

Prevención de la violencia y promoción de una cultura de la paz desde las Comunidades Terapéuticas*

Por
Eliseo Miguel González Regadas

Resumen

El presente trabajo se propone mostrar cómo, desde la práctica del trabajo en una Comunidad Terapéutica, es posible promover una cultura de la paz y prevenir estallidos de violencia. Para ello rastrea y define conceptos y, a través de una viñeta, ejemplifica cómo éstos son llevados a la práctica en una actividad realizada por la Comunidad Terapéutica de Castalia en Montevideo, Uruguay.

Palabras clave: Comunidad Terapéutica, Cultura de la Paz, Prevención y Promoción de salud.

Acerca de la prevención y promoción de salud.

Me interesa rastrear la distinción entre **Promoción de Salud** y **Prevención de situaciones de vulnerabilidades específicas**; para luego referirme a la promoción de una cultura de la paz y a la prevención de la violencia desde el trabajo cotidiano en una Comunidad Terapéutica. Examinaremos los antecedentes de ambos conceptos y sus vicisitudes refiriéndonos a los momentos históricos en los cuales aparecen.

La clásica descripción de *niveles de prevención* realizada por Gerald Caplan, tuvo un gran peso en el desarrollo de éstas ideas. Cuando la OMS definió en **Alma Ata** (1978) la estrategia de *atención primaria de salud* incluyó la *promoción de la salud* dentro de la prevención primaria en el marco de la llamada *atención primaria en salud*. La promoción quedaba así, formando parte del primer nivel de prevención de Caplan. Nos parece esencial refrescar esto, porque algunos que trabajan en *reducción de daños erróneamente* –a nuestro entender- la trasladan al primer nivel de prevención y no al último, como corresponde. Un ejemplo es cuando se dice que lo que se previene es *la adicción* y no el *consumo*.

En la **Conferencia de Yakarta** (1997) se alude a la salud como una *inversión* y un *derecho humano básico* para el desarrollo social y económico. La promoción de salud es un elemento esencial en el *desarrollo humano*. En Yakarta, quiero destacarlo, aparece la paz como un componente esencial para el logro de la salud. **Estos planteos**

* Presentado y discutido en el II Congreso sobre Violencia y Drogas en Latinoamérica realizado en Lima, Perú, 28-30 de octubre de 2002 y organizado por Opción-Perú.

desbordan el concepto tradicional y restrictivo de la salud como ausencia de enfermedad y como un asunto de exclusiva incumbencia médica.

Esta propuesta tuvo dos momentos precursores:

- La **Carta de Ottawa**, redactada en 1986, en el seno de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud.
- La **Declaración de Santa Fe de Bogotá** (1992) centrada en la *promoción de la salud y la equidad* frente a la gran proporción de población latinoamericana que no alcanzaba a satisfacer sus necesidades básicas; con grandes desigualdades económicas, ambientales, sociales, políticas y culturales.

Todos estos desarrollos posteriores a **Alma-Ata** nos llevan hoy día a distinguir:

- La *prevención primaria* como la actividad tendiente a identificar riesgos sociales y vulnerabilidades específicas singulares.
- La *promoción*, sustentada en las fortalezas específicas y la resiliencia que busca el desarrollo de las potencialidades

El *desarrollo humano* –concebido como *salud integral*- es un proceso muy dinámico de desenvolvimiento del potencial humano en el que se adquieren recursos para aprovechar las oportunidades y las opciones que ofrece la vida. Es el despliegue de todas las potencialidades que el ser humano posee apoyándose en condiciones favorables para su expresión, proporcionadas por el contexto en que se mueve la persona.

Es muy importante, en los hechos, poder pasar del nivel declarativo de todas éstas resoluciones a lo que llevamos a cabo en la práctica.

Vulnerabilidades y fortalezas específicas.

Todos los seres humanos, pero también los grupos y las instituciones, tenemos *fortalezas y vulnerabilidades específicas*. Cuando hablamos de poblaciones, de un país, de una determinada sociedad, hablamos de *factores de protección y de riesgo*. Estos últimos son términos aplicables en el contexto de una investigación estadística o un estudio sanitario (médico-epidemiológico, por ejemplo). Cuando trabajamos en el marco de grupos humanos, instituciones o personas concretas, corresponde hablar de *fortalezas y vulnerabilidades específicas de esa persona, de ese grupo, o de esa institución*. A su vez, yo puedo ser consciente –o estar inconsciente- respecto a estas fortalezas y vulnerabilidades que son específicamente mías y no de otro; aún cuando haya otros que también comparten conmigo éstas mismas dificultades. Quiero destacar que cada vez que identificamos una vulnerabilidad específica que está relacionada con factores –específicos para esa persona y que se desencadenan en determinadas circunstancias y contextos- hacemos, por la vía del examen de la situación, una *prevención específica* para esa persona, de la emergencia de futuras respuestas violentas. La Comunidad

Terapéutica, tal como lo proponía Maxwell Jones, es un ámbito privilegiado para aprender socialmente a resolver situaciones problemáticas; aprender de ellas y prevenir sus efectos desorganizantes; sobre todo cuando no somos concientes de todo aquello que desencadenó el proceso. Nuestras fortalezas; lo que se ha dado en llamar *resiliencia* (que es parte de las fortalezas), se ponen en juego ante contextos afectivos específicos de los que conviene ser concientes para poder ponerlos en juego voluntariamente cuando la situación así lo requiera. Nuestro modo de tramitar los conflictos y especialmente las situaciones violentas, pueden ser transmitidos, más allá de la Comunidad Terapéutica, a otros grupos humanos e instituciones.

El malestar y el placer en la cultura.

Para llevar adelante una eficaz tarea de prevención y promoción tenemos que tener en cuenta el peso que tiene la agresión y destrucción en los seres humanos. De lo contrario caeríamos en una imagen unilateral e idealista del hombre. No es posible alcanzar el desarrollo humano, la calidad de vida, una salud integral y una detección de riesgos ignorando lo tanático que nos habita. Esta faceta se expresa en incontables situaciones de la vida cotidiana, tal como lo ilustraremos con unas viñetas de situaciones que acontecieron en una Comunidad Terapéutica.

En 1930, cuando Freud escribió *El malestar en la cultura*, quiso poner énfasis en que el acceso al mundo social y la producción cultural, conlleva una renuncia que provoca un malestar. Malestar resultante de la necesidad social de inhibir los impulsos destructivos y egoístas que tenemos.

La otra cara que tiene el poder ser miembro de la sociedad organizada y de estar inmerso en ella, es el placer derivado por la satisfacción de nuestro *instinto gregario*. A su vez está la posibilidad que nos da la producción cultural de derivar el impulso violento original, transformándolo en algo que genera placer y es valorado social y culturalmente (la piqueta que puede emplearse para demoler o esculpir, por ejemplo).

La Comunidad Terapéutica: un modelo para armar.

Una Comunidad Terapéutica, tal como yo la entiendo, es una institución abierta, activa, autocrítica, multigrupal, multifamiliar y con una delegación personalizada de funciones. Las personas que allí concurren y sus familias, tienen una conflictiva y experiencias de vida más o menos semejantes. Buscan encontrarle un sentido a lo que les pasó y está pasando, a través de su exploración y participación en un programa de actividades. A lo largo de este proceso van transformándose y transformando la tarea. El dispositivo terapéutico debe permitir, en condiciones de seguridad afectiva, la emergencia de los conflictos y su elaboración para producir cambios que modifiquen la situación inicial. Los factores terapéuticos residen en la red terapéutica comunitaria. Esta red terapéutica comunitaria es la encargada de promover los cambios posibles en los individuos, sus familias y grupos de pertenencia.

Cambio y violencia: una semana agitada en una Comunidad Terapéutica.

La situación que voy a relatarles transcurre en el lapso de una semana e incluye fenómenos que acontecen en el registro personal, grupal, familiar e institucional.

Hay una terapeuta que está en el séptimo mes de embarazo. Otra anuncia que en un par de meses se retira de la institución. Y dos personas acaban de ingresar para su tratamiento. Por la institución circula la interrogante de *qué va a pasar con todos estos cambios*.

La semana comienza con un boicot al programa de actividades: llegadas tarde o negarse a su realización. (Por ejemplo al paseo programado para ver una muestra de pinturas y esculturas).

Una persona en tratamiento relata un sueño al grupo y dice que le resultó tan angustiante que despertó sobresaltado y transpirando profusamente. En su sueño, un actor de televisión a quien admira, está realizando un programa y él lo apedrea furiosamente. Al día siguiente, al verlo ése actor y otro más, le dan una tremenda golpiza y lo arrojan a la arena de la playa.

El terapeuta que coordina una actividad musical fue tratado de *estéril* y *“muerto por dentro”*. En ése momento otro de los participantes comienza a proferir gritos y risotadas diciendo que lo están reteniendo y que tiene que irse antes de la hora de finalización de la actividad porque tiene cosas importantes que hacer fuera de la institución.

En un taller de expresión a través de la plástica, el mismo grupo de personas se propone como tarea construir un zoológico y dicen que está *“lleno de animales mortíferos, en acecho,”* a los que hay que enjaular inmediatamente *porque son muy peligrosos*.

Un día de ésa misma semana, mitad en broma y mitad serio, uno saca una navaja y le dice a dos terapeutas: *“aquí va a correr sangre”*. Esto genera una conmoción en el grupo. Surge un estado de pánico ante el temor de que no se le pueda poner un límite. Cuando uno de los terapeutas le pide que entregue la navaja, la persona se aterroriza por que teme ser agredido por el terapeuta en venganza por lo que hizo. Ese día varios integrantes del grupo anuncian que no van a concurrir al día siguiente por causas diversas.

En las reuniones del *staff* varios técnicos dicen estar *“inseguros”* en la tarea. Una terapeuta comenta con mucha angustia -y en tono de reproche- que no se toma seriamente su temor a ser agredida por uno de los pacientes.

Durante las reuniones familiares y multifamiliares que se realizaron en ésa semana el tema constante era la incertidumbre que provocaban los cambios y el enojo ante la posibilidad de perder un espacio para sí por el ingreso de nuevas personas. Varias familias solicitan entrevistas para que se consideren las *situaciones de “urgencia”* por las que están atravesando (mudanza, viaje, cambio de trabajo). Se multiplican los llamados telefónicos y las consultas por estos motivos quedando la sensación de algo *“insatisfactorio, insuficiente, que no da seguridad ni certeza.”*

Podría abundar en más detalles, pero está claro que domina una sensación de indefensión y enojos ante ésta situación. El contexto de cambios e incertidumbre enloquece a todos y piensan que el camino de salida es *“encerrarlos en forma urgente”*

(como a los animales salvajes que pintaron en el taller de expresión y que representaban un aspecto del grupo en ése momento).

¿Qué fue lo que produjo ésta conmoción ante la cuál el grupo fue *específicamente vulnerable en forma inconsciente*? ¿Los cambios que se estaban produciendo en la institución? ¿Los cambios que encaraban varias familias? ¿Situaciones personales? ¿La reestructuración de los grupos por el ingreso de nuevos miembros? ¡Seguramente todas estas cosas juntas! Los cambios que estaban ocurriendo les producían a las personas, al grupo en el que estaban y al conjunto de la institución, mucha incertidumbre, rabia, enojos. Se reaccionaba con violencia y se tenía la sensación de que la única forma de controlar ésta violencia era encerrándola (como hacían con ellos: si se ponían violentos les respondían con violencia, encerrándolos en una clínica psiquiátrica para hacerles electrochoques). La Comunidad Terapéutica, en éste caso que les estoy relatando, pudo ser genuinamente terapéutica y prevenir otras situaciones de violencia en el futuro. Tomó ciertas medidas que le sirvieron para aprender a afrontar de otro modo los cambios en el futuro:

- Se le proporcionó un acompañante terapéutico a la persona que estaba atemorizada por su propia furia (la que soñó que apedreaba al actor de televisión y le respondían con una golpiza).
- La terapeuta que temía ser agredida trabajó siempre acompañada por otro colega y se la estimuló a compartir sus temores con el resto del equipo para canalizarlos al servicio de la tarea.
- En las supervisiones semanales del equipo terapéutico con una persona de afuera de la institución se trabajaron las inseguridades; el miedo ante los cambios y la sensación de abandono dominante en ellos.
- En una reunión multifamiliar, las familias fueron informadas *en detalle* de los cambios que estaban ocurriendo en la institución.
- Se dedicó un amplio espacio en las diversas actividades del programa terapéutico para hablar de las incertidumbres circulantes, los enojos y las ganas de *romper todo y no venir más*.

Como nadie era consciente de ésta **vulnerabilidad específica frente a los cambios** ante los que reaccionaban usualmente con enojo y violencia, tampoco veían con claridad que las consecuencias que esto traía era más violencia. La situación tendía así a repetirse inmodificada sin entenderla y poder aprender nada de ella. Identificar las vulnerabilidades específicas de un grupo de personas ante ciertos contextos afectivos, hacerlas conscientes y apelar a las fortalezas específicas que ése mismo grupo de personas dispone, **es una tarea de prevención** de primera magnitud. Esta prevención *adentro* de la Comunidad Terapéutica puede replicarse *afuera*; siendo una forma de aprendizaje social de resolver conflictos, tramitar la violencia productivamente y promover una cultura de la paz.

Otra situación de violencia.

Vamos a relatar un episodio que ilustra una situación violenta con relación al tema de los límites y como esto es procesado en una Comunidad Terapéutica Psicoanalítica.

Una norma convenida consensualmente es la de avisar si se falta a una actividad y la de tratar de hacer uso “de todo el tiempo posible” en que se desarrolla cada una de las actividades del programa terapéutico que se está llevando a cabo. El fundamento para tomar estas decisiones está dado por que en tanto las actividades son cogestionadas, la ausencia de un integrante es significativa; además, un intercambio solidario presupone tener en cuenta a los demás que están coparticipando con nosotros en una tarea cotidiana. Respecto a “aprovechar al máximo posible el tiempo de cada actividad”, está relacionado con el hecho de que a cualquier Comunidad Terapéutica se viene para irse y no para quedarse. Además, para irme de un lugar, primero tengo que poder estar en él.

En el momento al que nos referimos, había ingresado un nuevo integrante a la Comunidad y, el tema del momento era la falta de espacio, de atención que cada uno recibía... Esto del lado de los miembros en asistencia; del lado de los terapeutas la queja era que la institución era muy “exigente”, que estábamos con muchas cosas entre manos, que había que irse a la hora convenida, que las reuniones del equipo se prolongaban, etc. En el espacio familiar se habían hecho notorias las ausencias de miembros que, usualmente, eran asiduos concurrentes: aducían “compromisos afuera”. Al terminar una reunión familiar el padre de uno de los miembros en asistencia le dice (“riéndose”) a la terapeuta al salir: “Miren como me vine preparado” – y saca una navaja y la abre.

Durante las sesiones de supervisión del funcionamiento del equipo, la problemática se centraba en las “actuaciones autoritarias” que se decía tenía el coordinador de nuestro equipo. Estas “actuaciones” se referían a “decisiones inconsultas”, “equivocos”, en su modo de interpretar lo resuelto por el equipo, etc.

Celiar, coincidiendo con que se lo desaloja de su habitación a raíz de que su hermana casada, el esposo y el bebé van a vivir allí, comienza a concurrir solo una hora a las actividades y dice que no quiere concurrir más a la institución. La hermana de Celiar había hecho un episodio psicótico; tuvo una internación psiquiátrica de dos semanas y el médico tratante le pidió que fuera a vivir a la casa de sus padres porque no estaba en condiciones de “estar sola y hacerse cargo del hijo.”

Celiar, tanto para los miembros de su familia, los del grupo, su psiquiatra tratante y el equipo terapéutico, iba “empeorando a ojos vista”. Se lo describía como “un extraterrestre afiebrado”. “Me voy, no quiero ir, no aguanto más... Quisiera volver atrás, a un punto...” – eran cosas que decía en ése entonces. Su situación ocupaba el centro de las preocupaciones del grupo; los esfuerzos infructuosos por hacer que Celiar permaneciera en las actividades, por parte de sus compañeros, para trabajar esta situación, les llevaron a decir en diferentes momentos: “¡Yo le trancaría la puerta!” (Tengamos presente que hablamos de una institución de puertas abiertas).

Al comienzo de una Asamblea Comunitaria de un lunes, Celiar dice: “¡Me voy!” Sus compañeros se miran desesperanzados e impotentes y el terapeuta que coordinaba la actividad, se levanta automáticamente, saca la llave de la puerta después de cerrarla y le dice. “No te vas; te quedás y hablás que querés irte” Celiar enrojece, “parece una bomba a punto de estallar”, amaga con empujarlo al terapeuta y éste siente que lo quiere golpear; pero Celiar va hacia el teléfono y le pregunta “¿Puedo hablarle a mi hermana?” Es autorizado a ello y luego, en el curso de la actividad, se trabaja el enojo de Celiar porque se ha quedado sin lugar en la familia (“desalojado por mi hermana”); el enojo de los compañeros “porque yéndose no nos daba un lugar a nosotros, nos borraba”. Con la familia de Celiar, a partir de este “acto” del terapeuta, se tramitó el enojo que la familia tenía con ése terapeuta y con la institución que los dejaba “solos” (al modo de ver de ellos) con una “situación enloquecedora.”

Bibliografía

González Regadas, E.M.: *Comunidad Terapéutica y Trastornos Duales*, Montevideo, Psicolibros, 2001.