del período marzo-junio 2003.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Ayuda Memoria No. 1, Consejo Directivo del Diplomado. 13 de mayo de 2003. Guatemala.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Informe trimestral del Diplomado en Salud Mental Comunitaria, período 1 de marzo al 31 de mayo 2003.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Informe del Diplomado en Salud Mental Comunitaria, período marzo-junio 2003.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Resumen de ejecución del Diplomado en Salud Mental Comunitaria. Abril de 2004. Guatemala.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Memoria del cuarto encuentro de las organizaciones que participan en el Diplomado. 23 julio 2003. Guatemala.

- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Informe de avances del Diplomado en Salud Mental Comunitaria, marzo-octubre 2003.
- ♦ Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Memorias de trabajo No. 1 a la 20, del 2003 a noviembre de 2004. Guatemala.
- ♦ Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. Diccionario Popular de Apoyo Psicosocial. Auxilio para promotores y facilitadores de Salud Mental. Editores Siglo Veintiuno. Guatemala, 2005
- ♦ Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. Proyecto Diplomado en Salud Mental Comunitaria para promotores. Guatemala, 2003.
- ♦ Equipo de sistematización del Diplomado en Salud Mental Comunitaria. Propuesta del contenido de la sistematización, memoria del taller de sistematización del Diplomado de Salud Mental. 21 de enero de 2004. Guatemala
- ♦ Equipo de sistematización. Programa para el taller de análisis de la información de la Sistematización del Diplomado de Salud Mental. 11 de diciembre de 2004. Guatemala.
- ♦ *Grupo de trabajo No. 2 Proyecto hacia una política de Seguridad para la Democracia. Concepto y Agenda de Seguridad. Documento no publicado. Guatemala 2001. 41 pp*
- ♦ *Iglesia Guatemalteca en el exilio Guatemala: Seguridad, Desarrollo y Democracia. (Guatemala 1986) 9-28 pp.*
- ♦ Ignacio Martín-Baró. Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica. (UCA Editores, El Salvador, 1990) 113-171 pp.
- ♦ Ignacio Martín-Baró. Sistema grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica (II). (UCA Editores, El Salvador, 1996).
- ♦ Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, “Guatemala: Memoria del Silencio”

- ♦ Jara, Oscar. Para sistematizar experiencias. 1998, editorial Alforja. San José, Costa Rica.
- ♦ López Rivera, Oscar. Diseño metodológico. Sistematización del Diplomado en Salud Mental Comunitaria impartido por ECAP-GTZ-USAC. Febrero 2004. Guatemala. Documento de trabajo
- ♦ López Rivera, Oscar. Sugerencias metodológicas para la sistematización de experiencias y procesos. Diciembre 2003. Guatemala. Documento de trabajo.
- ♦ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV revisión. Editorial Masson, España, 2000.
- ♦ Matute, Mario René. El impacto psicológico de la impunidad. Revista Rayuela, (Sin fecha)
- ♦ Montens, Catarina y Strasser, Judith. “Entre ayer y mañana”, evaluación del proyecto del Diplomado en Salud Mental Comunitaria. Guatemala, 2004
- ♦ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala Nunca Más. Tomo I Impacto de la Violencia. (Guatemala, 1998).1-59 pp.
- ♦ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala Nunca Más. Tomo II Los mecanismos del Horror. (Guatemala, 1998).
- ♦ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala Nunca Más. Tomo III El entorno Histórico. (Guatemala, 1998).
- ♦ Patrick Ball, Paul Kobra, y Herbert Spierer. Violencia institucional en Guatemala, 1960 a 1996: una Reflexión Cuantitativa. (American Association for the Advancement of Science. Estados Unidos. 1999) 163 pp.
- ♦ Proyecto de Apoyo al Proceso de Paz y Conciliación Nacional. Memoria del taller intercambio de experiencias en la capacitación de promotores de salud mental en Guatemala. 8 y 9 de julio, 2002. Guatemala

- ♦ Proyecto de Apoyo al Proceso de Paz y Conciliación Nacional. Memoria del segundo taller intercambio de experiencias en la capacitación de promotores de salud mental en Guatemala. 31 de octubre 2002. Guatemala
- ♦ Proyecto Incidencia. Criterios para la Incidencia: formulación de propuestas de políticas públicas. (Serviprensa, Guatemala, 2001)
- ♦ Proyecto Incidencia: Monitoreo de políticas públicas. (Serviprensa, Guatemala, 2001)
- ♦ Terre Des Hommes. III Seminario Internacional de Salud Popular: Los niños y la guerra. Guatemala: El niño guatemalteco en la coyuntura actual. Bogotá, Colombia. 1987.
- ♦ Torresi, María Isabel. Sistematización de las experiencias de formación de promotores de salud mental comunitaria en Guatemala. Documento no publicado. Guatemala, octubre de 2002.
- ♦ Vela, Manolo. El tiempo de las sombras: reflexiones sobre el terror en Guatemala. Diálogo No. 15. Publicación mensual de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/FLACSO-Guatemala. Mayo de 2002

ANEXOS

I

Sugerencias metodológicas para la sistematización de experiencias y procesos⁶⁹

Oscar López Rivera

La sistematización de las experiencias es una tarea que implica reconstruir el proceso que se ha seguido y que se está generando en el desarrollo de algún programa, proyecto, o en algunas actividades particulares, según sea la dimensión y el ámbito de las acciones sociales que se estén llevando a cabo, o que se hallan implementado.

Como tal debe permitir descubrir todas aquellas acciones o fenómenos que han emergido en su recorrido y que están sucediendo actualmente, más allá de los objetivos iniciales, en interacción con los diversos contextos que los rodean y en donde están inmersos: culturales, económicos, ideológicos, institucionales, políticos y psicosociales.

Por consiguiente la sistematización intentará responder las siguientes problemáticas de carácter general relacionados con el desarrollo de toda experiencia social:

- a) ¿Qué se hizo?, ¿Cómo se hizo?, ¿porqué?, ¿para quién?
- b) ¿Qué influencia ha tenido el contexto cultural, económico, geográfico, institucional, político y social en la práctica y ejecución de la experiencia y/o proyecto?

⁶⁹ Notas preparadas para apoyar al proceso de sistematización del Diplomado en Salud Mental de la Escuela de Psicología.

- c) ¿Cuál fue la relación de técnicos y agentes externos con los beneficiarios y con la comunidad territorial?
- d) ¿Qué procesos se generaron en la práctica, cómo y porqué?
- e) ¿Qué contradicciones influenciaron la práctica o fueron generados por ésta y cómo se resolvieron?
- f) ¿Qué factores han dinamizado la experiencia y cuáles han obstaculizado su implementación?
- g) ¿Qué momentos educativos ha tenido la experiencia y cómo se han generado?
- h) ¿Qué aprendizajes se pueden sacar de esa experiencia?
- i) ¿Cuáles han sido los aciertos y los errores que se han obtenido en curso de la experiencia?

De acuerdo a los anteriores elementos que delimitan las características de los resultados de un proceso general de sistematización, se proponen dos alternativas para abordarla. Esto con el fin de que se pueda visualizar el modelo más adecuado a los objetivos y propósitos concretos de la sistematización que se pretende emprender.

Alternativa 1: Experiencia como proceso en el que intervienen el contexto, insumos, se generan procesos y se obtienen productos (CIPP).

Contexto: Es el portador de elementos del medio ambiente de operación del proyecto o de la experiencia que determinaron la asignación de recursos aplicados, así como los resultados del proyecto.

Insumos: se refiere al análisis de los recursos utilizados en la experiencia para la realización de sus acciones o actividades específicas. Estos recursos pueden ser económicos, humanos, ideológicos, tecnológicos, institucionales y macro planificación.

Proceso: se refiere a la descripción y análisis del conjunto de actividades que conforman los procesos más significativos llevados a cabo dentro de la experiencia.

Productos: comprende la identificación y descripción de los resultados más importantes alcanzados por el proyecto.

Los anteriores ejes o componentes de la sistematización comprenderían el análisis de los siguientes aspectos:

Para el contexto:

- a) Situación histórico social vigente.
- b) Características económicas, culturales de las comunidades.
- c) Presencia institucional gubernamental y no gubernamental en las comunidades.
- d) Desarrollo organizativo en las comunidades.
- e) Otras características del ambiente socioeconómico y cultural.
- f) Características fisiográficas y climáticas.

Para los insumos:

- a) Recursos humanos que intervienen
 - Composición de los actores sociales de la experiencia en cuanto a su experiencia, calificación y competencia.

- Niveles de desarrollo organizacional.
- Formas de administración de los recursos humanos y financieros.
- Reracionamiento organizacional (capacidad de cabildeo e interlocución con el estado y otros agentes externos).

- b) Recursos materiales y de infraestructura
- c) Recursos financieros
- d) Recursos administrativos
- e) Recursos formativos (ideológicos y políticos)

Para los procesos:

- a) Proceso de planeamiento.
- b) De determinación de necesidades y establecimiento de prioridades
- c) De ejecución de actividades.
- d) Procesos de capacitación y formativos.
- e) Procesos evaluativos.
- f) Procesos socioorganizativos.
- g) Procesos de autogestión social y desarrollo comunitario.
- h) Procesos de impacto comunitario y de beneficio social de los protagonistas de la experiencia.
- i) Procesos de desarrollo o de involución, desviación o disolución.

Para los productos:

- a) Resultados más importantes alcanzados por el proyecto en cuanto a:
 - a.1 la capacidad de autogestión de los beneficiarios.

- a.2 Desarrollo socio organizativo de los beneficiarios.
- a.3 Mejoramiento de sus condiciones de vida de los beneficiarios.
- a.4 Participación comunitaria en las comunidades.
- a.5 En cuanto a su capacidad de autogestión, de desarrollo socio organizativo.
- a.6 al desarrollo de empoderamiento.
- a.7 al aporte metodológico del programa (modelos urbanísticos, procesos participativos para el diseño de las instalaciones comunitarias y viviendas individuales, etc.)
- a.8 aportes técnico económicos (en la relación costo beneficio de los materiales y la tecnología aplicada, etc.)
- a.9 Otros que se priorice
- b) Resultados no alcanzados
- c) Transformaciones y cambios alcanzados.
- d) Resultados y productos intermedios y finales no esperados.

Alternativa II: Experiencia como proceso en la que se encuentran obstáculos y facilitadores y se cometen aciertos y errores.

Obstáculos: se refiere a aquellos elementos, situaciones, actitudes o rasgos que entran o dificultan la marcha del proyecto y que se originan en el medio en el cuál se desarrolla la experiencia. No provienen de deficiencias o carencias internas al proyecto o su equipo, sino del contexto en el cual actúa.

- Características socioculturales del grupo.
- Características de la inserción económica de los participantes (subempleo, pobreza, exclusión, marginación, etc.)
- Consecuencias de la represión y autoritarismo del sistema político (temor de participación comunitaria, desconfianza a agentes externos, manipulación coherción, etc.)
- Problemas culturales e ideológicos (consumismo, influencia de los medios de comunicación, individualismo, autoritarismo, manipulación de partidos políticos o religiosos).
- Poca colaboración institucional del Estado y no gubernamental.
- Falta de financiamiento y de recursos humanos y materiales.

Facilitadores: son los elementos, situaciones, actitudes o rasgos que se encuentran en el medio en el que se desarrolla la experiencia y que han contribuido a mejorar su acción directa o indirectamente.

- Interés, necesidad o motivación de los participantes.
- Colaboración de otras instituciones locales o de sus agentes.
- Características y composición del propio grupo.
- Buena relación entre gentes externos y los grupos de base.

Aciertos: representan los logros o avances alcanzados por la experiencia que dependen su propia gestión. No se trata de elementos provenientes del medio, sino de éxitos gestados por el propio grupo.

- Cumplimiento de los objetivos.
- Logros en la metodología empleada.
- Formación y desarrollo organizativo.
- Creación y desarrollo de confianza en los participantes.
- Buenas relaciones entre participantes y agentes externos (acompañantes).
- Permanencia de los grupos y participantes.
- Desarrollo de procesos autogestivos (autonomía progresiva de los participantes y grupos).

Errores: entendidos como deficiencias en la toma de decisiones o aspectos que dejaron de hacerse al interior de la propia experiencia y que generaron consecuencias desfavorables o que han provocado problemas o dificultades.

- Errores de reflexión sobre la visión y misión del proyecto.
- Errores de sistematización y evaluación de lo actuado.
- Errores de organización y administración al interior de los participantes.
- Falta de contacto y seguimiento de lo que pasa en los grupos.
- Falta de continuidad o poca sistematicidad de procesos que puedan contribuir a la formación, cohesión y desarrollo del grupo participante.
- Falta de conocimiento previo sobre el proyecto a emprender.
- Énfasis en el tareísmo, excesos de voluntarismo.
- Problemas de procedimientos y estilos de trabajo.

II

Diseño metodológico

Sistematización del Diplomado en Salud Mental

Oscar López

Febrero, 2004.

I. Fundamentación:

Una de las secuelas que dejó el conflicto político militar en las entrañas de la sociedad guatemalteca fue la profunda desgarradura psicosocial de la población en general, pero especialmente en las comunidades que se convirtieron en escenarios directos de las acciones de violencia y del terrorismo contrainsurgente aplicado por el Estado guatemalteco, para contener la lucha social que cuestionó la inequidad, la exclusión y las formas de opresión generados por el orden social vigente.

Tales desgarraduras se expresan en el rompimiento y desarticulación que experimentaron las ancestrales relaciones y formas de convivencia comunitaria. Las consecuencias de ello fueron comunidades divididas y fraccionadas socialmente, impregnadas de dolor, de desconfianza y de temor, aspectos que en su propio conjunto se tradujeron en una pérdida de auto estima comunitaria.

La guerra también fue portadora de otros procesos sociales que han reconfigurado la composición social de las comunidades y la dinámica socio política y cultural que en ellas se desarrolla. Entre éstas, una intensa movilización poblacional en búsqueda de protección y

refugio para preservar la vida, establecimiento e imposición de mecanismos de autocontrol social de carácter político e ideológico. Funciones político militar que desempeñaron las patrullas de autodefensa civil, y funciones de carácter religiosos de marcada influencia socio cultural que desempeñaron y que han venido desempeñando las sectas fundamentalistas.

En consonancia con el giro político que toma la estrategia contrainsurgente de promover una transición democrática tutelada por los militares, se abren espacios para la intervención de organismos no gubernamentales nacionales e internacionales a través de diferentes programas y proyectos. La intervención de estos organismos, en ese marco, se orientó primeramente a cubrir los vacíos de atención institucional de parte de un Estado que no invertía en políticas sociales porque su atención estaba centrada en la inversión militar contrainsurgente, pero que también iniciaba la aplicación de una política económica de ajuste estructural que implicaba una restricción del gasto social para establecer equilibrios macroeconómicos sustentados en la administración de variables monetarias.

Contexto empieza a adquirir importancia la necesidad de atender las heridas psicosociales y afectivas de la guerra, tomando en cuenta que la viabilidad de los procesos de desarrollo comunitario en áreas económicas, de educación y salud, necesariamente requieren de una efectiva participación comunitaria. Pero sobre todo, porque esas implicaciones psicosociales se enraízan en las fibras profundas de la afectividad de las personas, inhibiendo o potenciando su actitud hacia la vida, para consigo mismo y hacia los demás.

Diversas organizaciones de la sociedad civil inician esfuerzos por articular programas y proyectos de educación y capacitación orientados a atender esa dimensión humana difícil de

visibilizar, pero que es estructuradota de las formas de sentir, pensar y actuar de las personas y de los grupos humanos.

Se empieza a visualizar que los problemas de salud de la población guatemalteca, y especialmente de la población en las comunidades que fueron víctimas de la guerra, adquiriría una dimensión más integral, una dimensión bio psico social. Este enfoque que trascendía la visión parcelaria de reducir los problemas psicoafectivos como patologías exclusivos de la psicología clínica, advierte la importancia y la necesidad de estructurar y aplicar programas y proyectos de atención a la Salud Mental Comunitaria.

La atención a la salud mental en las comunidades adquiere mayor relevancia a raíz de la suscripción de los acuerdos de paz. En éstos se otorga el mandato de recuperar la historia de la guerra con todo su caudal de dolor, pero con propósitos de esclarecer los factores que la motivaron, los mecanismos que emplearon los actores y fuerzas involucradas, así como las consecuencias que la misma tuvo para con la población directamente afectada y para con la sociedad en general.

En ese proceso, se va rompiendo el silencio y a través de múltiples testimonios se van descubriendo múltiples expresiones del dolor comunitario, desde pérdidas de bienes materiales, pérdidas y rupturas de lazos y vínculos sociales que servían para amortiguar las condiciones de pobreza estructural a la que las comunidades fueron relegadas por la exclusión histórica del sistema socio económico, pero sobre todo las pérdidas de familiares y seres queridos, en condiciones desgarradoras. A los efectos piscosociales inmediatos de ser testigos directos o indirectos de tales acontecimientos se adicionan los vacíos psicológicos derivados de no poder

rendir a sus muertos todo el ritual de enterramiento y verse obligados a convivir con la incertidumbre de no tener la certeza de saber en qué parte concreta se encontraban sus restos, aún cuando tenían referencias de los cementerios clandestinos.

En la dinámica de atender esa dimensión de salud mental comunitaria se involucraron varias organizaciones de la sociedad civil, quienes desarrollaron programa y proyectos en función de su particular visión acerca de la problemática de la salud mental comunitaria.

La coincidencia en esa área de trabajo hizo que se establecieron los vínculos organizativos que posteriormente desembocó en la necesidad de una mayor articulación entre organizaciones de sociedad civil e instituciones de la cooperación internacional. De esa cuenta surge la Red de Salud Mental, como espacio social que permitió desarrollar un mayor diálogo e intercambio de experiencias de su labor realizada, así como de las potencialidades, obstáculos y limitaciones que incidían en la misma.

A partir de allí se visualiza la importancia de fortalecer el trabajo comunitario en la salud mental mediante un proceso de formación integral para la atención de salud mental comunitaria. Para ello se propuso un Diplomado en Salud Mental Comunitaria para promotores comunitarios.

Esta iniciativa fue respaldada por la GTZ y con las otras organizaciones de la Red en el contexto de la Maestría en Psicología Social y Violencia Política que se impartía en la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos con el apoyo interinstitucional de la GTZ, Universidad Rafael Landívar, ECAP y Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Diplomado en Salud Mental Comunitaria lleva ya un año de estar funcionando y se constituye en una experiencia que ha despertado el interés de las organizaciones de la red de salud mental, del equipo ejecutor y de los promotores que se benefician directamente del proceso formativo que el mismo viene desarrollando, quienes lo han venido nutriendo y retroalimentando con la participación que han aportado al mismo de acuerdo a sus respectivos roles.

El Diplomado en Salud Mental es una experiencia social que ha implicado todo un recorrido socio organizativo de coordinación inter institucional para su estructuración e implementación, la confluencia de múltiples voluntades y visiones para concebirlo, definir su orientación, naturaleza y metodologías aplicadas. Ha sido una experiencia social que en su marcha está generando resultados cognoscitivos, afectivos, de reracionamiento social, mismos que tienen implicaciones personales, institucionales y comunitarias. En su recorrido también se han presentado situaciones y factores que han favorecido y/o que han obstaculizado su marcha, se han cometido errores y se han tenido aciertos.

Todos estos aspectos han sido vividos por diferentes actores que han contribuido al desarrollo de los mismos aportando las características particulares de su desempeño personal, a través de su creatividad, iniciativa, aporte profesional y/o a través de sus deficiencias y debilidades. Todos esos hechos, situaciones y procesos, son percibidos y sobre los mismos los diferentes actores tienen una particular representación que no han sido socializados e interpretados críticamente de manera orgánica. Se encuentran dispersos y por tanto no se ha podido construir una representación social colectiva del proceso llevado a cabo a través de las diferentes acciones sociales constitutivas del Diplomado.

La presente Sistematización apunta a reconstruir analíticamente la lógica que ha articulado las diferentes acciones sociales que constituyen la experiencia social que se ha venido construyendo en el Diplomado de Salud Mental Comunitaria.

II. La problemática a sistematizar

Reconstruir la experiencia del Diplomado en Salud Mental Comunitaria, implica encontrar respuestas a las siguientes interrogantes que delimitan la problemática a abordar.

¿Qué aspectos sociopolíticos, institucionales y de trabajo socio organizativo condicionaron la necesidad de implementar el Diplomado en Salud Mental Comunitaria?

¿Cuáles fueron los mecanismos socio organizativos e institucionales que se desarrollaron para formular, validar y formalizar la propuesta del Diplomado en Salud Mental Comunitaria? ¿Qué factores los favorecieron o limitaron?

¿Qué acciones se desarrollaron, quienes la realizaron y con qué recursos se contó para poner en funcionamiento el Diplomado en Salud Mental Comunitaria?

¿Cómo ha funcionado administrativamente y con qué características de orientación pedagógica y teórico metodológico se ha ejecutado el Diplomado en Salud Mental Comunitaria? ¿Qué implicaciones han tenido esos aspectos en la marcha y funcionamiento del mismo?

¿Qué logros y resultados se han obtenido en los ámbitos, individuales, institucionales y comunitarios, en las dimensiones cognoscitivas, de formación de valores y actitudes; de comprensión de la realidad social comunitaria; y, de desarrollar procesos socio organizativos comunitarios que fortalezcan la atención de la salud mental comunitaria, durante tiempo que lleva de estator funcionando el Diplomado en Salud Mental Comunitaria?

¿Cuáles son los principales aprendizajes que ha aportado hasta el momento la experiencia del Diplomado en Salud Mental Comunitaria en materia de desarrollar capacidades cognoscitivas, de fortalecimiento socio organizativo e institucional en el ámbito comunitario?

III. Las dimensiones de la Sistematización:

De conformidad con la anterior problemática, la sistematización del Diplomado en Salud Mental Comunitaria abarcará en análisis de las siguientes dimensiones:

- a. **Los antecedentes socio políticos e institucionales del Diplomado de Salud Mental Comunitaria:** en esta dimensión se hará una caracterización de las expresiones de la problemática psicosocial experimentada por la sociedad guatemalteca como consecuencia de la violencia y sus implicaciones, personales, organizativas y comunitarias. En función de ello se abordará también las respuestas iniciales que se dieron a la misma por parte de instituciones y organizaciones que empezaron a trabajar el tema.
- b. **La concepción y los mecanismos socio organizativos e institucionales para impulsar el proyecto del Diplomado en Salud Mental Comunitaria:** en esta dimensión se desarrollarán los antecedentes inmediatos del Diplomado en términos del surgimiento de

la idea del mismo, de los actores individuales, institucionales y organizaciones que lo impulsan, y de los mecanismos socio organizativos e institucionales utilizados, así como los recursos que se movilizaron.

- c. **La estructuración y montaje socio organizativo e institucional del Diplomado en Salud Mental Comunitaria:** esta dimensión comprende toda la reconstrucción analítica de los mecanismo socio organizativos e institucionales que se utilizaron para formular, validar y formalizar el proyecto del Diplomado en Salud Mental Comunitaria. Cada una de esas acciones tiene implicaciones en términos de los actores que participaron y de los resultados que se obtuvieron: la formulación implica la elaboración del documento en que se define la concepción, naturaleza y orientación pedagógica del Diplomado. La validación implica considerar si una vez que se contaba con el documento del proyecto, el mismo fue sometido a procesos de consulta, mediante qué mecanismos, y los actores que fueron consultados (expertos y potenciales beneficiarios, otros). La formalización del Diplomado alude a los arreglos institucionales que se implementaron para su respaldo financiero, académico y de colaboración de las organizaciones beneficiarias; la integración de la estructura organizativa y ejecutiva del Diplomado y los mecanismos empelados para la misma; las características que revistió la promoción del diplomado; la selección de los beneficiaron directos del diplomado (promotores), las implicaciones pedagógicas y metodológicas de los procedimientos utilizados y los factores que los condicionaron; los recursos y logística utilizados para poner en funcionamiento el Diplomado; selección y contratación del personal, los fondos para la ejecución, la decisión sobre los locales de capacitación. Análisis crítico de la funcionalidad del lugar y locales de las capacitaciones, factores que los favorecen o condicionan.

d. El funcionamiento socio organizativo y académico del Diplomado:

d.1) Caracterizar los actores que están interviniendo en el desarrollo del mismo: los ejecutores del Diplomado, los promotores que se están capacitando: sus características demográficas (sexo, edad), étnico culturales (adscripción étnico cultural maya y no mayas, niveles de escolaridad), trayectoria socio organizativa y laboral, trayectoria vivencial de la violencia, motivación personal respecto al diplomado; características socio económicas (fuentes de ingreso, actividad ocupacional fundamental); representación organizativa institucional ante el Diplomado (vinculación institucional, representación comunitaria).

d.2) Caracterizar el ambiente de sociabilidad del Diplomado: las relaciones interpersonales que se han construido y desarrollado durante los encuentros de capacitación: relaciones entre los promotores, entre las educadoras, entre los promotores y educadoras y representantes institucionales. Las enseñanzas que se han derivado del mismo.

d.3) La metodología del proceso de capacitación: los principios pedagógicos que orientan el proceso de formación y capacitación; las modalidades de enseñanza y aprendizaje que se aplican, las características de planificación operativa y las evaluaciones y sus implicaciones pedagógicas;

d.4) El contenido curricular: caracterización de la amplitud de sus contenidos, su funcionalidad e infuncionalidad; la orientación teórico conceptual (enfoque paradigmático), correspondencia de contenidos a las necesidades de los promotores y el trabajo de las organizaciones.

e. **Los logros y resultados obtenidos en el desarrollo del Diplomado:** en esta dimensión se analizarán los resultados que ha aportado y está aportando el diplomado en el período que lleva de estar funcionando. La proyección del diplomado se visualiza en términos personales, institucionales y comunitarios.

e.1 El ámbito personal está referido a los logros obtenidos por los promotores en términos cognoscitivos y socio organizativos: valoración sobre los contenidos del diplomado que han asimilado y la importancia de los mismos para su trabajo comunitario; el desarrollo que han alcanzado para hacer análisis de contexto comunitario y nacional; el crecimiento psicoafectivo que han experimentado durante el diplomado; la capacidad que han tenido para aplicar los contenidos del diplomado en su trabajo comunitario.

e.2) Los resultados en el ámbito institucional: si dentro de las instituciones se están asimilando los aprendizajes de sus promotores y mediante que mecanismos lo están logrando; si a partir de esos aprendizajes las instituciones han tomado iniciativas para mejorar prácticas institucionales; si los aprendizajes del diplomado han servido para formular planes operativos, para desarrollar intercambios institucionales, coordinaciones y establecimientos de redes sociales de auto ayuda.

e.3) Resultados en el ámbito comunitario: analizar la receptividad que está teniendo el trabajo de salud mental comunitaria por parte de las comunidades, si valoran la labor de las instituciones y de los promotores; si se han visto cambios en la participación comunitaria en procesos de autoayuda, en procesos socio organizativos y proyectos de desarrollo comunitario.

III. Estrategia metodológica

La presente sistematización se apoyará en la siguiente operación y técnicas de sistematización:

- a) Sistematización de información documental: se revisará toda la documentación que se ha producido durante el funcionamiento del Diplomado que esté relacionado con el proceso de funcionamiento socio organizativo: documentos formales y sustantivos del diplomado, términos de referencia, convenios, cartas de entendimiento, el proyecto del diplomado, evaluaciones, ayudas memoria, planes de talleres, evaluaciones periódicas, etc. La revisión de esa documentación debe ser orientada por los aspectos a ser analizados y desarrollados según lo planteado en las dimensiones de la sistematización.
- b) Información testimonial: aquí se emplearán técnicas de recolección de información individual y colectiva. La información individual se registrará a través de entrevistas personales a profundidad y a través de cuestionarios estructurados. El contenido de estos instrumentos está determinado por la información de carácter individual que se necesita reconstruir a partir de los atributos y propiedades de los actores que intervienen en el diplomado y en relación con valoraciones y apreciaciones respecto de los logros personales obtenidos durante el diplomado. La información colectiva se registrará a través de entrevistas colectivas y talleres focales. Los mismos estarán orientados a captar información de vivencias compartidas y para consensuar críticamente la construcción analítica de los procesos y acciones del diplomado, así como para construir las enseñanzas y aprendizajes del diplomado.

Procesamiento de la información:

Para procesar la información se tomará como guía los aspectos básicos que se plantean en cada una de las dimensiones de análisis. Estas se convertirán inicialmente en la estructura básica del informe de sistematización, sin embargo puede sufrir modificaciones de conformidad con la información analizada.

La sistematización documental requiere una revisión y análisis de contenidos de sus textos, utilizando para ello fichas de trabajo documental. Los textos deben utilizarse en función descriptiva y analítica. Esto es, como parte del texto que se va construyendo o como datos de referencia y sustentación a los enunciados e ideas analíticas propuestas.

El análisis de entrevistas y cuestionarios se apoyará en técnicas de transcripción de material magnetofónico o de papelógrafos, así como en matrices y bases de datos manuales o electrónicas. Tales procedimientos permitirán registrar de manera sistemática los datos y a partir de allí aplicar una lectura analítica para su interpretación inicial. Sobre un primer texto inicial, plantear en talleres grupales en donde participen los diferentes actores: ejecutores y beneficiarios, la información organizada en cuadros, tablas y gráficas para hacer una lectura colectiva y establecer consensos interpretativos.

Estructuración y redacción del informe de sistematización:

Con la sistematización de los aportes del taller colectivo sobre los datos presentados de manera sistemática, se enriquecerá la interpretación inicial del primer texto para la discusión y el

análisis. Esta nueva construcción será ya una construcción validada por los actores. El texto definitivo de la sistematización podrá luego medirse con el propósito de hacer una difusión de los hallazgos y aprendizajes de la misma.

III

Equipo de sistematización

Propuesta del contenido de la sistematización

Taller de sistematización del Diplomado de Salud Mental

21 de enero de 2004.

Presentación

“La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y porque lo han hecho de ese modo”⁷⁰.

Objetivos

General: la sistematización del **proceso del diplomado** de salud mental desde el análisis de los factores facilitadores, obstáculos, aciertos y errores.

Específicos:

- Reconstrucción de la experiencia del Diplomado de Salud Mental desde su concepción.
- Realizar un análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje, evidenciando los obstáculos, los factores facilitadores, los aciertos y los errores.
- Dar a conocer los resultados obtenidos durante la implementación del Diplomado.,

⁷⁰ Jara, Oscar. Para sistematizar experiencias. 1998, editorial Alforja. San José, Costa Rica.

- Formulación de propuestas que ayuden a superar las limitaciones encontradas.

Estructura de la sistematización

Los ejes transversales del proceso de sistematización serán el análisis de los obstáculos, los factores facilitadores, los aciertos y los errores.

Dimensiones de la sistematización	Componentes de la sistematización	Fuentes
<p>1. El punto de partida de la experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexto sociopolítico nacional - Desarrollo organizativo de los proyectos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Características del contexto sociopolítico y las consecuencias psicoafectivas de la guerra. - Víctimas de la guerra/problemática psicoafectiva. - Condiciones políticas. - Transición democrática - Presencia institucional de ong's, coordinadoras y su trabajo en salud mental. - Cumplimiento de los acuerdos de paz y lo referente a salud mental. - Antecedentes de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria. - Memorias de trabajo de ong's. - Consultoría de María Isabel Torresi. - Acuerdos de Paz - Informes de MINUGUA.

	en salud mental.	
2. Estructuración del proyecto.	<p>Formulación del documento “Proyecto del Diplomado”</p> <ul style="list-style-type: none"> . ¿En qué momento y bajo qué condiciones surge la idea del Proyecto? . ¿Quiénes participaron y cuál fue su papel? (presencia a nombre de alguna institución o a nivel individual) . ¿Quiénes no participaron y las razones? . ¿Se realizaron consultas institucionales? . ¿Se formuló un documento base el cuál se discutió? ¿Con quién o quiénes se discutió? . ¿Qué planteaba el proyecto en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> - población meta: necesidades identificadas en los promotores de salud mental por quienes hicieron la propuesta del proyecto. - Estructura - Proceso de enseñanza-aprendizaje - Resultados esperados - Duración . ¿Se socializó? 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas - Documento de la propuesta del proyecto.

	<ul style="list-style-type: none"> . ¿Qué mecanismos se utilizaron para lograr la consolidación de la propuesta? . ¿Cuáles fueron los elementos de referencia para que la GTZ financiara el proyecto? 	
3. Montaje e implementación (insumos, recursos)	<ul style="list-style-type: none"> . ¿Qué ajustes sufrió el proyecto? Razones. . Caracterización de las instituciones o instancias que coordinaron el diplomado. . ¿Qué convenios institucionales hubo para el financiamiento? . ¿Qué convenios institucionales hubo con ong's? . ¿Qué gestiones institucionales implicó el montaje del Diplomado? . Arreglos en la USAC: aprobación, pasos a seguir. . ¿Qué recursos humanos y materiales se emplearon para el montaje del proyecto? . ¿Quiénes los dieron? . Convenios institucionales realizados. . ¿Razones por las cuales las instituciones asumieron el compromiso de coordinar el diplomado? ¿Se cumplió o no? ¿Qué factores incidieron? 	<p>Entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo promotor - Equipo facilitador - Consejo del diplomado - Documento de los convenios - Proyecto

	<ul style="list-style-type: none"> . ¿Qué valoraciones hay respecto al perfil de administración? . Descripción de los pasos que siguieron para iniciar el trabajo del equipo de facilitación y el consejo. . Promoción del Diplomado . Selección de los promotores 	
4. Desarrollo (proceso de intervención)	<p>a) Proceso de formación y capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> . Caracterización del consejo directivo del diplomado. . Caracterización del equipo de facilitación . ¿Cómo se estableció el perfil de los promotores? . Caracterizar al grupo que se está capacitando. . ¿Con qué recursos materiales, financieros, humanos y didácticos cuentan los promotores para realizar su trabajo? . Caracterización de las comunidades en las que los promotores trabajan. . Importancia del trabajo en salud mental en esas comunidades. . Tipo de trabajo que los promotores habían realizado en esos lugares. 	<p>Entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promotores/as. - el equipo facilitador - personal invitado - Consejo del Diplomado. - Memorias - Informes

	<p>. ¿Qué tipo de relación se ha desarrollado entre los actores?</p> <p>. ¿Cómo han incidido en el proceso de formación y capacitación?</p> <p>. ¿Qué espacios de formación y capacitación para el equipo de facilitación existen? ¿Se han promovido?</p> <p>. Duración de las capacitaciones</p> <p>. Temática abordada en las capacitaciones</p> <p>. Objetivo de la participación en esos espacios</p> <p>¿Quién o quiénes participan?</p> <p>. ¿Los conocimientos adquiridos se socializan con las demás integrantes del equipo?</p> <p>b) El proceso de enseñanza-aprendizaje</p> <p>Actividades de enseñanza-aprendizaje:</p> <p>. Describa el planteamiento inicial para abordar el proceso de enseñanza aprendizaje en el diplomado.</p> <p>. ¿Cuál es el objetivo del proceso de enseñanza-aprendizaje?</p> <p>. ¿Qué principios pedagógicos utilizan?</p> <p>. ¿Qué técnicas utilizan para lograr sus objetivos?</p>	<p>- Evaluaciones</p> <p>- Fotografías</p> <p>- Grabaciones</p> <p>- Planificaciones</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> . ¿Cómo provocan la participación en el grupo durante los encuentros? . ¿Cómo evalúan el aprendizaje? . ¿Qué elementos positivos han encontrado en los promotores y del equipo de facilitación que promuevan el proceso de enseñanza-aprendizaje? . ¿Cómo se han superado los obstáculos? . ¿Qué actividades dentro del proceso de capacitación desarrollan los promotores? . ¿Existen espacios de socialización en cada uno de los encuentros? ¿Quiénes los promueven? ¿Se mantienen? ¿Quiénes participan? . Descripción de los tipos de organización de los promotores que se han dado dentro del proceso del diplomado ¿cuál es su objetivo? . Criterios para la colaboración de expertos de ong's y otras. <p style="text-align: center;">c) Principios pedagógicos</p> <ul style="list-style-type: none"> . ¿Cómo planifican? . ¿Porqué se llaman encuentros? . Recursos materiales que utilizan 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> . ¿Qué tipo de actividades realizan los promotores durante los encuentros y cuáles son los objetivos? . ¿Cómo se promueve la participación en los encuentros? . ¿Qué tipo de relación existe entre promotores y el equipo facilitador? . ¿Existen espacios de expresión? ¿Se utilizan? ¿Cómo? . ¿Qué propuestas, cambios o dificultades se han generado a partir de la existencia o no de dichos espacios? <p>Valoraciones con respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Preparación de materiales . Elaboración de memorias . Monitoreo y evaluación <p style="text-align: center;">Contenido curricular</p> <p>Ambiente de sociabilidad del diplomado</p>	
<p>5. Productos-logros</p>	<p>Situación actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Secuencia en el tiempo: descripción de las actividades que se han desarrollado. . ¿Cuáles no se realizaron? ¿Porqué? 	<p>Entrevistas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotores/as - Equipo facilitador

	<p style="text-align: center;">Productos/logros</p> <p>Tangibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Número de personas que se inscribieron . Número de personas capacitadas . Deserción ¿causas? ¿Efectos? <p>Intangibles: tienen que ver con el crecimiento de la subjetividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Análisis comparativo en función de los propósitos iniciales del perfil. . Reafirmación del compromiso con las comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Directores-as de instituciones -Memorias -Informes - Evaluaciones - Fotografías - Grabaciones - Planificaciones
<p>6. Lecciones aprendidas</p>		

IV

Equipo de sistematización

Programa para el taller de análisis de la información

Sistematización del Diplomado de Salud Mental

11 de diciembre de 2004

1. Actividad (dinámica) de presentación.
Objetivo: formar grupos de trabajo.
1. Presentación de la jornada de trabajo:
 - Informar sobre la naturaleza de la sistematización
 - El trabajo desarrollado:
 - Planificación de la sistematización
 - El acopio de información
 - Procesamiento de datos
 - El análisis e interpretación de la información
 - El producto que se piensa obtener: “un documento que condensa la reconstrucción de los aspectos más relevantes de la experiencia del diplomado”.
 - La estructura tentativa: capítulos.
2. Los objetivos de la jornada de trabajo:
 - Dar a conocer los resultados de la sistematización de la información.
 - Participar en el análisis de cuadros y tablas de presentación de los resultados más importantes de la sistematización.

Producto de la jornada:

- Construcción colectiva de conocimiento sobre los principales ejes de la experiencia del Diplomado: aportando las interpretaciones y otorgándoles sentido o significado a la información presentada en tablas y gráficas.

3. Desarrollo del trabajo en la jornada colectiva de sistematización

- a. Panorámica general de la información sistematizada en tablas y gráficas.
- b. Formación de grupos de análisis
- c. El análisis de la información por grupo:

4.3.1. Orientación metodológica para hacer el análisis:

- Identificar el significado de la información que está en las tablas:
¿qué ideas podemos construir con la información de las tablas?
- Si están de acuerdo que lo que dicen los actores sobre el aspecto que se está analizando, entonces se asume que la información es complementaria, por lo tanto
 - darle sentido o significado de manera lógica
 - identificar los principios pedagógicos que subyacen en la opinión
 - hacer un desarrollo lógico de cómo se vivieron esos principios, tratando de respetar la opinión.
- Cuando en la tabla hay aspectos que generan duda o que no hay consenso o acuerdo de que eso no se vivió, entonces:

- identificarlos,
- discutirlos, uno a uno, hasta llegar a un consenso, o
- indicar los disensos con los argumentos encontrados.

4.3.2 El trabajo de análisis por grupo:

- Distribuir de manera impresa los cuadros, tablas, esquemas o diagramas que analizará cada grupo.
- Escribir y desarrollar el conocimiento que están construyendo con la información sistematizada en las tablas y gráficas en los papelógrafos.

4.3.3. Plenarias de presentación del análisis de información por grupo.

V. Formatos para la recopilación de la información

5.1) Formato entrevista individual con fundadoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

Perfil

1. Nombre:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Lugar de origen:
5. Grupo étnico:
6. Idiomas que habla o entiende:
7. Escolaridad:
8. Formación complementaria o continua
9. Trayectoria laboral
10. Experiencia en el tema de salud mental
11. Institución a la que representa:
12. Tiempo que lleva laborando en esa institución:
13. Trayectoria de participación socio-organizativa :
14. Trayectoria vivencial durante el conflicto armado:

a.2) Formato entrevista colectiva con fundadoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

I. Antecedentes del Diplomado

1. ¿En qué momento y bajo qué condiciones surge la idea del proyecto?
2. ¿Quiénes participaron y cuál fue su papel?
3. ¿Quiénes no participaron? ¿Porqué?
4. ¿Qué mecanismos se implementaron para consolidar la idea del proyecto del Diplomado?
 - ¿Se formuló un documento base el cuál se validó ¿Con quién se discutió?
5. ¿Cómo se estructuró el proyecto?
 - ¿Fue la forma más idónea?
 - Obstáculos que se tuvieron
 - Aciertos que se dieron
 - ¿Qué planteaba el proyecto en cuanto a:
 - Población Meta
 - Estructura
 - El Proceso de enseñanza-aprendizaje
 - Los resultados esperados
 - La duración

6. ¿Qué mecanismos utilizaron para lograr la consolidación de la propuesta?
7. ¿Cuáles fueron los elementos de referencia para que la GTZ financiara el proyecto?
8. ¿Qué dificultades se presentaron? ¿Cómo se superaron? ¿Cuáles no se superaron y las razones?
9. ¿El Diplomado ha sufrido algunos cambios desde la formulación inicial en relación al contenido y su implementación?
¿Qué ajustes sufrió el proyecto de la concepción inicial hasta su aprobación?
10. ¿Qué instituciones participaron en la etapa de la gestión para el financiamiento?
11. ¿Quiénes participaron una vez aprobaron el financiamiento?
12. ¿De qué manera se formalizó el proyecto en términos de su financiamiento y los compromisos institucionales?
 - ¿Qué convenios institucionales hubo para el financiamiento?
 - ¿Qué convenios institucionales hubo con ONG's?
 - ¿Qué gestiones institucionales implicó el inicio del Diplomado?
 - ¿Cuáles fueron las razones por las cuáles las instituciones asumieron el compromiso de coordinar el Diplomado?.
 - ¿Cuáles fueron los compromisos institucionales que se asumieron?
 - ¿Cuál ha sido el nivel de desempeño de las instituciones respecto a su compromiso institucional?
13. ¿Qué recursos humanos y materiales se emplearon para la implementación inicial del proyecto?
14. ¿Quiénes los dieron y bajo qué condiciones?
15. ¿De qué manera se promovió y difundió el Diplomado?

- ¿Quiénes asumieron la tarea?
 - ¿Qué resultados se obtuvieron?
16. ¿Cómo se estableció el perfil de admisión para los/as promotores/as?
17. ¿Qué implicaciones pedagógicas y metodológicas ha tenido el perfil de los/as promotores/s para el desarrollo del Diplomado?
- ¿Qué criterios prevalecieron en las instituciones para proponer a sus promotores?
18. ¿Se sigue manteniendo el perfil como punto de referencia?
19. ¿Cuál fue el proceso de integración del equipo de la facilitación del Diplomado?
- ¿Qué factores incidieron?
 - ¿Qué valoraciones hay respecto al perfil del personal?
20. ¿Qué relaciones se han establecido entre las facilitadoras y el Consejo del Diplomado desde el punto de vista técnico, desde la interacción personal y desde la inclusión de iniciativas y propuestas?
- Descripción de los pasos que se siguieron para iniciar el trabajo del equipo de facilitación y del consejo
21. ¿Cómo se definió el lugar para realizar los encuentros?

a.3) Entrevista individual con facilitadoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

- 1) Nombre:
- 2) Edad:
- 3) Sexo:
- 4) Lugar de origen:
- 5) Grupo étnico:
- 6) Idioma materno:
- 7) Idiomas que habla o entiende:
- 8) Escolaridad:
- 9) Otros cursos
- 10) Trayectoria laboral
- 11) Experiencia en la facilitación de procesos educativo-formativos
- 12) Experiencia en el tema de salud mental
- 13) Trayectoria de participación socio-organizativa
- 14) Trayectoria vivencial durante el conflicto armado
- 15) Motivación personal para participar en el Diplomado
- 16) Responsabilidades dentro del Diplomado.
- 17) Expectativas individuales respecto al Diplomado.
- 18) ¿Tuvo respaldo algún institucional para optar al cargo de facilitadora? ¿De quién?
- 19) ¿Cuál ha sido la funcionalidad del lugar y las localidades de las capacitaciones?

a.4) Entrevista colectiva con facilitadoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

➤ Metodología

1. ¿Cuál es la función de las facilitadoras dentro del proceso del Diplomado?
2. Desde la concepción inicial del Diplomado, ¿Qué cambios se han dado y porqué razones?
3. ¿Cómo se definió la metodología a utilizar en el desarrollo del Diplomado?
4. Describa la metodología que utilizan
5. ¿Qué persigue la metodología que utilizan?
6. ¿Qué principios pedagógicos orientan la capacitación?
7. ¿Para qué les sirven?
8. ¿En qué situaciones se han hecho evidentes estos principios?
9. ¿Qué dificultades han encontrado para poner en práctica esos principios?
10. ¿Cómo se han enfrentado las dificultades encontradas?
¿Qué modalidades de enseñanza-aprendizaje se aplican? Indicar un ejemplo de cada modalidad mencionada.
11. ¿Cuáles son las principales características de los-as promotores/as?
12. ¿Qué repercusiones ha tenido en la enseñanza-aprendizaje la diversidad de características de los/as participantes? Edad, sexo, cultura, idioma, religión, nivel académico, experiencia de trabajo, situación laboral según sea su respuesta, explique porqué)
13. ¿Cómo impulsan la participación en el grupo durante los encuentros?

14. Fuera de los encuentros, con coordinadores y directores?
15. ¿Que espacios de formación y capacitación para el equipo de facilitación existen
16. ¿Se han promovido?
17. Duración de las capacitaciones
18. Temática abordada en las capacitaciones
19. Objetivo de la participación en esos espacios.
20. ¿Quién o quiénes participan?
21. ¿Los conocimientos adquiridos se socializan con las demás integrantes del equipo?

➤ **Contenido Curricular**

22. ¿Cómo evalúan el nivel de aprendizaje?
23. ¿Consideran que las jornadas de trabajo durante los encuentros han sido suficientes? SI NO
¿Porqué?
24. ¿Qué elementos positivos han encontrado en los/as promotores/as que facilitan el proceso de aprendizaje?
25. ¿Qué elementos dificultan el aprendizaje de los/as promotores/as?
26. ¿Se han superado los obstáculos?
27. ¿Cómo le ha parecido la forma en que se han realizado los encuentros? Explique
28. ¿Cómo abordan los temas tratados durante los encuentros?
29. ¿Han identificado que han quedado vacíos en los temas tratados?. Mencione cuáles.
30. ¿Considera que hay temas que necesitan reforzamiento? ¿Cuáles?
31. ¿Considera que los temas tratados durante los encuentros ayudan en el trabajo que realizan los/as promotores/as?.
32. ¿Los/as promotores/as han manifestado inquietudes al respecto del contenido curricular.
¿Cuáles?

33. ¿Se han dado retiros de promotores/as? ¿Porqué causas?

34. ¿Qué medidas se han tomado al respecto?

35. ¿Qué margen de inasistencias se dan? Causas.

➤ **Ambiente de sociabilidad**

36. ¿Cuál es el ambiente durante los encuentros del Diplomado?

37. ¿Se han realizado actividades específicas que permitan promotores/as promover y fortalecer la unidad del grupo?

38. La formación de grupos por afinidad ¿Qué efectos ha tenido entre promotores y promotoras?

39. ¿Cómo es la relación entre promotores/as y facilitadoras?

40. ¿Qué roles se han identificado entre el grupo de promotores/as?

41. ¿Cómo efectúan el seguimiento y la evaluación del Diplomado?

42. ¿Cuál ha sido el interés observado de parte de coordinadores y directores de las instituciones con respecto al Diplomado y sus promotores/as?

a.5) Entrevista individual con promotores y promotoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

1. Nombre
2. Edad
3. Lugar de origen
4. Idioma materno
5. Idiomas que habla
6. Escolaridad
7. Nombre de la institución en que trabaja
8. Puesto que desempeña
9. Tiempo que lleva laborando
10. ¿Qué le motivó a participar en el Diplomado?
11. ¿Qué trabajo había tenido antes de entrar al Diplomado?
12. ¿Trabaja Ud. en la institución que le facilitó participar en el Diplomado?
13. ¿Hace trabajo voluntario? Sí No
14. ¿Cuánto le pagan?
15. ¿Qué actividades o trabajos realiza para aumentar sus ingresos?
16. ¿En su comunidad lo eligieron para participar en el Diplomado?
17. ¿Qué responsabilidades tiene en su comunidad?
18. ¿Considera que le favorece el lugar elegido para realizar los encuentros? ¿Porqué?
19. ¿Cuál fue su experiencia de vida durante el conflicto armado?

a.6) Entrevista colectiva co promotores y promotoras

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

AMBIENTE DE SOCIABILIDAD

1. ¿Cómo es el ambiente durante los encuentros?
2. ¿Qué ha significado para Ud. el compartir conocimientos y experiencias con los-as demás participantes del Diplomado
3. ¿Cómo es la relación entre los promotores?
4. ¿Han habido actividades específicas que permitan a los/as promotores/as tener más espacios de convivencia?
¿Qué tipo de actividades se han realizado?
¿Quiénes las han organizado?
¿Cómo se organizaron estas actividades?
¿Con qué objetivo?
¿Cuáles han sido los resultados de estas actividades?
5. ¿Durante los encuentros, ha necesitado apoyo?
¿De qué tipo?
¿Lo ha recibido?
¿De quién o quiénes?
6. ¿Durante los encuentros, ha brindado apoyo a compañeros o compañeras?
¿Cuál ha sido ese apoyo?

7. ¿Ha habido hechos específicos que hayan motivado la expresión de solidaridad y apoyo entre promotores/as?

SI ¿Cuáles han sido los casos y cuáles las expresiones?

¿Qué casos ha considerado que han ameritado el apoyo del grupo y no se han tenido respuestas?

¿Cuáles han sido las razones?

NO ¿Realmente no ha habido casos que lo hayan ameritado?

8. ¿Hay grupos formados espontáneamente o por afinidad?

Si ¿Son constantes?

¿Qué efectos han tenido?

9. ¿Cómo es la relación entre mujeres y hombres?

10. ¿Existe confianza entre promotores -mujeres y hombres-?

11. ¿Cómo es la participación de las mujeres y de los hombres?

12. ¿Se han identificado roles dentro del grupo?

SI ¿Cuáles son éstos?

¿Han tenido efectos positivos o negativos?

¿Se les ha dado tratamiento?

13. ¿Los promotores/as han compartido sus experiencias con el grupo directivo de sus instituciones?

14. Mencione las actitudes de los promotores que le agradan

15. ¿Qué actitudes se pueden cambiar o mejorar?

16. ¿Qué tipo de relación tienen con sus compañeros dentro y fuera de los encuentros?

17. ¿Ha habido conflictos interpersonales conocidos y tratados?

SI ¿Porqué asuntos?

18. ¿Cómo es la relación entre promotores/as y facilitadoras?

19. ¿Existe confianza entre el grupo de promotores/as y las facilitadoras?
20. Mencione las actitudes de las facilitadoras que le agradan.
21. ¿Qué actitudes de las facilitadoras pueden cambiar o mejorar?

Metodología del proceso de capacitación

1. ¿Cómo les ha parecido la metodología?
2. ¿Cómo ha sido la forma en que se han realizado los encuentros?
3. Mencione las actividades que se han realizado
4. ¿Cómo le ha parecido la forma en que se han llevado a cabo los encuentros? Explique
5. Mencione los temas que ha recibido durante el Diplomado
 - ¿Cuáles le han interesado más? ¿Porqué?
 - ¿Cuáles no le parecieron tan importantes? ¿Porqué?
 - ¿Cuáles no ha comprendido bien?
6. ¿Cómo evalúa la metodología (forma) utilizada por las facilitadoras para impartir los talleres?
7. ¿Qué herramientas han utilizado?
 - ¿Cuáles han sido las más enriquecedoras para el grupo
 - ¿Cuáles han sido las menos interesantes?
8. ¿Hay algo que le disguste de la forma de compartir y aprender? Explique
9. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar los talleres?

Características sobre el contenido curricular

1. ¿Consideran que las jornadas de trabajo durante los encuentros han sido suficientes? SI NO
 - ¿Porqué?
2. ¿Los temas se abordan de manera: profunda, adecuada, superficial? Explique.
3. Los temas son demasiado amplios que dificultan la claridad en las ideas centrales.
4. ¿Los temas son muy específicos que pueden dejar fuera elementos importantes? Dé ejemplos.

5. Considera que han quedado vacíos en los temas tratados. Mencione ¿Cuáles?
6. ¿Considera que hay temas que necesitan reforzamiento? ¿Cuáles?
7. ¿Los temas tratados le ayudan en el trabajo que realiza?

a.7) Entrevista colectiva con Directores/as y/o Coordinadores/as

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

1. Nombre:
2. Institución a la que representa:
3. Responsabilidades dentro de la Institución:
4. Responsabilidades que su institución asumió dentro del proceso del Diplomado:
5. Intereses institucionales para participar en el Diplomado:
6. ¿Qué esperan del Diplomado:
7. ¿El trabajo de los/as promotores/as que participan en el Diplomado es remunerado?
8. ¿Cuál es la política institucional en relación al pago de los/as promotores/as?
9. ¿Cómo visualizan la sostenibilidad del trabajo de Salud Mental a nivel institucional.
10. Dentro de la gestión financiera institucional tiene contemplado el apoyo económico y el seguimiento del trabajo de los/as promotores/as.
11. Tienen contemplado el seguimiento de los/as promotores/as cuando termine el Diplomado.

a.8) Entrevista colectiva con Directores/as y/o Coordinadores/as

Proyecto Diplomado de Salud Mental Comunitaria

ECAP - GTZ - USAC

Sistematización del Diplomado

1. ¿Qué información tiene del Diplomado?
2. ¿Considera usted que los contenidos, metodología y herramientas que los/as promotores/as han aprendido en el Diplomado son útiles en la práctica institucional?.
3. ¿Qué efectos considera usted que está teniendo la capacitación a lo interno de la Institución?
 - a. En el promotor-a
 - b. En el trabajo del promotor-a
 - c. En el equipo
4. ¿Cuentan con actividades, reuniones o espacios para compartir los conocimientos y experiencias del Diplomado?
5. ¿Cuáles serían sus sugerencias para el segundo año del diplomado?
6. ¿Cree que como resultado de la capacitación a nivel de los/as promotores/as hay un mayor conocimiento de la realidad a nivel nacional, regional y local?
7. ¿De que manera seleccionó su institución a los-as promotores-as que participan en el Diplomado?
8. ¿Con que recursos cuenta los/as promotores/as para realizar su trabajo?
9. ¿Cuáles son las problemáticas mas frecuentes en las comunidades en los que los/as promotores/as trabajan?
10. A nivel comunitario existen demandas para capacitarse en el tema de Salud Mental.

VI

Formatos para el vaciado de información

Formato inicial en el que se vaciaron los contenidos de las entrevistas (individuales y colectivas), memorias, talleres, tareas, entre otros. Se tomó en cuenta que el comentario fuera acorde a lo definido en el eje a trabajar, por ejemplo: contenido curricular.

Eje de la sistematización: Contenido curricular

Actores	Comentarios
Promotores/as	
Facilitadoras	
Directores/as	
Fundadoras	

En la segunda fase para el análisis de la información, los datos ordenados por eje fueron vaciados por categoría, por ejemplo: contenido curricular, la categoría: temas abordados. En la columna identificada para el análisis se colocó la información obtenida en el taller colectivo.

Actores	Comentarios	Análisis
Promotores/as		
Facilitadoras		
Directores/as		
Fundadoras		

VII

Listado de participantes 2002- 2004

Diplomado de Salud Mental

Institución	Nombres
ADECOMAYA ACHI	Benjamín Manuel Jerónimo
Asociación Desarrollo Integral Maya	Vicente Asig Chocoj
Asociación de Derechos Humanos de Guatemala - ADEHGUA -	Juventina Guerra Marroquín Nuslin Oralia Meléndez Arenales
Asociación de Víctimas, Viudas, Huérfanos y Desarraigados del Conflicto Armado de la Sierra de las Minas y el Valle del Polochic - AVIHDESMI -	Gabriel Sep Ical Irma Aurora Cacao Choc Isabel Chub Cacao Luci Estela Cux Maquin Mercedes Caal Pop Pedro Tut Muco Ricardo Sub Tux Vilma Leticia Coc Maquin Walter Maquin Tut
Asociación Equipo Técnico de Educación en Salud Comunitaria – ETESC	Jesús Méndez Sontay

<p>Asociación Utz Kaslemal</p>	<p>Catarina López Yat Francisco López Pérez Juana Córdova María Angélica Salvador González Maria Magdalena Cipriano Uluán María Raymundo Bernal Pedro Velasco Sánchez Rigoberto de Paz Raymundo Teresa Marroquín López</p>
<p>Centro Maya Saq'bé</p>	<p>Ana Alicia Ramírez Pop Aura Marina Tuctuc Aurora Yolanda Chalí Colaj Myrna Lucy Xajpot Sanain Rosa Estela Tomás Atz Aura Marina Tuctuc</p>
<p>Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala -CONAVIGUA -</p>	<p>Ana Pérez Montejo Eusebia Pú López María Cabnal Botzoc María Everarda Tistá de León Petrona Meletz Tuiz</p>
<p>Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial -ECAP -</p>	<p>Andrea González Acoj Carlos Caal Cu</p>

	<p>David Cux Rax</p> <p>Juan Alberto Jiménez</p> <p>Juan Us Chen</p> <p>Macario Galiego Cajbón</p> <p>Magdalena Ceto Corio</p> <p>María Chen Manuel</p> <p>Mateo Cucul Pop</p> <p>Matilde Caal</p> <p>Santiago Tziquic Coc</p>
Liga Guatemalteca de Higiene Mental	<p>Carlos Eleazar Ortiz Vásquez</p> <p>Pedro Gregorio Santiago Pérez</p> <p>Rosa Gutiérrez Méndez</p>
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Aníbal Morales Pérez
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro de Salud de Purulhá, Baja Verapaz	<p>Mario Teletor Rodríguez</p> <p>Neftalí Catalino Paredes Pérez</p>
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro de Salud de Rabinal, Baja Verapaz	Juan Sabino Burrero Toj
Ministerio de Salud Pública y Asistencia	Jeremías Méndez Pelicó

<p>Social, Programa Nacional de Salud Mental</p>	<p>Milton Haroldo Ixcoy Pelicó</p>
<p>Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Ciudad de Guatemala</p>	<p>Francisco Luna Irma Yolanda Guzmán Ruano Marta Alicia Lutín Ramírez Lesbia Leticia Santos</p>
<p>Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Pastoral Social del Ixcán</p>	<p>Esteban Pastor Choc José Sontay Pelicó Marcelino López Balán</p>
<p>Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Pastoral Social de las Verapaces</p>	<p>Arnulfo Ventura Juan Cuz Karla Magali Cacao</p>
<p>Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Proyecto Recuperación de la Memoria Histórica, Cobán, Alta Verapaz</p>	<p>Juana Isabel Velásquez Oscar Sacrab</p>

Resumen

El Diplomado en Salud Mental Comunitaria fue el primer espacio formal de análisis y aprendizaje para promotores y promotoras de salud mental en Guatemala.

La sistematización del Diplomado, implementado del 2002 al 2004, tenía como principal objetivo la reconstrucción de la experiencia, para analizar los factores facilitadores y los obstáculos, con el fin de formular propuestas para superar las limitantes encontradas. Para dicha reconstrucción se analizó el proceso de capacitación, el contenido curricular, el ambiente de sociabilidad y los aportes del Diplomado al crecimiento individual de promotores-as. Se realizaron entrevistas semi estructuradas, individuales, colectivas y se realizó un análisis de información escrita.

El Diplomado fue una experiencia de múltiples aprendizajes, que aportó herramientas técnicas a promotores-as que facilitaban su trabajo, se realizaron análisis profundos de las distintas violencias ocurridas en Guatemala, propició formas de relacionamiento más horizontales y en general aportó al crecimiento personal de promotores-as y facilitadoras.