

Adalberto de Paula Barreto



Traducción de la 2ª Edición
Rolando Lazarte, Albert Yvín,
Silvia Melia, Blanca Lucero
y María Navarro

TERAPIA COMUNITARIA

paso a paso

Adalberto de Paula Barreto

Editora
2012

©Adalberto de Paula Barreto, 2012

Programación visual y tapa:

Revisión:

Maria Navarro, Silvia Meliá y Sebastián Castrillón

Ilustraciones:

Traductores

Albert Yvin. (Francia) Maestría y Licenciatura en Español (Universidad de Rennes). CAPEEC – Agregación- Profesor en la Universidad de La Sorbonne (Portugués, Literatura Portuguesa, y Traducción). Profesor de Literatura Portuguesa del Liceo Francés de Cayena, Guayana Francesa.

Maria Anunciação de Jesus Lourenço. (Brasil) Asistente Social y Terapeuta Comunitaria. Pós-Graduada en Salud Pública y Atendimiento Familiar. En 2011 hizo las capacitaciones en "Cuidando del Cuidador" y "Decodificando el Lenguaje Corporal", con el Prof. Adalberto. Trabaja en la Municipalidad de Santos, SP.

Blanca Lucero. (Argentina, Brasil) Formada en la Universidad de Londres en Antropología, con Maestría en Redes Académicas y Comunicación por la Universidade de Brasília. Pós-Graduación en Educación a Distancia FE/ UnB. Diversas Consultorías para el PNUD.

Daysi Ruiz Hevia y Vaca, Hermana Esperanza (Bolivia) Profesora de filosofía, psicología y castellano. Postgrados en Antropología educativa y teología. Fundadora de la Fraternidad Esperanza en Bolivia. Fundadora del CETHA Emborozú (Centro de Educación Técnica, Humanística , Agropecuaria)

Luisa Dos Santos (Argentina). Magister en Salud Pública. Profesora titular de la Cátedra de Enfermería en el cuidado del Adulto y del Anciano, de la Escuela de Enfermería de la UNaM-Universidad Nacional de Misiones. Terapeuta comunitaria

Nora Jacquier (Argentina). Doctoranda en Antropología Social. Profesora titular de la Cátedra de Enfermería Comunitaria de la Escuela de Enfermería de la UNaM-Universidad Nacional de Misiones. Terapeuta comunitaria. Licenciada en Enfermería. Magister en Salud Pública (UNNE). Directora de proyectos de extensión e investigación universitaria en la UNaM.

Rolando Lazarte. (Argentina, Brasil) Doctor en Sociología (Universidade de São Paulo, Brasil). Magister en Sociología por el IUPERJ. Licenciado en Sociología por la UNCuyo. Terapeuta Comunitario del Polo Formador en Terapia Comunitaria MISC-PB/Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária da Paraíba. Director de Comunicación Social de la ABRATECOM-Associação Brasileira de Terapia Comunitária

Sebastián Castrillón. (Uruguay) Licenciado en Enfermería. Asistente de la Cátedra de Salud Mental, Facultad de Enfermería, Universidad de la República, Uruguay.

Silvia Meliá. (Uruguay) Maestría en Enfermería. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica de Uruguay. Miembro del Grupo de *Experts* en Enfermería en Salud Mental de las Américas de la OPS-OMS . Terapeuta Comunitaria.

Este libro está especialmente destinado a estudiantes, trabajadores, profesionales de salud y áreas afines en América Latina. Se utiliza específicamente en la formación de terapeutas comunitarios.

Prefacio

Introducción

Capítulo 1

La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: definición, objetivos y presupuestos

1. ¿Porqué terapia comunitaria?
 - 1.1 Terapia Comunitaria
 - 1.2 La acción terapéutica de la comunidad
2. La terapia
3. Los objetivos
4. La construcción de las redes
5. La elección del terapeuta
6. La capacitación
7. Los terapeutas comunitarios
 - 7.1 El perfil del terapeuta
 - 7.2 El papel del terapeuta
8. La intervención terapéutica
9. La importancia de la diversidad
10. El reconocimiento del valor de cada participante
11. Los abordajes terapéuticos

Capítulo 2

Desarrollando la Terapia Comunitaria

Preparando el terreno

1. Bienvenida
2. Elección del tema
3. Contextualización
4. Problematización
 - 4.1 La elección del mote
 - 4.2 La construcción del mote
5. Cierre; rituales de agregación y connotación positiva
 - 5.1 La importancia de los rituales de agregación

Apreciación de la conducción de la terapia

Sacando dudas sobre la práctica de la TC

Síntesis

Capítulo 3

Resiliencia. Cuando la carencia genera competencia

1. Los diversos caminos de producción del conocimiento

2. La ostra y la perla
3. "Sólo reconozco en el otro lo que conozco en mí"
4. El arte de cuidar
5. El arte de perdonar

Capítulo 4. La importancia del contexto en la crisis

1. Modelo – crisis – contexto
2. Comprendiendo la crisis
3. Una luz en el final del túnel
 - 3.1 El simbolismo del fuego
4. La mediación de los conflictos: evitando la triangulación victimizadora
5. Aprendiendo a lidiar con la crisis: ejercicio práctico en dos etapas

Capítulo 5. La fuerza de la comunidad

1. El concepto de comunidad
 - 1.1 Conocer para actuar
 2. La fuerza de la participación
 3. La evaluación
 4. La comunidad de la favela: el contexto de los excluidos
 - 4.1 Habitación
 - 4.2 Empleo
 - 4.3 Salud
 - 4.4 Violencia
 - 4.5 Frustraciones
 5. El mundo de los excluidos
- Síntesis

Capítulo 6. Pensamiento sistémico

1. Una breve explicación
 - 1.1 Los subsistemas de un sistema
 - 1.2 El contexto
 - 1.3 El abordaje sistémico
 2. Características de un sistema
 - 2.1 Los sistemas son totalizadores o globalizadores
 - 2.2 El todo es más que la suma de las partes
 - 2.3 Los miembros de un sistema se organizan en torno de significados comunes y de relaciones de interdependencia
 - 2.4 El sistema está dotado de una capacidad de auto-protección, auto-equilibrio, desarrollo propio, y auto-transcendencia
 - 2.5 La causalidad circular
 - 2.6 La finalidad
 3. La familia puede ser comprendida como un sistema
 - 3.1 Cambios históricos vs. Cambios dentro de la familia
 - 3.2 Funciones de la familia
 - 3.3 El niño, la familia y la sociedad
 - 3.4 Familia: espacio de placer
 - 3.5 Familia: espacio de sufrimiento
 - 3.6 Los sistemas familiares
- Síntesis

Capítulo 7. La teoría de la comunicación

Reglas básicas de la comunicación

Regla 1. Todo comportamiento es comunicación

Regla 2. "Toda comunicación tiene dos elementos: el contenido y la relación entre las personas que se comunican"

Regla 3. Toda comunicación depende de la puntuación

Regla 4. Toda comunicación tiene dos formas de expresión: la comunicación verbal (palabras) y la comunicación no-verbal (analógica o gestual)

Regla 5. La comunicación puede ser simétrica –basada en la semejanza—o complementaria –basada en la diferencia

Síntesis

Capítulo 8. Nuestras raíces culturales

1. Raíces culturales comunes a toda la humanidad
2. La vida en grupo
3. Cómo surgieron los indios
4. Las raíces culturales de Brasil
5. La llegada de los colonizadores portugueses al Brasil-indio
6. La mezcla de razas y culturas después del descubrimiento
7. Los blancos
8. Los indios
9. La herencia indígena: leyendas, mitos y ritos indígenas
 - 9.1 El niño indígena
 - 9.2 Los rituales indígenas
 - 9.3 El arte indígena
 - 9.4 La lucha y la resistencia indígena
 - 9.5 El mito de la tierra sin mal
10. Los negros

Síntesis

Capítulo 9. La pedagogía de Paulo Freire y la Terapia Comunitaria

1. Homenaje a Paulo Freire
2. Fundamentos educativos
 - 2.1 El educador y el terapeuta comunitario
 - 2.2 La construcción identitaria del terapeuta comunitario
 - 2.3 La orientación pedagógica en la TC
 - 2.4 La horizontalidad y la circularidad en la comunicación
 - 2.5 La problematización como principio pedagógico
 - 2.6 La valorización de los recursos personales y de las raíces culturales

Capítulo 10. Los determinantes sociales de la salud y la Terapia Comunitaria

1. La desigualdad social
2. El estrés
3. La exclusión social
4. La primera infancia
5. El trabajo
6. El desempleo

7. El apoyo social
8. Las dependencias
9. La alimentación

Capítulo 11. Instrumentos para evaluar el impacto de la TC

1. ¿Por qué evaluar?
2. ¿Por qué evaluar los vínculos?
3. ¿Por qué evaluar la auto-estima?
4. Evaluación de la red de apoyo social
5. Evaluación del impacto en el plano colectivo
6. ¿Cómo evaluar?
7. Orientaciones

Capítulo 12. El impacto de la TC en la salud

1. Temas más frecuentes en las ruedas de TC
 - 1.1 Estrés y emociones negativas - 26,7%
 - 1.2 Conflicto en las relaciones familiares – 19,7 %
 - 1.3 Alcohol y otras drogas – 11,7 %
 - 1.4 Trabajo y desempleo – 9,6%
 - 1.5 Fracturas de los vínculos sociales – 9,2%
 2. Encaminamientos para la Red de Apoyo Social
 3. Estrategias de enfrentamiento de los problemas presentados en las ruedas de TC
 4. Estrategias de enfrentamiento del alcoholismo y otras drogas
 - 4.1. Apoyo familiar
 - 4.2 Apoyo comunitario
 5. Evaluación cuantitativa y cualitativa de los vínculos
 - 5.1 Evaluación cuantitativa y comparativa del número de vínculos de los datos levantados en el pre y post-test
 - 5.2 Evaluación cualitativa comparativa de los datos colectivos de los vínculos sociales: saludable, frágil y de riesgo del pre y post-test
 6. Testimonios y aprendizajes
- Concluyendo

Capítulo 13. La intervisión en la Terapia Comunitaria

1. Sobre el concepto de supervisión
2. En busca de la dimensión horizontal: un plato de sopa caliente se agarra por el borde
3. Ni tanto al cielo ni tanto a la tierra: algunos equívocos en la transposición de límites
4. La intervisión en la formación del terapeuta comunitario: socialización de experiencias para superar barreras
5. Intervisión: antes, durante y después: un trabajo participante
 - 5.1 Antes de la intervisión
 - 5.1.1 Plan de trabajo: brújula y certeza temporaria
 - 5.1.2 Cronograma: mucho más allá de una carga horaria
 - 5.1.3 Local y material: territorio histórico
 - 5.2 Durante la intervisión:
 - 5.2.1 Bienvenida: nosotros te apoyamos y seguimos adelante
 - 5.2.2 Creer en el potencial del terapeuta comunitario en formación: belleza de un sueño

- 5.2.3 Sinceridad: conviviendo con la inconclusión humana
- 5.2.4 Criticidad: compromiso social
- 5.2.5 Autocrítica: hacer lo mejor posible
- 5.2.6 Decisión colectiva: intervisor al servicio del grupo
- 5.2.7 Escrita
 - I. Rapiditas de los terapeutas comunitarios
 - II. Terapia Comunitaria y prevención
- 5.3 Después de la intervisión
 - 5.3.1 Visitas: aprender siempre
- 6. ¿Quién soy yo? ¿De qué soy capaz?
- 7. Propuesta de acción: retomando los propósitos
- 8. Recapitulando y ampliando: nunca es demasiado
- 9. Veintitantos años: tejiendo la red
- 10. Consideraciones finales con Paulo Freire

Conclusión

Referencias bibliográficas

Prefacio

Solo reconozco en el otro, aquello que reconozco en mí.

Nací en Canindé, ciudad de romerías en la región agreste del interior nordestino¹, que recibe cerca de un millón de peregrinos por año. Viví toda mi infancia en esta ciudad sagrada. Cada peregrino tenía una historia para contar, en la cual San Francisco aparecía como protector, el médico, el amigo de la familia que a todos acogía.

De todas las historias oídas la que más me impresionó fue la de un niño de siete años que se perdió en la Floresta Amazónica. Durante tres días la familia lo buscó, desesperadamente, sin ningún resultado. Fue solamente cuando, de rodillas, invocó los poderes de San Francisco de Canindé, que él fue encontrado y llevado junto de su familia por un hombre anciano. Más tarde, cuando pagaban promesa en la Basílica de San Francisco, en Canindé, el niño reconoció, en los frescos que adornaban la basílica, aquél que lo había protegido en la floresta y que lo había llevado a sus padres, como siendo San Francisco.

Esta historia de un niño salvado en la Floresta Académica, gracias a la invocación de la fe, en una demostración de fidelidad a los valores religiosos, permitiendo a la familia superar este drama, siempre me fascinó.

Mi identidad amenazada

Cuando cursaba Medicina en la Universidad de Federal do Ceará, extrañamente, me sentía como ese niño perdido en el bosque. Durante toda mi infancia, viví en un mundo mágico-religioso, marcado por una manera de vivir que se caracterizaba por la cura de los enfermos y de los desafortunados. En ese universo, San Francisco era el gran protector de los campesinos. Él curaba las enfermedades del abandono, ofreciendo al peregrino la posibilidad de pertenecer a una gran familia espiritual.

Los ex - votos², representando las heridas y sufrimientos de los peregrinos, eran depositados en la casa de los milagros, al lado de la basílica. Ellos eran el testimonio del poder de cura del santo protector. Había, también, los curanderos: hombres y mujeres que dedicaban sus vidas a cuidar de los pobres enfermos. Cada uno de los personajes poseía su arsenal terapéutico para combatir la enfermedad y el sufrimiento. Las mujeres que rezan tenían sus oraciones mágicas; los raiceros, sus raíces y cortezas de árboles; los médiums espiritistas sus ritos de invocación de espíritus desencarnados; los urbanistas, sus rituales sonoros, danzas y cánticos, bien como sus trances terapéuticos.

A pesar de las diferencias, ellos estaban unidos por la misma fe y por el mismo deseo: el de servir a los que sufrían y ayudarlos a salir de un verdadero laberinto impuesto por la vida.

Con mis estudios universitarios, entraba yo en un universo nuevo, en una verdadera floresta que me angustiaba a medida de que iba descubriendo sus riquezas. La percepción de la enfermedad y del sufrimiento humano en sí, se oponían a la de mi propia cultura nordestina. Progresivamente, yo me daba cuenta de que el nuevo mundo académico exigía de mí la renuncia a mis creencias anteriores. Parecía que, al

tornarme un hombre de ciencia, tendría yo que renegar de mi propia cultura nordestina³.

Progresivamente, me daba cuenta yo que de que el nuevo mundo académico exigía de mí la renuncia a mis creencias anteriores. Parecía que, para tornarme un hombre de ciencia., tendría yo que renegar de mi propia cultura. Yo no podría expresar más mis creencias, sin exponerme a las críticas de mis colegas. Había aquellos que ya estaban descreídos y que, por esa razón, se consideraban superiores a los que aún creían. Yo me sentía desarmado: ¿cómo responder a las exigencias de una ciencia basada en la materialidad de las cosas, si aquello que me estimulaba, pertenecía a otra dimensión de vida, al mundo invisible al que la ciencia no permitía el acceso? Muchas veces, yo me cuestionaba: ¿qué queda de un hombre si se le sacan sus creencias, sus valores, sus convicciones, aquellas que hacen de él un nordestino, un interiorano?⁴.

Tal como el niño perdido en la floresta amazónica, yo temía ser devorado por las certezas, científicas. Entonces, pasé a desconfiar de las grandes certezas. Muchas veces, ellas son un arma mortal para los que desean dominar el espíritu de las personas perdidas en sus dudas y en sus procesos de liberación.

Sin embargo, estos dos universos me seducían. Cada uno tenía su lado apasionante. Mi primer universo cultural nutría en mí el gusto por las cosas maravillosas, mágicas, en que el hombre, para sobrevivir, debe llevar en consideración el lado invisible de las cosas. En él, aprendí que lo esencial es invisible, y que debemos tener los pies en la tierra, pero la mirada en el infinito. Sin embargo, algo me inquietaba: Este universo era prisionero de los dioses de un pasado distante, en que todo progreso distanciaba al hombre del paraíso, y todo placer carnal era una ofensa al Creador. En ese mundo, había poco espacio para la disidencia, para la libertad y para el derecho de osar. El hombre era una persona sumisa y privada de su capacidad transformadora. No le era permitido construir y/o transformar las cosas, ni tampoco cuestionar las normas establecidas.

Por otro lado, el mundo nuevo de la ciencia, por medio de sus experiencias y explicaciones científicas evidentes, me permitía aprender a hacer un cierto número de cosas que yo concebía como posibles, en mi universo mágico-religioso. Por mi formación universitaria, yo tenía acceso a los secretos del funcionamiento del mundo y de la perpetuación de la vida en la tierra. Era como si, por ser médico, yo me hubiera tornado señor de la vida y de la muerte. Ese aspecto de la ciencia me fascinaba, pero, por otro lado, me asustaba, por su carácter excluyente, que rechazaba los demás sistemas explicativos. Había algo del orden del dominio de la verdad. El discurso científico al mismo tiempo expresaba y bloqueaba la verdad, tenía una voluntad colonizadora y dominadora del pensamiento del hombre y de todas sus acciones. En este punto, mi segundo universo no difería mucho del primero. En ambos, el hombre se torna prisionero de mitos. La única verdad era la científica. Las otras no eran más que la expresión del mundo de los ignorantes, de los incultos, y, por esta razón, se tornaban obstáculos a todo progreso⁵. Yo sentía que ese mundo exigía que yo me tornase un apóstol de la ciencia para convertir los incrédulos e ignorantes a esta nueva religión médica.

El primer mundo alimentaba una verdad mítica, donde lo imaginario tenía un papel preponderante y reducía la realidad material a una especie de espejismo sin importancia. Ya el segundo mundo, el mundo científico, privilegiaba la realidad material, ignorando y hasta combatiendo lo imaginario, lo irracional. Este nuevo mundo

exigía la muerte de mi universo cultural para poder reinar como señor absoluto. Él aspiraba a ser la única medida. Esta fue, sin lugar a dudas, una de mis primeras batallas interiores. Yo estaba convencido de que manipulaba un verdadero arsenal atómico, y que el menor error podría hacer estallar una existencia anhelante de plenitud vital. Yo sabía que tenía que luchar y que la única salida posible pasaba por un diálogo entre el que yo era y aquél en que me estaba transformando. En este clima de guerra interior, aprendí a no descartar nada sin haberlo examinado, sin haber cuestionado. El gran miedo que me asaltaba era el de encontrarme vacío de los elementos que fundamentaban mi existencia como persona miembro de una cultura. Para mí, era inconcebible una vida sin autonomía creadora.

Todas estas cuestiones tocaban el punto central de mi vida. Era mi propia identidad lo que estaba en juego. Yo me preguntaba: ¿Quién soy yo? ¿En qué ser me transformaré?

Un desafío y una ambición

Frente a estos cuestionamientos, que generaban inquietudes, yo me planteé un desafío y una ambición: hacer cohabitar en mí esos dos universos aparentemente contradictorios, pero que yo sentía eran complementarios. Cada uno era rico en aquello en que el otro era pobre.

En mi universo original, yo me sentía llamado a "salvar" a los demás, a los más pobres e infelices. En ese mundo nordestino, hecho de tanto sufrimiento y llagas, yo me sentía llamado a transformarme en un "San Francisco", un "Salvador de los pobres". Y yo quería, verdaderamente, seguir ese camino. De allí mi insistencia con mis padres, para que ellos me mandaran al seminario. Yo quería ser cura para salvar a las almas amenazadas por los placeres materiales de la vida. Algo había que hacer por aquellos que, ya amenazados de muerte por los infortunios de la vida y por las enfermedades, aún podrían perder sus almas. Más tarde, cuando hacía Medicina, yo descubrí otro aspecto de la vida y de las enfermedades: la importancia del cuerpo físico. Cuerpos de hombres, de mujeres y de niños, mutilados, en busca de la salud del cuerpo material. Con el descubrimiento de la materialidad del cuerpo, yo me sentía llamado a salvar ese cuerpo enfermo y sufrido.

El hecho de que yo estudiaba al mismo tiempo Medicina, Filosofía y Teología, me ayudó a evitar la tentación de querer substituir un descubrimiento por el otro, o sea, substituir mi interés por la dimensión invisible del ser humano, por otra más palpable, más real, más visible. La Filosofía me enseñaba que no es lo mismo curar las partes del ser humano, que curar al ser humano. Reducir la persona a uno de sus aspectos es lo mismo que amputarla, dificultando aún más su búsqueda de salud y salvación.

La relación entre mis estudios de Teología y de Medicina me permitía unificar mi deseo y preocupación en combatir el mal, salvar y curar al hombre amenazado. La Medicina y la Filosofía me permitían sumergirme en el universo biológico, existencial y religioso del ser humano. Tales ciencias me posibilitaron comprender que toda verdad sobre el ser humano sólo puede venir de un diálogo serio y respetuoso entre la diversidad de los elementos que lo constituyen.

En busca de una nueva identidad

Esta necesidad de comprender al hombre en su totalidad me llevó, más tarde, a seguir los estudios de Psiquiatría y Antropología en Europa. El contacto con otros pueblos, con otras culturas, me permitió tomar un poco de distancia de mi propio universo cultural. Entonces pude darme cuenta de que esa guerra que me consumía no era solamente mía, sino que era vivida por toda la humanidad.

La Psiquiatría y el Psicoanálisis me permitieron comprender los mecanismos inconscientes que rigen los comportamientos y las actitudes humanas, sobre todo los míos, en particular, además de, también, comprender los mecanismos inconscientes de dominación e inclusión.

La Antropología me trajo una visión del universo cultural del ser humano. Yo comprendí que toda cultura, todo individuo, tiene derecho a la diferencia, y que la cultura responde a un deseo mayor del ser humano: el de nutrir su identidad. Ser diferente es la razón mayor del ser humano. Combatir la diferencia es un acto de dominación y de empobrecimiento de la humanidad.

Mi estadía de cinco años en Europa me permitió reforzar mi identidad de brasileño. Hijo de una familia modesta, y de una de las regiones más pobres del mundo, el Nordeste brasileño, yo tuve la suerte de pasar a vivir en una de las regiones más desarrolladas del planeta. Confieso que, técnica y económicamente, Europa era mucho más desarrollada. Nunca encontré favelas, ni pobreza como en mi país. Sin embargo, Europa me decepcionó mucho en lo que se refiere a las relaciones humanas, a la afectividad y al calor humano. Los europeos parecen haber perdido aquello que, en Brasil aún está muy vivo y es muy importante: el acogimiento, la disponibilidad, la alegría de vivir, el sentido del humor, y el gusto por la fiesta y por lo sagrado.

Fui a Europa en busca de "saber y conocimiento", descubrí bellísimos monumentos históricos, bien conservados, visitados, estudiados, fotografiados, y cuidadosamente guardados. Tuve la impresión de que todas esas personas estaban, también, en busca de sus identidades, fosilizadas con el pasar del tiempo. Viéndolas actuar así, yo me decía que ellas, tal vez, estuviesen esperando reencontrar, en esos contactos, su humanidad perdida! Descubrí, entonces, que los europeos también tienen sus "selvas de asfalto", y que también deseaban liberarse del peso de una historia que parecía exigir de los vivos, que ellos se transformaran en meros guardianes de trofeos, símbolos de un pasado glorioso. De a poco, me fui dando cuenta de que nuestra cultura tiene algo que llevar a ese viejo continente. La verdad es que un abismo separa los países ricos de los países pobres. Los contrastes eran evidentes. Pero una cosa era igualmente verdad: nosotros éramos ricos en lo que ellos eran pobres, y ellos eran ricos en aquello en que nosotros éramos pobres. Este descubrimiento me permitió sentirme más a gusto frente a todo ese progreso que, desde lejos, vemos como perfecto, pero que de cerca, le vemos los límites y las frustraciones. A partir de entonces, no me sentí más como aquél que venía solamente a buscar conocimiento, sino como quien también podría dar su contribución en ese intercambio cultural. Así fue como intenté hacer de mi estadía en Europa una oportunidad para mutuos intercambios.

Los años de estudios me trajeron muchos elementos que me proporcionaron mayor claridad sobre mi dilema inicial. De a poco, yo me di cuenta de que todos los

estereotipos relativos a la cultura popular eran expresiones de una ideología dominante o colonizadora, que, para mantener su hegemonía, necesitaba destruir a los demás. Descubrí que ser diferente es un derecho, un valor, y, jamás, expresión del subdesarrollo de un pueblo. Descubrí que cada cultura es única, y que es rica en lo que constituye la pobreza del otro. Descubrí, también, que el gran desafío para un hombre de ciencia es el de aprovechar el calor generado por el choque entre diferentes percepciones. Este calor es el que hace al acero blando y flexible, transforma en flácidos los sólidos duros y produce la energía necesaria para hacer el fuego y la luz que nos permiten ver con claridad.

Reapropiación de mi identidad

Al volver a Brasil, elegí como campo de investigación, la ciudad de mi infancia, Canindé. Y como tema de estudio, las prácticas medicinales populares en el interior agreste de mi tierra, así como sus sistemas de creencias.

Mis investigaciones pusieron de relieve el papel importantísimo de los curanderos en el proceso de cura de la gente. A ellos se recurría en primera instancia, cuando había chicos afectados por la diarrea. Muchas veces, cuando los curanderos no encontraban respuestas satisfactorias para la enfermedad, esos niños o niñas, solamente después de tres días de tentativas, eran llevados al hospital más cercano, ya en avanzado estado de deshidratación. Para mí, quedaba claro que el combate a la gran mortalidad infantil (una tasa de 125 por mil) debería pasar por un trabajo de integración de los curanderos al circuito de la medicina oficial. Tendríamos que organizar, en conjunto, un proyecto de cooperación, en que cada uno tuviera su propia especificidad: el médico seguiría ejerciendo su papel de médico, y los curanderos proseguirían con sus oraciones y rituales. No se trataba de "convertir" unos a los valores de los otros, sino de juntar los arsenales terapéuticos en el combate a la mortalidad infantil.

A partir de 1983, los curanderos de Canindé se sensibilizaron en relación al valor terapéutico de la rehidratación por vía oral, y pasaron a cooperar, de manera recíproca, con el Hospital de Canindé. De esta forma, la Universidad, el Hospital de Canindé y los curanderos locales, pudieron sumar sus competencias en el combate a la deshidratación, y en la promoción de la vida. Esta investigación-acción en Canindé, ciudad de mi infancia, fue mucho más que una investigación académica. Ella se inscribía en un proceso de reapropiación de mi propia identidad. Ya habían pasado doce años desde que yo había dejado Canindé, y yo sentía un gran deseo de volver para comprender mi universo antiguo, y hacer un balance de aquello que aún permanecía en mí de mi Canindé.

Hoy, Canindé se transformó para mí en un espacio de reencuentro con mi universo primordial, mi cultura, mis valores, todo lo que compone mi identidad cultural.

Ir a Canindé forma parte para mí de un ritual vital tan importante como ir a los congresos internacionales en París o Washington. Tanto en uno como en otro lugar, encuentro interlocutores que me interpelan y me hacen reflexionar sobre la práctica cotidiana de mi existencia. Ellos me permiten progresar en mis ideas y anhelos. Ambas experiencias me enriquecen, tanto en lo personal como en lo profesional. Ellas nutren en mí un vínculo vital. Me ofrecen referencias de percepción del mundo y del hombre, de los modos de vivir. La primera me ayuda a preservar mi identidad cultural, la otra refuerza la coherencia de mi identidad profesional.

Canindé se transformó para mí en uno de esos lugares en que el movimiento de personas me (re)envía hacia mí mismo, a mi propia historia. Es allí donde me siento en armonía con mi pueblo, con el cual comparto tantas cosas. En Canindé completé mi formación universitaria, y es allí donde tiene lugar mi cura de desintoxicación, liberando mi espíritu de sus ambiciones cosmopolitas. Es allí donde fortalezo mi esperanza, mis creencias, junto a aquella gente que todavía cree en aquello que nos salva. En Canindé, yo descubro que San Francisco, que salvó al niño perdido en el Amazonas, es el mismo que continúa salvando millares de niños y niñas, hombres y mujeres que están perdidos en la selva humana producida por un sistema económico y político, social, que excluye y destruye los valores culturales y humanos. San Francisco es, por lo tanto, el que salva, el que orienta, el que acoge, cura y da al hombre y a la mujer perdida, el sentido del camino que debe ser seguido.

Formación para el diálogo

Cuando decidí ser profesor de la Facultad de Medicina, lo hice con la intención de colaborar con mi reflexión y con mis descubrimientos. No quería ser el único en esa reflexión y en ese proceso. Era necesario sensibilizar a los futuros médicos, por un lado, en cuanto a los aspectos culturales de la Medicina, hacerles conocer el universo de la gente que más tarde recibirían en sus consultorios y en los hospitales, y, por otro lado, permitirles reflexionar sobre la riqueza de una cultura no académica, popular, advirtiéndoles, al mismo tiempo, sobre los peligros de una Medicina que excluye no solamente el universo del paciente, sino también el del propio médico.

Creamos la materia Antropología de la Salud, dictada en la favela. Ella permite a los estudiantes de Medicina vivencia, en el propio lugar de la práctica, los distintos aspectos de la enfermedad y del proceso de cura. Así, desde 1983, desarrollamos un programa de investigación y educación comunitaria, orientado hacia los peregrinos que confluyen en Canindé. Esa experiencia constituye un espacio por excelencia, para el establecimiento de un diálogo entre los universitarios y los peregrinos, permitiéndoles encontrarse y descubrirse mutuamente.

Ese mismo deseo de ir hacia los "excluidos" y "perdidos", nos llevó a desarrollar un trabajo en la favela de Pirambú, en Fortaleza: el Proyecto Cuatro Varas.⁶ En un comienzo, recibíamos en el Hospital Universitario, pacientes víctimas de abandono y de miseria humana, que tenían episodios de depresión como consecuencia de esto, así como crisis psicóticas, en que se evidenciaba la pérdida de la identidad. Ellos eran enviados a mi hermano, Airton Barreto, abogado y coordinador del Centro de Derechos Humanos de Pirambú, también sensibilizado por la situación de abandono de personas que aún no consiguieron los derechos elementales de ciudadano.

Frente a la demanda creciente, un día decidí, con mis alumnos del curso de Psiquiatría, dejar la comodidad y la seguridad del consultorio del Hospital Universitario, para ver a la gente en su propio medio. Así fue que fui a la comunidad de Cuatro Varas a hacer, con mis alumnos, un trabajo de prevención y de cuidados psicológicos para los excluidos de nuestra sociedad, los que viven en la favela.

Cuando fui a ayudar a mi hermano en la favela, encontré niños y niñas, hombres y mujeres que también andaban en busca de sus identidades amenazadas y perdidas. Fue allí, entonces, que decidí fundar el Movimiento Integrado de Salud Mental Comunitaria y, consecuentemente, la Terapia Comunitaria Integrativa

Sistémica, que es el objeto de este libro que tienes en manos, querido lector o lectora. Desde entonces, todos esos hombres y mujeres, niñas y niños, se transformaron en mis amigos, mis hermanos, y mi familia.

Descubrí que yo no era el único que quería sobrevivir en ese mundo perturbado, y que el gran deseo que me habitaba y que me llevaba a querer, cuando niño, salvar el alma de los demás y, en mi juventud, a querer salvar los cuerpos dolientes, era, al fin y al cabo, el mismo que me permitía salvarme a mí mismo. Es gracias a los demás, que me redescubro y que me alegro por formar parte de una comunidad de los que creen en una vida en la que todo puede ser compartido.

El choque creativo

Recién llegado de Europa, después de cinco años fuera de Brasil, con un bagaje teórico centrado en el hospital, me enfrenté con el contexto caótico de la favela. Al principio fue un gran desafío. Ese nuevo contexto exigía la creación de nuevos paradigmas para estimular una acción terapéutica creativa y eficaz capaz de:

1. Captar al ser humano, hombre y mujer, y su sufrimiento, en una red relacional.
2. Ver más allá del síntoma: "Aquél que mira al dedo que señala la estrella, nunca verá la belleza de la estrella."
3. Identificar, no sólo la extensión de la patología, sino, también, el potencial de aquél que sufre.
4. Hacer de la prevención una preocupación constante y una tarea de todos.

Todo el bagaje terapéutico con sus psicotrópicos, presentado por el modelo biomédico, concentra sus acciones en el combate a lo patológico. No se trata de negar su contribución, pero no podemos, tampoco, menospreciar la parte que le cabe al contexto en la génesis de sufrimientos y enfermedades. No podemos plantar un árbol en el bosque del mismo modo como lo plantamos en ambientes hostiles, donde sufre la acción de vendavales, tormentas de arena, animales sueltos, vandalismo. Tales contextos adversos exigen una intervención sistémica. Tenemos que dar al árbol su alimento para que crezca, pero sin perder la perspectiva ecológica. Cuidar al árbol, pero también al medio ambiente, previniendo erosiones, invirtiendo en el equilibrio del hombre con la naturaleza. Se trata de una acción mucho más completa, de la cual deben participar todas las fuerzas vivas de la comunidad.⁷

La respuesta a estos desafíos contextuales me llevó a formular una serie de cuestiones:

- ¿Cómo salir de un modelo que genera dependencia, para uno que genere autonomía?
- ¿Cómo romper con la concentración de la información por el técnico y hacerla circular, para que todos se beneficien de ella?
- ¿Cómo rescatar el saber de nuestros antepasados indígenas y africanos y la competencia adquirida por la propia experiencia de vida?

- ¿Cómo transformar una práctica especializada y limitada en un abordaje eficiente que alcance un sistema más amplio?

Fueron necesarios muchos años de práctica para que me diera cuenta de que el desafío crucial era desencadenar una acción transformadora significativa. ¿Cómo hacer que el grupo creyera en sí mismo, en su propia competencia? Yo diría que la palabra clave que puede desencadenar una transformación significativa es la palabra FÉ. Sin embargo, todo depende de cómo se la utilice. Las iglesias siempre les piden a sus fieles que crean en su Dios y que sigan sus preceptos; los gobiernos están siempre pidiendo que la gente crea en sus programas y planes; los técnicos siempre piden que la gente crea en sus teorías; nosotros, los médicos, estamos siempre pidiendo que los pacientes crean en nuestros remedios. Exigimos a la gente fe en nuestros modelos, fe en nuestras verdades y convicciones. Todo esto genera conflictos, competiciones, exclusiones. Se crean feudos de poder, intolerancia, y eso dificulta la creación de redes solidarias y transformadoras de individuos y de realidades. Me parece que los cultos de las diversas iglesias congregan a los sufridos y excluidos y se transforman en UTIs existenciales, que permiten al hombre sufrido reanimar su *ánima* desanimada por la dureza de la vida⁸. Estos centros religiosos se transforman en fuentes de esperanza. Se les pide a los santos lo que no se recibe de las instituciones sociales ni del gobierno. Las distintas religiones o doctrinas (católica, evangélica, afro-brasileña, espiritista, etc.) ofrecen una cédula de identidad que la sociedad le niega a la persona. En ese sentido, ser devoto de un santo o de la virgen, hijo de un Ser superior, miembro de un culto espiritista, pertenecer a un culto o a una secta esotérica, incorporar una entidad espiritual o un espíritu de luz, permite a los desheredados, a los descamisados, a aquellos que no tienen vínculo con nada, a los parias modernos, a los abandonados, formar parte de una nación de luz, en la cual los gobernantes y la sociedad como un todo los acogen y reconocen con respeto y afecto. Los cultos se transforman en espacios de catarsis colectivas para disminuir el estrés, y no un espacio de reflexión para tomar conciencia de las implicancias históricas y humanas en la génesis del mal y del sufrimiento.

La sumisión sectaria refuerza el sentimiento de dependencia. Algunos cultos neo evangélicos agreden las creencias culturales, destruyendo el referencial de identidad internalizado generación tras generación, substituyéndolas por un falso Ego, construido sobre una religión de la cual todo debe esperarse y que se afirma por la negación de la alteridad.

El origen del mal se atribuye a los malos espíritus que deben ser exorcizados. Bajo el pretexto de exorcizar el mal, se exorciza al hombre de sí mismo, de sus creencias y de sus valores ancestrales, de su sentido crítico. ¿Qué queda de una persona cuando se le impide el acceso a los recursos de su cultura? ¿No estarían estos cultos catárticos⁹ vaciando al ser humano de su identidad cultural? Ya otros cultos, como los de origen africano (Umbanda) respetan más la diversidad cultural y ofrecen la posibilidad de que la persona se incluya en una nueva familia, en la que coexisten diversas imágenes identificadoras, lo que facilita la apropiación de un modelo más comunitario y más tolerante.

En general, nos olvidamos de que, sean cuales fueren los programas o planes de gobierno, las religiones practicadas o las técnicas y teorías elaboradas, todas ellas, sin excepción, deben ser instrumentos, medios, para ayudar a las personas, a las familias y comunidades, para que crean en aquello que Dios ya les dio, y que está adormecido en cada uno de nosotros.

El día en que todo conocimiento científico, toda práctica política y toda profesión de fe caminen en el sentido de ayudar a las personas a creer en sí mismas, en sus recursos culturales, en sus propios valores y capacidades, el mundo será diferente, ya que estaremos ayudando a que el ser humano salga de toda y cualquier forma de sumisión y dependencia, para alcanzar aquella autonomía que nos hace ciudadanos del mundo. Solamente así, podremos exorcizar todo lo que impide la toma de conciencia de las implicancias humanas de la génesis de la miseria y del sufrimiento humano para, así, dar a luz el deseo de ser solidario con el otro.

Los fundamentos teóricos de la Terapia Comunitaria

Presentamos una síntesis de la propuesta de la Terapia Comunitaria como instrumento de construcción de redes solidarias.

1. Métodos y fundamentos

La Terapia Comunitaria construyó su identidad basada sobre cinco grandes ejes teóricos:

- 1.1. El Pensamiento Sistémico**
- 1.2. La Teoría de la Comunicación**
- 1.3. La Antropología Cultural**
- 1.4. La Pedagogía de Paulo Freire**
- 1.5. La Resiliencia**

1.1. El Pensamiento Sistémico

El pensamiento sistémico nos dice que las crisis y los problemas solo pueden ser entendidos y resueltos cuando los comprendemos como partes integrantes de una red compleja, llena de ramificaciones, que conectan y relacionan a las personas en un todo que involucra lo biológico (cuerpo), lo psicológico (la mente y las emociones) y la sociedad. Todo está conectado, cada parte depende de la otra. Somos un todo, en que cada parte influencia y depende de la otra. Para enfrentar la vida con placer y buscar la solución para nuestros problemas personales, familiares, comunitarios y sociales, necesitamos estar conscientes de la globalidad en que estamos insertos, sin perder de vista la relación entre las varias partes del conjunto a que pertenecemos. Solo así, podremos comprender los mecanismos de auto-regulación, protección y crecimiento de los sistemas sociales, y pasaremos a vivenciar la noción de corresponsabilidad.

1.2. La Teoría de la Comunicación

Esta teoría nos señala el hecho de que la comunicación entre las personas es el elemento que une a los individuos, a la familia y a la sociedad. Ella nos permite comprender que todo comportamiento, todo acto, verbal o no, individual o grupal, tiene valor de comunicación en un proceso, siempre desafiante, de comprensión de las múltiples posibilidades de significados y sentidos que pueden estar ligados al comportamiento humano. La riqueza y la variedad de posibilidades de comunicación entre las personas, nos invitan a ir más allá de las palabras, para entender la búsqueda desesperada de cada ser humano por la conciencia de existir y pertenecer, de ser reconocido como sujeto y ciudadano. Además de esto, nos advierte sobre los riesgos y efectos nocivos de una comunicación usada de manera ambigua, enseñándonos, así, a valorizar la claridad y la sinceridad al comunicarnos, acto éste que puede ser un verdadero instrumento de crecimiento y transformación colectiva.

1.3. La antropología cultural

Los conocimientos de esta ciencia llaman nuestra atención acerca de la importancia de la cultura, ese gran conjunto de realizaciones de un pueblo o de los grupos sociales, en tanto referencia a partir de la cual cada miembro de un grupo se apoya, construye su capacidad para pensar, evaluar, discernir valores y hacer sus opciones en la vida diaria.¹²

Considerada desde este punto de vista, la cultura es un elemento de referencia de importancia fundamental para la construcción de nuestra identidad personal y grupal, participando, de manera esencial y profunda, en la definición de quién soy yo, quiénes

somos nosotros, qué es el mundo, la realidad, todo lo que existe. Y es a partir de esta referencia, que podemos afirmarnos, aceptarnos y amarnos a nosotros mismos, para entonces poder amar a los demás y asumir nuestra identidad como persona y ciudadano.

De esta manera, podemos romper con la dominación y con la exclusión social, que muchas veces nos imponen una identidad negativa o basada en valores de una cultura extraña que no respeta la nuestra.¹³ Cuando reconocemos que aún en un mismo país, conviven varias culturas y aprendemos a respetarlas, descubrimos que la diversidad cultural es buena para todos y una fuente de verdadera riqueza para el pueblo y la nación.¹⁴ Cuando vemos a la cultura como un valor, como un recurso que debe ser reconocido, valorizado, movilizado y articulado de manera complementaria con otros conocimientos, podemos ver que este recurso nos permite sumar, multiplicar nuestros potenciales de crecimiento y de resolución de nuestros problemas sociales en la construcción de una sociedad más fraterna y más justa.

1.4. La pedagogía de Paulo Freire.

Paulo Freire nos recuerda que enseñar no es solamente transferir conocimientos acumulados por un(a) educador(a) experimentado(a) y que sabe todo, y un educando(a) sin experiencia, que no sabe nada. Enseñar es el ejercicio del diálogo, del intercambio, de la reciprocidad, es decir, de un tiempo para hablar y un tiempo para escuchar, de un tiempo para aprender y de un tiempo para enseñar. Freire (1983:95), en ese sentido, afirma que:

"La autosuficiencia es incompatible con el diálogo. Los hombres que no tienen la humildad, o la perdieron, no pueden aproximarse al pueblo. No pueden ser sus compañeros de pronunciación del mundo. Si alguien no es capaz de sentirse y saberse tan hombre cuanto los demás, es que todavía le falta mucho para caminar, para llegar al lugar del encuentro con ellos. En este lugar de encuentro, no hay ignorantes absolutos, ni sabios absolutos: hay hombres en comunión que buscan saber más."

Otro aspecto fundamental de la pedagogía de Paulo Freire es la asociación entre teoría y realidad, mostrando que en el acto de aprender es necesario que haya un espacio de expresión de los problemas vivenciados por los educandos en sus

diferentes contextos (familia, comunidad, iglesia, escuela, club), vinculado al contenido programático, ya que la historia de vida también es fuente de saber y funciona como estímulo para que, tanto los profesores como los alumnos, se asuman como sujetos socio-histórico-culturales.

Una práctica educativa que no posibilite al educador ni al educando asumirse como seres sociales, es decir, como seres que piensan, crean, tienen emociones, transforman con humildad, madurez y respeto mutuo, es un acto de dominación, de control.¹⁵ Para Paulo Freire el conocimiento no está separado del contexto de la vida. El respeto y la aceptación de la diversidad sin discriminación ni prejuicios, también están presentes en la teoría de Paulo Freire. Y para tratar de la diversidad cultural y aceptarla, el educador necesita estar abierto a lo nuevo, a lo diferente, entendiendo al ser humano en una perspectiva de incompletud o inconclusión. La conciencia de que el ser humano es incompleto o inacabado posibilita al educador y al educando el ejercicio de indagar, comparar, dudar, sin invadir la privacidad ajena, en busca de nuevos conocimientos, no para evidenciar los errores, sino para ayudar a encontrar nuevas soluciones (¿qué podemos hacer por esta realidad?) promoviendo transformaciones en el contexto en que vive. Freire (2001:79) afirma: *Nadie nace hecho. Nos vamos haciendo de a poco, en la práctica social de que formamos parte...*

Otro aspecto a enfatizar acerca del método de Paulo Freire, es que ningún educador puede asumir la práctica de su misión si no tiene por ella un mínimo de cariño, de aprecio, de identificación. Esto también es válido para el trabajo del terapeuta comunitario. Si no hay compromiso e identificación, nuestro trabajo se perjudica. Para educar no basta tener tiempo libre haciendo de la misión una changa o pasatiempo que se hace mientras no se consigue otro "trabajo" mejor pago. Así como el educador no puede nunca olvidar que su misión es colaborar en la formación de seres humanos --niños adolescentes, adultos, ancianos tienen sus sueños, ideales, interrogantes acerca de sí mismos y del mundo que los rodea--, el terapeuta comunitario debe siempre tener una visión de contexto y entender que no está allí para hacer una tarea para los demás, sino sobre todo para sí mismo. Por lo tanto, en este sentido, la índole del trabajo pedagógico es política, una vez que involucra valores acerca de la ciudadanía. Y para ser ciudadano no basta saber reconocer el mundo de las palabras, sino que es necesario reconocerse como ser humano histórico que produce cultura. Finalmente, el método de Paulo Freire es un llamamiento colectivo a todas las personas de la raza humana para crear y recrear, hacer y rehacer a través de la acción y de la reflexión. Descubriendo nuevos conocimientos, y por lo tanto nuevas formas de intervenir en la realidad, las personas se transforman en sujetos de la historia y no en meros objetos.

El perfil del terapeuta comunitario y el del educador, son muy semejantes, y están bien definidos en la pedagogía de Paulo Freire.

1.5. La Resiliencia

Otra fuente importante de conocimiento que contribuye para la construcción de nuestra propuesta de trabajo, nace de la propia historia personal y familiar de cada participante. Las crisis, los sufrimientos y las victorias de cada uno, presentados al grupo, son utilizados como materia prima para el trabajo de creación gradual de conciencia social, para que las personas descubran las implicaciones sociales del origen de la miseria y del sufrimiento humano. Enfrentar las dificultades produce un saber que ha permitido a los pobres y oprimidos sobrevivir a través de los tiempos. Esto

revela un espíritu creativo y constructivo, construido históricamente a través de una interacción entre el individuo y el medio ambiente. Es necesario estimularlos y darles coraje. Es evidente que este esfuerzo colectivo no debe substituir las políticas sociales, sino inspirarlas y aún reorientarlas. No tratamos de identificar las debilidades ni las carencias. No intentamos diagnosticar los problemas, ni tampoco los modos de compensarlos. Al contrario, la meta fundamental de la terapia comunitaria es la de identificar y suscitar las fuerzas y las capacidades de las personas, de las familias, y de las comunidades, para que, con estos recursos movilizados y potencializados, puedan encontrar sus propias soluciones y superar las dificultades impuestas por el medio y por la sociedad.

La formación propuesta, basada en los lineamientos teóricos ya descriptos y en la valorización de las vivencias, permite que los terapeutas comunitarios tengan más confianza en sus competencias y que sean menos dependientes de teorías generales o especializadas. Ellos reciben orientación para que asuman las acciones básicas en salud mental comunitaria, orientadas hacia la prevención, la mediación en las crisis y la promoción de la inserción social de los individuos.

En nuestra propuesta de trabajo, tratamos de adaptar conceptos teóricos a un lenguaje coherente con las necesidades culturales de nuestras comunidades, haciéndolos accesibles a los líderes comunitarios que son formados para transformarse en terapeutas comunitarios. Estos elementos teóricos que fundamentan nuestra propuesta definen el espacio de intervención en que cada terapeuta comunitario podrá, también, desarrollar su creatividad, descubrir nuevas técnicas y producir nuevos conocimientos.

2. Principios, conceptos y metodología

La Terapia Comunitaria es un espacio de promoción de encuentros interpersonales e inter - comunitarios, que objetiva valorizar las historias de vida de los participantes, el rescate de la identidad, la recuperación de la autoestima y de la confianza en sí mismo, la ampliación de la percepción de los problemas y posibilidades de resolución a partir de las competencias locales. Tiene como base de sustentación el estímulo hacia la construcción de vínculos solidarios y la promoción de la vida.

Esta forma de trabajo permite que se avance del modelo centrado en la patología hacia el modelo de promoción de la salud, de las redes solidarias y de la inclusión social.

La Terapia Comunitaria no se define como un proceso psicoterápico, pero sí como un acto terapéutico de grupo que puede ser realizado con cualquier número de personas y de cualquier nivel socioeconómico. Es una práctica de intervención simple, pero no simplista, que requiere capacitación. Es dirigida por facilitadores, adecuadamente entrenados, sin cualquier exigencia de formación académica previa.

La intervención se da en las diversas redes que integran el sistema de relaciones humanas, incluyendo la familia, los vecinos, los amigos, y la colectividad, para apoyar a los individuos y a las familias más vulnerables de la comunidad, que están viviendo una situación de crisis.

En su campo de actuación, el terapeuta comunitario intenta articular las dimensiones biológica, social y política de los problemas. Él tiene como punto de

partida, una situación-problema (alcoholismo, insomnio, etc.), presentada por alguna persona de la comunidad y elegida por el grupo. A partir de esa situación el equipo terapéutico comienza a estimular y a favorecer el crecimiento del individuo y de las personas más próximas del mismo, para adquirir un mayor grado de autonomía, conciencia y co-responsabilidad. Todo esto ocurre a través de un proceso de cuestionamientos en todos los niveles: biológico, psicológico, social y político.

Nosotros nos apoyamos en la competencia de los individuos y de las familias, nunca jamás en sus carencias, que son prerrogativa de los especialistas.

3. La comunidad

Son personas o grupos de personas relacionadas, que tienen algo en común, como exclusión, desempleo, sufrimiento, migración.

(ilustración)

4. Población-objetivo

Son grupos de personas que viven en contexto de desagregación y de exclusión social, frecuentemente agravado por las migraciones forzadas. En estos contextos, encontramos no solamente la pobreza económica, sino también, y sobre todo, la pobreza cultural, la fragilidad de lazos sociales, la incapacidad de auto-organizarse de manera más democrática, y, aún más, la autoimagen desvalorizada, la baja autoestima, que, muchas veces, culminan con la pérdida de la propia identidad y dignidad. Aunque esta propuesta terapéutica esté más orientada hacia grupos que viven en situación de vulnerabilidad social, tanto en términos de su salud mental como de la autonomía individual y comunitaria, nuestra experiencia muestra que ella puede aplicarse a cualquier grupo de personas, de diferentes clases sociales, edades, situaciones socioeconómicas y profesionales.

5. Orientación

La Terapia Comunitaria parte del supuesto de que el sufrimiento humano derivado del macro-contexto socioeconómico, hiere la dignidad de la persona, violenta sus derechos como ciudadano, y genera extremos de patología social y enfermedad física.

Estamos convencidos de que toda sociedad humana dispone de mecanismos terapéuticos válidos y culturalmente relevantes, que refuerzan y valorizan la historia de vida y la identidad de sus miembros.

Las posibilidades de prevención de las enfermedades mentales, así como las formas de cura, son tantas como las diversas realidades, sociedades y culturas presentes en la humanidad.

Las ruedas de Terapia Comunitaria se proponen:

a) reforzar los vínculos entre las personas, respetando la cultura de cada uno; movilizar los recursos y competencias culturales locales, para promover la salud mental comunitaria; y construir una red social de protección y de inserción, promoviendo una cultura de paz.

La comunidad debe funcionar como agente terapéutico en el proceso de inserción social, evitando la alienación de la propia cultura y la pérdida de identidad, ayudando a que las personas se sientan miembros efectivos de su comunidad.

b) crear, gradualmente, una nueva conciencia social, para que los individuos tomen conciencia del origen y de las implicaciones sociales de la miseria y del sufrimiento humano y, sobre todo, para que, en medio de tantas dificultades, descubran sus potencialidades terapéuticas y sus propias capacidades transformadoras.

Nuestra propuesta rompe, por lo tanto, con el pensamiento dominante que considera que:

- El pueblo es ignorante, y nosotros necesitamos educarlo;
- La tradición es un obstáculo para el progreso, y no es posible la colaboración de una con el otro;
- Solo existe un modelo de intervención válido: el científico.

Se trata, pues, de una terapia para la prevención, una vez que permite a la persona excluida y marginalizada enfrentar la realidad que amenaza distanciarla de su cultura y destruir su identidad. Integrado en su cultura y en su comunidad, el excluido se hace consciente de sus derechos y deberes individuales y sociales, lo que le permite una existencia ciudadana digna y plena. En este sentido, prevenir es, sobre todo, estimular al grupo para que use su creatividad y construya su presente y su futuro a partir de sus propios recursos.

6. Ética

La ética que orienta la propuesta de la Terapia Comunitaria busca:

a) romper con el aislamiento entre el saber científico y el saber popular, haciendo un esfuerzo en el sentido de exigir un respeto mutuo entre ambas formas de saber, en una perspectiva de complementariedad, sin rupturas con la tradición, y sin tampoco negar las conquistas de la ciencia moderna.

b) alcanzar la solidaridad y el respeto al proceso de liberación del hombre que sufre, centrando su acción en el encuentro con otras personas que viven la misma situación, para que vivencien juntos, en comunidad: el acogimiento, el compartir sus descubrimientos, la cura y la liberación.

c) considerar la ecología del espíritu que se manifiesta como respeto a la diversidad cultural y a sus sistemas de representación.

La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: definición, objetivos y presupuestos

Traducción: Albert Yvin y Silvia Meliá

1. ¿Por qué terapia comunitaria?

Terapia (del griego: *therapeia*):

Es una palabra de origen griego que significa dar la bienvenida, ser caluroso, servir, atender. Así, el terapeuta es aquel que cuida de los otros en forma calurosa.

Comunidad:

La palabra comunidad está compuesta por otras dos palabras: común + unidad, o sea, ¿qué tendrán esas personas en común? Entre otras afinidades tienen sufrimientos, buscan soluciones y superación de las dificultades.

¿Por qué sistémica?

El pensamiento sistémico nos dice que las crisis y problemas sólo pueden ser entendidos y resueltos si los percibimos como partes integrantes de una red compleja, que conectan e interconectan a las personas en un todo. Somos un todo, en que cada parte influencia e interfiere en la otra parte.

Por lo tanto, si el sufrimiento humano deriva del macro contexto social, económico y político, las respuestas deben ser también sistémicas, movilizando recursos de la multiculturalidad.

¿Por qué integrativa?

En la promoción de la salud, todas las fuerzas vivas de la comunidad deben tener un papel activo, integrando saberes oriundos de los más diferentes contextos socioculturales y ampliando las redes solidarias de promoción de la salud y de la ciudadanía. En este sentido, la cultura es vista como un recurso que debe ser reconocido, valorizado, movilizado y articulado de forma complementaria con otros conocimientos. Solamente así podemos sumar, multiplicar nuestros potenciales de crecimiento y resolución de nuestros problemas sociales y construir una sociedad más justa y democrática.

1.1 Terapia comunitaria

Es un espacio comunitario donde se trata de compartir experiencias de vida y sabiduría de forma horizontal y circular. Cada uno se vuelve terapeuta de sí mismo, a partir de la escucha de las historias de vida aquí relatadas. Todos se hacen responsables en la búsqueda de soluciones y superación de los desafíos de lo cotidiano, en un ambiente acogedor y caluroso.

Es un momento de transformación, transmutación del KAOS, de la crisis, del sufrimiento, para el KAYROS, espacio sagrado donde cada uno reorganiza su discurso y re significa su sufrimiento dando origen a una nueva lectura de los elementos que lo hacían sufrir. Es esta dimensión sagrada de transformar el sufrimiento en crecimiento, la carencia en competencia que hace de la terapia comunitaria un espacio sagrado.

1.2 La acción terapéutica de la comunidad

Así como cada etapa de la historia del universo está marcada por la invención del hombre de crear una nueva forma de luchar contra el enfriamiento debido a su expansión, la terapia comunitaria se propone ser un instrumento de recalentamiento y fortalecimiento de las relaciones humanas, en la construcción de redes de apoyo social en un mundo cada vez individualista, privatizado y conflictivo.

La comunidad actúa donde la familia y las políticas sociales fallan. Nosotros afirmamos que la solución está en lo colectivo y en sus interacciones, en el dividir, en las identificaciones con el otro y en el respeto a las diferencias. Los profesionales deben ser parte de esa construcción. Ambos sacan provecho: la comunidad al generar autonomía e inserción social y los profesionales al curarse de su autismo institucional y profesional; así como de su alienación universitaria.

2. La terapia

La terapia comunitaria presenta tres características básicas:

Primera: La discusión y la realización de un trabajo de salud mental preventivo y curativo, tratando de involucrar a todos los elementos culturales y sociales activos de la comunidad: agentes de salud, educadores, artistas populares, curanderos, entre otros.

Segunda: El énfasis en el trabajo de grupo, promoviendo la formación de grupos de mujeres, jóvenes, personas de tercera edad, para que, juntos, busquen soluciones para los problemas cotidianos y puedan funcionar como escudo protector para los más frágiles, siendo instrumentos de reunión social.

Tercera: La creación gradual de la conciencia social, para que los individuos tomen conciencia del origen y de las implicancias sociales de la miseria y del sufrimiento humano y, sobre todo, para que descubran sus potencialidades terapéuticas transformadoras.

3. Los objetivos

La terapia comunitaria tiene los siguientes objetivos:

- a) Reforzar la dinámica interna de cada individuo, para que éste pueda descubrir sus valores, sus potencialidades y hacerse más autónomo y menos dependiente.
- b) Reforzar la autoestima individual y colectiva.
- c) Redescubrir y reforzar la confianza de cada individuo, frente a su capacidad para evolucionar y desarrollarse como persona.
- d) Valorizar el papel de la familia y de la red de relaciones que ella establece con su medio.
- e) Suscitar, en cada persona, familia y grupo social, el sentimiento de unión y de identificación con sus valores culturales.
- f) Favorecer el desarrollo comunitario, previniendo y combatiendo las situaciones de desintegración de los individuos y de las familias, a través de la restauración y del fortalecimiento de los lazos sociales.
- g) Promover y valorizar las instituciones y prácticas culturales tradicionales que detentan "el saber hacer" y guardan la identidad cultural.
- h) Hacer posible la comunicación entre las diferentes formas del saber popular y saber científico.
- i) Estimular la participación como requisito fundamental para dinamizar las relaciones sociales, promoviendo la concientización y estimulando al grupo, a través del diálogo y de la reflexión, a tomar iniciativas y ser agente de su propia transformación.

4. La construcción de redes

La tela de araña es un símbolo.

Los indios Tremembé que habitan el Noreste brasileño bailan el *torem*, una danza en ritmo de *xote*, a través de la cual invocan e imitan los animales con los cuales, en el pasado, aprendieron una lección. Entre los animales reverenciados tenemos la araña. Con la danza de la araña los indios nos recuerdan que ella sin la tela es como el indio sin la tierra. La araña sin la tela es como una comunidad sin lazos.

Las terapias comunitarias son semejantes al trabajo de la araña que teje telas invisibles, sin embargo, fuertísimas. Este tipo de trabajo terapéutico, se ha vuelto referencia para los excluidos de la sociedad, ha permitido agregar a los *sin rumbo* y perdidos, ha abierto un espacio de expresión para los que sufren, ha sido soporte y apoyo que permite a muchos, alimentarse de lo que allí se construye.

La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica (abreviada TC) rescata, también, la participación de los valores culturales de un grupo social y de los lazos interpersonales y sociales que unen, fortalecen y hacen que la persona de ese grupo descubra el sentido de formar parte de la humanidad.

La cultura es como una tela o tejido invisible que integra y une a los individuos. Así, podemos creer que la mejor prevención es mantener al individuo relacionado con su universo cultural y relacional, con su tejido, red o tela, porque es a través de su identificación con los valores culturales de su grupo que él se alimenta y construye su identidad. La cultura para el individuo es como la tela para la araña.

5. La elección del terapeuta

Para seleccionar a los candidatos, sugerimos una discusión de sensibilización abierta al público para presentar la TC, sus objetivos, referencial teórico y el papel del terapeuta comunitario. Esta discusión de sensibilización permite esclarecer dudas y una mejor elección de quien desea hacer la formación, evitando, así, abandonos posteriores y mal entendidos. Sugerimos que se invite a representantes de ONGs, líderes civiles y religiosos, profesionales de la salud, del servicio social, de la educación...

Es muy importante la etapa de la elección del terapeuta comunitario. La comunidad debe seguir algunos parámetros que garanticen la realización de un buen trabajo. Si ya existe una comunidad organizada y consciente de la importancia de la Terapia Comunitaria, se hace más fácil la elección del terapeuta.

Aquí, presentamos algunos criterios que deben orientar la elección del terapeuta comunitario.

a) Ser elegido por la comunidad y que haya una explicación sobre el trabajo del terapeuta comunitario. Ese trabajo debe ser discutido con las personas de la comunidad, para que ellas sugieran nombres que correspondan al perfil exigido. Lo ideal sería promover una votación, una indicación por el voto, de los futuros terapeutas comunitarios. Ese proceso democrático consolida el papel del terapeuta comunitario y nos garantiza que el elegido sea alguien que tiene el respeto y la confianza de la comunidad.

b) Ser alguien ya comprometido con el trabajo comunitario, porque la experiencia como líder que organiza reuniones sería muy útil al trabajo.

c) Estar consciente de que el trabajo realizado no trae ninguna remuneración financiera, ya que se inscribe dentro de un voluntariado y exige disponibilidad de, por lo menos 3 horas de trabajo por semana, a menos que se trate de alguien ya vinculado a un trabajo institucional, por ejemplo un agente comunitario de salud, u otros profesionales insertos en programas de salud comunitaria o de acción social en los barrios y comunidades.

d) Tener mente abierta para participar de las prácticas vivenciadas durante el curso. Es necesario querer conocerse, aceptar ver de nuevo sus esquemas mentales para que, de hecho, haya crecimiento humano y profesional.

e) No ser adolescente, ni persona inmadura, *super-rígida* o llena de prejuicios.

f) No ser persona con situación-problema mal resuelto, una vez que tratará con la formación de personas para actuar como mediadores sociales del sufrimiento humano. El curso para la formación del terapeuta comunitario no es para tratar a las personas complicadas. Así, se exige un mínimo de equilibrio emocional.

g) No ser una persona que no pueda dedicarse por ya estar ocupada con otras actividades.

h) Saber que esta formación exige alejarse de su familia y de sus actividades por períodos de cuatro días, en intervalos de dos a tres meses. (El curso se realiza en cuatro módulos, de los cuales, dos son de cuatro días y dos, de tres días).

i) Conocer las diversas actividades que su municipio desarrolla, para que la terapia venga a dar apoyo a las otras actividades, y no funcione de manera aislada con relación a las otras acciones.

j) Tener disponibilidad de dos horas semanales para realizar las sesiones de Terapia Comunitaria. Si la persona forma parte de una institución, se solicita que en el acto de la matrícula, presente declaración confirmando su liberación para realizar la TC, conforme lo planeado. Este recaudo evita contratiempos e inasistencias por falta de las condiciones mínimas para la realización de las prácticas.

k) En lugares donde ya existe la TC, proponer a los candidatos que participen de, por lo menos, tres sesiones de Terapia Comunitaria. Eso les permitirá entender mejor la propuesta y observar si se identifican con ella.

l) Realizar entrevista individual con los candidatos, para comprender mejor su motivación para la formación propuesta, así como analizar si los interesados atienden a los requisitos exigidos.

Deben ser escogidos dos o tres personas por comunidad o institución para que sea constituido un equipo para coordinar la Terapia Comunitaria.

No se exige ninguna capacitación anterior. Lo más importante es que el elegido desee adquirir nuevos conocimientos que le permitan hacer mejor el trabajo que ya desarrolla en la comunidad.

El elegido debe estar al servicio de la dinámica del grupo, y no lo contrario: poner al grupo al servicio de su dinámica individual, de su proyecto personal, querer crecer solo y solo realizar, emprender. Esta es la diferencia entre el terapeuta comunitario y otros líderes político- partidarios y/o corporativos.

6. La capacitación

Después de la selección, hecha con base en los criterios establecidos, los elegidos deben hacer la formación. Se trata de un curso de capacitación profesional con una carga horaria de 360 h/a, así distribuidas: 80 h/a son dedicadas a los aspectos teóricos; 80 h/a a las vivencias terapéuticas cuando serán utilizadas técnicas de relajación y auto-conocimiento, y 120 h/a dedicadas a la realización de prácticas en terapia comunitaria, equivalente a la conducción de 48 terapias como terapeuta o co-terapeuta realizadas en su comunidad y/o en su institución, con 80 h/a de intervención.

Este curso, generalmente, ocurre en cuatro módulos de 40 horas cada, siendo dos de cuatro días, con un intervalo de dos meses, y otros dos módulos de tres días, con un intervalo de tres meses. Se sugiere que durante los días de curso, los participantes se queden en régimen de internado, porque la convivencia con el grupo, en esos días es fundamental para la formación y para la consolidación de la red de terapeutas.

Durante toda la formación, los terapeutas comunitarios serán acompañados de cerca, por un equipo de psicólogos, psiquiatras y educadores especializados.

Después del primer módulo, los participantes ya deben iniciar el período de prueba práctico en equipo de dos y tres personas. Hasta el segundo módulo, cada equipo deberá haber realizado al menos diez sesiones terapéuticas.

En el final del curso, es otorgado un certificado, siempre que el participante haya cumplido las exigencias del curso que termina como máximo, dentro de dos años.

7. Los terapeutas comunitarios

7.1. El perfil del terapeuta

El terapeuta comunitario es una persona que puede proporcionar a las madres y a los padres de familia alivio para sus ansiedades, angustias, frustraciones, estrés, y sufrimientos, y que también posibilita dividir sus recursos y sus descubrimientos a través del cambio de experiencias en la terapia comunitaria.

Aunque el sufrimiento pase por el cuerpo, no es un dolor sólo del cuerpo. No toca sólo a la medicina. Se trata del dolor de personas humanas, que están viviendo un drama, una dificultad, y necesitan de apoyo y sostén de la comunidad. Son madres y padres que necesitan ser escuchados y apoyados.

A estas personas son impuestas obligaciones y más obligaciones, desafíos y más desafíos, y muchas veces, no saben más que hacer o a quién llamar. Les hace falta un espacio de escucha y de apoyo. Tanto necesitan ser amados, como también necesitan comprender el comportamiento de los hijos, familiares y vecinos.

Antes no existían las amenazas que existen hoy, la violencia urbana y las drogas. Nuestras familias necesitan entender este cuadro social y las formas como él altera sus vidas. ¿Cómo ellas pueden entender, sino reflexionando y profundizando sus observaciones sobre la realidad?

Si queremos transformar las comunidades de excluidos, haciendo que se integren, que descubran sus valores como personas, los valores que la cultura ofrece como recursos que fueron destruidos por el colonizador y lo siguen siendo por otras formas de colonización, tenemos que ayudarles en este descubrimiento, tenemos que ayudarles a verbalizar sus sensaciones y emociones transformándolas en pensamiento transformador. A partir de ahí, los excluidos podrán ser sujetos de la historia, y no más meras víctimas y espectadores.

Tomemos, para mejor comprensión, el ejemplo evangélico de la multiplicación de los panes:

“De allá regresó Jesús, de las márgenes del lago de Galilea, y, subiendo la montaña, se sentó. Mucha gente se acercó a él, trayendo con ella a rengos, discapacitados, ciegos y mudos y otros muchos. Y fueron colocados a sus pies. Jesús llamó a sus discípulos y les dijo: Tengo compasión por este pueblo, porque hace tres días que está conmigo y no tiene comida. No quiero despedirlos con hambre, podrían desfallecer en el camino. Los discípulos le dijeron: ¿Dónde podemos conseguir, en un desierto, panes suficientes para alimentar a tanta gente? Jesús les dijo: ¿Cuántos panes tenéis? Contestaron: Solo tenemos aquí cinco panes y dos pescados. Entonces, él mandó al pueblo que se instalara en el suelo, después tomó los panes y los pescados, dio gracias, los dividió y se puso a distribuirlos y los discípulos al pueblo. Todos comieron hasta saciar su hambre y llenaron doce cestos con lo que sobraba. Los que habían comido eran cerca de cinco mil hombres sin contar a las mujeres y a los niños. Una vez despedido del pueblo, el entró en el barco y fue hasta el territorio de Magadar”. (Mt. 15, 32- 33)

La gran preocupación de los discípulos era no confiar en sus capacidades para resolver aquella situación problema.

Jesús, sin embargo, mandó que crean en ellos mismos, que crean en la capacidad del pueblo.

Cuando cada uno puso en común su “bife” y su “ensalada”, su “puchero” y su “guiso”, sus “papas” y “zapallo”, itodos comieron y aún sobró mucho!

El verdadero milagro de la multiplicación sucede cuando cada uno pone en común su contribución, aunque sea la única migaja que le quede. Este esfuerzo conjunto va a resultar en algo que es más grande que la suma de las partes. Es aquí donde vamos más allá de la lógica cartesiana, que hace que dos más dos sean siempre cuatro.

En estos casos, $2 + 2$ son 12. Aquí está *el milagro de la transformación*.

El terapeuta comunitario es un instrumento al servicio del crecimiento humano y comunitario: él no necesita ser sabio, letrado, estudiado. No necesita, para ayudar al pueblo, andar con un libro debajo del brazo, o con anteojos queriendo mostrar que es intelectual. Basta que sea una persona verdadera y comprometida.

El terapeuta comunitario no puede ser aquel que ve en cada falta un pecado; en cada error, la presencia de un espíritu del otro mundo. Y, sí, ser aquél que ve en cada falta una llamada, una señal de necesidad, de carencia y de ayuda. Él tiene que tener la sensibilidad bastante agudizada, de querer entender al otro.

Es importante que el terapeuta comunitario haya aprendido en la escuela de la vida. Que sepa amar al prójimo, que sepa situar los problemas, que sepa escuchar al otro con paciencia, que no quiera promoverse o auto afirmarse apoyado en la carencia del otro.

7.2 El papel del terapeuta

El terapeuta comunitario debe estar bien consciente de los objetivos de la terapia y de los límites de su intervención, para no extrapolar su función. La función de

la terapia comunitaria no es resolver los problemas de las personas, sino generar una dinámica que permita compartir experiencias y crear una red de apoyo a los que sufren.

El terapeuta comunitario no debe asumir el papel de especialista (psicólogo, psiquiatra) haciendo interpretaciones o análisis. Los especialistas desarrollan habilidades y saben comportarse con los traumas profundos, con las enfermedades. El terapeuta comunitario va a trabajar el sufrimiento de las personas, estimula el compartir y posibilita la construcción de una red de apoyo.

El terapeuta debe trabajar la competencia de las personas, tratando siempre, a través de preguntas, de aprovechar el saber producido por la experiencia del otro. Debe, pues, rescatar y valorizar el saber producido por la experiencia, por la vivencia de cada uno.

El terapeuta no debe poner sus ideas en la terapia, sino generar las ideas del propio grupo, como por ejemplo: *"¿Quién vivió algo parecido y qué hizo para superarlo?"*.

El terapeuta debe hacer preguntas para ser *"como un partero que facilita el nacimiento del niño"*, que hace surgir la vida que está allí. Ayudar al otro a nacer es concebirlo capaz de hacer opciones, de ser libre, para continuar su camino de vida.

A través de las indagaciones, de la calidad de la escucha, el terapeuta ayuda a la persona a hacer más claras sus cuestiones, en el sentido de hacer sus propios descubrimientos.

El terapeuta comunitario debe actuar como el maestro de una orquesta, haciendo que todos los músicos usen bien sus instrumentos. Necesita saber que la riqueza del grupo no está afuera sino dentro de él.

El terapeuta debe provocar, en las personas y en el grupo, la voluntad de siempre construir lazos que den seguridad y pertenencia.

La legitimidad del terapeuta comunitario viene de su compromiso con los otros: de su capacidad de detectar el sufrimiento, pero también las potencialidades de la persona, de la familia y de la comunidad.

El terapeuta debe crear y estimular una dinámica interactiva, marcada por la verbalización y por la escucha, a través de los temas y palabras clave. Debe estimular los lazos afectivos entre las personas y tratar de intervenir como un comunicador, preocupado en aclarar los mensajes, explicitar lo *"no dicho"*.

El terapeuta debe interactuar en igualdad y hablar de sus sentimientos. La terapia es una ocasión para que el terapeuta crezca con el grupo, ya que todo proceso educativo tiene dos lados: enseñamos y aprendemos. El terapeuta es, de ese modo, uno con el grupo y no uno para el grupo.

El terapeuta comunitario debe estar convencido de que existe una dinámica social, en la cual él piense y afirme. *"Yo voy a poner mi competencia, de la misma"*

manera que cada participante pondrá la suya, al servicio de esta dinámica. Sé que el resultado es del grupo y no mío".

Es importante estar motivado, animado. Muchas veces, el desánimo del grupo es reflejo de la desmotivación del terapeuta.

El papel central del terapeuta, es, pues, ayudar a que se descubran recursos individuales y comunitarios, y movilizar lo posible en cada uno, evitando la búsqueda del consenso, que desencadena una lucha por el poder.

8. La intervención terapéutica

Podemos ejemplificar la intervención del terapeuta comunitario de la siguiente manera: En un grupo terapéutico, una madre llega y dice que tiene insomnio. Tiene cinco hijos y el marido murió. La desesperación no la deja dormir. Además, tiene miedo de perder el empleo, única fuente de sustento para su familia. Tiene miedo de enloquecer si no vuelve a dormir. Piensa. *"¿Qué voy a hacer de mi vida, ahora que perdí mi marido?"* Y luego agrega: *"Doctor, deme un remedio, pero desde ya le digo, no me dé una receta que no tengo dinero ni para comprar comida, cuanto menos para comprar remedio"* y empieza a llorar.

En ese momento, el terapeuta, o cualquier otra persona, propone hacer una cadena donde todos se dan las manos y entonces empiezan a cantar una canción, que puede ser: *"Pon tu cabeza en mi hombro y llora, y cuenta luego tus tristezas para mí, quien llora en mi hombro, yo juro que no se va nunca, que no se va nunca, porque gusta de mí"*. (Paulo Borges).

Esa canción, al mismo tiempo que permite a las personas trabajar el *contenido* del sufrimiento, (re) significar su dolor, una vez que la letra traduce el sentimiento de quien ya pasó por esa situación, también permite trabajar el *continente* humano, formado simbólicamente por la cadena de manos entrelazadas. Esta ha sido una forma exitosa de consolidar al grupo cuando las emociones fuertes emergen de las historias contadas.

Cuando se canta, se toca el corazón, la sensibilidad, se crea un movimiento, una energía que circula, se digiere la emoción. La canción crea un espacio meditativo y permite al individuo entrar en contacto consigo mismo, con sus emociones. La canción permite la eclosión de la emoción subyacente, que hace que el grupo se haga receptivo, al oír la historia de dolor de la persona.

La cadena creada con las manos entrelazadas, la canción y el movimiento de balancearse crean un movimiento solidario, compartido, dando confianza, apoyo, y sirven de soporte para eliminar la ansiedad. Así, el recurso musical facilita la construcción de la comunidad.

No podemos olvidar que el punto de partida de la terapia es apelar al saber que cada persona tiene: la herencia de los indios, la herencia de los africanos, el saber producido durante su vida. Nosotros apelamos a este saber producido por la vivencia personal y por la herencia ancestral.

El terapeuta, entonces, pregunta al grupo: *"¿Quién de ustedes ya pasó por una situación parecida y lo que hizo para superarla?"* Y podrá oír respuestas como:

"Ah, yo ya pasé por eso, casi enloquezco, pero me curé de mi insomnio, tomando té de manzanilla (y pasa a dar la receta de cómo preparar), o "Mi caso fue terrible. Yo sé lo que es eso, pasé varias noches sin dormir. Para mí los tés no dieron resultado, lo que resolvió fueron unos masajes que me hizo un señor que vive en la calle Santa Elisa. Él tiene unas manos benditas", o, "Yo me curé de mi insomnio rezando en la iglesia, entregando a Jesús. Después que entregué mi vida a Jesús, no sé más lo que es insomnio", o aún "Yo me sané de mi insomnio cansando mi cuerpo. Todos los días después de cuidar de la casa, salgo, doy una vueltita y cuando llego me baño y el sueño es una maravilla."

Y así van surgiendo del grupo pistas: ideas, soluciones posibles. Una señora con insomnio llega con una demanda específica --quiere un remedio-- y sale con varias posibilidades. Su historia permite que cada uno hable también de su dolor, de su sufrimiento, y socializar toda la producción del saber elaborado a lo largo de la vida.

La señora que pide un remedio al doctor se comporta como la mayoría de los presentes: va a la terapia en busca de un remedio "material". Como si solo el doctor fuera capaz de traer soluciones. En la Terapia Comunitaria, es la comunidad quien ofrece alternativas de soluciones y cura. Eso no impide que, al final de la terapia, las personas que necesitan de una consulta especializada sean encaminadas a los especialistas.

A medida que la terapia avanza, se va profundizando la situación-problema presentada. El problema no será más visto de forma aislada, sino formando parte de un todo. Alguien puede advertir:

"Nosotros dormimos mal en las favelas, porque nos falta seguridad y luz eléctrica."

¿Qué hacer entonces?

La comunidad tiene que organizarse para reivindicar luz eléctrica, más seguridad, más calles pavimentadas. La terapia comunitaria, que se orienta por el abordaje sistémico, busca soluciones a partir del propio grupo. La Terapia Comunitaria permite la construcción de diálogos, no se trata de querer convencer a las personas; se trata solamente de comunicar, ofreciendo la oportunidad de hacer una opción y de que se construyan lazos de afectividad entre las personas, que refuerzan la trayectoria identitaria de sus miembros. Es necesario, pues, que el terapeuta apoye el dinamismo interno del grupo, para que éste descubra sus valores, sus potencialidades, y se vuelva más autónomo y menos dependiente.

El modelo que nosotros desarrollamos está construido en el cruce de los caminos de lo tradicional y de lo moderno. En la terapia tradicional (popular), la cura pasa por la pertenencia a los valores culturales. El proceso de cura no implica prescribir remedios, sino sobre todo establecer lazos, no necesariamente con el grupo, sino con los valores de su propia cultura. Toda sociedad humana dispone de sus mecanismos terapéuticos.

Cuando hablamos de cura, entendemos que el curar pasa por generar el sentimiento de adhesión y de pertenecer a los valores culturales. No somos nosotros, terapeutas, los que definimos lo que es cura, pero sí el individuo integrado en su tejido cultural y social. La cura recubre tantas realidades, sociedades, culturas y subculturas.

El terapeuta es el catalizador que acelera, modera y orquesta el trabajo terapéutico del grupo. Su función terapéutica comprende, solamente, suscitar preguntas, provocar discusiones, traer elementos clarificadores, para que el grupo desarrolle su vocación terapéutica.

Se trata, sobre todo, de una terapia con vocación preventiva, que permite a la persona de la comunidad enfrentar la nueva realidad que la amenaza, una terapia que la lleva a no alienarse de su propia cultura y perderse de su propia identidad; que la ayude a sentirse miembro de una comunidad que haya reconocido su manera de ser.

La Terapia Comunitaria está mucho más centrada en los "lazos" que en los "espacios".

Lazo es, sobre todo, la relación estable y dinámica con la tierra, la religión, los sistemas simbólicos y los vecinos. Con la migración los moradores de las comunidades pierden sus lazos y sus referencias de identidad. Con la noción de lazos, se define otra visión del sufrimiento y del proceso terapéutico. La terapia favorece una toma de conciencia de las implicancias humanas en la génesis de las crisis y de los conflictos, para que la propia comunidad pueda sentirse involucrada y co-participante de los acontecimientos.

En la Terapia Comunitaria no existe la diferencia --provocada por la verticalidad de una institución terapéutica-- entre los enfermos y los terapeutas, lo que sí hay es una horizontalidad. Así, el poder queda diluido y es circulante pues nadie le paga a nadie y no se marca consulta.

En la Terapia Comunitaria ocurre un compartir de experiencias de vida y saberes de forma horizontal y circular. Cada uno se vuelve terapeuta de sí mismo, a partir de la escucha de las historias de vida. Todos son co-responsables en la búsqueda de soluciones y superación de los desafíos de lo cotidiano en un ambiente de cordialidad. La comunidad se vuelve un espacio de recibimiento y cuidado, siempre atento a las reglas: hacer silencio, no dar consejos, no juzgar, hablar de sí, proponer canciones, poemas o historias apropiadas.

Esa propuesta terapéutica busca intervenir en el sentido de crear condiciones para transformar un grupo humano impersonal en una comunidad dinámica, solidaria, donde el individuo no sufra apenas las imposiciones punitivas o discriminatorias del grupo, sino que reciba, también, su apoyo, su sostén y su fuerza. Busca, aún, aumentar el grado de cohesión del grupo, para que sirva de escudo, de apoyo emocional, y permita, también, evaluar, con pie en tierra, las proyecciones e introyecciones de cada uno. El grupo terapéutico le permite, a cada uno, reconstruir una nueva identidad, sin perder la solución de continuidad de su historia. Él pasa a ser visto como una persona, formando parte de una comunidad, que se interesa y se preocupa con él. De esa manera, la comunidad pasa a servir como escudo protector contra las amenazas disolventes de la nueva sociedad.

9. La importancia de la diversidad

Es bueno que el terapeuta comunitario tenga no sólo una visión sistémica de la sociedad, sino también la noción de que para hacer un buen trabajo necesita entender que la diversidad es otro elemento importante. *Él debe defender la idea de que SER diferente no quiere decir ser enfermo* y poder afirmar que, en la cultura, no existe jerarquía, pues todo individuo tiene su lugar y su contribución, y que no existe un centro de saber -- el saber de tal o cual país- por ejemplo, el saber de los Estados Unidos, el saber de Europa, porque toda cultura, todas las personas tienen su forma de conocer, hacer y celebrar.

El terapeuta comunitario necesita entender que no toda cultura, ni todo saber han sido valorizados como deberían. Él sólo será un buen terapeuta si consigue tratar con la diferencia, sin querer "colonizarla". Es necesario admitir que la riqueza está en la diferencia. Cada uno es rico en aquello en que el otro es pobre.

La Terapia Comunitaria, desde esta perspectiva, introduce pensamientos positivos sobre la persona y sobre su relación con el mundo, revitalizando su capacidad de reacción y movilización de las energías vitales, en función de una transformación integral (física, mental, emocional, espiritual, social) en los aspectos personal y social.

La ecología del Espíritu permite comprender las diversas expresiones de la cultura de cada país, con su diversidad de creencias y religiones. La persona puede ser católica, umbandista, atea, espiritista, curandera, no importa. No le debe ser impuesta ninguna jerarquía en esa diversidad, ninguna exclusión. Por esta razón, el terapeuta comunitario tiene que ser una persona abierta. El propio nombre lo está diciendo: *Terapeuta comunitario*, una persona abierta a la comunidad, para recibir las diferencias, como valores dignos de ser tomados en cuenta. Forma parte del crecimiento aprender a ver a la persona humana como hijo de Dios, como hermano, y no de acuerdo con una religión, una raza, color o clase social.

Todo eso sólo será posible si el terapeuta tiene fe en la comunidad, cree en la comunidad como un sistema con posibilidades propias de superación y de resolución de problemas.

La conducta del terapeuta tiene que seguir una ética que se basa en el respeto al otro y en la importancia de una escucha, que permite al otro explicitar sus motivaciones profundas, sus dudas y sus verdades.

La condición de dirigente de la terapia le impide al terapeuta tanto contemporizar como condenar actitudes contrarias a sus valores personales. Es importante que quede claro que lo que nos une en la terapia es el fuerte deseo de, juntos, buscar soluciones para nuestros problemas, consolidar los lazos interpersonales, salvaguardar la capacidad terapéutica del grupo y movilizarla en la construcción de la ciudadanía.

10. El reconocimiento del valor de cada participante

En la Terapia Comunitaria, en la que se hacen presentes varios individuos, el cimientamiento de la relación del grupo es la socialización de la información. El individuo que se expone cuando habla de su sufrimiento, revela sus fantasías y expresa sus emociones, al mismo tiempo en que se libera de aquello que lo oprime. Este individuo

permite al grupo reflexionar sobre las raíces del sufrimiento humano y esbozar soluciones prácticas, curativas y preventivas. Es por eso que toda terapia debe, en la fase de conclusión, hacer la connotación positiva, o sea, agradecer la contribución del individuo que se expuso, al hablar de su sufrimiento.

Es preciso entender que en las comunidades de bajo poder adquisitivo, es difícil guardar secreto sobre lo que sucede en el cotidiano de una familia y de una comunidad. Y es exactamente cuando la información es escamoteada, maquillada, negada, escondida, que ella se vuelve chisme y pasa a ser fuente de sufrimiento para las personas. La información, en las manos de algunas personas, se usa para dominar, imponer, criticar y destruir familias, alimentar intrigas y dificultar el crecimiento colectivo.

Cuando una persona decide hablar de su sufrimiento, de sus angustias, no expresa sólo una queja o información verbal. Ella comunica, a través de sus lágrimas, de su voz, de su silencio, el sentimiento que la aniquila, la fragilidad que la habita, el temor que la domina.

Asimismo, el grupo que la escucha termina por hacerse eco de lo que oyó. Aquellos que se identifican pueden, finalmente, hablar de aquello que los habitaba en silencio. La escucha suscita el deseo de solidaridad, despierta la compasión y así, se esbozan los primeros pasos de la construcción de una comunidad solidaria. A partir de aquél momento, el individuo no se siente solo. Ya tiene con quién compartir. Con la connotación positiva al final, el terapeuta valoriza a la persona y su intervención, y permite situar lo que fue hablado, dentro de una lectura valorizadora de aquél que se expresó.

Es aconsejable que, ya en la bienvenida, el terapeuta pueda recordar al grupo que la terapia es un espacio para hablar de preocupaciones cotidianas y de todo aquello que puede ser discutido en grupo. Puede recordar que nadie allí está interesado en grandes secretos, aunque todos los tengan. Una persona que no tiene secreto es una persona poco interesante, pobre.

En veintidós años de nuestra experiencia, nunca un tema se hizo chisme. Al contrario, en el momento en que es verbalizado, hace desaparecer el clima de desconfianza e intriga que reinaba cuando esta información era diseminada, bajo la ley del secreto y en clima de desarmonía.

Es evidente que hay personas que prefieren hablar de sus problemas en la seguridad de una relación a dos. En esos casos, es aconsejable dirigirlas a un psicólogo o psicoterapeuta y pedir que hable con el grupo, solamente aquello que pueda ser hablado sin riesgos.

11. Los abordajes terapéuticos

Nuestra conducta es determinada por nuestra percepción. Es nuestra percepción de mundo que define nuestra conducta, justifica nuestras actitudes y determina una política de acción.

Identificamos, por lo menos, dos grandes líneas de acción, dos grandes modelos vigentes que dirigen las acciones de los cuidadores:

Modelo del "salvador de la patria" X Modelo co-participativo

(figura)

a) El modelo del "salvador de la patria"

Este modelo enfatiza las carencias y se apoya en un solo aspecto de la tradición cristiana, que advierte:

"Y habiendo Dios descubierto que Adán y Eva habían probado del fruto prohibido los expulsó del paraíso. Génesis. 3,24"

Todo el mundo occidental está impregnado de esa visión que enfatiza lo que no funciona, lo negativo, las fallas y los errores. Un ejemplo notable es la educación de nuestros hijos. Cuando el niño actúa correctamente, nosotros, rara vez, lo elogiamos. Pero basta que él haga algo equivocado para que luego lo reprendamos. Otro ejemplo, son las historias clínicas de los médicos y de los psicólogos que contienen toda una información minuciosa de lo que está equivocado y de lo que no funciona y casi nunca muestran el potencial personal y familiar del paciente.

Todavía sufrimos la herencia judeo-cristiana que ha marcado profundamente nuestro inconsciente, fuente de sensaciones y sentimientos, por la separación original y la expulsión del paraíso terrenal. La humanidad y el individuo toman conciencia de su existencia por el pecado y por el castigo.

El Cristo resucitado y glorificado del Nuevo Testamento, que celebra la victoria de la vida sobre el pecado y la muerte, muchas veces, es eclipsado por el Dios del Antiguo Testamento.

En este sentido, tenemos que tener cuidado, en la Terapia Comunitaria, de no explorar los aspectos negativos, campo reservado a los especialistas. La valorización de tales aspectos despierta en el individuo un sentimiento de incapacidad, de culpabilidad y de gran inseguridad.

Una vez inseguro y culpabilizado, el individuo tiende a buscar apoyo y salvación en personas consideradas especialistas, iluminadas y poderosas lo suficiente como para liberarlo de aquel sentimiento negativo, olvida que tiene en sí mismo, sus soluciones.

En la Terapia Comunitaria, necesitamos romper con ese modelo que valoriza lo negativo, la falta, el pecado, porque él nutre al "salvador de la patria". Él genera dependencia, una vez que el individuo esté siempre buscando a un iluminado, a un gurú, a un doctor, en fin, a un "salvador de la patria" para resolver su problema.

Muchas personas, con el propósito de identificarse con Cristo, quieren imitarlo, creen ser el Salvador de la humanidad. Ese sacrificio ya fue hecho por él. Él murió para darnos la vida, y vida en abundancia. Si deseamos imitar a Jesucristo, podemos hacerlo siendo solidarios, caritativos, amorosos, disponibles y compañeros.

Las consecuencias de este tipo de comportamiento que enfatiza la atención sobre lo que está mal, son verdaderas trabas para el crecimiento y la autonomía humana y comunitaria. Se desencadena una tendencia de cada uno a querer ser el

salvador del otro, y entonces empiezan los consejos, los sermones, los discursos en que cada uno quiere cambiar al otro: la esposa quiere que el marido cambie, los padres quieren que los hijos cambien. Hay siempre alguien queriendo cambiar al otro, aunque sepamos que nadie cambia a nadie.

Desde esta perspectiva, hay una concentración de información en manos de una persona considerada iluminada, sabia, y se genera una ilusión que se establece en la dominación. Por eso, este tipo de abordaje tiende a hacer exhortaciones, actuando como si de hecho tuviera las respuestas y las soluciones para los problemas de los individuos. La persona que actúa según esa perspectiva acaba por vivir una ilusión: creer que de hecho, ella tiene el poder de comandar a los otros.

Lo más dramático de esta visión negativista es que la solución es vista como viniendo de afuera, de lejos, y está centrada en lo unitario, dejando a los individuos, familias y comunidades en la dependencia total de otros individuos -- políticos, religiosos, científicos-- en la tentativa de superar sus problemas y dificultades. Si las respuestas para nuestros problemas dependen de alguien, de una persona; ¿qué pueden hacer el individuo, su familia y la comunidad? Serán siempre objeto, y, jamás, sujeto de su historia.

b) El modelo co-participativo de la Terapia Comunitaria

Este modelo se apoya en la competencia de las personas. Quien tiene problemas, tiene también soluciones. El hecho de que estemos todos vivos y que hayamos superado las dificultades, a lo largo de la vida, nos muestra que tenemos un gran bagaje de experiencias y sabiduría.

Cada persona tiene una experiencia de vida y debe ser suscitada a ser co-responsable frente al sufrimiento del otro. No como "un salvador de la patria", dando consejos y haciendo exhortaciones, sino compartiendo su dolor, su dificultad, sus descubrimientos, de manera simple, abriendo su corazón, siendo solidario a los llamados de los otros.

En este tipo de abordaje, es sabido que si alguien vive hoy una depresión, otra persona ya pudo haber pasado por una situación semejante y vivir con ese mismo tipo de sufrimiento, y así puede hablar de sus dificultades y, sobre todo, de cómo las superó. O aún, si alguien nunca vivió algo parecido, puede informarse y prevenirse, por si algún día, convive con este problema.

Al actuar de esa forma, se promueve una circulación de información, porque cada persona siempre tiene algo para decir sobre el problema debatido, cómo lo superó cuáles son los descubrimientos que hizo. En la terapia comunitaria, cada persona es llamada a participar, hablando de su experiencia, sin querer ponerse como .salvador., sin querer ser el sabelotodo...

Permitiendo que las informaciones circulen, la terapia comunitaria rompe con el modelo que privilegia la información concentrada en un único individuo, portador de soluciones, porque reconoce las competencias individuales, poniendo en evidencia que si el grupo tiene problemas, tiene, también, sus propias soluciones. En ese caso, el terapeuta comunitario solo tiene la función de generar esa capacidad terapéutica que emerge del propio grupo.

En nuestra experiencia de cerca de veintidós años, hemos testimoniado el surgimiento de auto-soluciones y auto-innovaciones. En ese sentido, la terapia comunitaria se vuelve un espacio privilegiado para compartir el conocimiento y la sabiduría producidos durante una vida de sufrimientos y victorias.

Valorizando las experiencias individuales, estamos reconociendo la contribución de cada persona y reforzando la auto-estima de los que comparten sus experiencias. La conciencia que se tiene de cada uno es parte del problema y parte de la solución.

Transformando la mirada

De	A
Salvador de la patria	Soluciones participativas
Carencias/ Deficiencias	Competencias/Potenciales
Unitario (técnico)	Comunitarios
Concentración en la información	Circulación de la información
El otro es un objeto pasivo	El otro es un compañero activo
La solución está afuera	Las soluciones vienen de las familias
Genera dependencia	Genera co-responsabilidad
Desconfianza en el otro	Fe en la capacidad del otro
Cientelismo	Ciudadanía

TERAPIA COMUNITARIA

Entre en esta rueda

La TC es un instrumento que nos permite construir redes sociales solidarias de promoción de la vida y movilizar los recursos y las competencias de los individuos, de las familias y de las comunidades. Se trata de generar la dimensión terapéutica del propio grupo al valorizar la herencia cultural de nuestros antepasados indígenas, africanos, orientales y europeos, así como el saber producido por la experiencia de vida de cada uno.

Es esa diversidad cultural que hace la grandeza de un país. Permite que cada uno agregue nuevos valores, es una riqueza inestimable en la construcción de la ciudadanía.

Mientras muchos modelos centran sus atenciones en la patología, en las relaciones individuales, privadas, la TC nos convida a un cambio de mirada, de enfoque, sin querer descalificar las contribuciones de otros abordajes, sino ampliando su ángulo de acción. Veamos:

1. Ir más allá de lo unitario para alcanzar lo comunitario.

Con la globalización, crecieron los desafíos: drogas, estrés, violencia, conflictos e inseguridad. La superación de esos problemas ya no puede ser obra exclusiva de un individuo, de un especialista, de un líder, sino de una colectividad. La propia comunidad que tiene problemas, dispone también de soluciones y, en consecuencia, se vuelve instancia terapéutica en el tratamiento y en la prevención de sus males.

2. Salir de la dependencia para alcanzar la autonomía y la co-responsabilidad

Los modelos que generan dependencia son trabas a todo desarrollo personal y comunitario. Estimular la autonomía es una forma de estimular el crecimiento personal y el desarrollo familiar y comunitario. La conciencia de que las soluciones a los problemas provienen de la propia comunidad refuerza la autoconfianza.

3. Ver más allá de la carencia para enfatizar la competencia.

El sufrimiento vivido es una gran fuente generadora de competencia que precisa ser valorizado en el seno de la propia comunidad, como una forma de reconocer el saber construido por la vida. Poder movilizarlo en el sentido de la promoción de lazos solidarios es una forma de consolidar una red de apoyo a los que viven en situaciones de conflicto y sufrimiento psíquico.

4. Salir de la verticalidad de las relaciones para alcanzar la horizontalidad.

La circularidad debe permitir recibir, reconocer y dar el soporte necesario a quien vive situaciones de sufrimiento. Eso proporciona una mayor humanización en las relaciones.

5. Del descreer en la capacidad del otro, al creer en el potencial de cada uno.

Aprender colectivamente, genera una dinámica de inclusión. Necesitamos dejar de pedir solamente la adhesión del otro a nuestras propuestas, para poder estar al servicio de las competencias de los otros, sin negar la contribución de la ciencia.

6. Ir más allá de lo privado para alcanzar lo público.

La reflexión de los problemas sociales que afectan a los individuos sale del campo privado para el compartir en público, colectivamente, en comunidad. El énfasis en el trabajo de grupo, para que juntos compartan problemas y soluciones y puedan funcionar como escudo protector para los más vulnerables, siendo instrumentos de agregación e inserción social.

Nosotros afirmamos que la solución está en lo colectivo y en sus interacciones, en el compartir, en las identificaciones con el otro, en el respeto a las diferencias. Los profesionales deben ser parte de esta construcción. Ambos se benefician la comunidad generando autonomía e inserción social y los profesionales curándose del autismo institucional y profesional, así como de su alienación universitaria.

7. Romper con el clientelismo para llegar a la ciudadanía.

El individuo deja de ser objeto pasivo de intervención para volverse un compañero activo y sujeto de su historia.

8. Romper con el modelo que concentra información para hacerla circular.

Salvaguardar el capital socio cultural del grupo y hacerlo co- autor de las decisiones y de las políticas públicas.

Desarrollando la Terapia Comunitaria

Traductores:
Albert Yvin y Silvia Meliá

Preparando el terreno

La terapia comunitaria puede ser aplicada en cualquier espacio comunitario: iglesia, sindicato, escuela, patio y sala de espera del centro de salud, hospital, en otros espacios institucionales e, incluso, a la sombra de un árbol. Esos espacios deben ser definidos con la propia comunidad. Para eso, es necesario visitar a los líderes comunitarios y pedir apoyo a las personas clave de la comunidad. Una vez elegido el local, se deben difundir el lugar y la hora utilizando los medios de comunicación: radio, tableros, avisos.

El terapeuta debe estar atento a las acciones importantes en la movilización de la comunidad. Estas acciones son las siguientes:

a) Cada terapeuta debe tratar de *involucrar* a la comunidad. La participación de la comunidad es decisiva para la implementación de este programa.

b) Es importante identificar e invitar personas para *formar un equipo de animación*, con guitarreros, acordeonistas y/o grupos musicales y folclóricos, y también catequistas que puedan enriquecer la terapia, con música, alegría y momentos de espiritualidad.

c) La consolidación de la participación comunitaria hecha a través de un *equipo de apoyo* encargado de difundir el trabajo, invitar a nuevas personas, ser responsable por la merienda que será servida en la terapia, arreglar el local para hacerlo agradable y funcional, y celebrar los cumpleaños de la semana.

d) Los agentes de salud, que visitan a las familias que acompañan, pueden hablar sobre el asunto, invitar a las personas y animarlas a participar de la terapia.

La terapia comunitaria, con local y horarios definidos, se desarrolla en seis etapas, a saber:

1. Bienvenida
2. Elección del tema
3. Contextualización
4. Problematización
5. Rituales de integración y connotación positiva
6. Evaluación

1. La Bienvenida: dirigida por el co-terapeuta

El co-terapeuta debe crear un buen ambiente en el grupo, dejar a los participantes cómodos, contribuir para que estén, confortablemente, instalados. De preferencia, en un gran círculo para que todos puedan mirar a la persona que está hablando.

La terapia debe ser iniciada por una música conocida de la comunidad, porque contribuye para crear un clima de amor, compañerismo y amistad en el grupo. Es importante que sea una música interactiva, dinámica, para romper el hielo y crear un clima de grupo.

El co-terapeuta recibe al grupo, le da los buenos días, pregunta quién tiene su cumpleaños este mes, y les canta una canción. Es un gesto de valorización y celebración de la vida de la persona. Después de las siguientes informaciones de vital importancia para el éxito de la terapia:

Estamos reunidos aquí para participar de nuestra terapia comunitaria. La terapia comunitaria es un espacio donde la comunidad se reúne para hablar de sus problemas, de sus dificultades y de sus realizaciones. La comunidad tiene problemas, pero también tiene sus soluciones, con tal que nosotros nos reunamos para escucharnos los unos con los otros. Cada uno tiene un saber, que puede haber construido con su experiencia de vida, o que venga de sus antepasados. Es de esto que la terapia comunitaria se constituye. La calidad de la sesión de la terapia será proporcional a la calidad de la escucha. Pero, para que la terapia se pueda hacer, es necesario que sigamos algunas reglas:

1. **La regla principal es hacer silencio**, quiere decir que cuando el otro habla, debemos quedarnos callados para poder oírlo. Vamos a evitar murmullos, para no intimidar a quién está hablando y respetar sus palabras.

2. **Nosotros debemos hablar de la experiencia personal**, de lo que vivenciamos, de lo que nos hace sufrir, así como de aquello que nos ayudó a superar las dificultades. Por eso, todos al hablar, deben **usar el verbo en la primera persona del singular**: "yo me quedé conmovido", "yo siento así," "yo siempre soy muy impulsivo," y, nunca: "nosotros debemos luchar por lo que queremos," tú debes hacer así."

3. No debemos olvidarnos de que **no estamos en el grupo para dar consejos, hacer discursos o sermones, o aún juzgar**, sino para hablar de nuestras experiencias y aprender con las experiencias de los otros.

4. Entre un habla y otra, cualquier participante del grupo puede interrumpir la reunión para **sugerir una música**, sea de alguna religión o popular, que tenga alguna relación con el tema en discusión, o **recordar algún proverbio** que ilustre la situación, o, incluso, hacer una broma que esté en el contexto.

5. Debemos **respetar la historia de cada persona**, porque el lugar de la Terapia Comunitaria un espacio de escucha, de comprensión del sufrimiento del otro. Al participar de la terapia tenemos la oportunidad de crear amistades, mejorar nuestros lazos afectivos y nuestra autoestima.

El co-terapeuta deberá proponer una dinámica interactiva. Es siempre aconsejable finalizar la bienvenida proponiendo una actividad recreativa con música, gestos y movimientos que posibiliten que las personas se hablen, se abracen. Es interesante incluir y adaptar elementos de la cultura local. Esta actividad es para dejar al grupo bien cómodo, a gusto. Tratar siempre de recurrir al propio GRUPO para sugerir esta dinámica. Después de la dinámica, el co-terapeuta pasa la palabra al terapeuta que va a dirigir la Terapia Comunitaria.

Recordar

El co-terapeuta debe dar apoyo y, nunca, entrometerse discrepando o proponiendo otros temas, motes, generando un clima de competición y descalificación. Si hay algún desacuerdo, este debe ser conversado en la evaluación.

Es importante recordar que quien está dirigiendo puede estar un poco inseguro, por eso necesita sentir que no está solo, que tiene un colega a su lado para ayudarlo, cuando él lo solicita. Al recibir este compromiso, el terapeuta puede completar alguna regla que fue olvidada por el colega que hizo la bienvenida.

2. Elección del tema

Estando todos los participantes cómodos, el terapeuta pregunta al grupo si a alguien le gustaría empezar a hablar de lo que le está haciendo sufrir.

¿Por qué hablar?

El terapeuta puede iniciar esta etapa con la ayuda de este proverbio:

*Cuando la boca se calla
Los órganos hablan
Cuando la boca habla
Los órganos se sanan*

O aún de este otro:

*Quien guarda, acida,
Cuando acida, revienta,
Y cuando revienta, huele mal*

¿De qué hablar?

Muchas veces, precisamos desahogar, compartir una preocupación y acabamos por elegir a la persona equivocada, en la hora equivocada, y aquel desahogo se vuelve chisme y nos sentimos aún más sufridos y bloqueados. Así, si alguien quiere, puede hablar de algo que lo atormenta, que le quita el sueño. El terapeuta podrá, en el momento, animarlo, diciendo: Tú puedes confiar en esta comunidad, que aquí, tú no serás juzgado, y estoy seguro de que recibirás ayuda y apoyo de todos. El momento es para hablar de lo que nos angustia, hablar con nuestra boca, para no tener que hablar con nuestro cuerpo.

En la TC las personas deben hablar de sus preocupaciones, de lo cotidiano y no traer sus secretos.

Todo se hace más fácil cuando la terapia es realizada en una comunidad que ya tiene el hábito de reunirse. Por eso es importante que la terapia ocurra en espacios públicos.

La comunidad necesita, o mejor, exige más que una presencia en la terapia: ella exige una participación del equipo de terapeutas en todas las actividades necesarias para su realización. De esa forma, el terapeuta necesita estar comprometido con el proceso de crecimiento de las personas y de la comunidad y, por eso, debe hacer alianzas con las personas participando en las diversas actividades.

El terapeuta, entonces, pide a las personas que estén atentas a los temas presentados, pues será el grupo que irá a elegir el tema que va a ser compartido.

Mientras cada persona va hablando de sus problemas, el terapeuta debe anotar el nombre y cuál es el problema que ella trae, para, cuando las personas terminen de presentar sus temas, poder hacer una síntesis de cada uno antes de preguntar al grupo cuál de aquellos temas debe ser elegido.

Para mejor comprensión, tomemos un ejemplo de síntesis de un participante: Esta señora fue la primera en intervenir. Como vimos, esta mujer trajo a su hijo con la esperanza de encontrar alguna luz que la ayude a ejercer un papel de madre de un hijo de riesgo.

Muchas veces, varias personas sugieren muchos temas. Será necesario elegir sólo uno de ellos para ser trabajado por la rueda de Terapia Comunitaria. En ese caso, el terapeuta propone al grupo la elección del problema que parezca de mayor gravedad, preguntando: ¿Cuál de estos casos piensa que es más urgente, con cuál se identifica más y podría ser elegido para nuestra terapia de hoy? y sigue preguntando: ¿Por qué elige este problema? Después de que las personas se pronuncien, el terapeuta comunitario puede proponer una votación.

Necesitamos estar atentos para dejar que el grupo elija por sí mismo el tema, evitando influenciar, para que la elección sea de acuerdo con lo que el grupo y no el terapeuta juzguen importante. En realidad no se trata de una elección objetiva en función de temas considerados como urgentes o más relevantes que los otros. Considerando que sólo se reconoce en el otro, aquello que se conoce de sí, en realidad las personas se eligen al elegir el tema. La votación de la mayoría es la garantía de que el tema elegido ya empezó a movilizar a las personas para la repartición. Si el terapeuta influye en la elección de un determinado tema, él corre el riesgo de que, en la hora de la problematización, cuando se comparte la experiencia, se encuentre frente a un gran silencio.

Es importante valorizar aquellos cuyos temas no fueron escogidos por el grupo, pidiendo su opinión y preguntando si ellos están de acuerdo con la elección de otro tema que no es el suyo, si ellos no se van a quedar enojados, y sugerir que en las próximas ruedas de terapia comunitaria, estos temas puedan ser presentados, o ponerse a su disposición, después de realizada la terapia comunitaria, para dar algún encaminamiento u orientación individual.

Cuando hay varias sugerencias, el terapeuta debe pedir que las personas enuncien su tema de forma resumida (por ejemplo: alcoholismo de mi marido o problema con mi hijo), y, que enseguida, agreguen, en pocas palabras, cuál es su sufrimiento, evitando largas presentaciones, lo que dejaría poco tiempo para profundizar en el tema elegido.

Una vez elegido el tema, el terapeuta pasa la palabra a la persona cuyo problema fue elegido, para que ella hable sobre su sufrimiento y pide que el grupo haga preguntas, para que se entienda mejor la dificultad presentada. La discusión para que se elija el tema del día es muy importante, porque ofrece una oportunidad de índole educativa: aprender a establecer criterios para dar la prioridad a lo que es más urgente, más grave.

Recordar

El terapeuta deberá seguir siempre la decisión del grupo, aunque piense que otro caso es más interesante. La elección hecha por el grupo se debe a que los participantes se identifican con el problema. Eso será la garantía de la participación.

En realidad las personas se eligen al elegir el tema que las toca, porque solo reconocemos en el otro aquello que conocemos en nosotros mismos...

Pasemos al tercer momento que es la Contextualización.

3. Contextualización

*Un fenómeno se hace incomprensible, si el campo de observación no es suficientemente amplio como para que, en él, esté incluido el contexto...
Watzlawick (1967)*

Contextualizar es pedir más informaciones sobre el asunto, para que se pueda entender el problema en su contexto. Es ver más allá del dedo que muestra la estrella.

Para ilustrar la etapa de contextualización, vamos a partir de la historia siguiente:

Cierto día, durante una rueda de terapia comunitaria, una madre trajo a su hijo y dijo:

Yo traje a mi hijo, hoy, aquí, para que hagan alguna cosa por él. Ayer, le di una paliza muy grande (muestra la espalda marcada del niño). Ya no sé más qué hacer. Estoy desesperada. Ayer mi hijo llegó, y dijo: "Mamá, va a ser la última vez que voy a dormir sin cenar y despertarme sin tomar el desayuno. Yo voy a hacer como los otros. ¡Voy a robar!" Entonces, yo me desesperé, lo golpeé, lo chicoteé, porque no admito que se robe, que se toque aquello que es de los otros.

El terapeuta y la comunidad escuchan, entonces, a la madre desconsolada y, enseguida, contextualizan el problema o, mejor dicho, hacen preguntas para entender el sufrimiento de la madre, así como el sentido comportamiento del hijo. En ese momento, se hacen preguntas que ayudan a aclarar lo ocurrido, a situar mejor los acontecimientos, permitiendo, así, que se entienda el problema en su contexto global

y, al mismo tiempo, posibiliten a la persona que habla organizar mejor sus ideas, sentimientos y emociones.

La contextualización se hace en dos perspectivas: la de la madre y la del hijo. En la perspectiva de la madre, pueden hacerse las preguntas siguientes:

¿Cuántos hijos tiene usted?

¿Siempre vivió aquí o vino del interior?

¿Por qué dejó su tierra?

¿De dónde vienen esa fuerza y esa energía que usted transmite?

¿Por qué le dio una paliza a su hijo?

¿Cómo se siente usted?

¿Qué le duele más?

¿Recibe apoyo de su marido?

Al tratar de responder a esas preguntas, la mujer presenta los elementos que permiten conocer mejor su historia, su fuerza, sus valores, sus sueños y sus dificultades.

Para generar una reflexión es necesario estimular a la madre para que hable. Las preguntas van ayudando en la reordenación de las ideas y en la posibilidad de dar sentido a las actitudes de su hijo y a la forma de actuar de su familia. Una pregunta que favorece, entonces, la reflexión es:

¿Usted se siente culpable porque su hijo quiere entrar en una pandilla?

Cuando la madre capta del grupo el mensaje de que los padres serían los culpables si los niños y adolescentes entraran en pandillas, ella, como madre que cuida del hijo, reacciona y se defiende:

Pero yo lo cuido. ¡Mire! Yo trabajo. Yo hago las cosas. Estoy sola. No puedo hacer más de lo que hago. No tengo marido. No tengo empleo.

Cada persona participa de la rueda de Terapia Comunitaria con una verdad, con una visión del mundo, y sale enriquecida porque se enfrenta con otras visiones del mundo.

Por eso, es importante que haya una actitud de escucha y respeto. El terapeuta comunitario debe estar atento para ver si todos escuchan lo que el otro dice, evitando conversaciones paralelas. Si hay conversaciones paralelas, el terapeuta comunitario las interrumpe, diciendo:

*¿Cómo podemos ayudar a una persona si no la estamos escuchando?
Tenemos que escucharla y respetarla.*

En la perspectiva del niño, la contextualización parte de la pregunta siguiente:

¿Por qué tú dijiste eso?

El niño responde entonces:

"Es porque en casa hay días en que ni cenamos, hay días en que ni comemos! Yo veo a mis compañeros en la calle, todos con dinero, comprando las cosas, y me quedo triste cuando veo eso. ¿Por qué los otros tienen y yo no? Y cuando veo a mi mamá solamente rezando, solamente pidiéndole a Dios para resolver la situación, o trabajando, tengo ganas de hacer algo. Yo soy pequeño, yo no trabajo, nadie me da empleo. Dicen que los niños no trabajan. Y yo quiero ayudar a mi madre. Una forma de ayudar es sacar de quien tiene. Yo no estoy pensando en matar a nadie. Yo voy a sacar de quien tiene, por que yo voy a ayudar a mi mamá."

Veamos. El propio niño se justifica. Es él que va desarrollando y ampliando la discusión para todo el grupo. No siempre es necesario que el terapeuta comunitario se manifieste. A veces, él incluso se queda callado. El grupo interactúa, toma posición, hace preguntas:

Hijo mío, ¿tú hiciste una cosa así? ¿Tú no sabes que eso es pecado?

El niño responde:

"Sí. ¿Y nosotros que no tenemos nada para comer en casa?! ¿Cómo es? ¿Y entonces?" (Él se dirige a su madre) "¿Usted se va a morir de hambre?"

El terapeuta comunitario va confrontando todas las lecturas posibles, aunque no se llegue a un consenso. En realidad, es mejor que no se llegue a un consenso. Lo importante es que las preguntas hagan reflexionar, pensar, introducir dudas en las certidumbres y en las convicciones (verdaderas prisiones). Son las dudas las que abren a los individuos al diálogo. Pedagógicamente, es importante profundizar la duda, porque toda convicción es una prisión.

Aquella persona que llegó a la sesión convencida de la maldad de cada niño de pandilla puede entender que aquel niño es alguien que, de alguna manera, quiere ayudar a su madre, pero no encuentra otro camino para hacerlo.

Forma parte de la terapia comunitaria tratar de ver lo que hay de positivo en cada gesto o actitud, tanto de parte de la madre, cuanto de parte del hijo, porque son los gestos que indican una búsqueda desesperada, una voluntad, una tentativa de encontrar soluciones en el sistema familiar.

No es sólo este niño, en esta comunidad, que piensa en robar porque ve que el dinero que entra en la casa no es suficiente para mantener el sistema familiar. Los niños eligen este camino por falta de opciones, también podrían elegir otro como las drogas. Eligen este camino no porque haya maldad en su corazón sino porque no consiguen ver otra forma de resolver sus problemas, para satisfacer sus necesidades. La intención es buena, aunque pueda traer consecuencias graves para él, para el sistema familiar y para la sociedad como, por ejemplo, su prisión y los tipos más variados de violencia a que podrá estar sometido.

Para el grupo, el terapeuta muestra que este caso no es único en la comunidad, y es preocupante el poco caso que hacen las autoridades a esta situación.

El terapeuta comunitario debe estar preparado para oír mil y una respuestas, y para evitar que su discurso sea una condena moral.

Cada uno debe hablar de su experiencia, de sus sentimientos y, no simplemente, de lo que piensa, sin considerar el impacto que podrán causar sus expresiones.

Al exponer su situación-problema, la familia o el individuo ofrecen a todo el grupo una reflexión más amplia, en la que están incluidos los diversos factores y los diversos elementos del contexto del sistema económico social de su país, tales como el desempleo, la migración, etc. Por eso no se puede elegir una sola respuesta, un solo lado de la cuestión, cuando la cuestión tiene innumerables posibilidades.

El niño fue valorizado por su sensibilidad al entender que su familia necesitaba ayuda y al querer ayudarla. Con el acogimiento demostrado, la madre estuvo más a gusto para hablar, oír y para buscar nuevas estrategias de sobrevivencia.

Por fin, ambos, madre e hijo, se reaniman al descubrir que su problemática es común, y la solución pasa, sobre todo, por las transformaciones sociales. Eso pone un fin al prejuicio y a los estereotipos (rótulos) que impiden la reflexión, y abre un espacio para la creatividad y para el restablecimiento de los lazos que generan la comprensión, necesaria para el cambio.

Las personas salen de la sesión con elementos nuevos, por eso ya no son más las mismas. La química nos recuerda que el agua (H_2O), al recibir un nuevo elemento, una nueva información, una nueva partícula, se transforma en agua oxigenada (H_2O_2). Dejó de ser sencillamente agua, como venía siendo. Ocurrió el salto cualitativo.

Con lo que se oye en la TC algo cambia en la vida de las personas. Y ese cambio es tan significativo que permite ver el mundo de una forma nueva. Así, después de esa terapia, nadie es más el mismo o la misma. La comunidad también cambia. La terapia no crea caminos nuevos, sino que enseña una nueva manera de ver las cosas y de caminar juntos.

San Pablo dice que los hombres sólo condenan cuando no entienden (Romanos 14, 23). Entonces, lo que buscamos es la comprensión. El terapeuta comunitario no es un juez, él no está en esa posición para juzgar, condenar o dar consejos. Él no va al grupo para decir lo que es verdadero ni lo que es equivocado. Él está allí para despertar temas, abrir esos temas para entender, para que las personas entiendan la situación.

La preocupación central no es clasificar como verdadero o equivocado, sino generar preguntas que traigan una luz de entendimiento. Recordamos que sólo hay cambio y crecimiento cuando las personas son capaces de transformar las sensaciones (aflicción, dolor de estómago) en emociones (miedo, cólera, alegría, tristeza.). Esas emociones pueden ser pensadas. El pensamiento genera conciencia y la conciencia permite la transformación.

En este caso específico ¿quién es esa madre?

Es una mujer sufrida, pobre, que viene del interior, que vive en un barrio pobre y discriminado. Cuando llegó a la ciudad grande, el marido la abandonó y ella se quedó sola con cuatro hijos. Tenía que salir para trabajar. Trabajaba todo el día para conseguir comida. No tenía quién se quedara con los hijos. Muchas veces, llegaba al final del mes, y el patrón no le pagaba. Inventaba cualquier disculpa y no le daba el dinero. Ella tenía que regresar a casa sin nada. Es este el contexto familiar: una mujer que lava ropa, que hace todo, pero que el patrón no le paga; o paga, pero cuando venía para la casa, un ladrón le robó su dinero. Se quedó sin nada.

Así, no se trata de una madre mala que golpea a sus hijos, o de una madre irresponsable. Esta madre tiene el derecho de decir:

¿iMás responsable que yo!?! Yo trabajo, me levanto de madrugada, lavo ropa, lavo todo! iHago todo para que mi hijo no robe, y mi hijo dice una cosa así!

Se trata de una madre responsable y comprometida que se preocupa por sus hijos.

Pesan sobre ella innumerables presiones y exigencias: sola, tiene que encargarse de darle a la familia de todo, del alimento a la vestimenta, así como la ardua tarea de promover la educación de todos los miembros. Se sabe que, para una familia pobre, la esperanza de días mejores está en la posibilidad de educar a los hijos, principalmente en la escuela de la vida...

Por un lado, se ve una familia tradicional. Una madre llena de los valores cristianos, como "no robar," "no matar," "respetar a los otros," "respetar a los más viejos," "vivir en la obediencia," en fin, con todos los valores familiares tradicionales.

Por otro lado, se observa una familia en transición.

Una vez viviendo en la favela, en la periferia, surge de esta familia una nueva generación, una generación que no cree más en los antiguos valores, que está comprometida con el "aquí y el ahora," con la supervivencia, con el "yo quiero comer, yo quiero dormir, yo quiero eso, quiero aquello"!

Toda esa situación revela, más aún, lo que significa para las familias pobres tener que enfrentar las consecuencias del desempleo, de la falta de escuela, de vida, de espacios educativos, de espacios de ocio para los hijos. Entregados a su propio destino, al total desamparo, se fragmentan como familias y como seres humanos. Santo Tomás de Aquino (1995) advertía:

"No se puede exigir las virtudes de una persona cuando las necesidades básicas no están satisfechas."

El terapeuta comunitario está frente a un problema de familia que no solo afecta a sus miembros, sino que afecta también a los vecinos, los amigos, los parientes, en fin, a toda la comunidad.

Como nada está aislado, sino que todo está relacionado, la familia no puede vivir sola como si fuera una isla. Nada o nadie es una isla. La familia no es una isla,

ella es un continente, un sistema. Es lo que llamamos Sistema Familiar. Si entendemos bien cómo funciona el Sistema familiar (ver capítulo 6), tendremos, mucho más condiciones de ayudar a aquella familia y otras tantas, a encontrar luces para sus problemas.

Después de que la persona, haya expuesto su problema, generalmente, en unos 15 minutos, el terapeuta agradece:

"Yo quisiera agradecerle a usted la confianza depositada en el grupo, por haber abierto su corazón, lo que nos permitió entender su sufrimiento, su dificultad que, seguramente, movió nuestros sentimientos. Ahora yo pediría que usted se quedara observando y escuchando lo que el grupo va a decir, porque, seguramente, alguna idea puede traer una pista para la superación de sus dificultades."

Una vez dicho esto, el terapeuta pasa a la próxima etapa, que es la problematización.

Recordar

1. Durante la contextualización, el terapeuta debe estar atento a las conversaciones y a las respuestas, e ir anotando las palabras clave, porque ellas ayudarán a construir los motes. Solo cuando el terapeuta haya formulado el mote, es cuando podrá pasar a la cuarta etapa.

2. Muchas personas, por no ser escuchadas, ni valorizadas, tienen una tendencia a no escuchar. Por eso debemos estar atentos a la calidad de la escucha. A veces vale la pena resaltar una conversación importante, dicha por alguien, dirigiendo al grupo una pregunta: "¿Ustedes oyeron lo que ella dijo?" "¿Quién podría decir al grupo lo que entendió de esa conversación?" "¿O ustedes prefieren que ella lo diga de nuevo?"

3. Antes de que el terapeuta sugiera el mote para la reflexión del grupo, debe primero agradecer a la persona que hablo de su dificultad, Si es posible, hacer una pequeña síntesis, como: "Señor Raimundo, permítame que lo interrumpa para agradecer la riqueza de su historia. Ella trae a la superficie una serie de temas, tan comunes a cada uno de nosotros, como el asunto de las pérdidas, de la traición, de la intriga, etc. Gracias, por lo que el señor nos contó. Ahora, gracias a la historia del señor Raimundo, me gustaría proponer al grupo que elija uno de esos temas para que reflexionemos juntos, cada uno, a partir de su propia experiencia, ¿Está bien?"

4. Una vez elegido el tema por el grupo, el terapeuta enuncia el mote. Es importante siempre repetir el mote, para que las personas puedan fijarse en el tema propuesto. Es importante, también, el trabajar los dos polos del mote. Por ejemplo: si el tema es infidelidad, trabajar lo que la infidelidad destruye, como también trabajar la fidelidad (lo que yo he hecho para mantenerme fiel). Si el tema es la pérdida, la muerte, trabajar también la vida (lo que la pérdida trae como ganancia) o aún ¿lo que la muerte no destruyó en él que partió?

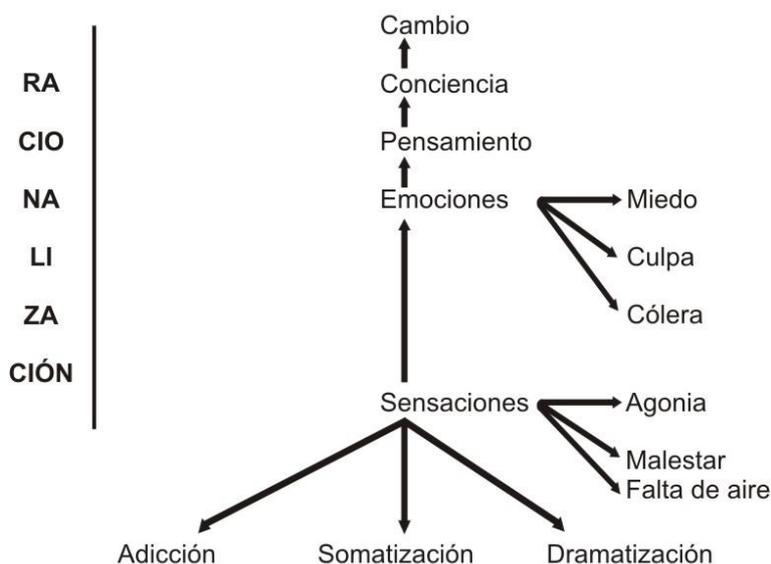
5. Se debe trabajar, también, la cuestión simbólica, para no restringirse a quedarse mirando solamente al dedo que señala la estrella. Es necesario mirar más allá del dedo. Por ejemplo, si el tema es el aborto, sus dificultades y peligros, tenemos que tratar de elaborar un mote que permita reflexionar, también, sobre los peligros del

aborto social, sobre el valor de la vida, sobre la co-responsabilidad social por el regalo de la vida.

DE LAS SENSACIONES A LAS EMOCIONES...CAMBIO

El primer impacto delante de un acontecimiento trágico genera SENSACIONES como agonía, malestar, confusión, crisis de llanto, entre otras. Necesitamos ir más allá de ese estado de sufrimiento que, muchas veces, se atenúa con la catarsis, con el llanto o las lamentaciones. Nuestros cuestionamientos deben ayudar a la persona a salir de ese estado de sensaciones para identificar EMOCIONES como miedo, culpa, cólera. Las emociones pueden ser pensadas: ¿Por qué el miedo? ¿Culpa de qué? Ya que las sensaciones sólo pueden ser gemidas, lamentadas.

El PENSAMIENTO posibilita la toma de conciencia del problema real o conflicto y la conciencia nos permite hacer CAMBIOS.



A PROPÓSITO DE LAS EMOCIONES

En el imaginario popular del nordeste brasileño, cuando la persona pasa un gran susto, una fuerte agresión al alma, el cuerpo emocional se desplaza del cuerpo físico y el individuo queda descentralizado. Se queda desconectado, pierde su eje central formado por el cuerpo y por la mente. Se establece un divorcio entre el cuerpo físico, material y el cuerpo mental, emocional. El cuerpo emocional (el alma) se queda al lado, recostada en el cuerpo físico, dando la falsa sensación de que existe otro ser, un "encosto" que paraliza, influye y dificulta el caminar. ¿Y quién sería este "encosto" sino este otro yo asustado que salió del cuerpo para evitar el sufrimiento? Hay inclusive quien diga que este "encosto" es un espíritu del otro mundo. En nuestra experiencia, se trata del "Espíritu de Vivencias Traumáticas" que nos acompaña, esperando ser exorcizado o reintegrado como parte legítima de nuestro ser.

Si con el centramiento del cuerpo/mente el individuo disponía de 100% de su atención, con la salida, con el desplazamiento del cuerpo emocional, el cuerpo físico dispone como máximo de 50% de energía para enfrentar las dificultades cotidianas.

Estas personas tienden a acumular fracasos y guardar un sentimiento de no ser capaces de obtener éxitos.

Muchas de estas personas temen asumir sus emociones. Entrar en contacto con ellas sería volver a visitar un antiguo dolor traumático insoportable. Estas conductas son muy frecuentes en las personas resistentes a todo y a cualquier abordaje psicoterapéutico. Surgen, entonces, innumerables estrategias de evitación.

Veamos:

1. Racionalización del sufrimiento

Las personas tratan de justificar sus emociones, su malestar a través de explicaciones teóricas, lecturas explicativas, sin pasar por la emoción. Lo saben todo de su problemática, pero no cambian nada.

2. Dramatización del sufrimiento

Al empezar una dinámica en que se trabajen las emociones, las personas se ponen a llorar, gritar de forma histérica, exagerada. Una manera de ayudarlas sería recordar que dramatizar es una manera de huir de las emociones, y pedir que tengan confianza, que continúen respirando. Esta es la única forma de superación del sufrimiento.

3. Somatización del sufrimiento

Las personas, para evitar que surja la emoción, se desmayan, somatizan en el cuerpo.

4. Conductas de adicción

Las personas se refugian en las drogas lícitas e ilícitas, muchas veces, como una forma de anestesiar un gran sufrimiento.

5. Problematización

En esta etapa, la persona que expuso su problema se queda en silencio. El terapeuta deja de lado su historia, no le hace preguntas y presenta, entonces, un MOTE que va a permitir la reflexión del grupo. A partir de la situación presentada, el terapeuta entonces se dirige al grupo diciendo:

Oímos la historia de esa madre que, seguramente, nos hizo recordar nuestras historias y movilizó nuestras emociones. Vamos ahora a hablar de nosotros, de aquello que nos tocó y que nos llamó la atención.

5.1. La elección del mote

El mote es una pregunta clave que va a permitir la reflexión del grupo durante la terapia.

El terapeuta comunitario, al identificar y definir la situación-problema crea uno o más motes para promover la reflexión colectiva sobre un tema, traído por quien citó

el problema. Los motes van a permitir al grupo, reflexionar sobre el sentido del comportamiento de la persona que presentó el problema, en ese caso, el niño y la madre.

5.2. La construcción del mote

El mote, o sea, el tema que será discutido es el alma de la terapia. Él promoverá la reflexión colectiva capaz de traer a la superficie los elementos fundamentales que permiten a cada uno ver de nuevo sus esquemas mentales, sus prejuicios y reconstruir la realidad. Es la calidad de escucha que va a determinar la elección de un buen mote. Y para eso no podemos tener mucha prisa.

Veamos otro ejemplo: en otra sesión de terapia, fue elegida la situación traída por un hombre de 63 años:

"Me siento destruído. Acabo de perder a mi único hijo. El estaba enfermo, el médico quería operarlo, pero yo estaba en contra de esa operación, porque tenía miedo de que él muriera. Lo que más me duele es que mi nuera me engañó, lo llevó a escondidas, y él no resistió la operación. Si yo hubiese sabido que él iba a ser operado, no lo hubiera permitido. ¡Oh, Dios mío! Perdí a mi hijo y fui traicionado por mi nuera que me engañó y, ahora, estamos enemistados."

Al oír el relato, el terapeuta tiene dos opciones a seguir:

1. Mote comodín

Consiste en hacer un cuestionamiento que posibilite la identificación de otras personas con el problema presentado, como: *¿Quién ya vivió una situación parecida a la del señor Raimundo y qué hizo para resolverla, o para convivir mejor con ella?*

Varias personas van a manifestarse, cada una puede haberse identificado con un aspecto del problema presentado.

Este tipo de mote es llamado comodín. Aconsejamos que él sea aplicado durante las diez primeras sesiones realizadas por el terapeuta comunitario en formación, por ser de elaboración más fácil.

2. Mote simbólico o específico

Durante el relato del señor Raimundo, el terapeuta va anotando las palabras clave que sirven de tema para ser reflexionados, a través de motes más específicos. Cada palabra-clave sugiere un tema.

Veamos una relación entre palabras-clave y motes posibles: [\(cuadro\)](#)

Palabras llave Motes Posibles

1. Culpa

¿Quién ya se sintió culpado?

¿Qué hizo para superar la culpa?

2. Engaño ¿Quién ya se sintió engañado?

¿Qué lecciones sacó para su vida después de haber sido engañado?
¿Qué hizo para no ser engañado otra vez?

3. Depresión/ Pérdida

¿Cuál fue su mayor pérdida?
¿Cómo la superó?

4. Traición ¿Qué duele más en una traición?

¿Qué hizo para no ser traicionado?

5. Relaciones familiares

¿Cuál es su dificultad en su relación con su suegra (suegro, nuera, yerno, cuñado)?

6. Intriga

¿Qué es lo que la intriga destruyó en usted?
¿Qué ha hecho para superarla?

7. Desamparo

¿Quién ya se sintió desamparado en la vida?
¿Cómo superó el desamparo?

Durante la problematización, el terapeuta debe ir anotando las posibilidades de mote para elegir uno.

El cuadro que anterior presenta posibles temas que pueden ser motivo de reflexión con la comunidad. Sin embargo, sería imposible reflexionar sobre todo eso. Para proceder mejor, una vez identificados todos los temas, el terapeuta, comentando las diversas palabras-clave, propone al grupo la elección de uno de ellos, para ser objeto de reflexión.

Mientras las personas van compartiendo las experiencias, alguien del equipo va anotando las conversaciones que juzga significativas para poder finalizar la terapia, eso es, encerrarlo todo.

Cuando el terapeuta entiende que la problematización alcanzó su objetivo (generalmente ella dura unos 45 minutos), pide entonces que todos se levanten, formando un círculo con las manos en los hombros unos de los otros y pasa a la etapa siguiente: el cierre.

5. Cierre: Rituales de inclusión y connotación positiva

El término de la terapia se caracteriza por la connotación positiva que el terapeuta comunitario debe dar al caso que fue trabajado en la reunión. Se trata de reconocer, valorizar y agradecer el esfuerzo, el valor, la determinación y la sensibilidad de cada uno, que en muchas otras circunstancias, trata de mitigar el dolor y el sufrimiento. No se trata de valorizar el sufrimiento en sí, sino de reconocer el esfuerzo y el deseo de superar las dificultades.

La connotación positiva permite, igualmente, que los individuos repiensen, su sufrimiento de forma más amplia, superando los efectos inmediatos del dolor y de la tristeza, para dar un sentido más profundo a la crisis, poder identificar mejor los

recursos personales y, por lo tanto, reforzar su autoestima. El terapeuta debe proporcionar un ambiente de intimidad, buscando crear un clima afectivo, donde las personas se sientan próximas unas de las otras y apoyadas por el grupo. Él pide que las personas se levanten, formen un círculo (red, tela), que cada uno se apoye en el hombro del otro y se balancee. Eso ayuda al grupo a sentirse coherente y unido, en un mismo movimiento, en búsqueda del equilibrio. Creado el clima, el terapeuta sugiere una música y después, busca dar una connotación positiva, esto es, resaltar lo que fue positivo en la historia contada en el grupo. Así lo que habla el terapeuta, debe siempre valorizar a la persona, como ser humano que es. Veamos un ejemplo para ilustrar la etapa del cierre.

El terapeuta dice:

"Yo quería felicitarla por su sentido de responsabilidad como madre. Sólo una madre consciente de su deber, y que, realmente, quiere a su hijo, es capaz de este gesto, de exponerse, delante de la comunidad."

O aún:

"Gracias a la historia de ustedes, podemos reflexionar y entender mejor el comportamiento de nuestros hijos y, así, prevenirnos. Gracias por la confianza que ustedes depositaron en la comunidad y por la lección de vida que nos dieron."

El terapeuta pide a los participantes que le digan a la señora que dio el testimonio, algo que les haya tocado, o algo que hayan admirado en la señora. El mismo procedimiento debe ser hecho con el niño. El terapeuta, entonces, puede decir:

"Juancito, yo quería decirte que me quedé admirado con tu sensibilidad y con tu deseo de ayudar a tu madre y quiero decirte que estoy seguro de que vas a saber encontrar una manera de ayudar a tu familia, sin arriesgarte tanto..."

El cierre es siempre un momento muy especial. Las personas sugieren músicas, recitan poemas, hablan de lo que aprendieron, es un momento espiritual, emocionante, cuando las personas se refieren a sus valores, a sus creencias, entonan sus cánticos religiosos.

5.1 La importancia de los rituales de inclusión.

Es importante que los individuos, al regresar a sus casas, se sientan parte de un grupo, de una comunidad. Muchos vienen por primera vez, otros se sienten desplazados de sus familias y comunidades. La terapia comunitaria debe también generar la conciencia y el sentimiento de pertenecer a una comunidad. Hacer que los individuos descubran y se beneficien del valor de estar juntos. En este contexto, es que debemos utilizar los rituales de inclusión, o sea, sugerir técnicas (cantos, formar cadenas, entre otras) que permitan suscitar y reforzar la dimensión colectiva.

Es indispensable, aún, descubrir y sentir que la comunidad es un recurso indispensable en los momentos difíciles. Es en este momento final cuando la dimensión espiritual se manifiesta de manera significativa. Muchos expresan sus valores, sus creencias, recurren a Dios, sea en forma de oraciones o de cantos. Así, son los valores espirituales que refuerzan la identidad de cada uno. Este clima de introspección, interiorización, puede estimular a que las personas quieran manifestar su acto de fe.

Aquél que dirige la terapia debe estar abierto y ser tolerante a la diversidad. Sin embargo, debe inhibirse todo proselitismo, evitando que alguien use el espacio para humillar a los otros o hacer sermones.

Una cosa es hablar de la fe, de lo que ella significa para la vida, otra, es querer imponer a las personas valores y una visión del mundo. Es necesario tener cuidado con aquellos que acostumbran a hablar como señores de la verdad y aparecen como alguien que no necesita aprender nada.

El terapeuta debe también prestar atención para no dejar que la sesión tome el camino de una espiritualidad separada de la realidad. En esos momentos, el terapeuta puede intervenir, recordando que Dios ayuda al hombre a través del hombre y, así, alerta al grupo sobre la importancia de la escucha, del compartir y de la vida en comunidad.

La espiritualidad sólo es un factor de crecimiento personal y comunitario cuando viene a reforzar la solidaridad y a permitir sentir la pertenencia a una familia, en la cual se es valorizado, aceptado. La familia se constituye en un espacio donde se ven nutridos los lazos de reciprocidad, donde se aprende y se enseña, se escucha y se es escuchado, se respeta y se es respetado. (foto)

Presentamos a continuación un ejemplo de un ritual de inclusión:

El terapeuta le pide a las personas que hablaron de sus sufrimientos, que están cansadas y necesitando de apoyo, que formen un círculo central, con las manos abiertas, las palmas hacia arriba, mientras el resto del grupo forma otro círculo mayor, con las manos hacia arriba, las palmas hacia abajo, en un gesto de transmisión de energía hacia el grupo central. Después sugiere que todos juntos canten: *"nuestros amigos serán bendecidos porque el señor va a derramar su amor..."*

Después del canto, el terapeuta pide, a por aquellos que recibieron la energía, la bendición de Dios a través de la exhortación y del gesto comunitario, y sugiere que cambien de posición con los demás. Así quien estaba con las manos puestas para recibir, ahora las pone en la posición para dar energía, invirtiendo la situación para generar la reciprocidad.

En seguida, pide a todos que formen una red, un tejido, una cadena de apoyo, hombro a hombro y se queden balanceándose lentamente con los ojos cerrados para que cada uno se sienta ligado al grupo. El terapeuta puede comentar:

La vida es una eterna tentativa de equilibrio, pero, cuando pensamos que vamos a caer, un vecino nos apoya, nos asegura. Vamos, ahora, a cantar una canción y tocar a nuestro vecino, para que él se sienta miembro, como usted, de esta comunidad.

Recordar

1- El terapeuta siempre debe repetir la pregunta, después de cada discurso, para evitar que las personas comiencen de nuevo a contar historias de vida. Un ejemplo de pregunta sería: "¿Qué aprendí hoy en esta terapia?," o también: "¿Qué me voy llevando como lección aprendida?"

2- Al final, el terapeuta recuerda al grupo la fecha de la próxima sesión. Puede dirigirse al grupo y decir: "Existen varias maneras de apoyar a alguien. Una de ellas es hablando, otra es dando un abrazo fraterno. Por eso yo hago una invitación a la fraternidad. Vamos todos a abrazarnos." Y la terapia termina.

6- Apreciación de la conducción de la terapia

Es el momento en que se trata de evaluar la conducción de la terapia y el impacto de la sesión sobre cada uno, para verificar el proceso de formación del terapeuta y el reconocimiento del grupo como fuente de conocimientos. Puede ser conducida a través de preguntas que se refieren a las diversas etapas de conducción de la terapia:

Bienvenida

Elección del tema

Contextualización

Problematización

Cierre

ACLARACIÓN DE DUDAS SOBRE LA PRÁCTICA DE LA TC

1-¿Cómo comportarse con los fanáticos?

A veces, sucede que cada persona dice lo que hizo para superar su problema: un té, un masaje, un deporte, etc. y luego alguien, teniendo generalmente visión religiosa estrecha, hace una observación como ésta: *"Todo eso que fue dicho hasta ahora es una tontería. El verdadero remedio para superar todos nuestros problemas es Jesús. Él es nuestro médico, nuestro salvador."*

Al decir esto, esa persona está descalificando el esfuerzo del grupo, olvidándose de que el propio Cristo dice que donde haya más de dos personas reunidas en su nombre, él estará en el medio de ellas. Este tipo de conductas tiende a eliminar todo esfuerzo comunitario para la superación de sus dificultades. Es como si nadie pudiera hacer nada, como si todo dependiera de un pastor, de un líder. En estos casos, el terapeuta puede interrumpir y decir lo que siente:

Al oír a la señora (o al señor) hablando, recordé otra historia, que voy a contarles. Había un hombre que era devoto de San Francisco. Todo lo que él quería, San Francisco le daba. Cierta día, hubo una gran inundación por causa de lluvias torrenciales, y cada persona trató de hacer un esfuerzo para salvarse. El devoto subió a un cocotero y se quedó esperando a San Francisco. Más tarde llegó una canoa y dijo: Aquí hay un lugar para usted. Puede bajar. El respondió: "Puede irse, quien va a salvarme es San Francisco." Más tarde, llegó un señor con un barco a motor e insistió: "Baje, que viene mucha agua, para acá." El hombre rehusó la ayuda y dijo: "Sólo tengo confianza en San Francisco." Ya bien tarde, cuando el agua estaba casi ahogando al hombre, apareció un helicóptero de los bomberos, insistiendo para que el hombre agarrara las cuerdas. De nuevo, el hombre se negó a hacer cualquier esfuerzo y agradeció al helicóptero. Luego, el hombre fue arrastrado por las aguas y murió. Indignado, cuando llegó al cielo, se fue a arreglar cuentas con San Francisco y dijo: "¿Pero mi San Francisco, yo tenía tanta confianza en usted y me dejó morir?" Yo te mandé una canoa, y tú no quisiste. Te mandé un barco a motor, e incluso un helicóptero. ¿Qué querías que yo hiciera, que bajara del cielo para salvarte? Yo tengo

mucho que hacer, estoy muy ocupado.” Moraleja de la historia: DIOS AYUDA AL HOMBRE, A TRAVÉS DEL HOMBRE. ¿Quién garantiza que no fue Jesús que mandó a la señora venir, hoy, a la terapia, exactamente para que usted oyera lo que cada uno tiene para decirle? Piense en eso.

Y sigue la terapia.

El terapeuta puede contar otras historias parecidas a esta. Es mejor contar una historia que interpelar a la persona, generando conflicto y malestar.

2¿Qué hacer con los que hablan demasiado?

Muchas veces, la sed de expresión es tan grande que, si el terapeuta no tiene cuidado, la terapia queda restringida a una o dos personas hablando, desestimulando a las demás, que acaban por retirarse. En estos casos es necesario reflexionar. El tamaño de la sed se mide por los vasos de agua bebidos. La conversación larga y repetitiva refleja una angustia y un miedo de no ser oído, y también un deseo de ser entendido. Es importante entonces, intervenir, por un lado para asegurar a los interlocutores que estamos oyendo su historia y por otro para salvaguardar la contribución de todos. La intervención podría ser esta: “Disculpe que le interrumpa, déjeme ver si entendí lo que usted está queriendo decirnos. Por favor, corríjame si estoy equivocado. El terapeuta hace entonces un pequeño resumen y pregunta: “¿Es esto?” Y retoma enseguida: “¡Está bien! Fue registrado, entendemos su sufrimiento.”

A veces sucede que la persona afirma que usted entendió, pero especifica luego: “Esta es sólo una parte del problema.” En ese caso, el terapeuta puede decir: “Hasta ahora lo que usted ya dijo está lleno de elementos a partir de los cuales vamos a reflexionar. El resto de la historia usted podrá decirlo, en otra ocasión.” Si la persona trata, más tarde, de volver al mismo problema, el terapeuta puede educadamente, decirle: “No se preocupe, nosotros, anotamos lo que usted dijo.” Generalmente, la persona se satisface.

Detrás de un discurso hay siempre una experiencia. Por consiguiente, cuando alguien empieza a hablar de forma impersonal, el terapeuta debe dirigirse a la persona y preguntar: “¿Usted, entonces, ya vivió algo parecido? Entonces, háganos de lo que sucedió”. Habitualmente, la persona deja el discurso y los sermones y pasa a hablar de sí misma. Si la persona dice que nunca pasó por aquella situación, gentilmente el terapeuta deberá recordar a esa persona, una de las reglas de la terapia: “Nosotros sólo debemos hablar de nuestras experiencias.” Pero si la persona desea dar su contribución, podrá, por ejemplo, decir lo que hizo para prevenirse de la situación presentada. Si el tema discutido son los celos, el terapeuta podría preguntar: “¿Qué es lo que usted hizo para evitar situaciones de celos con su esposo(a)?” De esa forma, seguramente, la respuesta traerá una gran contribución al grupo.

3. ¿Cómo proceder con los participantes que llegan atrasados?

Tenemos que entender que la TC es un medio de inclusión. Necesitamos estar atentos al recibimiento de todos independientemente de la raza, del credo, de la religión o del momento en que la persona llega. No podemos impedir que las personas se retiren cuando deseen o lleguen cuando puedan. Es siempre deseable, cuando posible, aprovechar la llegada de los atrasados para recibirlos y hacer una síntesis de lo que está siendo discutido y en qué fase de la terapia estamos.

4-¿Para el mismo grupo tenemos que seguir todas las etapas de la TC?

Sin duda. Necesitamos recordar que el espacio en que estamos tiene etapas y reglas a cumplir. La repetición forma parte de la interiorización de un modelo de conversar.

5- ¿Existe alta en la TC?

“Dar de alta” es una terminología del campo de los que se refieren a la patología. La TC trata de salvaguardar el saber producido por la experiencia. Ella se sitúa en el campo de la *soporte*, del *apoyo* a los que sufren. Como la TC es un espacio de compartir experiencias y un aprendizaje colectivo, nadie es tan *sano* que no pueda aprender ni tan *sufrido* que no pueda superar su dolor. Nuestra experiencia, demostró que aquéllos que ya superaron su sufrimiento son los más asiduos, y acaban siendo futuros terapeutas comunitarios y nuestros colaboradores más fieles.

6- ¿El terapeuta comunitario y el co-terapeuta pueden poner sus problemas para ser votados?

Conducir una sesión de TC exige estar centrado sobre sí mismo y atento al conjunto de los que participan. Él no puede al mismo tiempo conducir una sesión mientras está emocionalmente involucrado con su propia historia. Él debe pedir ayuda a la supervisión para exponer su *sufrimiento*. Ya el co-terapeuta, si desea, puede presentar también su problema. Si el terapeuta está pasando por una situación muy difícil y necesita compartir su sufrimiento, ese día, pasará al co-terapeuta la dirección de la sesión.

7- ¿Qué es lo que los terapeutas pueden o no hacer?

Los que conducen la TC no pueden actuar como si estuviesen delante de una receta de pastel donde deben milimétricamente mezclar los ingredientes. Ellos deben ser creativos, innovadores y seguir un poco su intuición. San Agustín dice: “Ama y lo puedes todo.” Nuestra conducta debe ser conducida por el amor, por la compasión y por el contexto, nunca por el juicio, la condena, la culpabilización o la padronización de los comportamientos. Una vez seguidas las reglas que estructuran la TC, debemos estar abiertos, ser creativos y guardar el buen sentido. Si piensa que participando de la votación puede dar la impresión de estar a favor de uno y contra los otros, sería mejor que se abstenga y sólo conduzca el proceso. Lo que el terapeuta nunca debe hacer es tratar de influir para que un tema específico sea elegido. La elección bien conducida va a proporcionar una buena participación en la problematización. No nos olvidemos nunca de que los participantes se eligen a través de la historia del otro. Cuando hay un empate es mejor repetir la votación (con los dos casos empatados) y pedir para que el grupo elija uno de los dos.

8- ¿Qué decir del terapeuta comunitario que muestra su emoción en la conducción de la TC?

El terapeuta comunitario es uno con los otros y no uno para los otros. Nadie está allí para ser el terapeuta del otro sino para garantizar que el otro sea amoroso, cuidadoso y respetuoso. La TC que conducimos es también nuestra terapia. Nos

emocionamos, reímos con los que ríen, lloramos con los que lloran, cantamos con los que cantan y nos curamos con la escucha de los otros. Cuando ciertos temas elegidos mueven nuestras emociones, es interesante hablar de ellos en las supervisiones, para que el terapeuta pueda trabajar mejor esas situaciones mal resueltas.

9-¿Cómo realizar la práctica cuando la institución no libera al profesional?

Para evitar situaciones de esta naturaleza, sería siempre prudente, antes de empezar la formación, discutir con la dirección de la institución la posibilidad de liberar al profesional, (al menos dos horas semanales), para realizar el trabajo en la comunidad. Es claro que esta conquista debe ser intentada con mucho esfuerzo, ser justificada, para que esta liberación no sea vista como *privilegio* sino como una parte importante del trabajo burocrático o institucional. Poder tener una acción en las comunidades, muchas veces fuera de la institución, es una manera de complementar todo el trabajo institucional. Sería interesante hacer una lista de una serie de justificativas plausibles para poder conquistar este espacio de actuación fuera de la institución. Él no es dado gratuitamente, porque se trata de una práctica nueva y que exige fundamentaciones, discusiones, negociaciones. Discutir estas cuestiones, hablar de la necesidad de ampliar el campo de actuación institucional, aunque no genere los efectos deseados, ya es algo para saludar para la salud institucional. Una buena manera de sensibilizar a los gestores sería invitarlos a asistir a una de las conferencias que hablan sobre la TC, durante la formación y a participar, de vez en cuando, de una de estas sesiones.

10-¿Cómo trabajar las resistencias?

Las resistencias son males necesarios, ya que nos posibilitan ver de nuevo constantemente nuestros valores y nuestros métodos. Es muy importante no querer convencer a los otros de que la TC es "el remedio" para todos los males. No todos tienen vocación para trabajar con la colectividad. Algunos se sienten tan inseguros y mal en una reunión, cuanto otros se sentirían presos a una silla detrás de un escritorio. Muchas personas no la aceptan porque no conocen la propuesta de la TC, o porque no creen que alguien, que no pasó por la academia, sea capaz de tener una acción eficaz en un trabajo comunitario. El terapeuta debe estar atento para que la resistencia al método no se vuelva un *complot* contra él, o un rechazo por parte de alguien que no lo acepta, o "un doctor más que no lo acepta sólo porque el terapeuta no tiene un diploma también."

11- ¿Después del primer módulo, el participante ya es un terapeuta comunitario?

Él es un terapeuta comunitario en formación. Será la práctica supervisada la que le va a dar la competencia necesaria para ser un buen terapeuta comunitario. Lo que él no puede es, antes de terminar su formación, ser un multiplicador.

12- ¿Qué es un buen terapeuta comunitario?

El buen terapeuta comunitario no es aquél que nunca comete errores sino aquél que es capaz de reconocer sus debilidades, insuficiencias y trata de superarlas.

13-¿Cuándo en la sesión de TC nadie afirma haber superado el problema, la TC fracasó?

No, porque permitió abordar un problema común y entender lo difícil que es tratar de superarlo. La exposición del problema ya permitió a un grupo de personas crear lazos de identificación y, después de la sesión, seguramente, reanudarán la discusión. Cuando ocurran situaciones como esa, el terapeuta podrá buscar otros motes para tratar de provocar la reflexión acerca del porqué debe haber sido tan difícil superar este problema. Por ejemplo: Parece que este problema es realmente difícil de superar. Tal vez ahora juntos podamos reflexionar el porqué de esa situación. "¿Por qué es tan difícil encontrar una solución?" O aún invertir la discusión saliendo de lo negativo a lo positivo. Por ejemplo: "¿Qué hice yo para evitar situaciones como ésta?". Si la discusión fuera sobre qué hacer para superar los celos, el nuevo mote sería: "¿Qué hiciste para no dejar que en tu relación conyugal ocurran situaciones de celos?".

14-¿Qué hacer con el silencio del grupo?

Cuando la bienvenida es muy formal, es más difícil que las personas hablen. Pero cuando la bienvenida está bien hecha, con canciones de bienvenida, dinámicas interactivas, las personas van rompiendo el hielo y preparándose para abrir su corazón.

El terapeuta no debe temer el silencio. Éste, muchas veces, es un momento de introspección y reflexión. En caso de que el silencio se extienda por más de tres minutos, el terapeuta podrá interrumpirlo y decir al grupo: "Para empezar esta terapia de hoy, yo le preguntaría a cada uno de ustedes: ¿qué pasó por su mente durante estos momentos de silencio?"

Seguramente algunas personas van a traer temas (el mismo terapeuta podrá traer lo que le pasó por la mente en esos momentos). Yo recuerdo que, en la elección del tema, es muy importante que el terapeuta hable un poco del porqué es importante hablar con la boca, recordando el ya citado refrán popular.

Esta síntesis es de gran utilidad para el terapeuta que va a conducir las primeras terapias.

A) Bienvenida: (co-terapeuta, + o - 7 minutos), se compone de seis procedimientos:

1. Dar la bienvenida

El co-terapeuta invita al grupo para cantar una canción conocida de la comunidad.

2. Celebración de vida de los que cumplen años ese mes.

Felicita a los que cumplen años y están presentes en la terapia, así como a los parientes, los amigos y vecinos de los participantes que no están presentes en el momento o aún, una fecha significativa como el día de las madres, del trabajador. Por ejemplo: "¿Hay alguien aquí que cumple años este mes? Levante la mano. Diga su nombre y el día del mes." Enseguida, pregunta: "Hay alguien que tiene un pariente, un vecino o amigo que también cumple años este mes? Levante el brazo. Diga el nombre y el día." Invite al grupo a ponerse de pie y cantar el cumpleaños feliz para José, Francisca, Juan, que es amigo de María...

3. Objetivo de la Terapia Comunitaria

La terapia es un espacio para compartir sufrimientos y preocupaciones que nos están sacando el sueño, trayendo tristeza e inquietud, con la certeza de que el grupo que está presente va a escuchar a las personas y a recibir su dolor. Sin embargo, para que esto suceda son necesarias algunas reglas:

4. Reglas

- . Hacer silencio para poder escuchar a quien está hablando.
- . Hablar de su propia experiencia utilizando la primera persona del singular: YO.
- . Evitar dar consejos, ni tampoco hacer discursos o sermones.
- . Cantar canciones conocidas, contar anécdotas, historias o citar proverbios relacionados con el tema en discusión.

5. Precalentar al grupo para trabajar

El co-terapeuta invita al grupo para hacer algún ejercicio o juego. En este momento, él puede recurrir a los participantes preguntando: "¿Alguien conoce algún ejercicio o juego y le gustaría proponerlo?" Después de la dinámica interactiva presenta al terapeuta.

6. Presentar al terapeuta

Pasar la conducción del trabajo para que el terapeuta pueda dar continuidad a la Terapia Comunitaria. Por ejemplo: "Entonces, ahora yo paso la palabra al terapeuta comunitario, señor Fulano, que dará continuidad a la Terapia Comunitaria".

B) Elección del tema: (terapeuta, + o - 10 min.) se compone de cinco procedimientos:

1. Palabra del terapeuta comunitario

Empieza saludando al grupo (buenos días, buenas tardes o buenas noches) y anuncia que llegó la hora de hablar de lo que le está quitando el sueño, causando inquietud, preocupación como madre/padre de familia o en la vida profesional, amorosa. El terapeuta dice: "Recordamos que cuando la boca calla, los órganos hablan (la cabeza, el estómago duelen, por ejemplo) pero cuando la boca habla, los órganos se sanan. Muchas veces, abrimos nuestro corazón en una hora equivocada, con la persona equivocada y nos arrepentimos porque no hubo comprensión. Pero aquí usted puede hablar sin miedo porque el grupo no va a juzgar. Nosotros estamos aquí para comprenderlo. También recordamos que la terapia comunitaria no es un lugar para contar grandes secretos sino un lugar para hablar de las inquietudes de lo cotidiano. Como somos muchos, le pediría a quien quiera hablar que levante la mano, diga su nombre y cuál es su problema, en pocas palabras, después el grupo va a elegir sólo un problema para ser trabajado hoy."

2. Presentación de los temas

Después de estas explicaciones, el terapeuta comunitario le pregunta a los participantes: "¿A quién le gustaría hablar?" Y a medida que ellos se van manifestando, el terapeuta comunitario anota el nombre y el problema presentado y, antes de dar la palabra al próximo, hace una restitución: "Déjeme ver si comprendí su problema. Si no está correcto, por favor corríjame."

3. Identificación del grupo con los temas presentados

Después de estas explicaciones, el terapeuta comunitario pregunta a los participantes de la terapia: "¿Cuál problema les tocó más?" Espera la respuesta y enseguida pregunta: "¿Por qué?" Después de que unos diez participantes (en un grupo de aproximadamente cincuenta personas) hablen, el terapeuta somete los temas a votación.

4. Votación

Es siempre bueno empezar la votación por aquel problema que no presentó mucha identificación con el grupo, así como recordar a las personas que solo pueden votar una vez. Veamos un ejemplo: "Llegó el momento de la votación y cada uno sólo puede votar una vez. Entonces, hoy, tenemos el problema de doña María que está separándose y está muy preocupada por el hijo de tres años que quiere mucho a su padre. Quién vota el tema de doña María, levante la mano." El terapeuta cuenta los

votos y repite el procedimiento con todos los temas presentados. Si hay empate entre dos temas, el terapeuta comunitario repite el procedimiento de votación solamente con los más votados.

5. Agradecimiento

Después del resultado de la votación, el terapeuta comunitario agradece a todos los que presentaron su problema y se pone a disposición para recibirlos en el final de la terapia. Por ejemplo: "Les agradezco a todos los que hablaron de sus problemas y espero que ustedes comprendan y respeten la decisión del grupo. Siéntanse a gusto para presentar de nuevo sus problemas en las próximas terapias. En el final de la terapia si alguien quiere conversar, estaré a su disposición."

C) Contextualización: (terapeuta + o - 15 min.) se compone de dos procedimientos:

1. Informaciones

Es el momento en que el participante cuyo tema fue elegido dé más informaciones sobre su problema. El terapeuta y los demás participantes, en ese momento, pueden hacer preguntas para comprender el problema presentado. Por ejemplo: "El tema elegido fue el de doña María que está separándose, pero está muy preocupada por el hijo de tres años que quiere mucho a su padre. Doña María, ¿usted podría hablar un poco más sobre lo que está pasando? Si alguien en el grupo quiere hacer alguna pregunta a doña María para comprender mejor lo que está pasando, puede hacerlo."

2. Mote

Mientras el procedimiento de recolección de informaciones se esté desarrollando, el terapeuta comunitario debe estar atento al habla y a las respuestas y anotar las palabras clave, pues ellas ayudarán a construir el mote. (pregunta-clave que va a permitir la reflexión colectiva). Solamente cuando el terapeuta haya formulado el mote, es que podrá pasar para la próxima etapa. Pero antes el terapeuta comunitario agradece al participante: Por ejemplo: "Me gustaría agradecerle por haber confiado en el grupo y haber abierto su corazón. Ahora, le pido que preste atención al habla del grupo."

D) . Problematización: (Terapeuta, + o - 45 min.) se compone de un procedimiento:

1. Lanzar el mote

Puede ser el comodín: "¿Quién ya vivió algo parecido..." o el simbólico/específico: "¿Quién ya sufrió una gran pérdida?"

Mote comodín: "¿Quién ya vivenció algo parecido al problema de doña María, y qué hizo para superarlo o convivir mejor?"

Mote simbólico/específico: "¿Qué es lo que usted ha hecho para no vivir preocupado(a)?"

E) Conclusión: (co-terapeuta, + o . 10 min.) se compone de dos procedimientos:

1. Formación de la rueda

Invita al grupo a que se levante y forme una gran rueda haciendo un movimiento suave de un lado hacia el otro (balanceo).

2. Connotación positiva

El terapeuta comunitario verbaliza lo que más le tocó en el tema escogido y abre para que el grupo verbalice lo que aprendió con las historias de vida relatadas. Por ejemplo: "¿Qué fue lo que aprendí hoy en esta terapia?" O: "¿Qué es lo que más admiré en las historias contadas aquí?"

F) Apreciación:

El grupo reflexiona sobre su desempeño en el desarrollo de la terapia, considerando las diferentes etapas que objetivan el mejoramiento de la práctica: se aprende a nadar, nadando (apreciación interna).

RESILIENCIA: Cuando la carencia genera competencia

Traducción: Rolando Lazarte

El concepto de resiliencia nos permite superar una visión de mundo que excluye otras fuentes productoras de SABER. No podemos negar que los individuos y grupos sociales disponen de mecanismos propios para superar las adversidades contextuales.

Pero, antes, vamos a entender qué es de hecho la resiliencia con el ejemplo siguiente.

Varios niños estaban bañándose en un río. De repente uno de ellos fue llevado por la corriente en dirección de una gran cascada. El niño, desesperado, con miedo de la muerte, luchando contra la fuerza del agua, recordó lo que su padre le había enseñado sobre cómo huir de las grandes corrientes. Aferrándose a Dios y a San Francisco, quedó atento buscando agarrarse a alguna rama. De repente, un pescador tira una boya y el niño consigue escapar de la cascada fatal

Vemos en ese relato que lo que salvó al niño fue el hecho de que apeló a su memoria, buscando seguir todo lo que había aprendido con sus padres, y el haber recibido un apoyo externo: la boya tirada por el pescador. Esa boya representa todo tipo de apoyo externo: institución, un grupo de jóvenes, una escuela, un amigo.

Por lo tanto, la resiliencia es un proceso, un camino a seguir, en que el individuo, llevado por los caminos de la vida, puede vencer, gracias a su esfuerzo resiliente. Las personas resilientes valorizan mucho los vínculos de apoyo y estímulo, lo que les permite alimentar su auto-confianza y auto-estima. La Terapia Comunitaria es un espacio de promoción de la resiliencia, ya que al compartir las experiencias de vida, los individuos refuerzan la auto-estima, fortalecen los vínculos interpersonales, así como también estimulan la autonomía.

Muchas personas que compartieron sus sufrimientos en terapias comunitarias nunca se olvidaron de la boya que les fue tirada. Ellas nos dejan varios testimonios.

Mis padres me abandonaron y yo me quedé sola con mis dos hermanos. Nosotros vivíamos tristes. El día en que encontré Airtón y él me dijo: "A partir de hoy yo voy cuidar de ustedes. Ustedes serán parte de mi familia., ese sentimiento de abandono desapareció de mi vida. El día en que el doctor Adalberto me miró y me dijo: Doña Francisca, usted no está sola, usted puede contar conmigo, yo me sentí amparada y segura. Y ahora, cuando las cosas van mal me acuerdo de aquellas palabras y todo queda en paz nuevamente.

Lo que queremos enfatizar es que una palabra, un gesto de apoyo, puede hacer la diferencia entre los que fracasan y los que vencen. Hemos observado que a medida que la persona va compartiendo su sufrimiento en la Terapia Comunitaria, va transformando sus sentimientos y posibilitando una (re)significación de los hechos traumáticos, va tejiendo lazos sociales y generando un sentimiento de pertenecer al grupo. El encuentro con el otro se transforma en la boya que permite escapar de la muerte trágica, sobre todo si el gesto, la palabra de hoy, encuentra vestigios de otros gestos y actitudes positivas que en el pasado nos reconfortaron, nos apoyaron, nos valorizaron. De esta forma se reactivan elementos importantes del proceso resiliente.

1. Los varios caminos de la producción del conocimiento.

Son varios los caminos que conducen al conocimiento y que otorgan competencia a quien camina por ellos. El gran camino de la capacitación profesional han sido las escuelas, las universidades y las academias: instituciones detentoras del saber, formadoras de profesionales, con sus rituales de iniciación, sus títulos, sus tesis y sus teorías.

Otra fuente de producción del saber es la vivencia personal a lo largo de la vida de los individuos y de los grupos sociales. Los obstáculos, los traumas, las carencias y los sufrimientos superados, se transforman en sensibilidad y competencia, llevándonos a acciones reparadoras de otros sufrimientos. Esa competencia y esas habilidades construidas a duras penas, son transmitidas, de generación en generación, por la tradición oral del "escuché decir" y del "vi hacer."

Por eso afirmamos: mi primera escuela fue mi familia, y mi primer maestro fue el niño que fui. Generalmente atribuimos nuestras competencias a libros que leemos, cursos que hicimos y jamás a algo que vivenciamos. ¿Cómo podemos *empoderarnos* si dejamos de lado el saber producido en el contexto familiar, en la escuela de la vida? Seremos meros títeres listos para ser manipulados, colonizados y, por lo tanto, alienados de nuestro potencial creativo.

Solamente nos empoderamos cuando comprendemos y aceptamos ser sujetos activos, aprender con nuestra historia y no tener vergüenza de nuestros orígenes étnicos y de nuestros valores culturales, construidos por nuestros ancestrales.

En la academia *incorporamos* el saber científico, que nos otorga un diploma que legitima una identidad profesional y nos garantiza un salario financiero. Sin embargo, muchas veces, esta incorporación se hace en desmedro de la identidad cultural. Ella exige la muerte del indio, del negro que vive en cada uno de nosotros. De esta manera reproducimos el drama vivido en la película Robocop, donde la dimensión humana queda eclipsada, reprimida por una parafernalia tecnológica. Es como si para ser profesionales eficientes, científicos, tuviésemos que combatir la dimensión afectiva, cultural, propia del ser humano.

En la experiencia de vida, las carencias y sufrimientos, cuando se superan, se transforman en sensibilidad y competencia, llevándonos a acciones reparadoras de otros sufrimientos, confiriéndonos un salario afectivo.

El sufrimiento que viví me anima a restaurar aquello que ya conozco. Por lo tanto, mi dolor anterior se transforma en fuente de competencia sanadora. De esta forma, cuidando del otro yo restauro mi propia historia personal y familiar.

Podemos así afirmar que la carencia genera competencia. Generalmente enseñamos mejor aquello que más necesitamos aprender, y damos mejor aquello que no recibimos. Por ejemplo: Fui rechazado... me hago acogedor.

Nosotros necesitamos de esas dos formas de conocimiento, el técnico-científico y el conocimiento producido por la experiencia de vida.

Usando una metáfora para comprender mejor, estos dos saberes son como dos manos que se golpean, produciendo inicialmente ruido y sufrimiento, y de a poco se dan cuenta de que pueden producir música, ritmos, batucadas que demuestran la alegría de vivir. Por lo tanto son saberes que se chocan, se interpelan, en un choque creativo y jamás en choque destructivo, en que un nuevo saber quiera eliminar al otro, siguiendo la ley de mercado que hace que el surgimiento de un nuevo producto, siempre provoque la destrucción de otro. Sería una pérdida inestimable si la diversidad de los saberes no permitiera la co-habitación, de forma respetuosa, de esta diversidad. La sociedad está compuesta de los contextos más diversos, y por eso necesitamos comprender que *un modelo único*, una *lectura única*, será siempre parcial. Un punto de VISTA es siempre la VISTA de un punto. La comprensión de la realidad social exige *lecturas*, abordajes de los más variados y plurales posibles para atender a la complejidad de los diversos contextos. Un modelo es una construcción siempre provisoria. Un modelo aplicado para hacer una lectura en un determinado contexto, puede no servir para comprender **en** otro contexto. La realidad es una universidad. Ella nos enseña a cada momento a relativizar nuestro saber, para que podamos incluir, articular *otros saberes* construidos en otros contextos

La TC como todo abordaje integrador u holístico, sabe que es posible transformar el choque y el dolor de esta confrontación en ritmo, batuque, algo creativo que no niegue, sino integre. En la Terapia Comunitaria, aprendemos a construir juntos.

La Terapia Comunitaria se apoya en las competencias de los individuos y en los saberes producidos por la experiencia. Sus participantes son considerados verdaderos especialistas en la superación del sufrimiento. Sus historias de vida los hicieron especialistas en la superación de obstáculos y en la producción de un saber, generalmente, ignorado por la academia.

No se trata de rechazar el saber académico, pero sí de rescatar esta otra fuente generadora de competencia. Se trata de permitir que un método de carácter científico posibilite al otro método, de tipo más intuitivo y cultural, ganar cuerpo, conciencia, consistencia y reconocimiento de habilidades adquiridas por otras vías no convencionales. Se trata de reconocer que la cultura tiene también sus procesos y métodos generadores de habilidades y competencias¹

¹ En más de 20 años de trabajo la terapia comunitaria viene adoptando el Método de Investigación – Acción Participativa (RAP, en francés), definido como “rechazo del monopolio universitario sobre la producción del conocimiento, y haciendo un llamamiento también a otros ‘conocimientos de la base’, en la base y para la base”. Los resultados han sido promisoros. Lo que resulta del diálogo entre las diferentes formas de producción del “conocimiento” ha permitido comprender la importancia de ver al otro como un colaborador poseedor de recursos ocultos que necesitan ser resucitados, tomados en cuenta en un trabajo