

Capítulo 5

CUIDADO PASTORAL CON LA POBLACIÓN URBANA POBRE: RETOS Y OPORTUNIDADES

Rebeca M. Radillo¹

Recuerdo vívidamente que durante mi formación profesional en el campo de la psicoterapia pastoral, discutía con mis supervisores sobre el elitismo y la inconsistencia que percibía entre el propósito integrador terapéutico psicoanalítico y la separación intencional de los elementos socio-culturales y económicos que contribuyen a la formación de la persona, su carácter y su psique. Mis constantes preguntas al respecto no siempre eran bien recibidas y claramente irritantes para los miembros más rígidos de mi comité. Tal posición ponía en riesgo que yo pudiera graduarme del programa. También ponía en juicio mi habilidad y mi capacidad de conducir un tratamiento terapéutico analítico de acuerdo con la ortodoxia teórica. Corría el riesgo de ser identificada como anatema

¹ Rebeca M. Radillo recibió su Maestría en Divinidad en Candler School of Theology, Emory University. Hizo su entrenamiento en psicoterapia pastoral en Blanton-Peale Graduate Institute. Recibió su Doctorado en Ministerio en New York Theological Seminary. Es licenciada en Mental Health Counselor por el Estado de New York. Es la fundadora y Directora Ejecutiva del Instituto Latino de Cuidado Pastoral. Además, trabaja como profesora asociada de Cuidado y Consejo Pastoral en New York Theological Seminary.

dentro de la comunidad de terapeutas. Mis comentarios no se adherían a la ortodoxia estricta predominante de la institución. Por ejemplo, lo que no entendían mis supervisores en mi caso en particular como hispana, era que cualquier relación con esta población tiene que honrar varios principios críticos culturales tales como el personalismo, el respeto y el familismo, por mencionar algunos. Esto no implica el abandono de principios éticos ni tampoco el conducir un proceso terapéutico de menor calidad o competencia profesional.

Mis supervisores pensaban que incluir o tomar en cuenta el contexto socio-político, económico y espiritual, así como el idioma y la etnia de la persona, “contaminaba” o disminuía la prístina práctica psicoanalítica ortodoxa y por lo tanto mis clientes (o pacientes) podrían recibir un tratamiento insuficiente o inferior. La historia tuvo un fin positivo ya que la persona que dirigía mi comité viajó a otro país para participar en un congreso internacional donde se hicieron ponencias basadas en terapias interculturales; esto le hizo pensar y comenzar a advertir que en efecto ningún tratamiento efectivo se lleva a cabo fragmentando a la persona en sus distintos componentes. Él se convirtió en un aliado en mi cruzada o campaña a favor de un tratamiento integral en el cual se le presta atención a la persona en su totalidad social, psicológica y espiritual. No sólo me gradué, sino que además he servido como directora de sus programas por varios años.

Estaré utilizando alternativamente las frases “terapia pastoral” usada en algunas regiones de Latinoamérica y “cuidado pastoral”, término preferido en los Estados Unidos debido a asuntos legales relativos a la práctica de la psicoterapia dentro de las iglesias. El cuidado pastoral se considera parte de las funciones normales del ministerio pastoral. Cuando se

utilizan términos como terapia o consejería pastoral, implica que la persona tiene estudios avanzados y que está ejerciendo una profesión asociada a la salud mental; por lo tanto se rige por las leyes, licenciamiento y reglamentos de tal profesión. No todo el liderato pastoral tiene la educación apropiada o necesaria para llevar a cabo una “terapia” estrictamente hablando. De hecho, todavía hay seminarios y otras instituciones teológicas que consideran el cuidado pastoral como una asignatura electiva; por lo tanto hay pastores y otros líderes que nunca han tomado cursos en esta área del ministerio.

Creo que los temas que se presentan en este libro reflejan la necesidad de re-evaluar tanto a la teoría como a la práctica del cuidado pastoral. El mundo postmoderno, la globalización, la economía y la inmigración, por mencionar algunos retos nacionales e internacionales, ofrece una oportunidad y un desafío a la comunidad cristiana y terapéutica en cuanto a la necesidad de evaluar, discernir y crear nuevas estrategias para el futuro de la práctica de la psicología pastoral. No podemos responder a las necesidades del pueblo que servimos usando los mismos paradigmas y prácticas que excluyen a la mayoría de habitantes del mundo; y tampoco podemos hacerlo con métodos que no corresponden a la realidad de un mundo cambiante y complejo. Toda estrategia terapéutica requiere valorar y tomar en cuenta la pluralidad de factores que influyen en la vida y el comportamiento de las personas y a la vez investigar cómo esos factores afectan la relación y la práctica terapéutica.

El foco de este ensayo es considerar a la población urbana pobre y las implicaciones de tal análisis para la práctica viable del cuidado pastoral de la misma. Una de esas implicaciones es responder a la falta de conocimientos y los prejuicios, in-

cluyendo el concepto equivocado de que dicha población no está preparada o no tiene la capacidad intelectual o psicológica para recibir terapia pastoral. Por ejemplo, Rafael Art Javier, quien ha contribuido ricamente a esta reflexión sostiene que, dependiendo del entendimiento y la familiaridad del terapeuta con el sufrimiento de las consecuencias de la privación socio-económica de las personas, diferentes enfoques en el tratamiento pueden ser muy beneficiosos para ellas². Los problemas ocurren cuando los consejeros pastorales tienden a ignorar las realidades contextuales, la pobreza y las vicisitudes de esta población por su condición socio-económica.

¡Sí se puede!

Hace aproximadamente un año y medio participé en una marcha junto con miles de inmigrantes en la ciudad de New York. Durante la marcha las palabras “sí se puede” resonaban en el centro de la Gran Manzana (como suele llamarse a Nueva York) con fuerza y convicción, evocando una nueva esperanza para quienes están demandando que se les trate con justicia. Aquella frase me hizo recordar las palabras de mis padres, quienes siempre me enseñaron a ir adelante con mis metas y esperanzas de un futuro mejor a pesar de las condiciones humildes en las cuales vivíamos. Aplicadas a la terapia pastoral, esas palabras sirven como un desafío claro y preciso de que *sí se puede* trabajar con personas humildes, facilitar cambios y promover su bienestar integral, por supuesto a menos que haya problemas orgánicos que lo impidan. Este capítulo presenta a grandes rasgos la necesidad y afirma el compromiso de promover una nueva perspectiva para trabajar con las per-

² Rafael Art Javier, *Reaching Across Boundaries of Culture and Class*, Jason Aronson, London, 1996, pág. 93.

sonas económicamente vulnerables en el contexto urbano.

Estoy convencida de que ofrecer una terapia pastoral no tradicional que integre enfoques psico-educacionales y psicoanalíticos, de ninguna manera disminuye la efectividad de tal cuidado pastoral; por lo tanto no se debe considerar la misma como si fuera de inferior calidad o, como dice Alfredo Rodrigo del Álamo, un “pseudo análisis”³. Todo lo contrario, tal tipo de terapia pastoral es óptima para la restauración de personas que enfrentan múltiples situaciones socio-psicológicas críticas. Esto significa que debemos adoptar una posición que nos permita entender que el contexto en el cual se desenvuelve esta población influye en sus conductas, creencias y expectativas. El no aceptar esta realidad se convierte en un obstáculo para el tratamiento terapéutico e impide que se tome en cuenta las circunstancias deshumanizante que roban la dignidad de estas personas. Aun más, puede resultar en una re-victimización de las personas.

La participación en aquella marcha también me hizo pensar en la necesidad de una capacitación especializada que prepare para responder de manera informada, responsable y competente a quienes constantemente luchan por la sobrevivencia física y por recibir un trato justo. Se debe entender el daño causado por sus condiciones a su salud física, mental, social y espiritual. La preparación de terapeutas debe incluir un diálogo interdisciplinario con las ciencias sociales y saber cómo éstas contribuyen a un mejor entendimiento del ser humano y, por ende, a fortalecer la práctica de cuidado o terapia pastoral.

³ “Aportaciones de la psicoterapia psicoanalítica específica y multimodal. Una revisión”. Aperturas psicoanalítica. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, publicación, No. 015.

Me preguntaba en la marcha cómo se sentirían espiritual y emocionalmente como inmigrantes, siendo que se han convertido en la población urbana más visible e invisible. Me preguntaba también cómo se podría ofrecer ayuda pastoral a un pueblo afectado por múltiples retos físicos, emocionales, económicos, sociales, y espirituales. Pensé en las palabras de Roberto Goizueta cuando afirma que la comunidad es el lugar de nacimiento del ser⁴. Estas personas dejaron sus comunidades en sus países de origen y ahora viven en sociedades urbanas donde las realidades diarias son deshumanizantes, el idioma es extraño y la cultura dominante es muy diferente. La marcha fue una experiencia reveladora que me llevó a pensar en un sinnúmero de situaciones, incluyendo mis propias emociones y experiencias como mujer inmigrante de la primera generación.

Realidad, retos y oportunidades

Mi motivación en escoger este tema de la pobreza urbana tiene dos ejes. El primero es la realidad del crecimiento numérico de esta población, cada vez más notable en nuestras comunidades e iglesias. Esto presenta por lo tanto un reto y una oportunidad de comunicarle un evangelio saludable, liberador y potenciador, acompañado por la necesidad de ofrecerle un cuidado pastoral integral y contextual. El segundo eje es personal, en el sentido de que me referiré a mi propia experiencia como mujer cubana inmigrante.

El reto de la población urbana pobre

Primero que nada, notemos que hay una situación que no se

⁴ Roberto Goizueta, *Caminemos con Jesús: Toward a Hispanic/Latino Theology of Accompaniment*, Orbis Books, Maryknoll, 1995.

puede ignorar: la comunidad de terapeutas y la de teólogos tienden a culpar a las personas que viven en medio de esas situaciones de pobreza y marginalidad. No caben dudas de que existe un gran prejuicio dentro del campo psicoterapéutico (y el psicoanalítico en particular) según el cual los problemas sociales de la persona son el resultado exclusivo de problemas internos. Por su parte, el campo teológico tiende a atribuir a la falta de espiritualidad (¡y hasta al mismo diablo!) el sufrimiento de injusticias y opresiones sociales. Ambas comunidades sufren frecuentemente de una especie de miopía crónica que no les permite ver más allá de lo que ya creen conocer. En otras palabras, la reflexión crítica y la praxis en esos casos no pueden ofrecer protocolos apropiados para desarrollar servicios y tratamientos apropiados.

El contexto urbano exhibe un amplio panorama de la vida con muchas paradojas. En ese contexto encontramos, por un lado, centros culturales, atractivos restaurantes, tiendas, comercios, viviendas hermosas, servicios de salud y educación de calidad. Por otro lado, en la realidad urbana también coexisten el crimen y la violencia, altos riesgos para la salud, condiciones de pobreza, pandillas juveniles al margen de la ley, y las frustraciones de quienes no pueden obtener trabajo y participar en actividades recreativas por falta de recursos económicos. Es en este ambiente donde las comunidades terapéuticas y las comunidades de fe en particular encuentran un campo óptimo para ofrecer servicios frente a los efectos negativos y destructores de la pobreza urbana.

Se ha establecido que la pobreza socio-económica se correlaciona directamente con altos niveles de estrés y un sentido de desesperanza en las personas. La literatura psicológica informa que existe una variedad de desórdenes de conducta y

relaciones humanas asociados con la urbanización, incluyendo depresión, sociopatías, abuso de drogas y desintegración familiar, entre otros⁵. Muchos de estos efectos son evidentes y se manifiestan aun dentro de nuestras congregaciones. El liderato pastoral se ve involucrado en situaciones donde debe brindar un cuidado pastoral integral y contextual a personas que sufren de estos males. Por lo tanto, es necesario identificar las implicaciones educacionales y de formación profesional en la capacitación de los líderes pastorales. Se debe diseñar nuevos modelos para un trabajo más efectivo en el servicio a esta población. Para obtener resultados positivos en esta área, se debe desarrollar y aplicar una nueva visión con creatividad, compromiso y recursos psico-sociales adecuados. Si realmente se procura la reducción de los efectos negativos y destructores de la pobreza urbana, debemos responder con sabiduría, precisión y empatía dentro del contexto donde servimos como comunidades terapéuticas y religiosas que a diario enfrentan los retos y quebrantos de sus feligreses y clientes.

Las preguntas siguientes surgen entonces: ¿qué formas de cuidado y terapia pastoral se emplearán en estas situaciones? ¿Qué perspectivas teológicas? ¿Qué recursos teóricos y prácticos utilizar? ¿Cómo capacitar a otras personas para este ministerio? ¿Cómo preparar a la iglesia para recibir este ministerio como parte de su misión como comunidad de salud y plenitud humana? ¿Quiénes pueden ser aliados de las congregaciones y sus líderes para enfrentar un reto semejante? ¿Dónde encuentran los terapeutas y asesores de cuidado pastoral apoyo personal para su propia formación y edificación?

⁵ "Towards an Urban Psychology: Research, Action and Policy", *Report of the APA Task Force on Urban Psychology*, Washington, D.C., 1998.

Una nota personal

El segundo eje de esta presentación es personal. El ensayo que presento no es meramente el fruto de investigaciones psicosociales y de conocimientos alcanzados en mi formación psicoanalítica, o el resultado de los años que serví en el pastorado de la Iglesia Metodista Unida. Por experiencias propias, conozco bien la pobreza y las realidades de la vida urbana, incluyendo los prejuicios contra la población socio-económicamente pobre.

Nací en la Habana, Cuba, y crecí en un hogar muy pobre, pero muy rico en amor, atención y con valores espirituales profundos. Mis padres no tuvieron una educación formal, pero ambos eran muy inteligentes y contribuyeron generosamente al desarrollo de mi hermana y al mío. Buscaron recursos para proveernos una educación sólida, y forjaron en nosotras principios sanos para el desarrollo de una identidad y estima propia adecuadas, preparándonos para un mundo no siempre acogedor. Fue durante mi adolescencia cuando mi pastor, el Doctor Jorge A. León, introdujo la psicología como una disciplina necesaria para promover el desarrollo del ser humano. En sus sermones y ponencias nos enseñó que la teología y la psicología no son disciplinas enemigas sino que, al contrario, se complementan en los intentos de iluminar y enriquecer la vida cotidiana. Nunca olvidé las lecciones aprendidas⁶. Mi peregrinar espiritual y psicológico me ha formado y permitido reconocer la necesidad de tomar en serio a una población que puede contribuir ricamente a ambos campos con el apoyo terapéutico pastoral.

⁶ ¡Gracias, Dr. Jorge A. León, por la visión de introducir nuevos caminos en el cuidado pastoral en la Iglesia Metodista Central de la Habana y, subsecuentemente, en América Latina!

Mi experiencia personal y la de otros colegas con raíces humildes y quienes crecieron en centros urbanos teniendo que superar grandes obstáculos, demuestran que “sí se puede”, lo que también he comprobado en mi práctica privada y en mis congregaciones. La población urbana pobre enfrenta la injusticia socio-económica que lesiona su auto-estima e identidad y afecta su personalidad y sus relaciones interpersonales. Tiene que luchar incansablemente por su supervivencia, pero tiene también la capacidad de participar en procesos terapéuticos profundos y efectivos.

Notas sobre la pobreza

La pobreza es una realidad global creciente. De acuerdo con las estadísticas publicadas por Poverty Facts and Stats-Global Issues⁷ en marzo de 2009, la situación es la siguiente:

- Más del ochenta por ciento de la humanidad vive con menos de diez dólares diarios.
- UNICEF informa que veinticinco mil niños mueren cada día como consecuencia directa de la pobreza.
- Dos millones y medio de niños mueren anualmente por no haber recibido vacunas preventivas.
- Cuatrocientos millones de personas no tienen acceso a agua potable.
- Al comienzo de siglo un billón de personas no saben leer o escribir.

Por supuesto, es peligroso generalizar las experiencias ya que existen numerosas variables en situaciones contextuales, familiares e individuales. De todos modos, no olvidemos que

⁷ Poverty Facts and Stats. <http://www.globalissues.org/article/26/poverty-facts-and-stats-March-22,2009>.

la pobreza y sus efectos son una realidad. La pobreza afecta todas las dimensiones del ser humano, es decir la física, emocional, cognoscitiva, social y espiritual. A eso hay que añadir problemas de estigma y discriminación, autoestima baja, desesperanza, depresión y un sentido de fatalismo. Todo lo cual, por supuesto, es lo opuesto de gozar buena salud la cual, de acuerdo con la conocida descripción de la Organización Mundial de la Salud, consiste en “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades o patologías”. A la definición de la OMS hay que agregar, por cierto, el bienestar *espiritual*. Para una persona colmada de aflicciones en cualquiera de las áreas señaladas, las posibilidades de gozar de una vida sana y productiva disminuyen considerablemente.

Un párrafo adicional merece el problema del estigma, que ha sido definido como un atributo que roba la dignidad de la persona reduciéndola a un ser marcado o contaminado⁸. La estigmatización contribuye a la devaluación de la humanidad de los seres humanos que impacta profundamente la autoestima y tiene implicaciones directas para su tratamiento. Al ser vistas como “menos que” el resto de la sociedad, su tratamiento no se considera tan prioritario como el de la gente de clase media o alta. El estigma es responsable del desarrollo de estereotipos incluso dentro de la comunidad de terapeutas.

En el año 2001 el Cirujano General de los Estados Unidos, en su artículo titulado “Salud Mental, Cultura, Raza y Et-

⁸ Erving Goffman, “Discriminación social, consecuencias psicológicas y estratégicas de afrontamiento con miembros de grupos sociales estigmatizados”, en Vanessa Smith, Marjorie Moreno, Marianela Román, Deshana Kirchman, Magaly Acuña y SilviaViquez, *Estudios financiados por el Fondo Especial de Estímulo a la Investigación de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica* (proyecto 723-A6-319), 1963.

nia”, concluyó que la pobreza, la falta de acceso adecuado a servicios de salud de alta calidad, la escasez de servicios y de proveedores de salud que estén cultural y lingüísticamente capacitados, y la falta de medidas preventivas en material de salud, son todos factores que deben considerarse urgentemente⁹. Se trata sin lugar a dudas de un reto directo no sólo a los profesionales de la salud mental sino también, y muy especialmente, a la iglesia como comunidad sanadora.

Resiliencia

El ser humano puede desarrollar cierto potencial y habilidades especiales para enfrentar situaciones difíciles capaces de devastarles de por vida. La *resiliencia* es una de las disposiciones detectables dentro de las poblaciones socio-económicamente pobres. De hecho, a menudo tales personas están orgullosas de tener tal valiosa posesión. La resiliencia puede definirse como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose hacia el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia no es absoluta ni se adquiere de una vez para siempre; es más bien una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muy diversas maneras en diferentes culturas¹⁰. B. Cyulnik se refiere a personas que

⁹ Department of Health and Human Services, www.hh.gov. (Salud Mental-Oficina de Salud de las Minorías).

¹⁰ M. Manciaux, S. Vanistendael, S., J. Lecomte, y B. Cyulnik, B., “La resiliencia: estado de la cuestión”, en M. Macías, comp., *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Editorial Gedisa, Madrid, 2003. Véase también Luis Cruz Villalobos, “Resiliencia: una novedad antigua”, en Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento*

trabajan con poblaciones de gran necesidad como “tutores de resiliencia”¹¹, concepto muy apropiado para identificar no solamente la persona, sino también a la función importante de nuestro ministerio a favor de la salud y la plenitud humana. ¿Qué elementos indispensables pueden aportar la psicología y la teología que ofrezcan esperanza de transformación y salud holística? ¿Cuáles son algunos métodos/enfoques que faciliten aplicaciones prácticas y propicias para la terapia pastoral en el presente? ¿Qué se requiere de la persona que ofrece este ministerio de salud emocional y espiritual dentro de las comunidades de fe? Esas y otras preguntas son fundamentales para iniciar cambios en paradigmas que resisten aceptar que el mundo posmoderno nos presenta nuevos retos que requieren reflexión y prácticas distintas de las de los tiempos pasados. La iglesia debe verse como un hogar espiritual, emocional y educativo. Todo lo que se ofrece en el nombre de Dios a feligreses y a otras personas de la comunidad debe percibirse contextualmente y dentro del marco de análisis teológico y psicológico.

Nuevas perspectivas

Las palabras del poeta Alfred Tennyson—“venid amigos míos; no es demasiado tarde para buscar un mundo nuevo”—quizás nos animan a buscar un mundo nuevo con nuevas y creativas perspectivas para ofrecer terapia o cuidado pastoral profesional sin sacrificar la calidad y efectividad de este ministerio.

pastoral: aportes desde América Latina y el Caribe, Ediciones Kairós, Buenos Aires, 2006, págs. 261-276.

¹¹ B. Cyrulnik, *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*, Editorial Gedisa, Madrid 2002.

Este ensayo destaca características de una población específica y las dificultades que enfrenta en una sociedad donde no siempre se la trata con la dignidad y el respeto que se merece. También me he referido a los prejuicios que tanto la teología como la psicología tienen sobre esta población. Mi intención es proponer varias ideas para desarrollar nuevas perspectivas en el campo de la terapia y del cuidado pastoral. Debe entenderse que mi propuesta no es exhaustiva. Es necesario seguir examinando este campo de trabajo y crear estrategias y programas eficaces que respondan apropiadamente a la problemática psicosocial y espiritual de esta población.

La población urbana pobre requiere que se consideren sus necesidades reales y concretas, y que se atienda su problemática tanto en relación a su mundo interno como también a las circunstancias sociales dentro del mundo en que nacieron, crecieron y se desenvuelven. La meta es impactar favorablemente su salud emocional o psicológica y espiritual junto con el mejoramiento de sus condiciones físicas y económicas.

El cuidado pastoral con esta población debe incluir una dimensión de comprensión y solidaridad que facilite el reconocimiento de sus circunstancias y sufrimientos y resulte en un tratamiento responsable, compasivo y eficaz, que evite culparles por su situación o por lo que a veces se juzga como conducta irresponsable. Ya muchas de ellas se sienten y, en realidad han sido, víctimas de las injusticias, prejuicios, discriminación y negligencia por parte de compatriotas y gobernantes. La empatía va acompañada por actos concretos que faciliten la transformación y la sanidad integral de nuestros feligreses urbanos pobres.

En semejante proyecto caben las palabras de Charles Gerkin: la teología y la psicología han de servir como “herram-

mientas hermenéuticas” o interpretativas¹². La psicología y el consejo pastoral reconocen al ser humano como un “texto” teológico y psicológico¹³ y también socio-cultural. El cuidado pastoral puede así contribuir a la actividad transformadora y sanadora de Dios por medio de las estrategias empleadas por consejeros y terapeutas debidamente capacitados para tan importante labor. La persona de estos últimos es, por lo tanto, un tema clave y prioritario para una adecuada reflexión en torno al tema.

Algunas pautas para quienes ofrecen cuidado pastoral

Primeramente, es necesario destacar que un cuidado pastoral efectivo siempre requiere un entendimiento adecuado del contexto de la comunidad, familia o persona, con quienes se está trabajando, junto con su visión del mundo en el que viven. Esto incluye la comprensión de los símbolos y metáforas que son centrales en sus vidas y condicionan de diversas maneras su comportamiento y sus relaciones. Es fundamental también que se reconozca la resiliencia que les ha permitido vivir y enfrentar la dura realidad, y celebrar el hecho de que tienen un interés genuino en la búsqueda de orientación y nuevas opciones para el presente y el futuro.

Debemos preocuparnos de que nuestra relación e interacción con quienes reciben cuidado pastoral sea mutua y respetuosa, reconociendo su inalienable dignidad e integri-

¹² Charles Gerkin, *The Living Human Document: Re-visioning Pastoral Counseling in a Hermeneutical Mode*, Abingdon Press, Nashville, 1984, pág. 21.

¹³ Véase de Anton Boisen, creador de la frase “documentos humanos vivientes”, *The Exploration of the Inner World*, Harper Torchbooks, New York, 1952.

dad personal. Esto es no sólo un imperativo ético sino también condición indispensable para establecer una relación “clínica” (o sea, de cuidado ministerial) eficaz. Es muy fácil operar cómodamente dentro de un marco y elitista sabiendo que nuestra educación y medios de vida son mucho más altos que el de aquellas personas que buscan nuestros servicios. Somos muchas veces seducidos por nuestros conocimientos a tal punto que no podemos aceptar que una verdadera relación mutua es también una oportunidad de aprendizaje para el asesor o asesora pastoral.

Necesitamos mantener una auto-reflexión crítica que nos permita identificar prejuicios propios internalizados y reconocer nuestra posible estigmatización de la otra persona, y nuestras proyecciones de las mismas. Toda perspectiva que consideremos nueva está sujeta a un escrutinio personal, profesional y ético. Toda perspectiva ha de incorporar una teología que afirme que todo ser humano es una criatura de Dios llamada a transitar por los caminos de su Reino. *Debemos desarrollar por lo tanto una psicología-teología de acompañamiento que privilegie al pueblo sufriente y vulnerable.*

En segundo lugar, propongo el establecimiento de un programa de cuidado y terapia pastoral basado en un análisis estructural multidimensional. Esto requiere elaborar una teología pastoral práctica que analice cuidadosamente las necesidades y privaciones de personas que radican en las zonas urbanas y a diario luchan por la sobrevivencia física, emocional y espiritual, tanto en el plano personal como en el de sus familias. Por lo tanto también sugiero que se tome en cuenta una psicología urbana, institucional y comunitaria que revele estrategias para servir más allá del ministerio privado de la ayuda pastoral o la oficina terapéutica.

Una estrategia con implicaciones para nuestro trabajo con la población urbana pobre es el “modelo de consejería comunitario”. Este modelo¹⁴ tiene varias dimensiones con foco en la necesidad de desarrollar programas educacionales que orienten a la población hacia una mejor calidad de vida. El modelo incluye, por ejemplo, programas de preparación prematrimonial y orientación para la maternidad y la paternidad, entre otras posibilidades. La iglesia y el liderazgo pastoral responsable por el cuidado pastoral pueden beneficiarse ricamente al examinar la literatura dentro del campo de trabajo social clínico. Pueden explorar el mérito de los modelos que están surgiendo para reemplazar estrategias y prácticas terapéuticas tradicionales que no responden a los cambios en la vida comunitaria dentro de una sociedad muy móvil y cuya diversidad cultural tiene rasgos posmodernos.

No es posible enfatizar demasiado que la salud emocional y espiritual no está divorciada de las necesidades y vicisitudes físicas. Esta realidad requiere la sensibilidad, el conocimiento y el compromiso de los terapeutas y consejeros pastorales de informarse y entender la relación entre lo social, lo emocional y espiritual. El cuidado pastoral brinda oportunidades especiales para comprender esa compleja situación y facilitar el fortalecimiento de los recursos internos y externos. Además, el cuidado pastoral ofrece una oportunidad formidable de proveer orientación y apoyo mediante grupos de crecimiento, incluyendo el uso apropiado de recursos espirituales o religiosos.

Debemos reconocer que hay muchas comunidades religiosas que manipulan y aun explotan a la gente socio-eco-

¹⁴ R.K. Conyne, “Preventive Counseling”, *Counseling and Human Development* 27 (1), 1994, págs. 1-10.

nómica y emocionalmente vulnerable. Me refiero a esas personas humildes y sinceras que confían en el liderazgo eclesial mientras se acercan a Dios en busca de ayuda y dirección para sus vidas. Conozco el caso de un líder religioso que recibió la visita de una señora de la tercera edad. Ella era muy pobre. Esta mujer había reunido quinientos pesos haciendo tamales para vender. Su esposo estaba enfermo en cama y cada día empeoraba. Esta mujer visitó a su pastor y le preguntó si era cierto que Dios bendecía al dador alegre. Le dijo que ella había oído en sus predicaciones decir que Dios bendecía a quienes daban sus recursos para la obra de la iglesia. La mujer quería entregar sus ahorros para el ministerio de la iglesia. El pastor le aseguró que, efectivamente, Dios ama al dador alegre y la recompensaría ampliamente. Después de varias semanas, la situación de esta mujer y su esposo se hizo más y más crítica. La señora volvió a la iglesia para hablar con su pastor y contarle que en lugar de recibir bendiciones, cada día era más y más difícil su sobrevivencia. El buen señor pastor le contestó que el hecho de no haber recibido bendiciones indicaba que en realidad ella no tenía fe suficiente; y le dijo además que, seguramente, había quebrantado algún mandamiento de Dios y por eso había perdido todo su dinero. No ofreció ayudarla o respaldarla de manera alguna. Desafortunadamente, esta historia tiende a repetirse, sobre todo cuando se predica un evangelio de prosperidad material.

Reiteremos que la tarea del cuidado pastoral es facilitar el crecimiento espiritual saludable a la vez que se promueve la integración de todas las áreas de la vida. El tópico de mi tesis en la residencia de Psicoterapia Pastoral fue: “Cuidado pastoral: sacramento liberador y potenciador” (Pastoral Care: A Liberating and Empowering Sacrament). Mi trabajo desarro-

lla la idea de que todo tipo de terapia o cuidado pastoral debe involucrar la totalidad de la vida, y que la relación entre consejeras o consejeros y feligreses es de naturaleza sacramental.

No podemos olvidar que por lo regular los tratamientos en barrios pobres tienden a ser limitados debido a que las clínicas tienen un número reducido de personal frente a la gran demanda de personas que necesitan este servicio. La iglesia juega un papel de suma importancia en la sociedad y debe involucrarse en los campos de la salud, no sólo personal y familiar sino también social, y abogar por el desarrollo de centros de salud (incluyendo la salud mental) en nuestras comunidades urbanas. Estos centros, además de ofrecer tratamientos, deben existir para la prevención de enfermedades y desajustes y el fortalecimiento de los recursos de toda la comunidad.

Otra perspectiva a explorar tiene que ver con la noción de *bifocalidad* propuesta, entre otros, por Roger Rouse¹⁵ como concepto antropológico. Se trata de desarrollar la capacidad de ver el mundo y las personas a través de diferentes lentes y así aprender nuevas tradiciones, valores y conductas, sin abandonar los principios clínicos y teológicos que sirven de fundamento para el ministerio de cuidado y consejo pastoral¹⁶. En la atención a la población urbana pobre, no podemos seguir aferrados a la práctica de terapias tradicionales, elitistas y euro-céntricas que no toman adecuadamente en cuenta la cultura y otros aspectos sociales. En su lugar, se necesitan modelos contextuales que respondan a las personas en sus si-

¹⁵ Roger Rouse, "Making Sense of Settlement: Class Transformation, Cultural Struggle and Transnationals Among Mexican Migrants in the United States", New York, Academy of Sciences, Vol 645 (1992).

¹⁶ Véase mi libro, Rebeca M. Radillo, *Cuidado pastoral: ministerio con inmigrantes*, Abingdon Press, Nashville, 2009.

tuaciones y realidades sociales concretas. Las investigaciones y la literatura psicológica y teológica continúan haciendo sus contribuciones demostrando la necesidad de atender a la contextualidad en ambas disciplinas. Tal atención a su vez realza el valor del respeto hacia quienes reciben cuidado pastoral. La terapia pastoral que integra la psicología y la teología tiene así la posibilidad de abrir nuevos horizontes no sólo aliviando su sufrimiento sino también creando oportunidades de cambios radicales hacia la salud integral. La bifocalidad—el mirar con distintos lentes—provee una libertad y flexibilidad liberadora para usar modalidades que benefician a una población necesitada. Para finalizar, a continuación presento tres posibilidades específicas de un programa y proceso psico-educativo en respuesta al desafío que se nos plantea.

Primeramente, podemos desarrollar una variedad de *terapias focales breves* con un enfoque sistémico que fomentan la resolución de ciertos problemas y conflictos determinados. Específicamente, estos acercamientos pueden promover cambios significativos en personas, parejas y familias.

El cuidado pastoral en *modalidad grupal* es otra posibilidad. Esta modalidad puede concretarse, por ejemplo, en la forma de grupos de apoyo para personas que no tienen otras redes interpersonales de apoyo en la comunidad. El grupo puede brindar aceptación y reto en un ambiente de confianza y esperanza. También puede ser un lugar donde se recibe afirmación y aun capacitación para transformarse en agentes de asistencia para otros.

El *trabajo con familias*, ya sean éstas de configuración tradicional o no-tradicional, es una prioridad insoslayable. Dentro de las poblaciones pobres urbanas numerosas familias han sido fragmentadas debido a diversas condiciones socioeconó-

micas. Un ejemplo dramático es la población inmigrante. Las familias suelen dividirse entre los países de origen y los países adoptivos; también existe el caso de familias divididas debido a los problemas socio-políticos en sus países y la necesidad de viajar en busca de oportunidades de progreso y una vida nueva. Otro fenómeno es el constante migrar de zonas rurales a centros urbanos en busca de trabajo.

Con mucha frecuencia la población urbana pobre busca refugio y orientación en las comunidades de fe. Hay que tener presente que la iglesia puede ser un hogar espiritual ideal. Por cierto, la flexibilidad y libertad de acción en responder a las necesidades de la población pobre urbana deben aprovecharse siempre dentro de un marco ético y profesional. Hay líderes pastorales y otros que no tienen la educación necesaria para entender las dinámicas del desarrollo de la persona y el sistema familiar, por ejemplo. Existe entonces el peligro de una pseudo-psicología pastoral que puede causar serios daños.

Dos comentarios finales. La tecnología nos ha enseñado la importancia de las redes de comunicación. La globalización de la comunicación por medios electrónicos hace posible unir al mundo de distintas maneras y con distintos propósitos. El cuidado pastoral también puede establecer redes de servicios adecuados para servir a las comunidades más vulnerables por medio de programas de prevención, apoyo y servicios directos e indirectos. Pueden formarse redes de profesionales que compartan el resultado de investigaciones relacionadas con las distintas poblaciones, etnias, culturas y grupos de personas urbanas pobres, e información sobre las estrategias más eficaces en la terapia pastoral. Tales redes pueden también hacer accesible servicios pluridisciplinarios.

Reconociendo que el contexto tiene una gran influencia en el comportamiento y las creencias de las personas a quienes servimos, las nuevas perspectivas para el cuidado pastoral deben reflejar la realidad de un mundo complejo, cada vez más globalizado y postmoderno en el cual vivimos. Estas perspectivas deben ser creativas y esperanzadas y a la misma vez basadas en las mejores prácticas profesionales. Pero, por encima de todo, están las personas y su dignidad. La teología y la psicología son trans-disciplinarias y, por lo tanto, el diálogo continuo con otras disciplinas y con la gente que servimos nos dará nuevas pistas y pautas para desarrollar estrategias y acercamientos para la formación y transformación de la comunidad a la luz del Reino de Dios.

El segundo comentario final es que debemos mantener presente que el discernimiento, la ética y el conocimiento de nuestra disciplina y nuestro ministerio han de guiar nuestras acciones de manera informada y responsable. El hecho que trabajamos con personas sistémicamente vulnerables, requiere especialización y compromiso en una relación ministerial y profesional intachable. Como pastora y terapeuta, sostengo que el cuidado pastoral es un sacramento de liberación y potenciación. La oportunidad de servir a nuestros feligreses o clientes es un privilegio y una responsabilidad que Dios nos concede. Así como compartimos los sacramentos en nuestras congregaciones, también lo hacemos al servir desde nuestra disciplina y ministerio a todos los seres humanos, y muy especialmente, a la población y a la persona pobre urbana. ¡Sí se puede!